



ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UM MODELO INTEGRADO DE PLANEJAMENTO DO SUS

REVISÃO INTEGRATIVA

BARROS, Leonardo Pereira de¹, ALVES, Saulo Aquino², BARROS, Leandra Pereira de³

BARROS, Leonardo Pereira de. ALVES, Saulo Aquino. BARROS, Leandra Pereira de. **Organização regional da assistência à saúde: um modelo integrado de planejamento do SUS**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 01, pp. 76-88. Julho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/planejamento-do-sus>

RESUMO

O Planejamento Regional Integrado é uma abordagem estratégica utilizada na construção da Rede. Visa articular políticas, programas e ações programáticas de um município, detalhando como o plano local deve se relacionar, num território geográfico específico, com o desenho assistencial regional e macrorregional. O objetivo deste artigo é apresentar a possibilidade de avançar da intenção para a ação, na perspectiva da organização regional, como forma de potencializar a gestão do sistema de saúde brasileiro. Para tanto, foram utilizados dados e informações provenientes de estudos e pesquisas recentes que abordam a temática, suas etapas de elaboração, a implementação e o monitoramento contínuo das ações planejadas. Os resultados indicam que o Planejamento Regional, realizado de forma integrada, configura-se como uma ferramenta eficaz na melhoria da qualidade e efetividade do SUS, desde que seja aplicado de forma integrada e participativa, com a colaboração das diversas instâncias governamentais e sociais envolvidas.

Palavras-chave: Assistência à saúde, Planejamento do SUS, Planejamento Regional Integrado.

INTRODUÇÃO

O SUS foi criado em 1988, com a promulgação da Constituição Federal da República, como um sistema de saúde universal, público e gratuito, que tem por objetivo garantir o acesso integral, universal e igualitário à saúde (BRASIL, 1988). No entanto, este sistema ainda enfrenta desafios importantes, como a fragmentação das ações, a falta



de integração entre os níveis assistenciais e a ausência de participação social na definição das políticas públicas voltadas para o setor.

Nesse contexto, o Planejamento Regional Integrado surge como uma alternativa para aprimorar o SUS, partindo de uma maior articulação entre os diferentes atores e instâncias governamentais e sociais envolvidas.

Possui como marcos legais a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, ambos estabelecem que o tanto o planejamento quanto o orçamento devem ser serão ascendentes, do nível local até o federal, e deverão partir das condições de saúde observadas no território (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011). Além disso, promove uma maior articulação entre os pontos da Rede assistencial, potencializando importantes premissas do SUS, como hierarquização, regionalização e comando único em cada esfera de governo.

No tocante a regionalização, tornou-se um mandato de difícil implementação, devido à necessidade de uma posição unificada entre os sujeitos da federação. O arcabouço legal do SUS não foi suficiente para efetivar este princípio organizacional do sistema em todo o Brasil (MEDEIROS et al., 2017). Concomitantemente, a descentralização avançou significativamente na ampliação da oferta de serviços, mas não conseguiu resolver as enormes desigualdades no acesso e uso de serviços públicos, especialmente na média complexidade hospitalar.

Ainda assim, ratificando outro princípio do SUS, agora doutrinário e relativo a integralidade, alcançado por um Rol de procedimentos assistenciais de caráter amplo, não a que se pensar num cenário onde apenas um ator envolvido, seja ele união, estado ou município, possua condições técnicas e operacionais para realizar, isoladamente, do teste do pezinho a cirurgia neurológica da mais alta complexidade (SANTOS, 2017).

A explicação desse fenômeno está intrínseca no processo de criação e implementação de Políticas Públicas de Saúde no Brasil, bem como na implementação de estratégias para atender às necessidades de saúde nas diferentes



regiões do país. Isso acarreta no estabelecimento de uma carteira mínima de serviços que cada ente federado deve oferecer à sua população e ao seu público de referência (OLIVEIRA et al., 2021). Por essa razão, torna-se imprescindível um planejamento abrangente e regional, elaborado em conjunto por diferentes partes interessadas.

Apesar da pluralidade das perspectivas assistenciais nos 5.565 municípios brasileiros, o planejamento em saúde deve ser levado em conta no contexto dos territórios delimitados geograficamente. Nesses locais, o SUS ainda enfrenta desafios como a falta de recursos financeiros, as disparidades regionais e a necessidade de expandir a oferta de serviços de saúde (GUARANHA; BOTTEGA; DO AMARAL SCHENKEL, 2020).

Este artigo tem como objetivo apresentar o Planejamento Regional Integrado, que segue a lógica da organização regional, como uma estratégia para melhorar a organização e gestão do sistema de saúde brasileiro. Na prática, isso significa expressar as responsabilidades dos gestores em relação ao cuidado em saúde, além de discutir a Governança Regional, a fim de alinhar conceitos, papéis e responsabilidades entre os diversos atores do SUS, de modo a possibilitar um maior acesso a todos os níveis de cuidado.

MÉTODO

Na concepção deste artigo, foram realizadas revisões bibliográficas e análises de documentos oficiais relacionados à temática, com foco na organização regional da saúde. Além disso, foram utilizados dados e informações provenientes de estudos e pesquisas recentes sobre o assunto, entre os anos de 2017 e 2022, utilizando as bases de dados Google Scholar, Periódicos CAPES e BVS, e os descritores em português e inglês: Planejamento em Saúde, SUS, Organização e Administração, Regionalização, Acesso.

TIPO DE ESTUDO

Revisão sistemática da literatura.



CENÁRIO

O Sistema Único de Saúde no Brasil, com ênfase na organização territorial planejada e integrada da saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram analisados os requisitos de abrangência que trataram do planejamento integrado de regiões no contexto do SUS, quais sejam: critérios estabelecidos para definir as áreas geográficas, populações atendidas por cada região de saúde, definição de responsabilidades e funções de cada nível de atenção à saúde dentro do sistema regionalizado, entre os anos de 2017 e 2022, com base na organização regional e publicados em língua portuguesa dentro do período definido. Em geral, esses requisitos visam garantir uma abordagem integrada e abrangente à saúde, considerando as necessidades específicas de cada região e população.

Os critérios para exclusão foram estudos que não trataram do tema proposto ou não possuíam relação com ele, trabalhos em idiomas diferentes do português e publicações fora do período estabelecido.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis de análise abrangeram a integração regional e planejada no Sistema Único de Saúde, a organização da saúde em nível regional, a interconexão dos serviços, as estratégias de gerenciamento empregadas, o efeito assistencial na Rede e os benefícios para o aprimoramento do sistema de saúde em âmbito micro e macrorregional.

ANÁLISE

Quanto à avaliação dos dados, foi empregada a técnica de exame de conteúdo, estruturada em grupos previamente definidos e surgidos. Os desfechos foram expostos de maneira descritiva com corpo do manuscrito.



ASPECTOS ÉTICOS

Como se trata de uma revisão sistemática da literatura, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foi respeitada a legislação em vigor sobre direitos autorais e citação de fontes.

RESULTADOS

DETALHAMENTO DA PROPOSTA

Uma estratégia denominada *Planejamento Regional Integrado* é utilizada para integrar as atividades relacionadas à saúde em uma determinada região. O objetivo dessa abordagem é garantir que todos os serviços e programas de saúde sejam integrados e participativos, envolvendo diferentes instâncias sociais e governamentais para assegurar a totalidade da assistência e promover a equidade na saúde.

MUDANÇA DE PARADIGMA

A habilidade intrínseca dos gestores municipais, em articular o planejamento das ações de saúde no território, com o apoio efetivo da gestão estadual, é fundamental para estudar e compreender a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com todas as suas nuances. O Decreto nº 7.508 (Brasil, 2011), ressalta a importância de melhorar as redes de atenção nas regiões de saúde, a fim de desenvolver a assistência para além da perspectiva de organização dos serviços (MEDEIROS et al., 2017).

IMPLEMENTAÇÃO NOS TERRITÓRIOS

A implementação do Planejamento Integrado, de caráter Regionalizado, inclui a coleta das necessidades e demandas da população local em relação à saúde, estabelecendo objetivos e metas específicas, resultando, assim, numa programação mais coerente e factível de ser implementada. Além disso, permite o monitorando dos resultados alcançados de forma constante.



No contexto da definição dos Indicadores e Metas Prioritários para a região e macrorregião de saúde, a Tabela 1 - Matriz de base planejamento regional integrado é amplamente empregada pelos municípios. Essa tabela auxilia na visualização e compreensão adequadas da evolução do perfil de saúde da população, utilizando uma série histórica específica como referência (SES/PI; COSEMS/PI, 2021).

O PLANEJAMENTO REGIONAL E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O planejamento regional em saúde desempenha um papel fundamental na organização das ações e serviços em uma determinada região. Sem um planejamento adequado, o Sistema Único de Saúde (SUS) jamais será efetivo e suas atividades não terão diretrizes sólidas para orientá-las. Além disso, o planejamento é uma obrigação do Poder Público (SANTOS, 2017).

A realização de atividades comuns, como é o caso da saúde, que não podem ser executadas de forma isolada, mas sim em conjunto por vários entes, torna necessária uma atuação harmônica e solidária. O exercício isolado das competências administrativas por diferentes entidades não será suficiente para atender ao interesse público. É necessária uma integração em Rede, de forma solidária, cooperativa, ordenada e hierarquizada, constituindo em elementos essenciais para o adequado cumprimento das competências (OLIVEIRA et al., 2021).

A Tabela 2 apresenta um exemplo de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (U/E) que ilustram a maneira como se planeja melhorar e aprimorar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar de forma oportuna, com um foco especial na humanização, equidade e atendimento às necessidades de saúde da população (SES/PI; COSEMS/PI, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a coordenação do cuidado de forma planejada é imperativa e extremamente necessária. Esse planejamento deve ocorrer de forma ascendente, baseado em decisões e ações orientadas pelas necessidades e demandas da população, em vez de serem impostas de cima para baixo.



A Figura 1 - Diretriz de planejamento ascendente destaca as etapas cruciais no processo de planejamento, enfocando a gestão participativa e fortalecendo o envolvimento da comunidade na tomada de decisões e na melhoria dos serviços de saúde.

É importante ressaltar que a construção do plano de forma descentralizada, fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegura o direito de todos os cidadãos brasileiros a um atendimento de saúde de qualidade.

IMPACTOS

As informações recentes indicam que a Gestão em Saúde, nesta concepção, tem apresentado resultados positivos em diversas regiões do país, com destaque para a redução das desigualdades regionais, o estabelecimento da atenção primária à saúde como real organizadora da Rede e uma melhor qualidade do gasto público no setor. No entanto, ainda é necessário investir em capacitação profissional, integração e avaliação para expandir, além de consolidar, o uso dessa abordagem visando maior qualificação da Gestão do SUS.

Tabela 1 - Matriz de base planejamento regional integrado

INDICADOR	2016		2017		2018		2019		META NACIONAL	META ESTADUAL	UNIDADE
	META	RESULT	META	RESULT.	META	RESULT.	META	RESULT.			
EXEMPLO: Proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família											

Fonte: SES/PI; COSEMS/PI.



Tabela 2 - Exemplo de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (U/E)

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDAD E DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar uma UPA	Número de UPA implantado	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Implantar de unidade de suporte básico do SAMU	Número uma unidade de suporte básico implantado	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	00
Manter a de regulação de urgências	Número de central de regulação de urgência mantido	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
Implantar a contra referencia em 100% dos Serviços de Pronto Atendimento para a Atenção Primária, com agendamento dos casos prioritários	Percentual dos serviços de pronto atendimento com contra referencia implantado	00	2021	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
Implantar 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número de Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) implantada	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00
Implantar uma Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).	Número de Equipes Multidisciplinar de Apoio (EMAD) implantada	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00

Fonte: SES/PI; COSEMS/PI.

Figura 1 – Diretriz de planejamento ascendente



Fonte: SES/RS.

DISCUSSÃO

É relevante destacar que a compreensão da regionalização e da Planificação Regional mencionada neste estudo indica que esses procedimentos são contínuos e nunca concluídos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011). Dado que esses procedimentos englobam negociações entre os gestores, é crucial reavaliar e atualizar constantemente esses acordos, seja para alterá-los ou para validar o que foi acordado anteriormente (MEDEIROS et al., 2017). Há a necessidade de reavaliar constantemente as estratégias e para garantir a efetividade do processo. Portanto, os consensos não são imutáveis e precisam ser flexíveis o suficiente para alcançar os objetivos desejados. O Decreto nº 7.508, datado de 28 de junho de 2011, retomou a discussão sobre a regionalização do sistema de saúde, com foco nos acordos políticos entre os gestores envolvidos. Esse movimento intensificou a importância dessa pauta na agenda da gestão, potencializando o papel das Comissões Intergestores ao mesmo tempo em



que fortaleceu a lógica do Planejamento Integrado (SANTOS, 2017). Além disso, a Região de Saúde passou a ser vista como um espaço efetivo para a operacionalização do sistema de saúde.

Enfrentar o desafio da implementação do planejamento efetivo, ou seja, a partir da base, envolvendo as necessidades e demandas locais, e à integração da agenda da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na planificação regional, são objetivos que precisam ser alcançados (OLIVEIRA et al., 2021).

É importante uma maior articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde, focada em uma abordagem integrada e centrada no paciente. Nesse mesmo entendimento (GUARANHA; BOTTEGA; DO AMARAL SCHENKEL, 2020), faz-se uma análise da implementação das RAS no Brasil, destacando os avanços e desafios enfrentados, enfatizando a importância da integração na planificação regional e local.

Importante ressaltar que, para além dos problemas associados ao processo de planejamento no SUS, ainda não implementado de acordo com suas reais diretrizes, é preciso repensar o desenho territorial das macro e microrregiões de saúde com base na lógica das Redes Assistenciais (OLIVEIRA et al., 2021; GUARANHA; BOTTEGA; DO AMARAL SCHENKEL, 2020), levando em consideração os movimentos e a dinâmica dos territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia do Planejamento Integrado num caráter Regional, se configura como uma valiosa ferramenta para otimizar a gestão e efetividade do SUS. Para que a abordagem seja adequada, é fundamental uma ampla participação dos diversos atores, incluindo gestores, profissionais da área da saúde e usuários. A adoção de tecnologias de comunicação e informação podem auxiliar no monitoramento e no acompanhamento das ações, viabilizando decisões mais precisas e assertivas. Importa destacar que esta abordagem não deve ser encarada de maneira isolada, mas como parte integrante de um conjunto de iniciativas necessárias para organizar e gerir adequadamente os serviços públicos de saúde.



Trata-se de uma estratégia muito promissora, que precisa ser amplamente disseminada, através da integração e participação de diferentes atores e esferas governamentais e sociais envolvidas.

Em Minas Gerais, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.824, de 18 de maio de 2022, instituiu os Grupos de Trabalho Macrorregionais e o Grupo Condutor Estadual do Projeto de Planejamento Integrado Regional (PRI), no âmbito do Sistema Estadual de Gestão de Saúde. Os grupos são compostos por profissionais das Unidades Regionais de Saúde da SES/MG e por membros indicados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais - COSEMS/MG, com a possibilidade de convocação de representantes de entidades públicas e privadas, bem como de pesquisadores e especialistas, quando necessário, para cumprir suas finalidades (CIB-SUS/MG, 2022).

Em 2022, foram realizados Seminários de Governança e Planejamento Integrado Regional nas 14 macrorregiões de saúde do estado, detalhando as responsabilidades dos gestores de saúde perante a população assistida, destacando um conjunto de diretrizes, valores e atribuições com vistas a garantir o direito constitucional de acesso à saúde.

Em suma, a estratégia busca superar obstáculos e evoluir de um cenário inicial de identificação de problemas para uma proposta concreta de implementação de ações, perpassando todas as etapas previstas e necessárias. Nesse contexto, o Planejamento Regional Integrado proporciona uma melhor resolubilidade da atenção através da organização da saúde, com base na análise de indicadores, no Plano Diretor de Regionalização e na utilização de mecanismos de governança regional sólidos, constituindo-se em uma valiosa contribuição para a organização regional do SUS.



AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, ao Programa de Mestrado em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS, e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto 7 508, de 28 de junho de 2011**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 129-140, 2017.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1281-1289, 2017.

OLIVEIRA, J. S. et al. Ondas normatizadoras do planejamento regional integrado em saúde no Brasil: síntese de evidências. In: CARVALHO, G. T., ALVES, R. A., & SOUSA, A. M. (Eds.), **Gestão do trabalho, educação e saúde: desafios agudos e crônicos - Volume 1** (Cap. 2, pp. 33-52). Científica, 2021.

GUARANHA, Camila; BOTTEGA, Carla Garcia; DO AMARAL SCHENKEL, Marina. Proposta para operacionalização do Planejamento Regional Integrado: a experiência da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 57-75, 2020.

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.824, de 18 de maio de 2022. Institui os Grupos de Trabalho Macrorregionais e o Grupo Condutor Estadual do Projeto Planejamento Regional Integrado (PRI), no âmbito do Sistema Estadual de Gestão de Saúde. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/deliberacao-cib-susmg/documents?by_year=2022&by_month=05&by_format=&category_id=69&order=&q=>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SES/PI - SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PIAUÍ – SES/PI; Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí – COSEMS/PI. **Planejamento Regional Integrado-PRI**: orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde



2022 a 2025, outubro/2021. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/>;
<http://cosemspi.org.br/>>. Acesso em: 17 mai. 2023.

Enviado: 10 de abril, 2023.

Aprovado: 22 de junho, 2023.

¹ Especialização em Saúde da Família. Especialização em Gestão de Saúde Pública. Especialização em Gestão Hospitalar. Bacharel em Enfermagem. ORCID: 0009-0004-9796-4865. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4926084480243925>.

² Especialização em Enfermagem em Emergência. Especialização em Saúde da Família. Bacharel em Enfermagem. ORCID: 0009-0009-0096-7207. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5620149525232534>.

³ Especialização em Gestão Pública Municipal. Especialização em Saúde da Família. Bacharel em Enfermagem. ORCID: 0009-0001-7536-4242. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7716362047176838>.