



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

RELATÓRIO FINAL

FASE 02

**Ageu Quintanilha Viana Nascimento
Marina Manzano Capeloza Pilz**

SANTA CATARINA

Início da Fase: 01/10/2021

Final da Fase: 22/11/2022

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- BP-** A Beneficência Portuguesa de São Paulo
- CGR-** Colegiado de Gestão Regional
- CIB-** Comissão Intergestores Bipartite
- CIR-** Comissão Intergestora Regional
- CIT-** Comissão Intergestora Tripartite
- COSEMS-** Conselho de Secretários Municipais de Saúde
- CONASS-** Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONASEMS-** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- COPRI-** Comitê Operativo do Planejamento Regional Integrado
- DAPS-** Departamento de Atenção Primária à Saúde
- DGIP-** Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
- DOMI-** Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
- GCE-** Grupo Condutor Estadual
- Gplan-** Gerência de Planejamento
- GTM-** Grupo de Trabalho Macrorregional
- GTR-** Grupo de Trabalho Regional
- HAOC-** Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NOAS-** Normas Operacionais de Assistência à Saúde
- NOB-** Normas Operacionais Básicas
- PDR-** Plano Diretor de Regionalização
- PRI-** Planejamento Regional Integrado
- PROADI-SUS-** Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
- SBIBAE-** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
- SC-** Santa Catarina
- SEINSF-** Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa
- SES-** Secretaria Estadual de Saúde
- SUS-** Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1.** Mapa do Estado de Santa Catarina.....4
- Figura 2.** Mapa das Regiões e das Macrorregiões do Estado de Santa Catarina.....5

SUMÁRIO

Introdução.....	7
1-Adesão e Formalização ao Projeto PRI.....	8
2-Formalização e Funcionamento do GCE.....	10
3-Diagnóstico e Estágio do PRI.....	13
4-Alinhamento Conceitual e Metodológico da Fase 02.....	15
5-Agenda do PRI no Território.....	16
6-Considerações Finais.....	17
7-Referências Bibliográficas.....	18
8-Anexos.....	19

INTRODUÇÃO

O estado de Santa Catarina localiza-se na Região Sul do Brasil. Possui extensão territorial de 95.730,690km² e faz fronteira com o Paraná (ao Norte), Rio Grande do Sul (ao Sul), Oceano Atlântico (Leste) e Argentina (Oeste) (IBGE, 2022). O estado possui 7.338.473 habitantes com densidade demográfica de 65,29 hab./km² (IBGE, 2021; IBGE,2010).

Figura 01. Mapa do Estado de Santa Catarina)



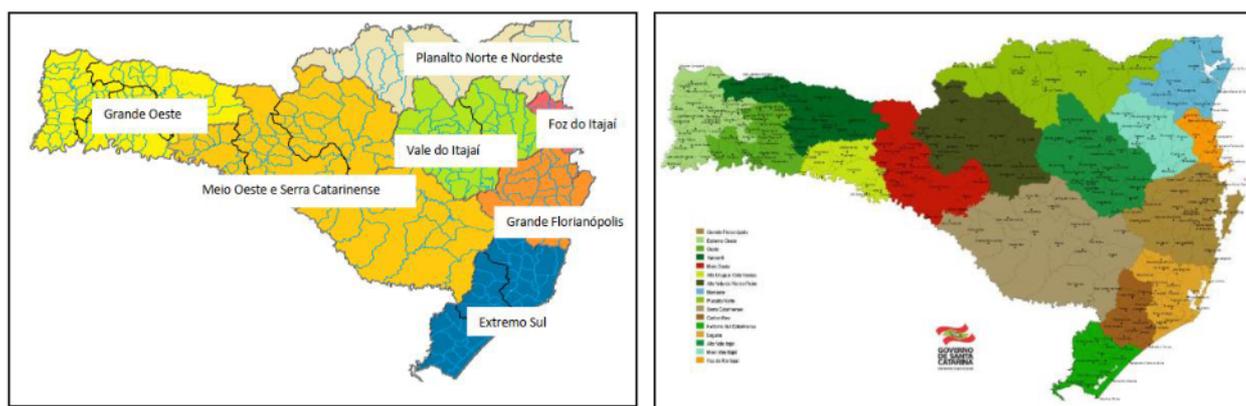
Fonte: IBGE ,2021

No âmbito da divisão geográfica, o estado divide-se em oito regiões: Litoral, Nordeste, Planalto Norte, Vale do Itajaí, Planalto Serrano, Sul, Meio-Oeste e Oeste. O estado possui 295 municípios e a Capital é Florianópolis. Os maiores municípios são: Joinville, Blumenau, Itajaí, Balneário Camboriú, Chapecó, Criciúma, Lages e Jaraguá do Sul.

No âmbito da Regionalização em Saúde o estado possui 07 macrorregiões de saúde e 17 regiões de saúde. As macrorregiões de saúde são: Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Planalto Norte e Nordeste, Sul e Foz do Rio Itajaí. As 17 regiões de saúde são: Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê, Alto Vale do Rio do

Peixe, Alto Uruguai Catarinense, Serra Catarinense, Meio Oeste. Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Nordeste, Planalto Norte, Extremo Sul, Carbonífera e Laguna.

Figura 2. Mapa das Regiões e das Macrorregiões do Estado de Santa Catarina



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, 2020.

No estado de Santa Catarina, a temática da Regionalização em Saúde inicia-se no ano de 1999 a partir do Projeto Estruturante das Macrorregiões de Saúde e ganhou maior espaço na agenda da Secretaria Estadual de Saúde com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) nos anos de 2002 e 2003 e atualizado nos anos que seguem. No ano de 2008 o PDR formalizou 15 regiões de saúde através da Deliberação CIB-SUS/SC N° 245/08. O PDR de 2008 foi atualizado nos anos de 2012 e 2018. No ano de 2021 o estado de Santa Catarina tinha estabelecido o total de 07 macrorregiões de saúde e 17 regiões de saúde conforme os dispostos da Deliberação CIB-SUS/SC N° 184/2021.

1-ADESÃO E FORMALIZAÇÃO AO PROJETO PRI

O Projeto “Fortalecimento dos Processos de Governança. Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização) ” iniciou-se no estado a partir das reuniões de aproximação e pactuação entre A Beneficência Portuguesa de São Paulo-BP (BP), Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-SC). A formalização da adesão ao projeto ocorreu nos dias 21 de maio de 2021 pelo COSEMS/SC e pela SES/SC no dia 23 de novembro de 2021.

As atividades no território iniciam-se com uma primeira reunião de apresentação e alinhamento entre a Equipe BP (Assessor Técnico, Assessor Matricial e Articuladores Estaduais), SES-SC e COSEMS/SC no dia 07 de outubro de 2021. Durante a reunião (virtual) apresentou-se a equipe de trabalho da BP, SES-SC e COSEMS/SC. Em ato contínuo apresentou-se o Projeto “Fortalecimento dos Processos de Governança. Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização)” e após a apresentação realizou-se uma roda de conversa para orientações e soluções de dúvidas. A reunião encerrou com a pactuação de novas agendas entre o Grupo de Trabalho SES-COSEMS e a Equipe BP.

No dia 19 de outubro de 2021 realizou-se uma nova reunião (virtual) entre a Equipe BP e Grupo de Trabalho da SES/SC. O objetivo da reunião foi apresentar a metodologia e as instâncias pactuação do Projeto de Regionalização como o GCE (Grupo Condutor Estadual) e GTM (Grupo de Trabalho Macrorregional) e como será as atividades nos territórios das macrorregiões. Ao final da reunião definiu-se uma nova reunião com o Secretário Estadual de Saúde e Presidente do COSEMS/SC para finalização das tratativas sobre o projeto.

No dia 26 de outubro realizou-se uma nova reunião (virtual) com o Secretário Estadual de Saúde de SC, Dr. André Motta e Superintendência de Planejamento da SES/SC com intuito de apresentar o Projeto de Regionalização e captar o apoio do Secretário junto ao estado. No mesmo dia realizou-se uma nova reunião (virtual) com o COSEMS/SC com o Presidente do COSEMS/SC, Daisson, e equipe técnica do COSEMS com participação de alguns membros da SES/SC e Técnicas da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Ministério da Saúde (SEINSF/MS). O objetivo da reunião foi alinhar com o COSEMS/SC que conforme pactuado com a SES/SC o projeto será executado nas 17 regiões de saúde e não nas 07 macrorregiões de saúde conforme previsto anteriormente.

No dia 29 de outubro de 2021 realizou-se uma nova reunião (virtual) com a participação da SES/SC, COSEMS/SC e SEINSF/MS para tratar se o estado de SC iria continuar ou não no projeto de regionalização. A reunião iniciou com a fala da SES/SC confirmando a continuidade do estado no projeto.

No dia 29 de novembro de 2021 realizou-se reunião (presencial) com a participação da SES/SC e Técnicas da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Ministério da Saúde (SEINSF/MS), Equipe BP e Diretoria da BP a fim de alinhar a formalização do Grupo Condutor Estadual (GCE) e apresentação do projeto para as Superintendências e Gerências da SES/SC. Na ocasião Os representantes da SES/SC, COSEMS/SC e SEINSF/MS propuseram realizar a formalização do GCE na CIB do dia 08/12/2021, realizar o diagnóstico do estágio

do PRI no estado de SC até 10/01/2022 e realizar a Oficina de Alinhamento Conceitual em Janeiro com o GCE.

No dia 14 de janeiro de 2022 realizou-se uma reunião de alinhamento entre a nova referência técnica para o PRI na SES/SC, Juliana, e a Equipe BP com a finalidade de alinharmos junto a ela sobre os objetivos, agenda e planejamento do projeto no estado.

2-FORMALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO GCE

O Grupo Condutor Estadual (GCE) do estado de Santa Catarina foi instituído pela Deliberação CIB-SUS/SC N° 280 de 08 de dezembro de 2021 (Anexo A). A estruturação e organização do GCE deu-se no âmbito da Gerência de Planejamento (GPlan) que está locada na Superintendência de Planejamento da SES/SC. A organização da composição do GCE contou com apoio técnico-operacional da SEINSF-MS/SC.

A primeira composição do GCE contou com a seguinte composição: 11 (onze) representantes da SES/SC, 05 (cinco) representantes do COSEMS/SC e 02 (dois) representantes da SEINSF-MS/SC. A SES/SC trouxe como proposta aos Articuladores da BP a organização e constituição de grupo que se denominou como Comitê Operativo do Planejamento Regional Integrado (COPRI-SC) que têm como atribuição principal desempenhar o papel de Secretaria Executiva do GCE.

Todas as atividades do COPRI-SC ocorrem com a participação das técnicas que compõe a equipe da GPlan-SES/SC. Além das técnicas da GPlan participam também as técnicas da SEINSF-MS/SC e representantes do COSEMS/SC. As reuniões, discussões e tomada de decisões são registradas em atas sob gestão da BP e GPlan. Após a tomada de decisões e definição das atividades a serem realizadas, o COPRI encaminha uma solicitação de reunião ao GCE.

O GCE reuniu-se formalmente no dia 24 de janeiro de 2022 com intuito de realizar a apresentação do Diagnóstico do Estágio do PRI no Estado de Santa Catarina. A reunião contou a participação dos membros do GCE, articuladores da BP e analista de projetos da BP. Durante a reunião, a referência técnica GPlan Dulce Quevedo, apresentou um histórico do Planejamento Regional Integrado no estado de Santa Catarina e frisou os marcos pontuais para o desenvolvimento do PRI no território.

O GCE voltou a se encontrar novamente no dia 31 de janeiro de 2022 com intuito de realizar uma reunião de alinhamento e sinergia entre os projetos PROADI-SUS em execução no estado de Santa Catarina. Durante a reunião houve a apresentação dos seguintes projetos:

Projeto de “Fortalecimento dos Processos de Governança. Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização) ” sendo o hospital de excelência responsável: A Beneficência Portuguesa de São Paulo-BP; Projeto “A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (PlanificaSUS) ”sendo o hospital de excelência responsável: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE); Projeto de “Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS “ sendo o hospital de excelência : Hospital Alemão Oswaldo Cruz-HAOC.

Também se apresentou na reunião o Programa “Gente Catarina” conduzido pelo Governo Estadual de Santa Catarina e que conta com a participação da SES/SC. O programa integra diferentes secretarias e órgãos do executivo estadual para trabalhar de forma articulada e integrada no desenvolvimento de estratégias inovadoras de agregação, geração e transformação da riqueza nos territórios formados por 61 municípios.

O COPRI/SC teve uma nova agenda no dia 01 de fevereiro de 2022 para finalizar a discussão e validação dos elementos apresentados na reunião realizada no dia anterior. Durante a reunião iniciou-se também as tratativas para realização da Oficina de Alinhamento Conceitual e Metodológico da Fase 02 junto ao GCE. O grupo agendou uma nova reunião para o dia 08/02/2022.

No dia 08 de fevereiro o COPRI/SC encontrou-se novamente para tratar sobre a programação da Oficina de Alinhamento Conceitual e Metodológica da Fase 02. Durante a discussão o grupo pactuou as datas dos dias 15 e 16 de fevereiro para realização da oficina. O grupo voltou a reunir-se no dia 11 de fevereiro para andamento das atividades da oficina de alinhamento. Nesse encontro o grupo optou por adiar a realização da oficina para o mês de março.

No dia 15 de fevereiro o COPRI/SC realizou uma nova reunião para tratar sobre a programação da Oficina de Alinhamento Conceitual e Metodológica da Fase 02. Durante a discussão o grupo tratou sobre a programação da oficina, palestrantes e questões operacionais. No dia 17 de fevereiro, alguns representantes do COPRI reuniram-se novamente para organizar a pauta da reunião do grupo prevista para o dia 04/03/2022.

O COPRI/SC encontrou-se em agenda virtual no dia 04 de março de 2022. O objetivo do encontro foi finalizar a organização e tratativas para realização da oficina de alinhamento conceitual da Fase 02 com o GCE. Nos dias 07 e 08 de março ocorreu a oficina de alinhamento conceitual com os membros do GCE. Esta atividade será abordada de forma detalhada em outro tópico.

No dia 12 de abril, o COPRI/SC reuniu-se de forma virtual para iniciar as tratativas para o início das atividades da Fase 03 no território. Nos dias 5 e 06 de maio de 2022 um novo encontro ocorreu com os membros do COPRI/SC e discutiu-se sobre a necessidade de realizar um alinhamento conceitual com atores estratégicos da SES/SC no âmbito do Projeto PRI. No dia 06 o COPRI/SC esteve em agenda para tratar sobre a Fase 03. Durante os diálogos debateu-se sobre a realização das oficinas nas regiões de saúde, sendo que ficou proposto a realização de seis oficinas sobre Análise de Situação de Saúde. Abordou-se também sobre o projeto da Portaria N° 1812 no estado de SC.

No dia 24 de junho uma nova reunião ocorreu com os membros do COPRI/SC em uma reunião virtual para debater sobre a realização de uma oficina para elaborar um fluxograma geral do projeto no estado (proposta apresentada pela SES/SC e SEINSF). Nos dias 11 e 12 de julho o COPRI/SC esteve em agenda presencial e elaborou um Diagrama de Fluxos e Processos para o PRI/SC (Anexo B). No dia 20 de julho de 2022 o COPRI/SC, em reunião, iniciou um processo de revisar a composição do GCE e COPRI/SC e definir as atribuições do mesmo para posteriormente homologar em CIB/SUS-SC. Nos dias 12 e 26 de agosto e 02 de setembro o COPRI/SC encontrou-se novamente para dar continuidade às discussões do projeto e a realização de um evento presencial para os dias 22 e 23 de setembro com os membros dos GTR's a fim de iniciar a retomada do projeto junto aos territórios. O evento foi cancelado posteriormente por parte da SES/SC em razão de motivos de força maior.

O COPRI/SC voltou a reunir-se novamente no dia 09 de setembro abordou-se sobre a necessidade de uma ata validando o Diagnóstico do Estágio do PRI em Santa Catarina e a Agenda onde reforçou-se que essa entrega é uma exigência do Ministério da Saúde. O COPRI/SC voltou a se reunir no dia 16 de setembro para operacionalizar uma agenda presencial para os dias 22 e 23 de setembro com a presença do DGIP/MS na pessoa do Alvimar Botega.

No dia 22 de setembro aconteceu a reunião presencial entre SES/SC, COSEM/SC, SEINSF-MS/SC, DGIP/MS e BP. A reunião contou com a presença do Subsecretário Estadual de Saúde Alexandre Vecina, do Presidente do COSEMS/SC Daysson, do Chefe da SEINSF-MS/SC, do Diretor do DGIP/MS Alvimar Botega e da Coordenadora Nacional do PRI/BP Cinthia Costa. Estavam presentes a Assessora Matricial Luana e os Articuladores Estaduais Ageu e Marina pela BP bem como os membros do COPRI/SC. Durante a reunião discutiu-se a importância do PRI para o estado, as últimas deliberações do estado em relação

ao PRI e sobre a definição da Saúde Bucal como Linha de Cuidado a ser trabalhada no estado no âmbito do projeto.

No dia 23 de setembro aconteceu a reunião presencial do COPRI/SC. Estavam presentes a Assessora Matricial Luana e os Articuladores Estaduais Ageu e Marina pela BP. Durante a reunião discutiu-se a reintegração do COSEMS/SC ao COPRI. O grupo debateu de forma ampla a Deliberação de reestruturação do GCE e também sobre a definição dos papéis do GCE, COPRI/SC e GTR's.

No dia 10 de outubro ocorreu reunião com o COPRI/SC a fim de dar continuidade nas discussões iniciadas no encontro presencial em setembro. Durante a reunião discutimos as atividades a serem desenvolvidas a partir da decisão da SES de trabalhar com a Linha Temática da Saúde Bucal.

No dia 24 de outubro ocorreu reunião virtual com o COPRI/SC. O objetivo da reunião foi conhecer de forma mais detalhada o estado da arte dos serviços de saúde bucal no estado de Santa Catarina. Durante a reunião a Área Temática da Saúde Bucal da DAPS/SES/SC realizou a apresentação dos serviços de saúde bucal no estado.

Nos dias 21 e 22 de novembro aconteceu a Oficina de Encerramento da Fase 02 e Planejamento da Fase 03 de forma presencial com o COPRI-SC em Florianópolis/SC. Durante a oficina abordamos a trajetória construída ao longo da fase 02 e planejamos as atividades a serem desempenhadas durante a fase 03 no território. Ao final do evento o COPRI/SC elaborou a Carta Planejamento Regional Integrado PRI-Santa Catarina (Anexo C).

Uma nova atualização da composição do GCE ocorreu no dia 16 de novembro de 2022 conforme os dados constantes no Anexo D. A nova deliberação buscou tratar também sobre as atribuições do GCE (Grupo Condutor Estadual), COPRI (Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado), GTR (Grupo de Trabalho Regional) e COPRI-regional (Comitê Operativo Regional) do processo de trabalho destes grupos.

A conformação destes grupos no estado de Santa Catarina, diferentemente do que ocorre na maioria dos outros estados do país, busca atender uma especificidade estadual. O estado organiza-se, no âmbito do território no SUS, em: municípios, regiões, macrorregiões e estado. Entretanto as macros não são consideradas como espaços legais de pactuação bipartite no estado. Todo o processo de pactuação ocorre a nível de Região e Estado (CIR e CIB). Nesse sentido o estado optou por trabalhar o PRI nas Regiões de Saúde e não nas Macrorregiões de Saúde.

3-DIAGNÓSTICO DO ESTÁGIO DO PRI

No diagnóstico do estágio do PRI na Fase 02 busca-se identificar aspectos históricos e legais sobre o processo de regionalização nas macrorregiões de saúde bem como identificar o estágio de desenvolvimento do PRI nas macrorregiões de saúde e no estado. Como produto desse diagnóstico pretende-se a elaboração de um relatório detalhado do estágio do desenvolvimento do PRI no estado de Santa Catarina.

O diagnóstico do estágio do PRI foi iniciado no estado a partir das primeiras entradas da BP-A Beneficência Portuguesa de São Paulo em dezembro/2021. A Gerência de Planejamento, através da Dulce Quevedo, responsabilizou-se por realizar o levantamento e organização da linha do tempo do PRI no estado. Todo esse levantamento foi apresentado em reunião virtual realizada no dia 31/01/2022. Após a apresentação todos os documentos e registros foram organizados em um relatório elaborados pelos articuladores estaduais da BP e homologados pelo GCE. O relatório é um produto entregue da fase 02.

O processo de regionalização no Estado de Santa Catarina inicia-se em 1991 com a publicação das NOAS (Normas Operacionais de Assistência à Saúde), que trouxeram conceitos e bases sobre a regionalização e instituiu o PDR (Plano Diretor de Regionalização). No ano de 1993 criou-se 18 estruturas administrativas regionais de saúde com capacidade funcional resumida e articulação regional em parceria com o COSEMS/SC.

No ano de 1999 foram criadas as macrorregiões de saúde. A proposta inicial era de garantir a autossuficiência das macrorregiões de saúde com gestão descentralizada buscando estabelecer um sistema de referência e contra referência entre as macros e regiões de saúde. No ano 2000, seguindo as diretrizes da NOB 96 (Norma Operacional Básica) o estado fomentou o processo de municipalização do SUS, promovendo assim a Gestão Plena do Sistema Municipal em 273 municípios e Gestão Plena da Atenção Básica em 20 municípios.

No ano de 2002 ocorreu a atualização do PDR. Essa atualização buscou demonstrar os vazios assistenciais em alguns módulos assistenciais e propôs a definição de alguns municípios como potenciais módulos assistenciais a fim de ampliar o acesso e garantir cobertura dos vazios assistenciais. No ano de 2003 uma nova atualização do PDR buscou atender ao novo modelo de desenho da gestão estadual e redefiniu as 18 gerências regionais de saúde em 29 regiões de saúde. Nos anos de 2004 e 2005 novas adequações e atualizações ocorreram no estado.

Nos anos de 2007 e 2008 o PDR passou por uma nova atualização onde o desenho regional conformava-se em: 21 regiões de saúde, 09 macrorregiões de saúde e 36 Secretarias

de Desenvolvimento Regional. Esse novo PDR foi apreciado e aprovado no Encontro de Secretários Municipais e posteriormente homologado na CIB-SUS/SC. Esse PDR de 2008 apontou a formação de 15 CGR (Colegiados de Gestão Regional).

No ano de 2012, com o advento do Decreto N° 7508/2011, uma nova atualização do PDR fez-se necessária a partir do diagnóstico elaborado para o Plano Estadual de Saúde. Essa nova atualização converteu os CGR's em CIR (Comissão Intergestora Regional) e organizou as regiões de saúde em 16 regiões. No período entre 2015 e 2018, ancorados na publicação da Resolução CIT n° 37 de 22 de março de 2018, desenhou-se uma nova conformação regional ficando o desenho com 07 macrorregiões de saúde e 06 regiões de saúde. No ano de 2021 foi criado uma nova região de saúde no estado.

O processo de atualização e discussão para elaboração de um novo Planejamento Regional Integrado-PRI foi iniciado no ano de 2018 junto às regiões de saúde. O planejamento inicial previu a realização de oficinas para definição e priorização sanitária nas macrorregiões de saúde. O planejamento incluía 06 etapas. Entretanto em razão da Pandemia da COVID-19¹ iniciado no ano de 2020, as atividades presenciais foram suspensas. As atividades realizadas até a suspensão foram: 01-descrição da identificação do espaço macrorregional, 02-lista dos problemas priorizados de forma ascendente, 03-contextualização das prioridades sanitárias e 04-diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) de parte das macrorregiões.

A partir de agosto de 2021 o estado retomou a discussão a partir do Projeto PROADI-SUS Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização conduzido pelo Hospital “BP-A Beneficência Portuguesa de São Paulo” em parceria com CONASS e CONASEMS.

O histórico e estadual do PRI no estado de Santa Catarina encontra-se descrito de forma detalhada no Relatório “Diagnóstico do Estágio do PRI no Estado de Santa Catarina-Fase02” elabora pelos articuladores da BP e assinado e homologado pelo GCE (Anexo E).

4-ALINHAMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO DA FASE 02

O alinhamento conceitual e metodológico tem como promover junto ao GCE o conhecimento das diretrizes teórico-metodológicas do projeto, integrar e alinhar as visões de mundo dos atores envolvidos. Em razão do cenário da Pandemia da COVID-19 no primeiro trimestre de 2022, o COPRI em consenso com a BP, optou por realizar a oficina na modalidade virtual.

COVID-19: ¹ <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

O evento teve como objetivo geral realizar o alinhamento conceitual no âmbito do Planejamento Regional Integrado com os membros do Grupo Condutor Estadual do Estado de Santa Catarina. O evento foi realizado em formato virtual através da Plataforma Teams Microsoft nos dias 01 e 02 de Março de 2021 entre 14 e 18 horas totalizando 08 horas de atividades. A programação do evento buscou ofertar uma síntese das principais referências e atualizações na temática da regionalização em saúde bem como realizar um resgate histórico da regionalização no Brasil.

A oficina contou com a participação de autoridades dos entes federados (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e COSEMS/SC) e dois especialistas convidados. Ao longo da fala dos especialistas abordou-se uma síntese do processo de regionalização no Brasil e no mundo, avanços e desafios da regionalização e perspectivas futuras para a regionalização no estado de Santa Catarina.

A oficina contou com atividades que buscaram estimular os participantes para a reflexão da prática profissional e da regionalização no estado. Dentre as atividades realizadas destaca-se a elaboração de uma Matriz SWOT pelos participantes buscando identificar as fortalezas, oportunidades, fragilidades e ameaças para o processo de regionalização no estado de Santa Catarina.

No momento da oficina abordou-se também a apresentação do Guia Operacional Básico 03 para a Fase 03 do Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização. Ao final da oficina os participantes realizaram uma avaliação dos dois dias de evento. A maioria dos participantes classificaram o evento como bom ou ótimo. As evidências da realização da oficina encontram-se no Anexo F.

Após a realização do evento foi elaborado um memorial do evento contendo as principais informações e desfecho do evento (Anexo G).

5-AGENDA DO PRI NO TERRITÓRIO

As tratativas sobre a agenda para execução das Fases e Etapas do Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização no estado de Santa Catarina sempre esteve presente nas reuniões e rotinas do COPRI/SC. Na oficina de alinhamento conceitual realizada nos dias 01 e 02 de março os articuladores da BP apresentaram a proposta de agenda do projeto. O COPRI/SC solicitou mais tempo para discussão e posterior pactuação de uma agenda para o projeto.

Assim sendo, nos dias 07 e 08 de abril de 2022 o COPRI/SC reuniu-se junto com os articuladores estaduais para a discussão do Cronograma das Fases do projeto no estado. Após os dois dias de reunião, o grupo pactuou uma agenda que foi apresentada ao GCE para homologação. No dia 08 de abril de 2022 foi apresentada uma proposta de agenda para as Fase 02 e Fase 03 do projeto junto ao GCE e a mesma foi validada e homologada pelo mesmo.

Uma nova atualização da agenda ocorreu no dia 31 de agosto de 2022 em reunião do GCE e a mesma foi posteriormente apresentada aos articuladores da BP (Anexo H). Por decisão do GCE e do COPRI, especialmente os membros representantes da Secretaria de Estado da Saúde, as pactuações relacionadas à agenda do Planejamento Regional Integrado de Santa Catarina ocorreram somente no âmbito das reuniões do COPRI e Grupo Condutor Estadual, não sendo assunto específico de pautas ou informes na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado de Santa Catarina é um território fértil e potente para a regionalização em saúde. Com um histórico de compromisso e fidedignidade aos princípios universais do SUS e um processo robusto e maduro de planejamento em saúde, o estado tem um caminho na temática da regionalização em saúde.

Todo o movimento de elaboração e revisão dos PDR's ao longo dos anos e a elaboração do PRI iniciada em 2019 demonstram o forte interesse e compromisso do estado em regionalizar e fortalecer o papel dos entes federados na construção de um SUS forte e resolutivo no estado. Não diferente de outros estados, há desafios postos e os mesmos podem ser superados. A trajetória vivenciada pelo estado na Fase 02 do Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde e Regionalização propiciou uma revisitação à trajetória vivida até 2021, a compreensão do cenário atual e a prospecção do cenário futuro.

Com a definição Componente Saúde Bucal da Rede de Atenção à Saúde como área prioritária para o PRI, alinhamento conceitual dos envolvidos, definição e fortalecimento do GCE e GTR's o estado encontra-se pronto para a realização da Fase 03-Análise da Situação de Saúde e Definição das Prioridades Sanitárias. Acredita-se num produto final que contemple os anseios e necessidades na Saúde Bucal para o estado de Santa Catarina bem como na concretização de uma vivência em PRI que oriente a repetição do processo para outras linhas de cuidado.

7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Portaria GM/MS nº. 2.203, de 5 de novembro de 1996.** Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001.** Aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS. NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília: MS, 2018b. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.htm

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Cidades e Estados.** 2022. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização.** Florianópolis, 2002.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização.** Florianópolis, 2003

8-ANEXOS

ANEXO A- Deliberação CIB/SUS-SC nº 280/2021;

ANEXO B –Diagrama de Processo PRI/SC-2022;

ANEXO C – Carta Planejamento Regional Integrado (PRI) Santa Catarina

ANEXO D – Deliberação CIB/SUS-SC nº 150/2022;

ANEXO E-Capa do Relatório Final do Diagnóstico do Estágio do PRI-SC-Fase 02

ANEXO F-Evidências do Alinhamento Conceitual com o GCE;

ANEXO G- Capa do Relatório Final do Alinhamento Conceitual com o GCE;

ANEXO H- Ata da Reunião Ordinária do GCE de 31/08/2022;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 280/CIB/2021

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 260ª reunião ordinária do dia 08 de dezembro de 2021.

Considerando a Portaria GM/MS 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando o Decreto nº 7.508/2011 que dispõe 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.

Considerando a Resolução CIT nº 23/2017, que 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 Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

Considerando a Resolução de Consolidação CIT nº1/2021, que consolida as resoluções CIT do Sistema Único de Saúde – SUS,

APROVA

Art. 1º – Aprovar a composição do Grupo Condutor Estadual - GCE, para o processo de Planejamento Regional Integrado – PRI no estado de Santa Catarina;

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual é a instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre os gestores da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde, (COSEMS) com o apoio institucional da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC), para a operacionalização do Projeto de Regionalização em apoio à construção do Plano Regional Integrado do Estado;

Art. 3º – Caberá ao GCE coordenar o processo de implantação/implementação do Plano Regional Integrado. Mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase de operacionalização do processo de PRI. Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação do PRI. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase do processo e monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação do PRI.

Art. 4º – A composição do GCE dar-se-á de forma tripartite, com representatividade do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, (COSEMS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC);

Art. 5º– Fica revogada a Deliberação 33/CIB/2019.

Florianópolis, 08 de dezembro de 2021.

Assinado digitalmente
ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Assinado digitalmente
DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS

COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO EM SANTA CATARINA

Representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – (COSEMS):

- Clemlison de Souza – assessor técnico COSEMS
- Fabio Antonio de Souza – assessor técnico COSEMS
- Maria Cristina Willemann – assessora técnica COSEMS
- Edson Luiz Medeiros – Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo
- Claiton Camargo Souza - Secretário Municipal de Saúde de Lages

Representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES):

- Alexandre Lencina Fagundes – Secretário Adjunto de Estado da Saúde
- Claudia Ribeiro de Araújo – Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
- Grace Ella Berenhauser – Gerente de Controle e Avaliação do Sistema
- Diogo Bahia Losso - Superintendente de Urgência e Emergência
- Deyse Hames – Diretora de APH Fixo
- Eduardo Marques Macário - Superintendente de Vigilância em Saúde
- Maria Teresa Bertoldo Agostini – Assistente do Superintendente de Vigilância em Saúde
- Marcio Mesquita Judice - Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais
- Viviana Jorge de Jesus - Gerente de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais
- Carmem Regina Delzioro - Superintendente de Planejamento em Saúde
- Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo - Gerente de Planejamento em Saúde

Representantes da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEM/SC):

- Daiane Ellwanger Araujo - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa
- Liliane Kelen Miguel - Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa



Assinaturas do documento



Código para verificação: **3B73UB8R**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.869-XX) em 20/12/2021 às 19:11:08
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

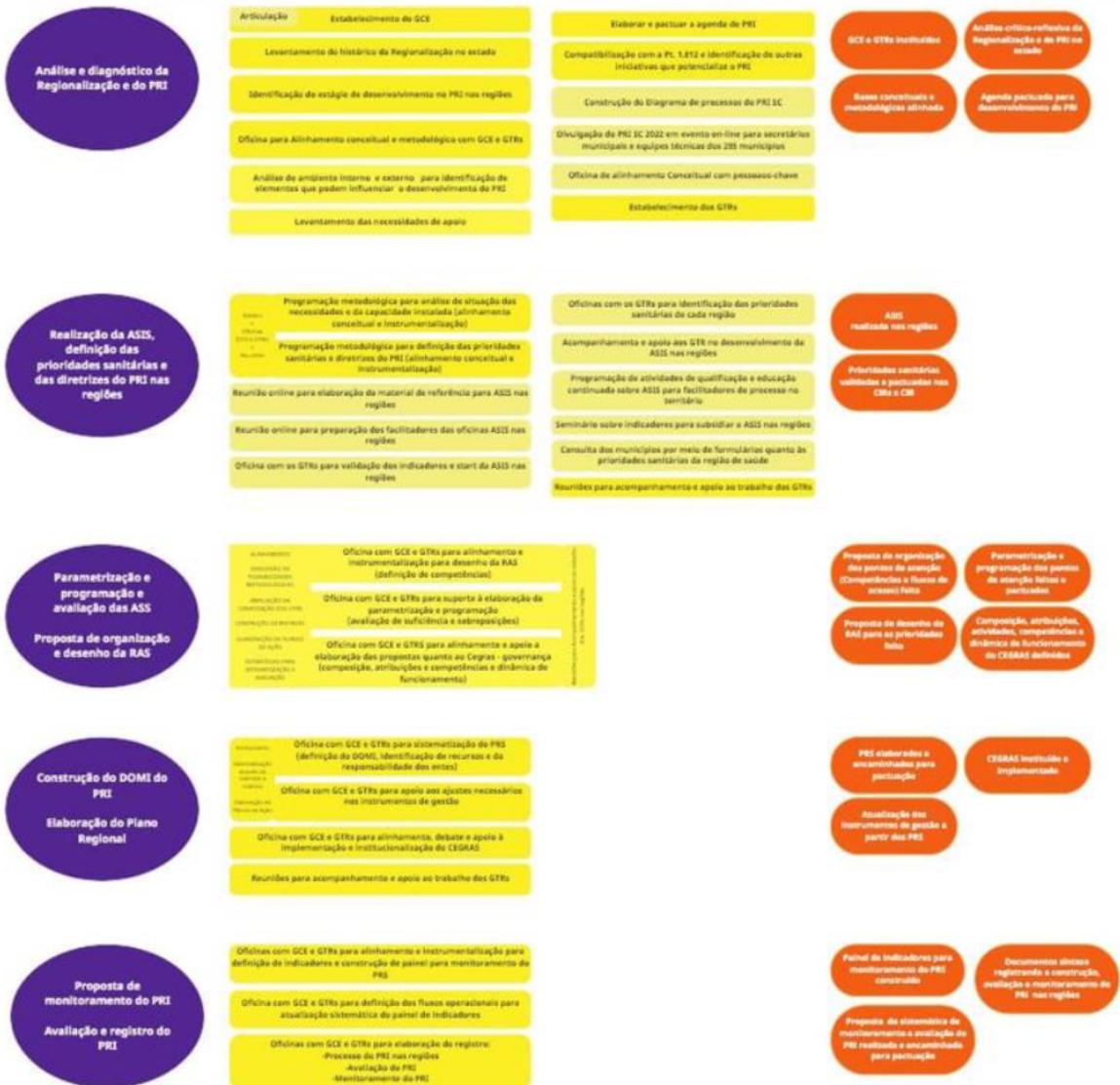
- ✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 874.XXX.290-XX) em 20/12/2021 às 19:27:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

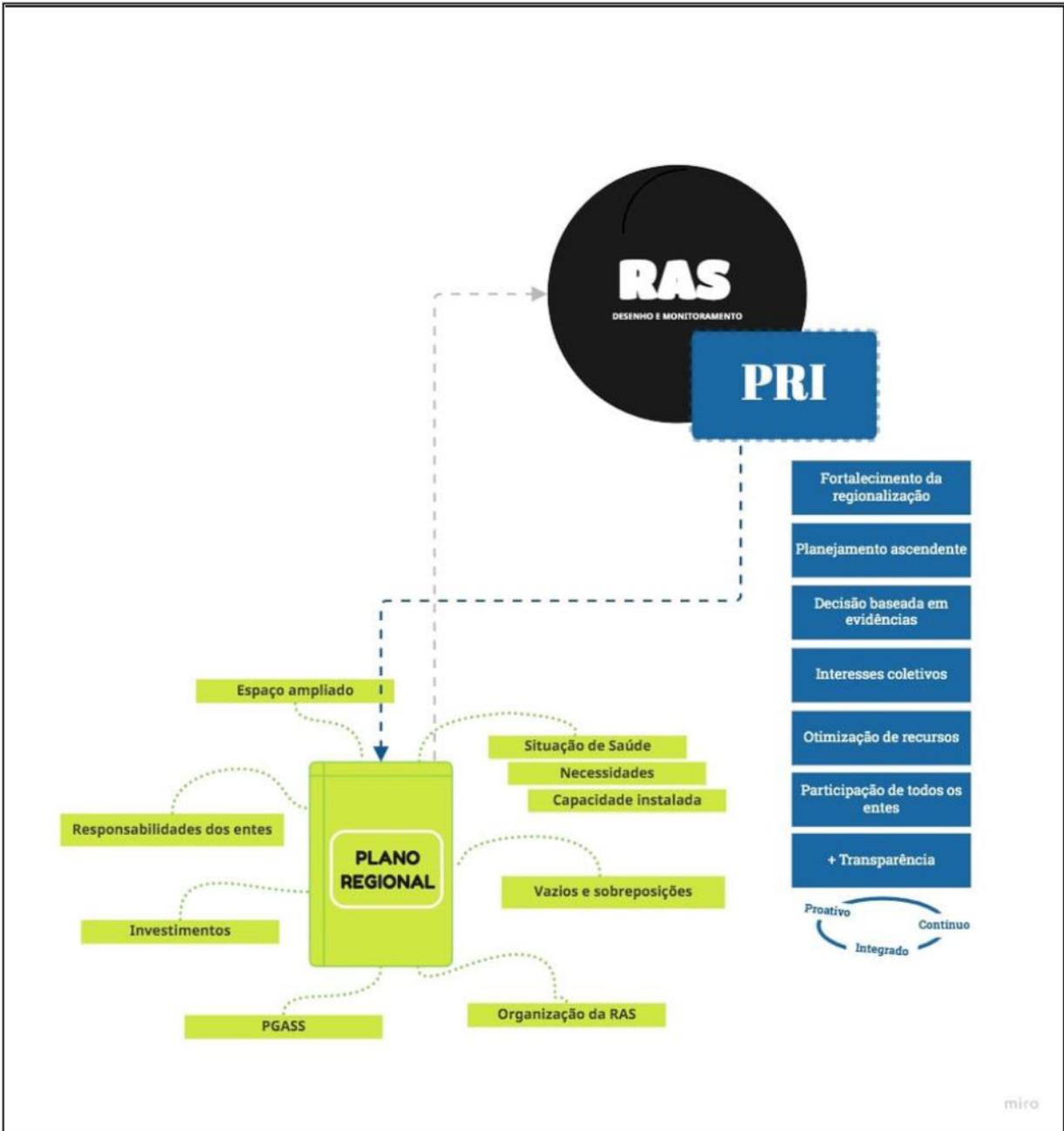
Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzowNT#MDAxOTI2NjNfMTk1NTIxXzlwMjFfM0I3M1VCOFI=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00192663/2021 e o código 3B73UB8R ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Anexo B

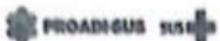
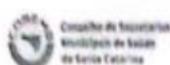


DIAGRAMA DE PROCESSOS - PRI SC 2022





miro



CARTA PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) SANTA CATARINA

No dia 21 e 22 de novembro, os representantes do COSEMS, SES/SC e SEINSF, reuniram-se em oficina presencial promovida pelo projeto Regionalização (PROADI/SUS – BP), dando continuidade ao processo de construção do PRI no estado de Santa Catarina. Nesse sentido o processo de Regionalização visa promover a governança: da Rede de Atenção à Saúde, regional e macrorregional.

A gestão do SUS de Santa Catarina espera que o PRI possa:

- Quanto à estrutura: ofertar painel de indicadores de saúde com informações das Regiões de Saúde; delimitar fluxos assistenciais; estruturar metodologia, materiais e instrumentos estruturantes para o Planejamento Regional Integrado; implantar metodologias para efetivação das linhas de cuidado.
- Quanto ao processo: desenvolver cultura de planejamento, com movimentos de construções de forma ascendente e descendente; melhorar comunicação interna e a colaboração entre as equipes; qualificar os Sistemas Oficiais de Informação em Saúde; estimular o processo de cooperação entre os entes federados; ter o PRI como base na tomada de decisão na gestão do SUS; fomentar a tomada de decisão baseada em evidências; fortalecer as instâncias de governança regionais e colegiados gestores; instituir o Planejamento Regional Integrado como processo contínuo e transversal.
- Quanto ao resultado: fomentar a orientação dos investimentos em saúde a partir do Plano Regional de Saúde; ter os espaços colegiados como locais de estímulo à governança regional com foco no processo de cooperação da gestão do SUS; atualizar os documentos/instrumentos de gestão.
- Quanto ao impacto: ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, diminuição do tempo de espera para procedimentos; garantia da integralidade no SUS.

O grupo espera em 2023 ser capaz de se aproximar das Regiões de Saúde, auxiliar na elaboração da Análise de Situação de Saúde, levantamento de necessidades e prioridades em saúde bucal. Realizar com qualidade o mapeamento dos pontos de atenção identificando os vazios assistenciais e repactuando a Rede de Atenção em Saúde no estado.

Que em 2023 o Planejamento Regional Integrado possa ser agenda prioritária na gestão do SUS e, de fato, possa ser base para o processo de planejamento em saúde, com garantia dos princípios e diretrizes do SUS e que, ao final do processo, tenhamos fortalecido as relações de cooperação entre os gestores federativos e estabelecido de forma permanente a Governança Regional.

Emmanuela Ptelippe de Souza Bistracis (GPLAN/SES)
 Maria Cristina Willemann (COSEMS/SC)
 Duda Castro Quevedo (DIPS/SES)
 Emmanuela V. de Bona Schlickmann (GPLAN/SES)
 Mônica Catarina de Souza (DAPS/SES)
 MÃRCHA Biffen Couvât (SES/DAPS/SB)
 Isabela Karsten (SES/DAPS)

Melina Teixeira Rodrigues Linder (GPLAN/SES)
 Ana Carolina Cunha (GPLAN/SES)
 Adenir A. Viana (BP)
 Silvia Zardo-SES
 Mariana Jacobi-Suñiz-SC
 SEMS/IM
 Juliana P. Campagnoni (GPLAN)
 Luciana Turoni (BP)

VIVA O SUS!
 Novembro/2022

Anexo D



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 150CIB/2022

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 267ª reunião ordinária da CIB de 16 de novembro de 2022,

Considerando o Decreto nº 7.508/2011 que dispõe 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.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1/ 2017, que trata dos direitos e deveres dos usuários e sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/ 2017, que dispõe sobre as normas acerca das políticas nacionais de saúde do SUS.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/ 2017, que consolida as normas sobre as Redes de Atenção à Saúde do SUS e estabelece as diretrizes para sua organização.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4/ 2017, que estabelece as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 5/ 2017, que dispõe sobre as normas quanto às ações e os serviços de saúde do SUS.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6/2017, que trata das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Considerando a Resolução de Consolidação CIT nº1/2021, que consolida as resoluções CIT do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo diretrizes para os processos de regionalização elaborado de forma ascendente, sobre Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde e Governança das Redes de Atenção à Saúde.

RESOLVE

Art. 1º – Aprovar a composição e as atribuições do Grupo Condutor Estadual (GCE), do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado (COPRI Central) e do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional) para desenvolvimento do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado de Santa Catarina (SC).

PARÁGRAFO ÚNICO - Aprovar as atribuições da Comissão Intergestores Regional (CIR) para o desenvolvimento do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas respectivas regiões de saúde.

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual (GCE) é a instância colegiada de discussão, coordenação, condução, monitoramento, avaliação e suporte do desenvolvimento do processo de regionalização da saúde no estado, nas regiões e macrorregiões de saúde. Constituído-se enquanto um espaço de articulação, negociação e pactuação entre os gestores da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com a contribuição da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC), possui a finalidade da construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado, tendo as seguintes atribuições:

- I - Conhecer o processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) e ter domínio das suas fases de desenvolvimento;
- II - Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI) em todas as fases e instâncias;
- III - Mobilizar os dirigentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada fase de operacionalização do processo de regionalização;
- IV - Orientar os Comitês Operacionais do Planejamento Regional Integrado (COPRI Regional) na implementação do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), em conformidade com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS);
- V - Apreçar e validar, ordinariamente, as propostas de operacionalização das ações e metodologias de regionalização realizadas pelo Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado (COPRI Central);
- VI - Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase do processo de regionalização;
- VII - Receber, através do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado (COPRI Central), os documentos técnicos produzidos pelos Comitês Operacionais do Planejamento Regional Integrado (COPRIs Regionais) e consensuados nas respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) durante o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI), apreciá-los e encaminhá-los para a aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- VIII - Consolidar os Planos Regionais de Saúde (PRS) aprovados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e articular para integrá-los ao Plano Estadual de Saúde (PES).

PARÁGRAFO ÚNICO – A composição do Grupo Condutor Estadual (GCE) se dá com representatividade da Secretaria de Estado da Saúde (SES), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC).

Art. 3º - O Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI - Central) é um grupo de trabalho técnico operacional que tem o papel de assessorar técnica, metodológica e administrativamente o Grupo Condutor Estadual (GCE), a fim de operacionalizar as ações e as atividades do Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado. É coordenado pela Diretoria de Planejamento em Saúde (DIPS) e pela Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), tendo o suporte do Serviço de Apoio Institucional da

Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEINSF/SEMS/SC), com as seguintes atribuições:

I - Definir a programação, a metodologia e os recursos técnico-pedagógicos necessários para a implantação/implementação das ações e atividades de cada fase do processo de regionalização nas diferentes instâncias;

II - Elaborar os documentos necessários ao desenvolvimento do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI), com validação do Grupo Condutor Estadual (GCE).

§ 1º - A composição do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI - Central) se dá com a representatividade de áreas estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde (SES), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC), podendo também ter membros convidados externos a essas instâncias.

§ 2º O Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI - Central) possui em seu escopo uma secretaria executiva, que tem o papel administrativo de:

- a) Planejar e organizar as suas reuniões e as reuniões ordinárias do Grupo Condutor Estadual (GCE), convocando os respectivos membros em momentos oportunos durante o processo de planejamento da regionalização;
- b) Identificar as pactuações, organizações de acesso, planos e políticas estaduais existentes e promover a sincronia e integração destes ao processo de implantação/implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI);
- c) Elaborar e providenciar a divulgação das decisões do Grupo Condutor Estadual (GCE) para os Comitês Operacionais do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRIs Regionais) e demais setores que se fizerem necessários;
- d) Apreçar as informações advindas dos Comitês Operacionais do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRIs Regionais) e providenciar a divulgação ao Grupo Condutor Estadual (GCE) e aos setores necessários;
- e) Receber, analisar e encaminhar as demandas dirigidas ao Grupo Condutor Estadual (GCE).

Art. 4º - A Comissão Intergestores Regional (CIR) é o espaço de operacionalização do Planejamento Regional Integrado (PRI) em cada região de saúde, atuando em conformidade com as diretrizes advindas do Grupo Condutor Estadual (GCE), e tendo como ponto focal e de apoio o Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional). Com relação ao Planejamento Regional Integrado (PRI) a Comissão Intergestores Regional (CIR) tem as seguintes atribuições:

I - Operacionalizar a programação da regionalização demandada pelo Grupo Condutor Estadual (GCE) em cada fase do Planejamento Regional Integrado (PRI) na sua respectiva Região de Saúde (RS);

II - Ter como referência as diretrizes definidas pelo Grupo Condutor Estadual (GCE), que serão apresentadas pelo Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional)

III - Realizar as ações e as atividades e elaborar os documentos técnicos necessários ao desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) em cada fase do processo, segundo as orientações advindas do Grupo Condutor Estadual (GCE), com o apoio do

seu respectivo Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI - Regional);

IV - Organizar os encontros com os gestores e técnicos municipais e regionais em formato remoto e/ou presencial, de acordo com as necessidades locais e demandas do Grupo Condutor Estadual (GCE), para realização das ações e das atividades e para a elaboração dos documentos acerca da regionalização;

V - Construir, em conjunto com os gestores municipais de saúde da sua respectiva Região de Saúde (RS) e sob as diretrizes do Grupo Condutor Estadual (GCE), o Plano Regional de Saúde (PRS) da sua respectiva Região de Saúde (RS), expressando:

- a) A análise da situação de saúde do território, identificando as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, vazios assistenciais e fluxos de acesso aos serviços de saúde;
- b) As prioridades sanitárias, expressas em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) e prazos de execução;
- c) A análise e organização dos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- d) A programação geral das ações e serviços de saúde de maneira integralizada;
- e) A pactuação da alocação de investimentos tripartite para as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

VI - Apreciar e consensuar, durante as reuniões ordinárias e, se necessário, extraordinárias, da Comissão Intergestores Regional (CIR), os documentos técnicos construídos, pelo Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional) em decorrência do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI), atentando-se pela presença de todos ou da maioria dos membros participantes da Comissão Intergestores Regional (CIR) nessas plenárias.

VII - Remeter à secretaria executiva do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI Central), através do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional), os documentos técnicos consensuados pelo plenário da Comissão Intergestores Regional (CIR) durante o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI);

VIII - Dirigir-se ao Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional) a fim de dirimir as dúvidas e eventuais pontos críticos durante o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) na respectiva Região de Saúde (RS), permanecendo essas inconsistências, poderá dirigir-se à secretaria executiva do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI Central).

§ 1º - Cabe à Coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR) a responsabilidade primária de coordenar o Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional) da sua respectiva Região de Saúde (RS).

§ 2º - A elaboração do Plano Regional de Saúde (PRS) de cada Região de Saúde (RS), produto do Planejamento Regional Integrado (PRI), é de responsabilidade dos membros representantes dos entes federados (Municípios e Estado) que compõem a respectiva instância colegiada da Comissão Intergestores Regional (CIR), não devendo, portanto, imputar tal prerrogativa a terceiros.

Art. 5º - O Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI - Regional) é um grupo de trabalho técnico operacional que tem o papel de assessorar técnica, metodológica e administrativamente a Comissão Intergestores Regional (CIR), a fim de operacionalizar as ações e as atividades do Planejamento Regional Integrado

(PRI) na respectiva região de saúde (RS) do Estado de Santa Catarina (SC) e tem como atribuições:

I - Elaborar os documentos necessários ao desenvolvimento do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) na região de saúde (RS) com validação da Comissão Intergestores Regional (CIR), orientados pelas diretrizes do Grupo Condutor Estadual (GCE);

II - Planejar e organizar as pautas e apresentações do Planejamento Regional Integrado (PRI) para as reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) divulgando aos respectivos membros antecipadamente os aspectos a serem avaliados do planejamento da regionalização naquele encontro;

III - Elaborar e providenciar a divulgação das decisões do Grupo Condutor Estadual (GCE) para a respectiva Comissão Intergestores Regional (CIR) e demais setores da sua região que se fizerem necessários;

IV - Elaborar e providenciar a divulgação das propostas da Comissão Intergestores Regional (CIR) com relação ao Planejamento Regional Integrado (PRI) para o Grupo Condutor Estadual (GCE), através da secretaria executiva do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Central (COPRI Central), e demais setores da sua região que se fizerem necessários;

V - Receber, analisar e encaminhar as demandas dirigidas à Comissão Intergestores Regional (CIR) com relação ao Planejamento Regional Integrado (PRI).

§ 1º - A composição do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado - Regional (COPRI Regional) se dá com a representatividade de duas (02) áreas técnicas da Gerência Regional de Saúde (GERSA) e de um (01) apoiador do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Art. 6º- Fica revogada a Deliberação 280/CIB/2021.

Florianópolis, 16 de novembro de 2022.

Assinada digitalmente

Aldo Baptista Neto
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Assinado de forma
digital por DAISSON
JOSE
TREVISOL:824
38366915
Data: 2022.11.22
14:40:46 -0300

Assinada digitalmente

Daiison José Trevisol
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **6Q73LG3R**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 22/11/2022 às 14:30:46
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 04/05/2022 - 10:32:18 e válido até 04/05/2023 - 10:32:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 23/11/2022 às 15:32:49
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzwcNTIfMDAyMjk5NDIfMjMyNjE4XzlwMjJfNjE3M0xHM1I=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00229949/2022** e o código **6Q73LG3R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



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

RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO DO ESTÁGIO ATUAL DO PRI - Fase 2

Aspectos históricos e legais do processo de Regionalização e sobre o estágio de desenvolvimento do
Planejamento Regional Integrado nas Macrorregiões de Saúde do estado de Santa Catarina

SANTA CATARINA
Setembro de 2022

Anexo F



Nome Completo	Cargo/Função	Instituição	Contato
Fernanda Flaise	Analista de Projetos	BP	fernanda.flaise@bp.org.br
Juliana Praxedes Campagnoni	Enfermeira	SES-SC	48-991675700
Antonio Carlos Guimarães de Sousa Pinto	Assessor Matricial	Hospital Beneficência Portuguesa	antonio.guimaraes@ext.bp.org.br
Ana Carolina Cunha	Enfermeira	SES - Gplan	48-36649007
Emanuela Philippe de Souza Linhares	Enfermeira	SES - Gplan	48-36349007
Davilyn Santos Oliveira dos Anjos	Consultor OPAS	DGIP/CGAT	davilyn.arjos@saude.gov.br
Silvia Zardo	Enfermeira	SES - Gplan	48-36649007
Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo	Diretora de Planejamento	SES - DIPS	48-36649007
Marcus Aurelio Guckert	Gerente de Articulação das Redes de Atenção a Saúde	SES/SC	48-36649015
Cássia Magagnin Rocznanski	Técnica de saúde	SES - DIPS	48-36649007
Claudia Gimenes	Superintendente do FES	SES SC	4836648977
Daiane Ellwanger Araujo	Analista de Políticas Sociais	SEMS/SEINSF/SC	daiane.araujo@saude.gov.br
Manoela Vieira de Bona Schlickmann	Gerente de Planejamento em Saúde	SES-SC	48-36648815

Figura 08-Lista de Presença (Dia 01)

Nome Completo	Cargo/Função	Instituição	Contato
Fernanda Flaise	Analista de Projetos	BP	fernanda.flaise@bp.org.br
CLAUDIA PATRICIA MAGINA GIMENES	SUPERINTENDENTE DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	SES	48368209436
Daiane Ellwanger Araujo	Analista de Políticas Sociais	SEMS/SEINSF/SC	daiane.araujo@saude.gov.br
Ageu Quintanilha Viana Nascimento	Articulador Estadual	Beneficência Portuguesa	33998059365
Marcus Aurélio Guckert	Gerente de Articulação das Redes de Atenção a Saúde	SES/SC	48-36648815
Antonio Carlos Guimarães de Sousa Pinto	Assessor Matricial	Hospital Beneficência Portuguesa	antonio.guimaraes@ext.bp.org.br
Grace Elia Berenhauer	Gerente de Regulação Ambulatorial	SES	48-36647906
Ana Carolina Cunha	Enfermeira	SES - SC	4836648818
Emanuela Philippe de Souza Linhares	Enfermeira/ inst. Gestão Municipal	GPLAN/SC	48-394677905
Juliana Praxedes Campagnoni	Enfermeira	SES-SC	48-36649007
Joice Rosado	Enfermeira	SES-SC - DIPS	48-36649007
Silvia Zardo	Gerência de Planejamento	SES	3664-8816
Manoela Vieira de Bona Schlickmann	Gerente de Planejamento em Saúde	SES/SC	48-3664-8815
Cássia Rocznanski	Técnica DIPS	SES - SC	48-36649007
Dulce Quevedo	Diretora de Planejamento em Saúde	SES-SC	48-36649007

Figura 09-Lista de Presença (Dia 02)

Anexo G



PROJETO REGIONALIZAÇÃO OFICINA DE ALINHAMENTO CONCEITUAL-GCE MEMORIAL DO EVENTO

MARÇO/2022

Anexo H

Reunião Ordinária do Grupo Condutor Estadual (GCE) do Planejamento Regional Integrado de Santa Catarina (PRI/SC)	
LISTA DE PRESENÇA - 31/08/2022	
MEMBRO GCE - PRESENTE	LOCAL DE TRABALHO
Marina Gasino Jacobs	SEINSF/SEMS/MS
Daiane Ellwanger Araújo	SEINSF/SEMS/MS
Deyse Hames	SES/SUE/DAPF
Denise C.P. Carvalho	SES/SUE/RUE
Maria Teresa B. Agostini	SES/SUV
Eduardo M. Macário	SES/SUV
Grace Ella Berenhauser	SES/SUR
Leonardo de Souza Valverde	SES/SUH/GEDHP
Marcus Aurélio Guckert	SES/SPS/GEARS
Edson L. Medeiros	COSEMS/SC
Carmem R. Delziovo	SES/SPS
Alexandre L. Fagundes	SES/GABS
Dulce M. B. Castro Quevedo	SES/SPS/DIPS
Manoela V. de Bona Schlickmann	SES/SPS/DIPS/GPLAN
MEMBRO COPRI - PRESENTE	LOCAL DE TRABALHO
Silvia Zardo	SES/SPS/DIPS/GPLAN
Emanuela P. S. Linhares	SES/SPS/DIPS/GPLAN
Juliana P. Campagnoni	SES/SPS/DIPS/GPLAN

**Reunião Ordinária do Grupo Condutor Estadual (GCE) do
Planejamento Regional Integrado de Santa Catarina (PRI/SC)**

Memória da reunião

Data: 31/08/2022 Local: Sala de reuniões CES - 8º andar - SES/SC

Horário de início: 14h00min Horário de término: 16h00min

A reunião iniciou com as boas vindas da Diretora da Dips Dulce aos membros participantes. A gerente da Gplan Manoela fez um resumo do que seria discutido na reunião e explicou que as reuniões estão sendo esparsas, mas que o COPRI está trabalhando nos bastidores para que as

reuniões com os GCE sejam produtivas e rápidas. A partir daí, a técnica da Gplan, Juliana deu sequência à reunião seguindo a apresentação que estava exposta no datashow. As pautas propostas para a reunião eram: Processo de trabalho do PRI/SC; Atribuições dos grupos do PRI e atualização da CIB sobre o GCE; Apresentação das deliberações CIR's sobre as formações dos GTR's; Atualização do calendário 2022 para repactuação; Demandas do projeto. Sobre o "Momento SUS", Juliana lembrou sobre o conceito "Regionalização", frisando que é uma estratégia de organização e integração dos serviços do SUS entre os municípios, em que o Estado é o responsável pela organização desses serviços regionalizados. Também, que a regionalização não se resume no PRI (Planejamento Regional Integrado), pois sendo um dos princípios do SUS, deve ser aplicado em todo trabalho, projeto, atividade dentro de cada setor da SES. O Secretário adjunto da SES, Alexandre, reforçou que o Estado é o responsável pela organização desses serviços regionalizados, mas que é importante frisar que não é o único responsável pelo financiamento, sendo de maneira tripartite, pois pode levar a erros de interpretação. A Superintendente da SPS Carmem relata ainda que o PRI é um enorme desafio visto que deve haver envolvimento dos entes federados (Municípios, Estado e União) nas negociações e pactuações para desenvolver os serviços de forma regionalizada. Juliana ainda complementa que no início do SUS os serviços de saúde foram incentivados a serem implementados de forma municipalizada e que por isso a regionalização é um desafio e uma das grandes funções do Estado. Seguindo com a pauta, Juliana lembra o processo de trabalho do PRI no Estado: estamos seguindo as etapas do projeto PROADI-SUS que a A Beneficência Portuguesa (BP) orienta através dos GOBs; Toda sexta-feira acontece uma reunião do COPRI para operacionalizar e definir as ações e metodologias a serem aplicadas no PRI que passam pela aprovação do GCE nessas reuniões como a do presente. O primeiro ponto discutido para ser aprovado pelo GCE, e após passar em CIB, foi as atribuições dos grupos que compõem o PRI no Estado: GCE, COPRI e GTRs. A técnica da Gplan Emanuela começou a ler as competências e atribuições do GCE e do COPRI. O Secretário adjunto da SES, Alexandre, perguntou qual o significado de GOB. Daiane do Ministério da Saúde disse que era o Guia Operacional Básico, organizado pela BP, que traz as orientações de como fazer cada fase do PRI durante o projeto. O Secretário Alexandre também pontuou que deverá estar claro nas atribuições que o processo e a metodologia de construção de cada etapa serão direcionados pelo Estado e que serão aprovados pelo GCE foi detalhado que este comitê também teria o papel de Secretaria Executiva do GCE. Finalizada a leitura, o Secretário adjunto da SES, Alexandre, solicitou para verificar os nomes dos componentes do GCE e do COPRI. Entendeu que o GCE é grande demais para ser um grupo para cancelar as ações, sendo necessário apenas o gabinete, o presidente do COSEMS e o responsável pelo MS em SC. E que dentro do COPRI é que deveriam estar os membros que estavam na deliberação do GCE. Juliana contra-argumentou dizendo que seria interessante ao menos a participação dos superintendentes no GCE, pois a regionalização envolve diversas áreas da SES. Além disso, o Secretário Alexandre perguntou qual o motivo do COSEMS não estar com

algun representante no COPRI; Manoela explicou que os representantes do COSEMS estavam no início do processo, porém solicitaram a saída, pois argumentaram não ter tempo de acompanhar o processo de modo tão detalhado. O Secretário Alexandre reforça que sem o COSEMS não há como desenvolver o processo do PRI. Juliana salienta que já foi conversado e reforçado em vários momentos com os membros do corpo técnico do COSEMS, mas que não obteve sucesso. Sílvia levanta o questionamento de como podemos insistir novamente nesta pauta com o COSEMS e a Gerente Manoela frisa que o projeto PROADI-SUS é de interesse tripartite e que o Estado assinou um termo de adesão ao projeto de regionalização, vinculando a participação dos 03 entes. Desta maneira, o Secretário adjunto da SES, Alexandre, se dispôs a fazer uma reunião com o Cosems para fazer esses alinhamentos. Ademais, ele acredita que na composição dos grupos do PRI seria melhor existir o COPRI enquanto um grupo de diversas áreas para discutir tecnicamente a metodologia e as ações do PRI e que dentro do COPRI exista ainda a Secretaria Executiva, num grupo menor, para realizar os trabalhos administrativos do COPRI e GCE - demais membros concordaram com esta manifestação. Ao fazer a leitura das competências e atribuições dos GTRs, Emanuela esclareceu que quase todos eles já estavam com a Deliberação aprovada na sua respectiva CIR. O Secretário adjunto da SES, Alexandre, e a Superintendente Carmem orientaram que as CIRs não aprovam deliberação, que aprovam apenas resoluções e que estão mudando o regimento da CIB e CIRs. O Secretário Alexandre questionou se haveria a composição mínima do GTR na deliberação CIB, Juliana explicou que por parte das regionais de saúde foi definido um mínimo para composição do grupo, como apresentado na última reunião do GCE. Porém, por parte do município, depois de uma reunião com a coordenadora do apoio do Cosems Maria Cristina, ela sugeriu deixar que cada CIR decidisse por si só e que o mínimo seria apenas um secretário e um técnico. Além disso, lembrou que, posteriormente, o Cosems solicitou a inclusão obrigatória dos seus apoiadores na composição do GTR. O Secretário adjunto, Alexandre, contestou que deveria se estipular uma composição mínima também, sendo o coordenador de CIR, gestor do município sede dos serviços, gestor do município pleno, pessoas estratégicas para as pactuações do PRI. O Secretário adjunto, Alexandre, solicitou que a minuta desta deliberação estivesse pronta até o dia seguinte para que pudesse pautar este assunto junto com os demais a serem alinhados com o Cosems. Emanuela apresentou os nomes dos membros que já estavam com a resolução CIR aprovada e aqueles que ainda faltavam. Na hora de apresentar a atualização do calendário PRI/SC 2022, Manoela lembrou que o calendário já havia sido apresentado na última reunião do GCE, porém precisou ser reavaliado e será pactuado novamente na reunião atual. Também salientou que durante todo o período que não se realizou reuniões com o GCE, o processo operacional do PRI estava acontecendo com o COPRI. Após Juliana apresentar os eventos e explicar o motivo de cada um deles, o Secretário Alexandre aponta que seria melhor estar com a Deliberação CIB pronta antes dos eventos, então, os eventos deveriam ser adiados. Ademais, Dulce explica que se for adiado os primeiros eventos, consequentemente, atrasaria as demais ações e que poderia ser

prejudicado todo o calendário planejado. Sobre o evento 03, Manoela e Juliana questionam se seria oportuno se fazer nesta data tão próxima, assim os membros pactuam que não deve ser feito neste ano. O Secretário Alexandre sugere fazer este evento no início do ano que vem. Como penúltima pauta da reunião, Juliana falou que teria uma demanda do projeto em assinar o documento que descreve o histórico e diagnóstico do PRI/SC, temas que já haviam sido apresentados em janeiro deste ano; e a Gerente Manoela disse que iam colocá-lo no sistema do SGPE para oficializar as assinaturas dos membros do GCE; Juliana comenta que seria interessante ser os membros do atual GCE, antes da mudança proposta pelo secretário, pois foram eles que presenciaram esta etapa do projeto; porém o Secretário Alexandre ressalta que dentro da administração pública se impera a impessoalidade e que, portanto, não se pode nomear determinadas pessoas para esse tipo de processo administrativo. Desta maneira, quando for colocado o documento no SGPE será avisado aos membros vigentes, tanto pelo e-mail quanto pelo grupo de whatsapp, que está disponível para assinatura e o prazo limite para tal. Encerrando a reunião com a última pauta: Metodologia a ser seguida pelo PRI/SC; Juliana traz que após uma reunião com Maria Cristina do COSEMS, ela sugeriu que desde o início do processo do PRI a organização das ações pudesse seguir a lógica das redes e a GPLAN complementou de seguir a lógica das RAS implementadas ou então das linhas de cuidado desenhadas pela DAPS. O Secretário Alexandre comenta que é uma boa ideia, visto que traz para o cotidiano do gestor, e pergunta como seria realizado. Juliana explicou que ainda precisarão desenhar melhor a metodologia, mas que se pensar em implementar esta lógica em todas as etapas, demandas e organização do processo do PRI em SC teriam que ao organizar os indicadores de saúde, levantar informações de serviços e demandas da região, realizar oficinas de capacitação, etc., e todas essas ações teriam que se basear na lógica da RAS materno-infantil já implementada e linha de cuidado da saúde mental desenhada, por exemplo. Daiane do MS apenas faz uma ressalva que as oficinas de indicadores que foram propostas para este ano não tratariam de análise de resultados de indicadores mas sim do processo de formulação de indicadores e seus atributos, questões inerentes a todo o processo de planejamento ascendente. A Gerente Manoela e a Diretora Dulce agradecem a presença de todos e reforçam que foi muito importante a presença do Secretário Alexandre na reunião. O Secretário Alexandre solicita à Juliana para que a minuta da Deliberação esteja pronta até amanhã do dia seguinte e combina com o Secretário Municipal Edson para agendar uma reunião a fim de verificarem as questões dos GTRs e a necessidade de passar a Deliberação *ad referendum*.