

# As Redes de Atenção à Saúde no município de São Paulo

Política Norteadora – 2017 - 2020

Secretaria Municipal da Saúde - SMS

## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**

### **Prefeito**

Bruno Covas

### **Secretário**

Wilson Modesto Pollara

### **Secretária-Adjunta**

Maria da Glória Zenha Wieliczka

### **Chefe de Gabinete**

Daniel Simões de Carvalho Costa

### **Assessoria Técnica do Gabinete**

### **Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS**

Elza de Santana Braga

José Mauro Del Roio Correia

José Roberto Abdalla

Lucia de Fátima Luna Mota

Rosana Marques Ferro Cruz

Sandra Maria Sabino Fonseca

## Sumário

Política Norteadora para Gestão da Saúde .....	3
Introdução.....	4
As Redes de Atenção à Saúde no município de São Paulo .....	5
Marco Conceitual.....	6
Iniciativas de organização dos serviços de saúde no município .....	6
As Redes de Atenção à Saúde .....	8
Estratégia.....	10
Macrofases .....	12
Definição de Diretrizes Técnico-Assistenciais .....	13
Redesenho das Redes Assistenciais .....	13
Mudanças nas Práticas de Cuidado em Saúde.....	14
Ações Realizadas.....	15
Elaboração das Diretrizes RAS.....	15
Divulgação das Diretrizes – Redes de Atenção à Saúde .....	15
Oficinas .....	16
Desenho das Redes por Coordenadoria Regional de Saúde .....	17
Fortalecimento da política de Redes de Atenção à Saúde.....	18
Monitoramento e Avaliação .....	19
Bibliografia .....	19

## **Política Norteadora para Gestão da Saúde**

As **Redes de Atenção à Saúde** são uma proposta de melhoria da assistência à saúde ofertada no município de São Paulo, com vistas à revisão do modelo de atenção à saúde e à otimização dos recursos dispendidos no sistema de saúde municipal. Tem como objetivo final a melhoria da situação de saúde da população municipal por meio do cuidado mais resolutivo e integral à saúde.

**A organização das Redes de Atenção à Saúde é a Política Norteadora das ações da Secretaria Municipal da Saúde nesta gestão.**

Esse documento apresenta essa política da Secretaria Municipal da Saúde.

*“Uma mudança na maneira de fazer assistência na cidade de São Paulo”*

## Introdução

O Município de São Paulo empreende desde 2001, quando da adesão no Sistema Único de Saúde (SUS), um trabalho de fortalecimento e expansão da Atenção Básica, tomando por conceito aquele definido pelo Ministério da Saúde, segundo o qual a Atenção Básica é entendida como o **conjunto de ações de saúde no âmbito individual, familiar e coletivo que abrangem desde a promoção, a proteção da saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos** (Brasil, 2017).

Desde então, diversas estratégias foram utilizadas na reorganização da rede básica na perspectiva de aumento do acesso à saúde. Todavia, esse investimento não promoveu necessariamente o cuidado longitudinal à população atendida, provocando a sobreposição e fragmentação dos serviços oferecidos.

Com uma Secretaria com cerca de 900 equipamentos de saúde e em torno de 80.000 trabalhadores, a SMS tem o enorme desafio de imprimir organicidade e resolutividade na sua estrutura de modo a equilibrar a oferta de serviços na direção das demandas e necessidades de saúde de seus milhões de habitantes, com características distintas e específicas.

Neste sentido, torna-se imperioso **caracterizar e melhor integrar os diversos serviços tomando por referência as necessidades de saúde da população**. Para tanto, faz-se necessário revisitar a estrutura dos serviços existentes na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo para racionalizar, aperfeiçoar e consolidar a Atenção à Saúde por meio das Redes Assistenciais da Saúde que tem na Atenção Básica o elo integrador e ordenador de toda a atenção à saúde na Cidade de São Paulo.

Além das consequências para a assistência à saúde, a fragmentação e sobreposição dos serviços de saúde provocam importante impacto no gasto de recursos do sistema de saúde. Atualmente, há uma grande disparidade nos valores gastos para a manutenção das unidades básicas de saúde; utilização

inadequada dos recursos existentes na rede hospitalar acarretando aumento significativo de custos; baixa resolutividade na integração dos níveis de atenção ocasionando em aumento de filas e desperdícios de recursos para exames e cirurgias.

## **As Redes de Atenção à Saúde no município de São Paulo**

As **Redes de Atenção à Saúde** têm como objetivo reorganizar os serviços de saúde da rede municipal de São Paulo proporcionando aos cidadãos da cidade uma rede de serviços de saúde **mais clara, racionalizada e resolutiva**. Espera-se que o usuário do sistema de saúde municipal seja atendido pelo serviço mais adequado a sua situação de saúde quando necessitar, proporcionando assim maior satisfação com o serviço ofertado, melhores resultados e a otimização dos recursos disponíveis por meio da economia de escala.

Com o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde é esperado um sistema de saúde com serviços de saúde melhor distribuídos nos territórios da cidade; maior integração entre os níveis de atenção à saúde; fortalecimento da Atenção Básica com aumento de equipes; ampliação da rede de Urgência e Emergência; organização racionalizada da rede hospitalar; melhoria na gestão da clínica; maior uso da tecnologia para o aprimoramento do cuidado ofertado; maior reconhecimento e clareza do funcionamento do sistema de saúde municipal pelos seus usuários e; com possível melhoria qualitativa do uso dos recursos dispendidos com a assistência à saúde.

Com o desenvolvimento dessa iniciativa é esperado no futuro um impacto significativo nas condições de saúde do município, alterando a situação de saúde da população da cidade de São Paulo.

## Marco Conceitual

### Iniciativas de organização dos serviços de saúde no município

A reflexão sobre a organização integrada dos serviços de saúde no território foi pautada no município de São Paulo ao longo de sua história. O enfrentamento do desafio de ofertar serviços de saúde embasados na necessidade da população, visando o cuidado integral em saúde, pode ser observado em iniciativas como a do desenvolvimento de Sistemas Locais de Saúde ainda na década de 1990. A proposta era baseada no fortalecimento da ideia de território a partir da compreensão da população adscrita e a responsabilização dos serviços de saúde pela situação de saúde daquela população (CEFOP, 1990).

Quando da integração do município ao SUS em 2001, foi adotado o Programa Saúde da Família – PSF (*hoje Estratégia Saúde da Família*) como a base para a organização da Atenção Básica e estruturação dos demais níveis de atenção à saúde. Essa iniciativa fortaleceu a compreensão da Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado no município, aportando novos olhares aos territórios da cidade com o fortalecimento do vínculo das equipes com a população de sua reponsabilidade (SMS, 2002).

Considerando os desafios em relação ao acesso à saúde, foi adotado em 2005 um novo tipo de unidade com o propósito de acolher a demanda espontânea de baixa complexidade com agilidade. As AMAs - Assistência Médico-Ambulatorial - foram criadas, preferencialmente acopladas a unidades básicas de saúde existentes, com intuito de ofertar retaguarda no nível de atenção básica (SMS, 2009).

Ao longo do tempo, com a consolidação desse tipo de equipamento de saúde, foram realizados estudos e reflexões sobre o impacto dessa estratégia na Atenção Básica, compreendendo que a sua oferta era conflitiva com os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) como a longitudinalidade do cuidado.

A Secretaria ainda em 2015 aponta que:

*“A instalação dessas unidades consumiu recursos financeiros, tempo gerencial e pressionou o mercado de trabalho médico na direção do médico plantonista, com frágil vinculação à finalidade das ações básicas e à população atendida, desvalorizando características particulares da organização da rede básica. Assim, foi incentivado, gradativa e sistematicamente, um tipo de atenção médica que resulta, com frequência, em utilização desnecessária de encaminhamentos, exames subsidiários e de sucessivos retornos do paciente, sem se chegar à possível resolução do seu problema.*

*Os dados revelam, como resultado do conhecido ciclo vicioso do atendimento nestes moldes, o sentido global desse processo: redução do volume de atendimento médico característico da atenção básica, substituído por outro tipo e natureza de atendimento, isto é, o realizado nas unidades AMA” (SMS, 2015).*

Como resposta a essa constatação foi iniciado o processo de integração entre AMAs e UBS criando um único equipamento de saúde – as AMA/UBS Integradas.

Essas iniciativas e tantas outras, como a criação da Rede Hora Certa voltada para o nível de atenção especializada, são exemplos de esforços empreendidos por essa Secretaria com o interesse de ampliar e melhorar a assistência à saúde à população paulistana.

Essa gestão entende que uma mudança substantiva na oferta de serviços de saúde à população deve ser pensada de maneira articulada e depende do conjunto de serviços de saúde do sistema de saúde municipal. Assim, adota a compreensão das Redes de Atenção de Saúde como a estratégia propulsora da organização da atenção à saúde nesse município.

## **As Redes de Atenção à Saúde**

É imperiosa a reflexão sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde universais, sua organização, oferta de cuidado à população e financiamento. O fortalecimento dos sistemas de saúde tem sido discutido em âmbito internacional e esse debate levanta diversos desafios relacionados às mudanças sociais, a transição epidemiológica, os avanços tecnológicos e a compreensão dos processos saúde-doença no mundo contemporâneo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) aponta diretrizes para o fortalecimento dos sistemas de saúde na busca de performances que se aproximem das expectativas de resolutividade e entrega à população. São norteadores: a organização do sistema a partir da atenção primária centrada na pessoa; cobertura universal de saúde e a intersetorialidade. Aponta ainda as principais tendências para a organização dos sistemas: oferta de serviços de saúde integrados em rede; reflexão sobre o financiamento da cobertura universal; potencialização da gestão de pessoas para a saúde; assistência farmacêutica; aportes em infraestrutura e tecnologia; e aprimoramento da governança e articulação entre atores públicos, privados e organizações não governamentais.

Entendendo que “os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde” (CONASS, 2015), é ainda recorrente o descompasso entre a situação epidemiológica das populações e a organização dos sistemas de saúde. Isso se dá pela manutenção de sistemas fragmentados de saúde. Esses são comumente constituídos por componentes isolados; organizados em níveis hierárquicos; reativos com enfoque em condições agudas; com oferta de cuidados medicalocêntricos; a gestão voltada para a oferta e; focados apenas nos indivíduos (Mendes, 2011).

Em contrapartida, os sistemas integrados de saúde tem se apresentado como uma boa estratégia para o enfrentamento da condição de saúde atual, considerando ainda que no contexto brasileiro a situação de saúde é marcada pela tripla carga de doença com predomínio das condições crônicas.

Denomina-se tripla carga de doenças a agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas; e a presença de agravos relacionados à violência e causas externas (CONASS, 2015).

É característico dos sistemas integrados: a organização para o cuidado contínuo por meio de uma rede poliárquica; orientação para o atenção as condições agudas e crônicas; proatividade; concepção do usuário como sujeito ativo no processo de cuidado; atenção integral à saúde; gestão voltada a população e suas necessidades; oferta de cuidado interdisciplinar (Mendes, 2011).

Dessa forma, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são “os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam a integralidade do cuidado” (Ministério da Saúde, 2010). Complementa essa esse conceito a seguinte ideia:

*“As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população (MENDES apud CONASS, 2015)”.*

No Brasil a discussão sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foi formalizada pela portaria GM/ MS n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010 (Ministério da Saúde, 2010), que estabeleceu diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Esse debate foi desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e apresentado ao Ministério da Saúde antes da sua institucionalização.

## Estratégia

A organização das Redes de Atenção à Saúde no município de São Paulo se dá **por meio da caracterização, reordenamento e criação de serviços de saúde combinados com a revisão do modelo de atenção à saúde**. As ações se apoiam na compreensão da diversidade territorial do município, fortalecendo o **protagonismo local** na definição da organização dos serviços de saúde. Para orientação da proposta foram construídas diretrizes apontando as principais características das Redes de Atenção à Saúde desejadas, acompanhadas de parâmetros para organização do atendimento na atenção básica e protocolos de acesso (*Ver documento Diretrizes – Redes de Atenção à Saúde, SMS, 2017*).

Considerando a **Atenção Básica como ordenadora do cuidado**, a proposta parte da revisão da organização desse nível de atenção. Entende-se que a organização da rede básica de saúde garante maior resolutividade ao sistema de saúde, respondendo pela grande parte das condições de saúde da população. São as **principais estratégias** para essa modalidade de atenção: fortalecimento das unidades básicas de saúde com aumento de equipes de Atenção Básica; mudança no perfil de atendimento de unidades de saúde; aumento da governabilidade local; incorporação do diagnóstico situacional a prática cotidiana; consolidação do conceito de responsabilidade sanitária; ampliação do acesso com absorção da demanda espontânea; acolhimento à demanda dos cidadãos e; fortalecimento do acompanhamento longitudinal com atenção as condições crônicas e agudas frente às antigas práticas de atendimento baseado no modelo queixa-conduta.

Além disso, é esperado maior vinculação entre a população e a unidade básica de saúde. Entende-se que a partir desse vínculo: a Secretaria poderá aumentar sua percepção da demanda e oferta dos serviços oferecidos; o usuário poderá compreender melhor o funcionamento do sistema de saúde; e o usuário poderá sentir-se mais satisfeito pela geração de valor público.

Paralelamente a reorganização da rede básica, para **Atenção Especializada** a proposta está calcada na elaboração de protocolos clínicos e de acesso e na

revisão da organização dos serviços de saúde. Entende-se que o reordenamento da Atenção Básica irá induzir mudanças na organização desse nível de atenção. Complementa essa estratégia o projeto **Corujão da Saúde** que visa controlar as filas para exames e cirurgias eletivas, proporcionando atendimento em tempo oportuno para a população.

Para a **Rede de Urgências e Emergências** a estratégia é fortalecer a rede de serviços de urgência e emergência (prontos-socorros e UPAs) por meio da revitalização dos serviços existentes transformando-os em UPAs e inauguração de novos equipamentos. Complementa a estratégia a reorganização da rede de serviços móveis de urgência e emergência por meio da descentralização das bases de equipamentos móveis (SAMU).

Para **Rede Hospitalar** a proposta está orientada na reclassificação dos hospitais segundo tipologia proposta – Apoio, Estruturante e Estratégico; respeito à vocação clínica dos hospitais; economia de escala e pactuação com demais instâncias do Sistema Único de Saúde.

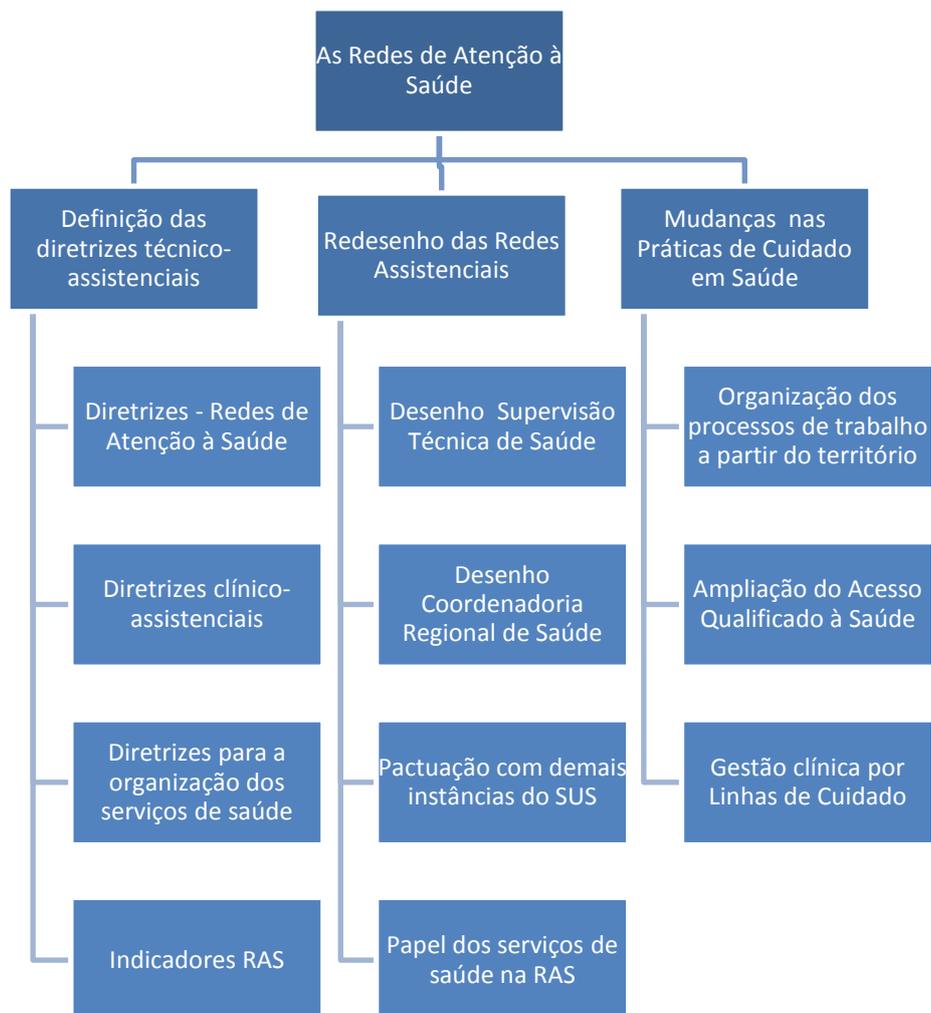
Além da revisão da organização dos níveis de atenção à saúde, complementa a proposta a **inserção de tecnologias da informação** para a dinamização do cuidado em saúde, a exemplo do projeto **Agenda Fácil** que permite ao usuário o agendamento de consultas e exames por meio de aplicativo. Ademais, está sendo aprimorada a governança da informação em saúde na Secretaria na busca do uso mais efetivo da informação para a gestão do cuidado e das redes de atenção à saúde.

#### **Principais benefícios:**

- Fortalecimento da Atenção Básica
- Ampliação do acesso à saúde e acolhimento a demanda espontânea
- Melhoria na longitudinalidade do cuidado
- Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência
- Organização da Rede Hospitalar
- Economia de escala, maximização do uso dos recursos e aumento de resolutividade do cuidado

- Potencialização da gestão local
- Corresponsabilização do usuário no cuidado a saúde
- Satisfação dos cidadãos e geração de valor público

## Macrofases



As Redes de Atenção à Saúde enquanto política pode ser descrita por meio de três grandes etapas não subsequentes e interdependentes que conjuntas são indispensáveis para a mudança na assistência ofertada para a população da cidade de São Paulo.

## **Definição de Diretrizes Técnico-Assistenciais**

A definição de Diretrizes Técnico-Assistenciais se refere à elaboração de norteadores que embasam o funcionamento do sistema de saúde e as práticas assistenciais ao longo das Redes de Atenção à Saúde. Essas diretrizes exprimem como deve ser a organização dos serviços de saúde; seus fluxos de atendimento e relações de interdependência; práticas clínicas e; o conjunto de indicadores que devem ser monitorados dada a situação de saúde da população.

São etapas da Definição de Diretrizes Técnico-Assistenciais:

- Elaboração das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde
- Elaboração de Diretrizes Técnico-Assistenciais – Protocolos Clínicos e de Acesso, Linhas de Cuidado, diretrizes complementares para a gestão do cuidado em saúde
- Elaboração de diretrizes para a Organização dos Serviços de Saúde
- Definição dos indicadores para gestão da saúde municipal

## **Redesenho das Redes Assistenciais**

A sobreposição de serviços de saúde, vazios assistenciais e fragmentação entre os diversos pontos das Redes de Atenção à Saúde tornam os serviços de saúde menos eficientes na oferta de cuidados em saúde adequados à necessidade da população.

Para tanto, a partir do documento “Diretrizes - Redes de Atenção à Saúde” (SMS, 2017), foram elaboradas propostas de reorganização das redes assistenciais do município de São Paulo.

Para elaboração das proposições são tomados como orientadores os diagnósticos locais que consideram:

- Discussão teórica sobre as Redes de Atenção à Saúde
- Perfil epidemiológico da região e dados sociodemográficos
- Estudos sobre demanda e oferta

- Capacidade instalada dos equipamentos
- Produção das unidades de saúde
- Percepção da dinâmica social do território
- Conhecimento técnico das equipes e histórico da região

São etapas do Redesenho das Redes Assistenciais:

- Eleição de uma Supervisão Técnica de Saúde por Coordenadoria Regional de Saúde para elaboração de proposta de reorganização dos serviços de saúde a partir da Atenção Básica
- Proposta de redesenho das redes assistenciais de toda a Coordenadoria Regional de Saúde, abrangendo todos os territórios de sua responsabilidade
- Pactuação com demais instâncias do Sistema Único de Saúde para fortalecimento das redes locais
- Definição clara dos papéis e da relação de cooperação entre os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde

### **Mudanças nas Práticas de Cuidado em Saúde**

Para que o trabalho integrado em Redes de Atenção à Saúde seja efetivado é necessária a instauração de novos modos de fazer para o cuidado em saúde. Entende-se que a instituição de novos arranjos nas redes assistenciais e a definição de diretrizes para a gestão do cuidado não são suficientes para que sejam traduzidas em mudanças na ação cotidiana dos serviços de saúde.

Para tanto, integra a proposta de Redes de Atenção à Saúde a revisão dos processos de trabalho dos serviços de saúde, visando à mudança no modelo de atenção à saúde. Entende-se que essas mudanças são embasadas nos norteadores apresentados nas diretrizes técnico-assistenciais definidas, porém dependem de iniciativas que alterem os processos de trabalho realizados nos pontos de Atenção à Saúde.

São etapas para as Mudanças nas Práticas de Cuidado em Saúde:

- Ampliação do acesso qualificado à saúde

- Organização dos processos de trabalho a partir do território com atenção a eventos agudos e crônicos
- Gestão da clínica por linhas de cuidado

## **Ações Realizadas**

Desde o início de 2017, a política de Redes de Atenção à Saúde tem sido norteadora da gestão da Secretaria Municipal da Saúde. Seguem de maneira cronológica as principais ações no âmbito da política.

## **Elaboração das Diretrizes RAS**

Para a elaboração das diretrizes que orientam todo o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde foram compostas as seguintes comissões:

- Comissão de Estruturação Regional da Rede de Serviços (Portaria nº008/2017).
- Comissão de Organização dos Serviços, Elaboração de Agendas e Definição de Metas (Portaria nº156/2017).
- Comissão de Protocolos - Encaminhamentos para a Atenção Especializada (Portaria nº273/2017).

Essas comissões foram responsáveis pela elaboração das "Diretrizes - Redes de Atenção à Saúde" e aprofundamento dos seus respectivos temas, tendo como outros produtos:

- Protocolos de acesso
- Diretrizes operacionais para configuração da agenda local
- Monitoramento da organização dos serviços da Atenção Básica a partir da agenda local
- Parâmetros para as redes assistenciais

## **Divulgação das Diretrizes – Redes de Atenção à Saúde**

Para comunicação das "Diretrizes - Redes de Atenção à Saúde", a fim de engajar importantes atores nas mudanças do modelo de atenção à saúde, optou-se por iniciar a divulgação com um encontro com todos os gerentes das unidades básicas de saúde – chamado *Encontro com os Gerentes*.

Além desse encontro, o documento foi divulgado para as seguintes partes interessadas: Prefeito, Câmara Municipal de São Paulo, Coordenadorias Regionais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Mesa de Negociação, Organizações Sociais, Mídia, Sindicatos, Associações e Conselhos Regionais de Classe.

## **Oficinas**

Entendendo a proposta de Redes de Atenção à Saúde como uma transformação no modelo de atenção à saúde vigente, foram previstas oficinas para discussão das "Diretrizes - Redes de Atenção à Saúde", tendo como enfoque a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e os temas: acesso, território, integralidade e organização dos serviços de saúde.

As oficinas foram a primeira grande estratégia de capilarização das atuais diretrizes de organização das Redes de Atenção à Saúde, levando as discussões para o nível local. Foram desenvolvidas oficinas do nível central aos territórios. Participaram desses encontros, nos diversos níveis de organização da Secretaria: gerentes, profissionais de saúde, conselheiros, assessores, áreas técnicas, áreas-meio, supervisores, coordenadores e gabinete - SMS.

As oficinas aconteceram na seguinte ordem:

- Oficina Geral - SMS
- Oficinas Regionais - CRS
- Oficinas Territoriais - STS
- Oficinas Distritais - Distrito Administrativo
- Oficinas em unidades básicas de saúde

Foi premissa desse trabalho a responsabilidade e o fortalecimento da unidade básica de saúde pelo território de sua abrangência. Assim, os encontros promoviam estratégias para o aumento da capacidade da UBS em realizar um autodiagnóstico situacional.

Foram estratégias para debate e engajamento das unidades de saúde: discussão de caso, uso de informação em saúde, uso de textos orientadores, compartilhamento dos diagnósticos situacionais, dinâmicas grupais.

Ainda em curso, ocorreram até dezembro de 2017 mais de 50 oficinas de discussão sobre as Redes de Atenção à Saúde.

### **Desenho das Redes por Coordenadoria Regional de Saúde**

No primeiro semestre de 2017 cada Coordenadoria Regional de Saúde - CRS elegeu uma Supervisão Técnica de Saúde - STS para início do processo de organização das Redes de Atenção à Saúde no município. Foi entendido que essa supervisão deveria ser o ponto de partida de uma iniciativa mais ampla de mudança da organização dos serviços de saúde.

A eleição da Supervisão foi feita a partir de critérios como:

- Rede com vazios assistenciais
- Facilidade de articulação local
- Potencialização do acesso à saúde
- Possibilidade de absorção da demanda espontânea pelas unidades básicas de saúde
- Economia de escala

Para tanto, foram desenvolvidas propostas detalhadas para os territórios eleitos contemplando o novo desenho da rede local e estimados custos para mudanças. Todavia, optou - se ao longo do processo por não iniciá-lo de imediato, adiando seu começo para momento mais oportuno.

A partir do aprofundamento da discussão da proposta de Redes de Atenção à Saúde no gabinete da Secretaria, foi organizado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde um panorama da proposta de organização dos seus territórios.

Esse panorama altera a estratégia inicial exercitando o olhar para a proposta do Macrorregional para o Microrregional. Essa apresentação foi um importante

disparador para a reflexão sobre o planejamento financeiro-orçamentário e discussão com atores externos a Secretaria.

Atualmente, as Coordenadorias Regionais de Saúde tem elaborado estudos e apresentações mais aprofundadas acerca da Supervisão Técnica de Saúde eleita a fim de explicitar o desenho da rede assistencial, sua dinâmica, referências por modalidade de atenção à saúde e custos.

Foram iniciadas nesse ano alterações na organização dessas redes assistenciais com ampliação do número de equipes, conforme as Diretrizes e o planejamento proposto pelo território. O fortalecimento dessas redes está contemplado nas pactuações expressas nos planos de trabalho apresentados no fim do ano passado pelas Organizações Sociais. Essas propostas foram construídas de maneira compartilhada entre Supervisões Técnicas de Saúde, Coordenadoria Regional de Saúde e parceiros e discutidas em seus territórios.

### **Fortalecimento da política de Redes de Atenção à Saúde**

Considerando a complexidade do processo de consolidação das Redes de Atenção à Saúde no município, estão sendo empreendidas ações para o fortalecimento e institucionalização das propostas de organização das Redes de Saúde por território.

A primeira iniciativa é o aporte de ferramentas de gestão de projetos para a organização das propostas locais. Entende-se que o uso de ferramentas padronizadas colabora na compreensão da proposta apresentada; permite a comparabilidade dos projetos elaborados; apoia a detecção de potencialidades e lacunas; facilita a comunicação com agentes internos e externos; entre outros benefícios. Além disso, essa ação provoca a reflexão sobre o processo de formulação, planejamento e execução nas equipes, apontando a importância do registro histórico e institucional das ações empreendidas no âmbito da administração pública.

## Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação são etapas essenciais para o desenvolvimento da política de Redes de Atenção à Saúde, dado que uma política pública deve possuir rotina para acompanhar suas ações, para aferir seus resultados e os utilizar para promoção de aperfeiçoamentos (TCU, 2014).

O monitoramento dessa política será realizado nos diversos níveis da organização, das Supervisões Técnicas de Saúde ao nível central. No nível local, as equipes devem acompanhar as iniciativas empreendidas de maneira sistemática a partir da realidade do seu território. Cabe as Coordenadorias Regionais de Saúde e suas equipes acompanharem o conjunto de ações realizadas no território de sua responsabilidade.

No âmbito da Secretaria, será composto o Comitê de Monitoramento RAS. Esse comitê tem como atribuição a definição do escopo e propósito do sistema de monitoramento e avaliação; a identificação e eleição de indicadores-chave para acompanhamento dos principais objetivos da política; monitorar e avaliar os produtos da política; e estabelecer um modelo de comunicação sistemática do progresso da política.

## Bibliografia

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

CEFOP. Oficina de Trabalho sobre Território. Projeto de Desenvolvimento Gerencial – Cooperação Italiana. Secretaria Municipal da Saúde – SMS, São Paulo, 1990.

Hartz, Zulmira; Contandriopoulos, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004.

Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011.

Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 30 de dezembro de 2010.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 21 de Setembro de 2017.

Organização Mundial da Saúde/ World Health Organization. Health system strengthening: Current trend and challenges – report by the Secretariat. 7 de Abril de 2011.

Pollara, Wilson. A Saúde tem Cura. Ed. Do Autor, 2017.

Pollara, Wilson; Zenha Wieliczka, Maria da Glória. Wilson Modesto Pollara e Maria da Glória Zenha: A evolução das AMAs ao longo do tempo. Folha de São Paulo. São Paulo, 26 de março de 2018 (impresso).

Secretaria Municipal da Saúde. Documento Norteador – Responsabilidades da Rede de Apoio à Implantação do PSF. Secretaria Municipal da Saúde – SMS, São Paulo, 2002.

Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes Técnicas da Assistência Médica-Ambulatorial na Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde – SMS, São Paulo, 2ª edição, 2009.

Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes Gerais – Unidade Básica de Saúde. Secretaria Municipal da Saúde – SMS, São Paulo, 2015.

Secretaria Municipal da Saúde. Redes de Atenção à Saúde – Diretrizes. Secretaria Municipal da Saúde – SMS, São Paulo, 2017.

Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas /Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 2014.