

Planejamento
Regional
Integrado
2024-2027

CADERNO 1

Percurso metodológico, governança,
monitoramento e avaliação dos Planos
Macrorregionais do Distrito Federal

MACRORREGIÃO 1
Regiões Oeste e Sudoeste

MACRORREGIÃO 2
Regiões Sul, Centro-Sul e Central

MACRORREGIÃO 3
Regiões Norte e Leste

Secretaria
de Saúde



**Governo do Distrito Federal
IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR**

Vice Governo do Distrito Federal

CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA

Secretaria de Estado de Saúde

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde

LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA

Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde

NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO

Secretaria-Adjunta de Governança em Saúde

JOSÉ RICARDO BAITELLO

Subsecretaria de Planejamento em Saúde

RODRIGO VIDAL COSTA

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

BIANCA SOUZA LIMA

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS

Subsecretaria de Gestão de Pessoas

JOÃO EUDES FILHO

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde

LEONÍDIO PINTO NETO

Subsecretaria de Logística

MATHEUS DE MOURA CARVALHO

Subsecretaria de Administração Geral

GLÁUCIA MARIA MENEZES DA SILVEIRA

Subsecretaria de Compras e Contratações

VICTOR RIBEIRO DA COSTA

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde

ANDERSON FREIRE DE SOUZA

Controladoria Setorial da Saúde

RAFAEL FERNANDES CARVALHO

Fundo de Saúde do Distrito Federal

VALMIR LEMOS DE OLIVEIRA

Fundação Hemocentro de Brasília

OSNEI OKUMOTO

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Regiões de Saúde do Distrito Federal

Superintendência da Região de Saúde Central (SRSCCE)

PAULO ROBERTO DA SILVA JÚNIOR

Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul (SRSCS)

RONAN ARAÚJO GARCIA

Superintendência da Região de Saúde Norte (SRSNO)

DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GONÇALVES

Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSSU)

WILLY PEREIRA DA SILVA FILHO

Superintendência da Região de Saúde Leste (SRSLE)

HALINA CARVALHO ALVES

Superintendência da Região de Saúde Oeste (SRSOE)

ANDRE LUIZ DE QUEIROZ

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO)

JOSÉ WILLIAMS CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Equipe Organizadora e Elaboradora

Subsecretário de Planejamento em Saúde

RODRIGO VIDAL COSTA

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional

LUCAS MARANI BAHIA DUCA

Diretora de Planejamento, Orçamento e Contratualização em Saúde

DENISE SALVIANO DA SILVA

Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

LAÉRCIO LIMA LUZ

Gerência de Contratualização Regionalizada

CAROLINA CONCEIÇÃO RODRIGUES

Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde

CAMILA FREITAS DE ARAÚJO

Equipe de Elaboração

EVELYN DE BRITTO DUTRA

LAÉRCIO LIMA LUZ

SIMONE BARCELOS DOS SANTOS

Colaboração Técnica

ANA VITÓRIA CONCEIÇÃO RIBEIRO DE MENEZES

CINTHYA RODRIGUES FERREIRA

GABRIELLE OLIVEIRA MEDEIROS DE MENDONÇA

LAILA MELO DANTAS TORRES

NEWTON ALEX FELIPE DE SOUZA

RODRIGO DE OLIVEIRA STUCKERT

VIVIANE CRISTINA DE LIMA GUSMÃO

Agradecimentos

ANDERSON SALES DIAS

GRACIELA JAQUELINE DAMIANI PAULI GIL CARDOSO

LUTIGARDES BASTOS SANTANA

MARILZA OLIVEIRA DE ALMEIDA

Revisão

DENISE SALVIANO DA SILVA

LAÉRCIO LIMA LUZ

LUCAS MARANI BAHIA DUCA

OSMANDA FERREIRA DE ARAÚJO

RODRIGO VIDAL COSTA

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Infográfico: escopo e justificativa do Planejamento Regional Integrado.
- Figura 2. Infográfico: gerente/cliente, orçamento, equipe e interessados.
- Figura 3. Infográfico: objetivos e execução.
- Figura 4. Infográfico: produtos.
- Figura 5. Representação da metodologia do Café Mundial.
- Figura 6. Representação das etapas da Técnica de Grupo Nominal (TGN).
- Figura 7. Representação da estrutura didática utilizada para a atividade.
- Figura 8. Representação do método utilizado para a dinâmica de seleção do nível de governabilidade.
- Figura 9. Fotografia dos itinerários terapêuticos estruturados pelos participantes das oficinas.
- Figura 10. Representação da análise de causa raiz.
- Figura 11. Mapa estratégico da SES-DF.
- Figura 12. Infográfico das fases 1, 2 e 3 do Planejamento Regional Integrado.
- Figura 13. Infográfico da fase 4 do Planejamento Regional Integrado.
- Figura 14. Infográfico das fases 5 e 6 do Planejamento Regional Integrado.
- Figura 15. Infográfico com a proposta de percurso metodológico do Planejamento Regional Integrado.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Matriz de priorização (adaptada) de necessidades.

Quadro 2. Matriz de análise de causa raiz.

Quadro 3. Objetivos Estratégicos do Plano Distrital de Saúde relacionados à Rede Materno Infantil.

Quadro 4. Orientação para a identificação de áreas envolvidas nas iniciativas propostas.

Quadro 5. Orientação para a priorização das iniciativas propostas.

Quadro 6. Matriz de validação da avaliação dos pontos de atenção pelas Regiões de Saúde.

Quadro 7. Matriz de iniciativas macrorregionais.

Quadro 8. Matriz de coerência entre o Mapa Estratégico, o Acordo de Gestão Regional e a Iniciativa proposta.

Quadro 9. Matriz consolidada das iniciativas do Plano Macrorregional, com ordem de prioridades e proposição de prazos.

Quadro 10. Plano de iniciativas macrorregionais.

Quadro 11. Plano de entregas macrorregionais.

Quadro 12. Matrizes estruturantes para os planos macrorregionais.

Quadro 13. Marcos legais para o processo do PRI no DF.

Quadro 14. Proposta de matriz para seleção do público-alvo.

Quadro 15. Proposta de matriz de responsabilidade.

Quadro 16. Proposta de matriz para análise de situação de saúde na Região de Saúde.

Quadro 17. Proposta de matriz para a priorização de necessidades sanitárias.

Quadro 18. Proposta de matriz para avaliação da situação dos pontos de atenção por Região de Saúde.

Quadro 19. Proposta de matriz para elaboração, priorização e definição de governabilidade das estratégias de enfrentamento por Região de Saúde.

Quadro 20. Proposta de Matriz de coerência entre os atributos (objetivos, metas e indicadores) do Plano Distrital de Saúde, os indicadores do AGR e as iniciativas do Plano Macrorregional.

Quadro 21. Proposta de plano de iniciativas da macrorregião.

Quadro 22 - Proposta de plano de entregas das iniciativas da macrorregião.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

CAPÍTULO I - ESTRUTURAÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

CAPÍTULO II - METODOLOGIA UTILIZADA NAS OFICINAS DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

2.1 ETAPA PREPARATÓRIA

2.2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS REGIÕES DE SAÚDE CONSOLIDADAS POR MACRORREGIÃO

2.3 LEVANTAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE NECESSIDADES DAS REGIÕES DE SAÚDE

2.4 PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE MACRORREGIONAIS

2.5 AVALIAÇÃO DA GOVERNABILIDADE PARA AS NECESSIDADES MACRORREGIONAIS PRIORIZADAS

2.6 DELIBERAÇÃO SOBRE A REDE TEMÁTICA PRIORITÁRIA

2.7 ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE MATERNO INFANTIL

2.8 VALIDAÇÃO DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DOS ESTABELECIMENTOS DE CADA REGIÃO DE SAÚDE

2.9 AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO RELACIONADOS À REDE MATERNO INFANTIL PARA CADA REGIÃO DE SAÚDE

2.10 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DA REDE MATERNO INFANTIL

2.11 ANÁLISE DE CAUSA RAIZ E ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA AS FRAGILIDADES IDENTIFICADAS NOS PONTOS DE ATENÇÃO

2.12 ELABORAÇÃO DOS ELEMENTOS ESTRUTURANTES PARA OS PLANOS MACRORREGIONAIS

2.13 VALIDAÇÃO DOS ELEMENTOS ESTRUTURANTES DOS PLANOS MACRORREGIONAIS

CAPÍTULO III - ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA MACRORREGIONAL

CAPÍTULO IV - PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS

CAPÍTULO V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

CAPÍTULO VI - PROPOSTA DE PERCURSO METODOLÓGICO PARA AS REDES TEMÁTICAS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) apresenta a série de Cadernos Temáticos sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI), que sistematiza os seguintes assuntos: i) Caderno 01 - Percurso Metodológico, Governança, Monitoramento e Avaliação dos Planos Macrorregionais do Distrito Federal; ii) Caderno 02 - Análise de Situação de Saúde das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal; e iii) Caderno 03 - Planos Macrorregionais do Distrito Federal - Rede Materno Infantil.

O primeiro caderno sobre o percurso metodológico, governança, monitoramento e avaliação dos planos macrorregionais do Distrito Federal descreve os pressupostos legais e direcionamentos utilizados pela SES-DF como guia para implantação do PRI. O Caderno 2 sobre a análise de situação de saúde das Macrorregiões foi insumo para toda a discussão do Ciclo do Planejamento, com propostas de intervenções com soluções factíveis para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir da compreensão de território e dos diferentes modos possíveis de produzir o cuidado em saúde, considerando inclusive as vulnerabilidades dos territórios. O Caderno 3 discorre sobre a rede priorizada, a Rede Materno Infantil, com o enfoque na capacidade instalada, fluxos e parâmetros assistenciais. À medida que a discussão sobre as redes temáticas por meio do PRI avança, novos cadernos específicos serão lançados, direcionados a cada rede temática.

É a primeira vez na história que o Distrito Federal apresenta um planejamento em saúde estruturado por Macrorregião de Saúde, a saber: Plano Macrorregional 1 (Regiões Oeste e Sudoeste), Plano Macrorregional 2 (Regiões Central, Centro-Sul e Sul) e Plano Macrorregional 3 (Regiões Leste e Norte). Essa estruturação foi estabelecida pela Deliberação nº 9, de 08 de junho de 2020 publicada no DODF Nº 109 de 10/06/2020, que define o desenho das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

A regionalização no DF foi estabelecida por meio do Decreto Distrital nº 37.515/2016 de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional da Saúde para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. As macrorregiões foram criadas para integrar as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), permitindo que os serviços de saúde atendam adequadamente às demandas da população, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Orgânica da Saúde preconiza que o planejamento deve ser realizado de forma ascendente e participativa. A metodologia do Planejamento Regional Integrado no Distrito Federal promoveu uma discussão abrangente com todos os atores envolvidos, incluindo representantes do nível central e das regiões de saúde, garantindo a participação em todos os níveis de atenção.

A legitimidade dos processos de diagnóstico situacional foi assegurada por meio da identificação das características territoriais e da situação de saúde da população, com foco na vulnerabilidade dos territórios. As análises realizadas pelas equipes consideraram o perfil epidemiológico, a estrutura dos serviços disponíveis, e as informações sobre assistência, vigilância e gestão da saúde em cada região e macrorregião. A apresentação do diagnóstico, acompanhada de debates com trabalhadores, gestores e outros envolvidos, possibilitou a identificação de problemas prioritários e a elaboração de planos de ação para alcançar os resultados desejados.

É importante destacar que as oficinas iniciais do PRI, voltadas ao diagnóstico situacional, forneceram insumos para a construção dos instrumentos estratégicos de planejamento do Distrito Federal. Isso permitiu o alinhamento entre o Plano Distrital de Saúde (PDS), o Plano Plurianual (PPA) e os Planos Macrorregionais.

O PRI se insere no processo de planejamento e organização dos serviços do SUS, envolvendo os três níveis de governo e nas Macrorregiões de Saúde. Seu objetivo é promover a equidade regional por meio da análise da situação de saúde do território e da identificação das necessidades de saúde da população, garantindo o acesso aos serviços de saúde e a integralidade da atenção (BRASIL, 2022).

Este caderno está estruturado em seis capítulos. O primeiro contempla a estruturação do PRI com os marcos e atores importantes no processo; o segundo descreve os métodos utilizados ao longo de todas as oficinas; o terceiro retrata a estratégia de governança macrorregional no Distrito Federal; o quarto discorre sobre a programação das ações e serviços no tocante ao financiamento; o quinto dispõe sobre o monitoramento e avaliação do plano macrorregional e o sexto apresenta uma proposta de linha metodológica para as redes temáticas.

CAPÍTULO I - ESTRUTURAÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

A regionalização constitui uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca organizar e otimizar a prestação de serviços de saúde em nível regional, com a finalidade de melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços à população. Também envolve a descentralização das decisões e recursos relacionados à saúde, o que permite maior autonomia às regiões para adaptar os serviços de saúde de acordo com as necessidades locais.

A regionalização foi o eixo estruturante do Pacto de Gestão em 2006 que estabeleceu as responsabilidades de cada ente federado, de forma a fortalecer a gestão compartilhada e no SUS. Esse processo teve por objetivo aprimorar o direcionamento de parcerias entre municípios e estados, que mesmo autônomos são interdependentes, com foco na cooperação, em busca do interesse comum entre todos (MENIUCCI, 2008). Além disso, a regionalização reforçou a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para o PRI, competindo à Secretaria Estadual a instituição e coordenação do processo. Essas normas visam orientar a organização regional dos serviços e das ações de saúde, levando em consideração a diversidade no processo de implementação das RAS existentes no país, no qual as Comissões Intergestores têm papel decisivo, uma vez que são foros de negociação e pactuação entre gestores que devem decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS. Além disso, foram definidas diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados. Esta atuação deve estar em conformidade com a definição da política consubstanciada nos planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde.

As ações do Planejamento Regional Integrado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal objetivaram promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS. Para tal, houve a adesão ao Projeto de

Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde: Regionalização, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), com o objetivo de fortalecer a governança e executar o PRI por intermédio do apoio técnico da Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP).

Dessa forma, o Ciclo de Planejamento da SES-DF para o quadriênio 2024-2027 foi iniciado em 2022, com o propósito de elaborar os instrumentos: Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Distrital de Saúde (PDS) e Plano Plurianual (PPA), neste último, ao que coube à pasta saúde.

Apesar da existência dos mais variados instrumentos de planejamento, a organização dos serviços muitas vezes não pressupõe o trabalho em rede, resultando em sobreposição e sobrecarga no sistema, tanto no que tange à infraestrutura dos serviços quanto ao desempenho dos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Por esta razão, o PRI foi o primeiro instrumento a ser trabalhado, considerando a fragilidade dos espaços de discussão que considerem as singularidades das regiões de saúde e os diferentes arranjos organizativos possíveis nos territórios regionais e macrorregionais.

Para assegurar que o planejamento em saúde fosse efetivamente ascendente, utilizou-se os produtos das oficinas de análise da situação de saúde para subsidiar a elaboração dos demais instrumentos de planejamento estratégico. Ou seja, orientados pelas necessidades de saúde identificadas pelas regiões e macrorregiões, de forma a nortear a organização das RAS no território, considerando o componente político expresso no processo de articulação, pactuação e adesão dos atores pertinentes no contexto da região, assim como nos processos de acompanhamento e avaliação das ações propostas.

Isso posto, a condução do processo foi realizada pela Diretoria de Planejamento e Orçamento (DIPLAN), da Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional (CPLAN), da Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS), e contou com a participação ativa das áreas técnicas da SES-DF, tanto da Administração Central (ADMC) quanto das Superintendências Regionais de Saúde (SRS). Participaram das oficinas do PRI os Superintendentes, Diretores da Atenção Primária e Secundária, Gerentes de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, Assessores de Planejamento, Gerentes de Unidades Básicas de Saúde, Diretores Administrativos, Representantes das equipes de Enfermagem Obstétrica e das equipes médicas de Ginecologia e Obstetrícia dos Centros Obstétricos, trabalhadores da

atenção primária, trabalhadores da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, demais gestores das regiões de saúde, além de apoiadores da Fundação Oswaldo Cruz e da Beneficência Portuguesa. A participação dos atores das regiões de saúde foi imprescindível para viabilizar o diálogo inclusivo nas instâncias e colegiados de gestão em que se reconhecem os diferentes interesses.

O referencial utilizado para a implementação do PRI foram as seis fases propostas pelo “Projeto de Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde: Regionalização”:

- i) Fase 1 - Planejamento das ações estruturantes para o desenvolvimento do projeto;
- ii) Fase 2 - Diagnóstico e análise situacional da regionalização e do PRI nas Macrorregionais;
- iii) Fase 3 - Análise de situação de saúde e identificação de prioridades sanitárias nas Macrorregionais;
- iv) Fase 4 - Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para a Programação Macrorregional;
- v) Fase 5 - Elaboração do Plano Regional de Macrorregião de Saúde (PRMS) e aprimoramento da governança Macrorregionais; e
- vi) Fase 6 - Monitoramento do Plano Regional de Macrorregião de Saúde (PRMS) e avaliação do PRI.

Considerando as peculiaridades do Distrito Federal, cada uma das fases pré-definidas acima foram redistribuídas em diversas oficinas e etapas para viabilizar a entrega dos planos macrorregionais dentro do prazo oportuno.

De maneira sucinta, os infográficos das figuras de 1 a 4 descrevem a essência do Planejamento Regional Integrado e todos os avanços realizados para a sua implementação no Distrito Federal.

Figura 1. Infográfico: escopo e justificativa do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 2. Infográfico: gerente/cliente, orçamento, equipe e interessados.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 3. Infográfico: objetivos e execução.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 4. Infográfico: produtos.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

CAPÍTULO II - METODOLOGIA UTILIZADA NAS OFICINAS DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

O percurso metodológico utilizado no processo de implementação do PRI considerou o contexto singular do Distrito Federal, aplicando as diretrizes e as técnicas abordadas no Guia Operacional Básico (GOB) de cada etapa do “Projeto de Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde: Regionalização”. Logo, os métodos empregados estão descritos de forma sistemática e organizada para fornecer um caminho estruturado para a replicação das atividades nas demais redes temáticas do SUS.

A partir da aprovação do desenho das Macrorregiões de Saúde pela Deliberação do Colegiado Gestor-SES-DF nº 09, de 08 de junho de 2020, houve a definição dos territórios com as responsabilidades dos gestores de saúde quanto à integração das ações e serviços de saúde para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção à saúde. Em 2021, realizou-se a adesão ao projeto supramencionado e, em seguida, a instituição do Grupo Condutor Central do Planejamento Regional Integrado (GCC - PRI), com o objetivo de coordenar o processo do Planejamento Regional Integrado das Macrorregiões de Saúde da SES-DF (Portaria nº 275, de 28 de março de 2022).

As etapas de realização do PRI seguiram as seguintes fases:

- i) Etapa preparatória;
- ii) Análise de situação das Regiões de Saúde consolidadas por Macrorregião;
- iii) Levantamento e priorização de necessidades das Regiões de Saúde;
- iv) Priorização das necessidades de saúde Macrorregionais;
- v) Avaliação da governabilidade para as necessidades Macrorregionais priorizadas;
- vi) Deliberação sobre a rede temática prioritária no Colegiado de Gestão (CIB);
- vii) Organização dos pontos de atenção da Rede Materno Infantil;
- viii) Validação da cobertura da Atenção Primária e dos estabelecimentos de cada Região de Saúde;

- ix) Avaliação da situação dos pontos de atenção relacionados à Rede Materno Infantil para cada Região de Saúde;
- x) Itinerário Terapêutico da Rede Materno Infantil;
- xi) Análise de causa raiz (problema), elaboração e priorização das estratégias de enfrentamento para as fragilidades identificadas nos pontos de atenção e definição das áreas envolvidas;
- xii) Elaboração dos elementos estruturantes do Plano Macrorregional;
- xiii) Validação dos elementos estruturantes dos planos Macrorregionais.

2.1 ETAPA PREPARATÓRIA

A primeira etapa do PRI no Distrito Federal contemplou a elaboração, discussão e validação do planejamento da metodologia do PRI com equipes técnicas da SUPLANS e Grupos Condutores das Regiões de Saúde. O objetivo desta etapa era o alinhamento conceitual e metodológico, definição do que é importante obter de informações, apresentação dos cenários regionais que compõem a Macrorregião e dos vazios assistenciais de acordo com a Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015.

2.2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS REGIÕES DE SAÚDE CONSOLIDADAS POR MACRORREGIÃO

A segunda etapa foi iniciada com um evento de abertura no formato de Conferência “Ciclo do Planejamento em Saúde – Etapa Regional e Macrorregional”, realizada no dia 16 de janeiro de 2023 e contou com a presença dos gestores da SES-DF, Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) e Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP). O objetivo da Conferência foi, antes de tudo, marcar o início do ciclo de planejamento no DF com as autoridades sanitárias, e realizar o alinhamento conceitual sobre o processo do Planejamento Estratégico em Saúde, envolvendo

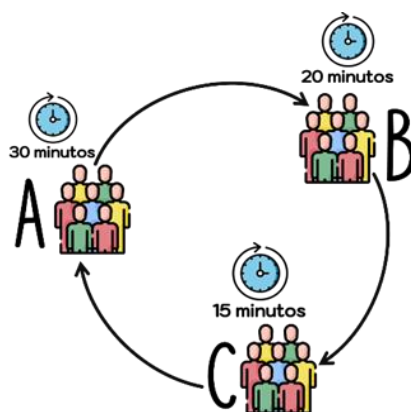
os atores necessários para o desenvolvimento compartilhado das etapas e dos produtos do PRI.

No mesmo dia, após a abertura do ciclo do planejamento foi realizada a primeira oficina do PRI, com o objetivo de analisar a situação de saúde das sete Regiões de Saúde do DF. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS, Grupos Condutores das Redes Temáticas e consultoria da BP.

A metodologia proposta para a reflexão sobre a situação de saúde foi o “Café Mundial”, no qual os participantes de cada Região de Saúde foram divididos em três estações a fim de discutirem sobre os dados previamente consolidados em painéis que abordaram:

- Estação A: Dados demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos;
- Estação B: Capacidade instalada e gestão de pessoas;
- Estação C: Equipamentos médico-hospitalares e produção das Redes Temáticas.

Figura 5. Representação da metodologia do Café Mundial.



Fonte: Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Monitoramento e Avaliação.

Nota: o “café mundial” (*world café*) é uma técnica que vem sendo utilizada em vários países com o objetivo de potencializar diálogos e viabilizar a construção coletiva de proposições em torno de temas relevantes nos diversos campos de conhecimento. Visa ao estabelecimento de um espaço dialógico que, por meio de perguntas, estimula a participação das pessoas na emissão de opiniões e a construção coletiva de entendimento sobre um objeto que é apresentado como cerne para a discussão (Brown & Isaacs, 2008).

Com base neste método, cada subgrupo cumpriu rodízio nas três estações para reflexão dos dados da Região de Saúde. Em ordem decrescente, cada grupo teve 30, 20 e 15

minutos para interpretar as informações consolidadas (gráficos) e realizar em equipe a análise de situação de saúde da região.

Definiu-se um relator para cada grupo para que as ideias apresentadas pudessem ser sintetizadas. Quando um novo grupo iniciava a discussão na estação, o facilitador apresentava a síntese da discussão feita até o momento, considerando as impressões do grupo do rodízio anterior.

Finalizados cada período de discussão em grupo, os participantes lançaram de forma silenciosa e individual as suas ideias sobre os temas discutidos (situação de saúde) em um formulário eletrônico disponibilizado por meio de um *QRCode*. Em seguida, os participantes realizaram uma reflexão acerca das ideias lançadas no formulário eletrônico e sintetizaram como produto a situação de saúde de cada região, segundo as dimensões: dados demográficos, dados socioeconômicos, dados epidemiológicos, capacidade instalada, gestão de pessoas, equipamentos e produção das Redes Temáticas.

2.3 LEVANTAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE NECESSIDADES DAS REGIÕES DE SAÚDE

As oficinas desta etapa foram realizadas nos dias 17, 18 e 19 de janeiro de 2023, em período integral, destinando-se um dia de oficina para as regiões de cada uma das três Macrorregiões de Saúde. No dia 17 foram recebidos os participantes das regiões Oeste e Sudoeste, no dia 18 das regiões Central, Centro-Sul e Sul e, no dia 19, das regiões Norte e Leste.

A partir da reflexão sobre a situação de saúde produzida na etapa anterior, foi realizado o levantamento das necessidades para cada região de saúde, a partir dos eixos: Atenção Integral à Saúde, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS, Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas e consultoria da Beneficência Portuguesa. Cabe ressaltar que os grupos condutores regionais das redes temáticas possuem servidores das mais diversas carreiras e de todos os níveis de atenção à saúde.

Foram utilizados os métodos do “Café Mundial” associados à Técnica de Grupo Nominal (TGN). A TGN é um método estruturado para o desenvolvimento de consenso democrático, utilizando o contexto de grupo focal no qual obtém-se a contribuição dos participantes mediante a apresentação de uma pergunta norteadora da discussão predeterminada. Toda a dinâmica da reunião foi mediada por um facilitador e um apoiador, que conduziram o debate entre os participantes. A TGN foi realizada em quatro etapas pré-determinadas, conforme figura 6.

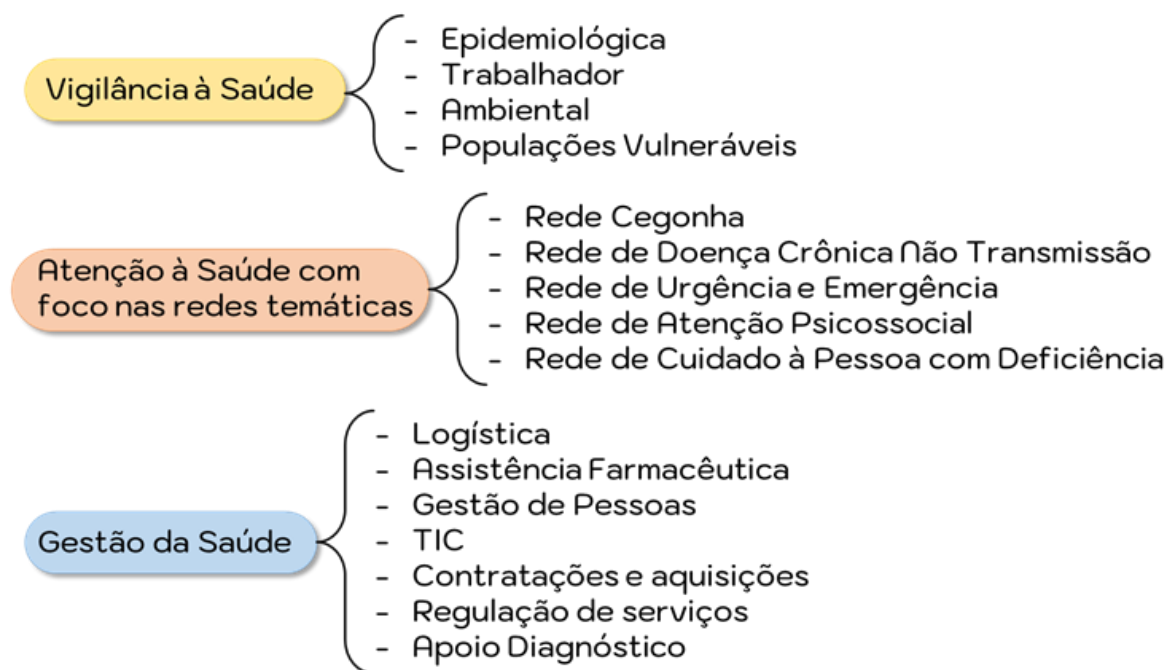
Figura 6. Representação das etapas da Técnica de Grupo Nominal (TGN).



Fonte: Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Monitoramento e Avaliação.

A TGN foi elaborada para ocorrer em três rodadas com base em eixos e suas respectivas áreas, conforme figura 7.

Figura 7. Representação da estrutura didática utilizada para a atividade.



Fonte: Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Monitoramento e Avaliação.

Os participantes de cada Região de Saúde foram divididos em salas e iniciou-se o momento de discussão quando foram instruídos a refletirem sobre as necessidades de saúde com base na situação previamente levantada. Em seguida, os participantes lançaram de forma silenciosa e individual as suas ideias de necessidades para a região, categorizadas como necessidades de saúde por eixo, em um formulário eletrônico disponibilizado por meio de um *QRCode* compartilhado. A pergunta norteadora utilizada na TGN foi: "Com base na situação de saúde da sua região, o que você considera como necessidade de saúde a ser trabalhada?"

Com as ideias lançadas, iniciou-se o período de clarificação de ideias. O facilitador apresentou as necessidades em uma planilha e, com a participação do grupo, fez-se a leitura e o agrupamento de necessidades semelhantes e/ou exclusão, após consentimento do grupo. Seguiu-se para a fase de votação onde todas as necessidades consolidadas foram inseridas em um formulário compartilhado por *QRCode*.

Os participantes foram orientados a votarem, de forma individual e silenciosa, em até cinco necessidades que eles acreditavam serem prioritárias para a região de saúde. No final da TGN, a segunda oficina teve como produto as necessidades de saúde priorizadas por Região de Saúde.

2.4 PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE MACRORREGIONAIS

Posteriormente, foram realizadas outras oficinas nos dias 13, 14 e 16 de fevereiro de 2023, em período integral, sendo um dia por Macrorregião de Saúde, e teve como objetivos o levantamento de necessidades Macrorregionais, a priorização de necessidades e o estabelecimento do nível de governabilidade para cada necessidade macrorregional priorizada.

O levantamento das necessidades Macrorregionais foi estruturado conforme os eixos Atenção Integral à Saúde, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS, Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas e consultoria da Beneficência Portuguesa.

As atividades foram iniciadas com uma dinâmica em grupo por meio das Práticas Integrativas em Saúde. Após o momento de integração dos participantes, houve uma contextualização sobre as oficinas anteriores e esclarecimentos sobre os conceitos de Macrorregião, assim como apresentados os objetivos e os resultados esperados da oficina, conforme a programação a seguir:

- 1) Macrorregião: conceito, legislação e relevância para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (Apresentado pela Beneficência Portuguesa e SUPLANS);
- 2) Oficinas do Ciclo do Planejamento: apresentação do percurso prévio e objetivos das oficinas (Apresentado pela SUPLANS);
- 3) Apresentação dos resultados das oficinas anteriores: necessidades das Regiões de Saúde (Apresentado pela Assessoria de Planejamento em Saúde - ASPLAN - de cada Região).
- 4) Contextualização sobre as Redes Temáticas (Apresentado pela Assessoria de Redes de Atenção à Saúde - ARAS).
- 5) Importância da regulação de serviços e estruturação das redes temáticas (Apresentado pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF).
- 6) Análise dos resultados das oficinas anteriores por categorização de macroproblemas das Macrorregiões de Saúde utilizando o método de Nuvem de Palavras (Apresentado pela SUPLANS).

Seguiu-se com a fase de levantamento de necessidades Macrorregionais. Os participantes da Macrorregião foram divididos em três subgrupos, por meio da randomização pré-estabelecida. A randomização garantiu que os subgrupos possuísem equilíbrio em número de integrantes dentre as Regiões de Saúde de uma mesma macrorregião. A randomização foi uma etapa importante para minimizar os riscos de uma região de saúde estar sobrerrepresentada dentro de uma mesma macrorregião. Os subgrupos foram alocados em salas distintas, sendo cada grupo acompanhado por dois facilitadores. Para fundamentar as discussões, contou-se com painéis de informações em nível Macrorregional contendo dados sobre estabelecimentos de saúde, a oferta e demanda de serviços em Panorama 1

(regulação), produção da atenção especializada ambulatorial e indicadores das Redes Temáticas.

Iniciou-se, assim, a discussão sobre as necessidades de saúde da Macrorregião por meio dos dados disponíveis nos painéis, com registros de todas as ideias levantadas no *flip-chat* pelo facilitador. Seguiu-se com a fase de Lançamento de Ideias (Necessidades de Saúde Macrorregionais), na qual os participantes puderam lançar em um formulário eletrônico, via QRCode, de forma anônima, uma única necessidade de saúde da Macrorregião, que do ponto de vista individual fosse relevante para a estruturação das redes temáticas na Macrorregião.

Em seguida, os subgrupos foram reunidos e iniciou-se a fase de clarificação das necessidades aportadas pelos três subgrupos. Os facilitadores apresentaram todas as necessidades em planilha excel e o grupo consolidou uma lista única de necessidades por Macrorregião, com o foco na identificação dos nós críticos enquanto Macrorregião. Os participantes puderam propor uma reescrita ou complementar as ideias, desde que fossem validadas em consenso pelo grupo.

A fase de priorização utilizou a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) adaptada com base nos Projetos de Apoio ao SUS (INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016), conforme quadro 1 e as seguintes definições:

– Magnitude: diz respeito ao tamanho da necessidade. Pode ser avaliada em relação ao número de pessoas atingidas ou acometidas pelo problema. Os indicadores epidemiológicos frequentemente são utilizados para evidenciar a magnitude.

– Valorização: relativa à importância política, técnica e cultural atribuída pelo(s) ator(es) às necessidades listadas.

– Disponibilidade: reflete a existência de conhecimento e recursos materiais, humanos e estrutura física para o enfrentamento das necessidades.

Quadro 1. Matriz (adaptada) de priorização de necessidades.

Necessidades da Macrorregião	Magnitude (tamanho da necessidade)	Valorização (Importância da necessidade para o sistema de saúde)	Disponibilidade (Existência de recursos, estrutura física, materiais e humanos)	Total de Pontos (Produto da pontuação dos critérios)
Necessidade 1				
Necessidade 2				

Fonte: Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Partiu-se para a votação individual das necessidades Macrorregionais por intermédio de um formulário eletrônico acessado a partir de um *QRCode*. No formulário eletrônico disponibilizado, os participantes atribuíram uma pontuação de 1 a 3 para cada necessidade de saúde, utilizando os seguintes parâmetros: (1) baixa relevância; (2) relevância moderada e (3) alta relevância.

Após a consolidação dos dados, foi apresentada a listagem de priorização das necessidades por ordem decrescente para cada Macrorregião de Saúde. Assim, como produto foi estabelecida a lista de necessidades de saúde macrorregionais priorizadas.

2.5 AVALIAÇÃO DA GOVERNABILIDADE PARA AS NECESSIDADES MACRORREGIONAIS PRIORIZADAS

Na última etapa da oficina, foi utilizada uma matriz de governabilidade adaptada na qual se trabalhou cada necessidade Macrorregional priorizada. A matriz estabelece os níveis de governabilidade em local (Região de Saúde), macrorregional e estratégico (ADMC), representados por cartões coloridos (verde, amarelo e rosa), conforme figura 8.

Figura 8. Representação do método utilizado para a dinâmica de seleção do nível de governabilidade.



Fonte: Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Um facilitador leu a listagem das necessidades de saúde macrorregionais priorizadas e, para cada necessidade, foi solicitado que os participantes levantassem um dos cartões com o nível de governabilidade compreendido como aquele com maior poder para intervir na necessidade de saúde. Para cada necessidade apresentada na tela, o facilitador questionou qual seria o nível de gestão com maior capacidade de resolução. Dessa forma, um segundo facilitador preencheu a Matriz de Governabilidade considerando o nível de gestão mais votado pelo grupo. Como produto desta etapa, obteve-se as necessidades macrorregionais priorizadas estratificadas por nível de governabilidade.

2.6 DELIBERAÇÃO SOBRE A REDE TEMÁTICA PRIORITÁRIA

Para consolidar os produtos e métodos utilizados nas oficinas anteriores, foi elaborado e divulgado a todos os gestores da SES-DF o “I Relatório: Produtos das Oficinas do Planejamento Regional Integrado - Região e Macrorregião”. Frente aos resultados apresentados, houve discussão em nível de Colegiado de Gestão (CIB) para que fosse priorizada uma Rede Temática para as ações do Planejamento Regional Integrado.

No dia 07 de agosto de 2023, na 6ª Reunião Extraordinária do Colegiado de Gestão (CIB), houve a deliberação pela escolha da Rede Materno Infantil como a rede temática a

trabalhada na etapa de organização dos pontos de atenção (Deliberação Nº 26, de 23 de agosto de 2023). A escolha da Rede Materno Infantil não suprimiu a participação das demais redes no processo de organização dos pontos de atenção, uma vez que os membros de todas as redes puderam participar das oficinas para experimentar e aperfeiçoar os métodos para uma futura replicação em suas respectivas redes temáticas.

2.7 ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE MATERNO INFANTIL

Na sequência, foram mapeadas informações importantes para a caracterização da Rede Materno Infantil tais como os pontos de atenção, os estabelecimentos, a cobertura da APS, os fluxos de acessos e encaminhamentos. Os pontos de atenção foram trabalhados conforme as competências relacionadas à Rede Materno Infantil. Assim, foi elaborado e disponibilizado um formulário eletrônico para uma avaliação preliminar dos componentes da rede, isto é, dos pontos de atenção disponíveis para o atendimento. Os estabelecimentos e a cobertura da APS foram sistematizados para validação, enquanto os fluxos de acessos e encaminhamentos da rede foram problematizados em formato de estudo de caso para discussão com as regiões de saúde.

A avaliação dos pontos de atenção se deu pela classificação da qualidade do serviço prestado a partir de uma escala com quatro critérios utilizados no diagnóstico situacional do Projeto Ápice On:

- Inexistente: ponto de atenção devendo ser implementado;
- Incipiente: exigindo muito esforço para aprimorar o ponto de atenção;
- Intermediário: exigindo pouco esforço para aprimorar o ponto de atenção;
- Avançado: não necessitando incluir como prioridade aprimorar o ponto de atenção.

2.8 VALIDAÇÃO DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DOS ESTABELECIMENTOS DE CADA REGIÃO DE SAÚDE

O levantamento das informações mencionadas acima serviu de base para a realização das oficinas nos dias 26, 27 e 28 de setembro de 2023, em período integral, sendo um dia para cada macrorregião de saúde, em salas separadas por região de saúde. O objetivo da oficina

foi discutir e validar o desenho da Rede Materno Infantil por nível de atenção e território sanitário, a partir do alinhamento sobre as competências e carteiras de serviços em cada ponto de atenção/suporte/logística. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional, trabalhadores de nível regional e representantes do Grupo Condutor Regional da Rede Materno Infantil. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS, Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas e consultoria da Beneficência Portuguesa.

As atividades foram iniciadas com a apresentação da matriz da Atenção Primária com a cobertura da equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipe Multiprofissional (eMulti). As informações apresentadas foram coletadas no Sistema Estratégico de Planejamento (SESPlan) por meio do monitoramento realizado pelas equipes gestoras da Administração Central. Da mesma forma, houve a apresentação dos estabelecimentos existentes (quantidade e tipo) em todos os níveis de atenção em cada Região de Saúde. As considerações realizadas foram discutidas e registradas para atualização.

2.9 AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO RELACIONADOS À REDE MATERNO INFANTIL PARA CADA REGIÃO DE SAÚDE

Igualmente, houve a apresentação dos resultados preliminares da avaliação realizada pelas regiões por meio do formulário eletrônico, de modo a fomentar discussões sobre a qualidade dos serviços ofertados e critérios de análise. Essa avaliação mostrou-se como uma estratégia importante para o reconhecimento de serviços de qualidade e de vazios assistenciais. Durante os ciclos de oficinas a avaliação realizada acerca dos pontos de atenção poderia ser reconsiderada a partir do consenso do grupo e do percurso do itinerário terapêutico.

A avaliação preliminar serviu como teste para conhecer o instrumento, o qual foi aprimorado e utilizado novamente no itinerário terapêutico permitindo uma nova avaliação dos pontos de atenção a partir de estudos de casos hipotéticos apresentados.

2.10 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DA REDE MATERNO INFANTIL

Dois estudos de casos disparadores (gestante com risco habitual e gestante com alto risco) foram utilizados para subsidiar a estruturação do itinerário terapêutico da Rede Materno Infantil, de acordo com as necessidades abordadas e os pontos de atenção existentes. Os estudos de casos relataram situações cotidianas, sendo os fluxos, os encaminhamentos e os nós críticos apresentados os insumos para o direcionamento do usuário ao longo do itinerário. Neste momento, a dinâmica propunha a construção do itinerário de forma interativa e visual. Para tal, os profissionais da região tinham à disposição uma mesa com os seguintes materiais: competências dos estabelecimentos, ícones de estabelecimentos, pessoas e setas, pincel e papel em branco.

À medida que o facilitador da oficina lia o caso disparador, o itinerário era montado e fixado na parede com as figuras disponibilizadas. As competências de cada ponto de atenção eram lidas e validadas pelos profissionais e, caso houvesse ausência de alguma competência, era adicionada de forma escrita no mural, conforme a figura 9. Durante as discussões, um relator de cada região realizava as anotações e, ao final, para cada ponto de atenção preenchia um formulário eletrônico com a classificação consensuada, de acordo com a escala apresentada (avançado, intermediário, incipiente, inexistente). Portanto, foi realizada uma nova avaliação dos pontos de atenção relacionados à Rede Materno Infantil para cada Região de Saúde.

Figura 9. Fotografia dos itinerários terapêuticos estruturados pelos participantes das oficinas.



Fonte: registro fotográfico das oficinas do PRI, 2023.

Para integração em nível de Macrorregião, ao final, as regiões trocaram de sala para conhecer o itinerário das demais regiões, permanecendo apenas dois representantes de cada região para apresentar o que foi construído durante a oficina. Esse momento foi marcado pela

troca de conhecimento entre as regiões, sobre as singularidades de cada região e o potencial de compartilhamento de equipamentos e recursos entre as regiões, inclusive por meio de estratégias regulatórias.

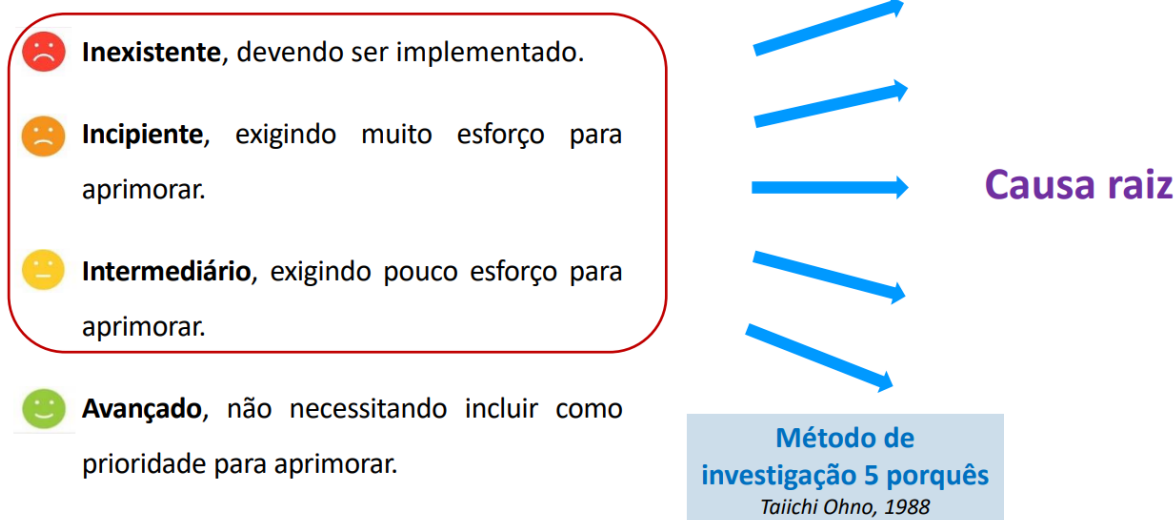
Como síntese das discussões, houve a construção de um itinerário do usuário do SUS com a consolidação das informações, referente aos serviços disponibilizados pela Rede Materno Infantil, ou seja, o caminho percorrido desde a procura por atendimento até o desfecho final, sendo levado para validação nas próximas oficinas.

2.11 ANÁLISE DE CAUSA RAIZ E ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA AS FRAGILIDADES IDENTIFICADAS NOS PONTOS DE ATENÇÃO

A oficina foi iniciada com a validação da ilustração do itinerário terapêutico da Rede Materno Infantil. Essa oficina foi realizada nos dias 18, 19 e 20 de outubro de 2023, em período integral, sendo um dia por Macrorregião de Saúde. O objetivo da oficina foi identificar a causa-raiz para as fragilidades identificadas nos pontos de atenção, a partir da construção do itinerário terapêutico da Rede Materno Infantil, elaborar as estratégias de enfrentamento, definir as áreas responsáveis/corresponsáveis e áreas parceiras e priorizar as iniciativas propostas. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS e Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas.

A análise da causa raiz foi realizada com o foco nos pontos de atenção que apresentaram avaliação inexistente, incipiente e intermediário, por meio do Método de Investigação 5 Porquês de *Taiichi Ohno* (figura 10). O método parte do princípio do aprofundamento em torno de uma questão, tentando extrair a causa raiz mais profunda do problema. Pode ser considerado um método simples e pode ser executado questionando-se o porquê determinado problema acontece, de maneira consecutiva, por cinco vezes. Nesse contexto, os servidores das regiões discutiam cada situação, registrando em planilha física a causa raiz identificada, conforme quadro 2, a fim de propor iniciativas para mitigá-la.

Figura 10. Representação da análise de causa raiz.



Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 2. Matriz de análise de causa raiz.

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA	SITUAÇÃO DO PONTO DE ATENÇÃO	5 PORQUÊS	CAUSA-RAIZ (FRAGILIDADE)
Conferir o ponto de atenção que foi avaliado na Etapa IV. Acrescentar o ponto de atenção avaliado por ocasião do itinerário da Rede Cegonha e, que porventura esteja ausente.	Conferir a competência avaliada e acrescentar, caso tenha sido notada a ausência de competência avaliada por ocasião do itinerário terapêutico da Rede Cegonha.	Validar a classificação atribuída pela Região de Saúde ao ponto de atenção: <i>inexistente, incipiente, intermediário ou avançado</i> . Realizar a correção da classificação, caso tenha sido consenso na Oficina da Etapa V.	1º. Identifique o problema. 2º. Questione o porquê o problema (fragilidade) acontece, por 5 vezes consecutivas. 3º. Registre as 5 respostas.	Registre a causa raiz.

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Ao longo da oficina, os objetivos estratégicos do Plano Distrital de Saúde relacionados à Rede Materno Infantil (quadro 3) foram apresentados para serem levados em consideração na proposição das estratégias de enfrentamento.

Quadro 3. Objetivos Estratégicos do Plano Distrital de Saúde relacionados à Rede Materno Infantil.

1. Ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde em suas diferentes modalidades (eSF, eSB, eAPP, eCR, eMulti e eCERPIS) considerando as vulnerabilidades.
2. Estruturar e reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com foco na qualificação da carteira de serviços.
3. Reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arboviroses.
4. Reduzir o adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestante e crianças.
5. Promover a atenção integral à população no planejamento sexual, reprodutivo, pré natal, parto, nascimento, puerpério e primeira infância.

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 11 Mapa estratégico da SES-DF.



Fonte: Plano Distrital de Saúde 2024 - 2027.

Após a identificação da estratégia de enfrentamento do problema, foi necessário estabelecer as áreas envolvidas na execução da iniciativa, conforme quadro 4. Após esta etapa, seguiu-se para a etapa de priorização, segundo orientações do quadro 5.

Quadro 4. Orientação para a identificação de áreas envolvidas nas iniciativas propostas.

SITUAÇÃO DO PONTO DE ATENÇÃO	CAUSA-RAIZ (FRAGILIDADE) <i>(exemplos)</i>	ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO	RESPONSABILIDADE/ CORRESPONSABILIDADE	PARCEIRO
Inexistente, Incipiente, Intermediário ou Avançado	Ausência de rotina definida.	Iniciativa 1	Identificar que áreas seriam responsáveis ou corresponsáveis pela execução da iniciativa para o enfrentamento do problema.	Identificar que áreas seriam parceiras pela execução da iniciativa, eu outra Região de Saúde ou na Administração Central (ADMC).

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 5. Orientação para a priorização das iniciativas propostas.

PRIORIZAÇÃO	ESCORE POR CATEGORIA	VALOR TOTAL POR CATEGORIA	ORDEM DE PRIORIDADE
Qual é a situação do ponto de atenção?	Avançado: 0 Intermediário: 1 Incipiente: 2 Inexistente: 3	0 a 3	Definida pela ordem decrescente do somatório do escore das 4 perguntas.
A iniciativa proposta está alinhada com os objetivos estratégicos do PDS?	Não: 0 Sim: 2	0 a 2	
A Região é capaz de intervir no problema, ainda que parcialmente?	Não: 0 Sim: 1	0 a 1	
É de Início imediato?	Não: 0 Sim: 1	0 a 1	
VALOR TOTAL		0 a 7	

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Como encaminhamento da oficina, foi enviado para cada Macrorregião uma matriz (quadro 6) cujas informações necessitavam de validação e complementação por parte das Regiões de Saúde. A matriz trazia a validação dos estabelecimentos de saúde e a validação da avaliação dos pontos de atenção. As regiões foram orientadas a:

- Validar a avaliação dos pontos de atenção realizada pela Região de Saúde, conforme entendimento realizado em oficina, devendo acrescentar os pontos de atenção e as respectivas competências que não constavam na matriz original;
- Preencher o panorama de regulação para o serviço (competência) ofertado para que fosse possível a análise de melhorias nas articulações entre as Regiões de Saúde;
- Registrar a causa raiz (problema) selecionada pela Região de Saúde durante a oficina, a partir da abordagem metodológica dos “5 porquês”, podendo ser registrada mais de uma causa raiz, caso fosse este o entendimento da Região para o problema discutido em oficina;
- Registrar a estratégia de enfrentamento definida pela Região de Saúde em oficina, podendo registrar uma ou mais iniciativas;
- Registrar a área técnica da Região de Saúde que será responsável ou corresponsável pela execução da estratégia de enfrentamento proposta;
- Registrar a área da Região de Saúde, ou de outra Região de Saúde da mesma Macrorregião ou ADMC será parceira na execução da iniciativa proposta;
- Priorizar as iniciativas propostas para o enfrentamento da causa raiz, a partir do somatório do escore de quatro perguntas:
 - a) Qual é a situação do ponto de atenção?
 - b) A iniciativa proposta está alinhada com os objetivos estratégicos do PDS?
 - c) A região é capaz de intervir no problema, ainda que parcialmente?
 - d) É de início imediato?

Quadro 6. Matriz de validação da avaliação dos pontos de atenção pelas Regiões de Saúde.

Ponto de atenção /Suporte /Logística	Competência	Avaliação	Validação da avaliação pela Região de Saúde	Panorama de Regulação	Análise de Causa Raiz - Abordagem dos 5 porquês	Estratégia de enfrentamento	Responsabilidade /Corresponsabilidade	Parceiro	Priorização

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

2.12 ELABORAÇÃO DOS ELEMENTOS ESTRUTURANTES PARA OS PLANOS MACRORREGIONAIS

A partir do preenchimento das informações da matriz de validação da avaliação dos pontos de atenção pelas Regiões de Saúde, foram realizadas oficinas nos dias 8, 9 e 13 de novembro de 2023, sendo um período por Macrorregião de Saúde. O objetivo das oficinas foi a elaboração dos Planos Macrorregionais a partir das estratégias de enfrentamento (iniciativas) propostas pelas Regiões de Saúde. O público alvo desta etapa foi constituído por gestores da SES-DF de nível regional. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS e Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas.

Definidas as estratégias de enfrentamento regionais, surgiu a necessidade de construção de consensos e pactuação acerca das responsabilidades na Macrorregião de Saúde, para a organização da Rede Materno Infantil. Posto isto, foram disponibilizados e trabalhados três instrumentos como elementos centrais do plano:

- Matriz de iniciativas Macrorregionais (quadro 7);
- Matriz de coerência entre os instrumentos estratégicos do Plano Macrorregional, Mapa Estratégico e Acordo de Gestão Regional (quadro 8);
- Matriz consolidada das iniciativas do Plano Macrorregional, com ordem de prioridades e proposição de prazos (quadro 9);

Quadro 7. Matriz de iniciativas Macrorregionais.

INICIATIVA DA REGIÃO	RESPONSÁVEL	ÁREA PARCEIRA	A INICIATIVA É SIMILAR OU PODE SER AGREGADA À OUTRA INICIATIVA DA OUTRA REGIÃO DE SAÚDE DA MESMA MACRO ?		
Registrar as iniciativas (até 6) que obtiveram o maior escore atribuído pela Região de Saúde na avaliação de priorização.	Registrar a sigla e a região.	Registrar a sigla e a região.	SIM	NÃO	EM CASO DE FUSÃO DA INICIATIVA ENTRE AS REGIÕES, REGISTRAR NESSE CAMPO O NOVO TEXTO.
1.					1.
2.					2.

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 8. Matriz de coerência entre o Mapa Estratégico, o Acordo de Gestão Regional e a Iniciativa proposta.

CAUSA-RAIZ	INICIATIVA	MAPA ESTRATÉGICO	ACORDO DE GESTÃO REGIONAL	IMPACTO PARA A REDE CEGONHA																									
Registrar apenas a causa-raiz principal.	Registrar nessa coluna apenas as iniciativas que sejam comuns às Regiões de Saúde da mesma Macrorregião (registrar apenas 1 iniciativa por linha)	<p>Marcar os Objetivos Estratégico do Mapa Estratégico que possuem maior relação com a iniciativa proposta pela macrorregião. O Objetivo Estratégico também precisa guardar relação com a Rede Cegonha.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>6</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>2</td><td>7</td><td>13</td><td>18</td></tr> <tr><td>3</td><td>8</td><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>9</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>10</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>11</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	6	12	17	2	7	13	18	3	8	14		4	9	15		5	10	16			11			A partir da análise dos indicadores apresentados no Relatório do AGR de 2022, preenchem as linhas com aqueles indicadores, em ordem de relevância (até 4), que na visão da Região de Saúde mais se relacionam com a iniciativa proposta.	Baixo	Alto
1	6	12	17																										
2	7	13	18																										
3	8	14																											
4	9	15																											
5	10	16																											
	11																												
			1º-																										
			2º-																										
			3º-																										
			4º-																										

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 9. Matriz consolidada das iniciativas do Plano Macrorregional, com ordem de prioridades e proposição de prazos.

CAUSA-RAIZ	INICIATIVA	MAPA ESTRATÉGICO	ACORDO DE GESTÃO REGIONAL	ORDEM DE PRIORIDADE PARA A MACRO	PRAZO																											
Registrar apenas a causa-raiz principal.	Registrar nessa coluna apenas as iniciativas elaboradas de forma conjunta com as Regiões de Saúde da mesma Macrorregião (registrar apenas 1 iniciativa por linha).	<p>Marcar apenas 1(um) Objetivo Estratégico que mais se relaciona com a iniciativa proposta pela macrorregião e com a Rede Cegonha.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>6</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>2</td><td>7</td><td>13</td><td>18</td></tr> <tr><td>3</td><td>8</td><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>9</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>10</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>11</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	6	12	17	2	7	13	18	3	8	14		4	9	15		5	10	16			11			<p>Preencher com apenas 1(um) indicador apresentado no Relatório do AGR de 2022 que na visão da Região de Saúde mais se relaciona com a iniciativa proposta.</p>	Assinalar a ordem de prioridade das iniciativas para a macrorregião.	Assinalar com um "x" a duração estimada para a execução da iniciativa.			
1	6	12	17																													
2	7	13	18																													
3	8	14																														
4	9	15																														
5	10	16																														
	11																															
			1.		2024	2025	2026	2027																								

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

2.13 VALIDAÇÃO DOS ELEMENTOS ESTRUTURANTES DOS PLANOS MACRORREGIONAIS

Para o encerramento do ciclo de oficinas desenvolvidas por meio do PRI, foi realizada a última oficina nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, sendo um período por Macrorregião. O objetivo foi a validação dos elementos estruturantes dos Planos Macrorregionais, com o público alvo de gestores e superintendentes de nível regional da SES-DF. O grupo executivo que conduziu a oficina foi composto por profissionais da SUPLANS, Grupos Condutores Distritais das Redes Temáticas e consultoria da Beneficência Portuguesa.

Houve a contextualização do processo de trabalho junto às Regiões de Saúde ao longo das oficinas, com as etapas de avaliação dos pontos de atenção, proposição de iniciativas, alinhamento com o Mapa Estratégico e formulação do plano de iniciativas por Macrorregião. Além da apresentação das iniciativas propostas por meio das matrizes, realizou-se a formulação do plano de iniciativas Macrorregionais (quadro 10).

Quadro 10. Plano de iniciativas macrorregionais.

Iniciativas	Por que?	Quem?	Quando? (2024-2027)	Onde?	Como? (Elencar 4 macro atividades/entregas)

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

Dessa forma, validou-se os elementos estruturantes dos Planos Macrorregionais, conforme a matriz do quadro 10.

O processo crítico-reflexivo, a partir da construção coletiva, ascendente, ampliada e por meio de estratégias de desenhos organizativos da Rede Materno Infantil permitiu a entrega do Plano de entregas macrorregionais (quadro 11).

Quadro 11. Plano de entregas macrorregionais.

Iniciativa 1:				
Entregas	Prazos			
	2024	2025	2026	2027
Entrega 1:	X			
Entrega 2:		X		
Entrega 3:			X	
Entrega 4:				X

Quadro 12. Matrizes estruturantes para os planos macrorregionais.

Iniciativa	Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador	
↓					
Iniciativas	Por que?	Quem?	Quando?	Onde?	Como?
↓					
	Entregas				
Iniciativas	2024	2025	2026	2027	

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

A seguir estão ilustradas as fases do Planejamento Regional Integrado, com os respectivos produtos.

Figura 12. Infográfico das fases 1, 2 e 3 do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 13. Infográfico da fase 4 do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Figura 14. Infográfico das fases 5 e 6 do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

CAPÍTULO III - ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA MACRORREGIONAL

No processo de governança do SUS, há forte interdependência federativa nos procedimentos de formulação e implementação de políticas, na organização e gestão de Redes de Atenção à Saúde. Assim, os instrumentos de coordenação intergovernamental assumem papel de destaque na regionalização (BRASIL, 2022).

A Constituição Federal (CF) estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização; atendimento integral; e participação da comunidade. O art. 7º da Lei nº 8.080/1990, que trata dos princípios do SUS, refere-se à descentralização, mas também remete à regionalização, à conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos três entes federados na prestação dos serviços à população (BRASIL, 1990).

No contexto da regionalização, as relações intergovernamentais devem ser analisadas como um dos componentes de uma nova prática na gestão, denominada governança, considerada um fenômeno mais amplo que governo ou que governabilidade, pois, além das instituições públicas, ela é constituída por mecanismos (liderança, estratégia e controle) que permitem que outros atores participem desse processo em que interesses, embora muitas vezes divergentes, podem ser organizados e direcionados segundo objetivos comuns, negociados, de modo a assegurar o direito ao acesso universal à saúde. A prática da governança no SUS precisa ser fortalecida, nessa lógica de inclusão de todos os atores envolvidos que estão atuando nas Regiões de Saúde (BRASIL, 2022).

Reconhece-se que a formulação e a execução de políticas públicas são resultantes de processos “governativos” não exclusivos aos governos, mas sim da negociação entre diversos atores da sociedade. A formação desses arranjos justifica-se pelo reconhecimento de que cada uma das organizações envolvidas não possui as competências necessárias para sozinha responder às necessidades da Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2016a).

No âmbito do Governo do Distrito Federal (GDF), em março de 2019, foi dado importante passo por meio do Decreto n.º 39.736/2019, que instituiu a Política de Governança e Compliance (Integridade) no âmbito do Poder Executivo, determinando a criação de um

Comitê Interno de Governança Pública – CIG, com a finalidade de garantir o desenvolvimento e a apropriação das melhores práticas de governança, de forma contínua e progressiva. Nesse contexto, a SES-DF, com a finalidade de aprimorar sua governança, publicou duas normas: a Portaria SES-DF nº 306, de 08 de junho de 2017, estabelecendo a Política de Gestão de Riscos; e a Portaria nº 459, de 19 de junho de 2019, instituindo o Comitê Interno de Governança Pública (CIG-SES). A SES-DF reorganizou o CIG e constituiu quatro subcomitês técnicos, por meio da Portaria nº 1.287, de 29 de dezembro de 2021 como forma de implementação desta política.

Neste sentido, à luz da Resolução CIT nº 23/2017, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, fornecer subsídios para a tomada de decisão na Macrorregião no território onde a RAS se estabelece e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados. Ficou definido que as instâncias de governança para deliberação Macrorregional no âmbito do Distrito Federal serão os Colegiados de Gestão Regional e o Colegiado de Gestão da SES-DF, este último qualificado como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no Distrito Federal.

Enfatiza-se que o processo de PRI no âmbito do Distrito Federal foi executado com a efetivação de um cronograma de oficinas para discussão e elaboração dos Planos Macrorregionais, bem como suas interfaces com os Acordos de Gestão Regionais (AGR). Foram definidas a estrutura e o método para elaboração destes instrumentos e deliberado ora junto ao Comitê Interno de Governança e ora junto ao Colegiado Gestor da SES-DF, que participou e deliberou cada etapa deste processo.

No quadro 13 estão dispostos os marcos normativos para o processo do Planejamento Regional Integrado no Distrito Federal.

Quadro 13. Marcos legais para o processo do PRI no DF.

Normativa	Finalidade
Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006.	Define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites - CIBs.
Resolução Nº 35, de 11 de dezembro de 2007.	Aprovar, por unanimidade, o parecer do conselheiro José Rubens Iglesias, favorável à implantação dos Colegiados de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-SES/ DF e das 07 (sete) Regiões de Saúde de acordo com o PDR-SES/DF.
Ofício MS/SE/GSB nº 2.433/2009.	Informa o reconhecimento do Colegiado de Gestão da SES/DF - CGSES/DF, pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT, como uma instância que cumprirá as atribuições e competências estabelecidas para as Comissões Intergestores Bipartite – CIBs, no tocante à operacionalização do Sistema Único de Saúde.
Resolução CIT nº 01, de 29 de setembro de 2011.	Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017.	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.
Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018.	Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de Macrorregiões de Saúde e que este deverá ser instituído e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde.
Deliberação do CG-SES-DF nº 09, de 08 de junho de 2020.	Aprova a proposição do desenho das três Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal
Deliberação do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, de 13 de setembro de 2021.	Acorda pela conformidade da definição Regional e Macrorregional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
Portaria nº 275, de 28 de março de 2022.	Dispõe sobre a instituição do Grupo Condutor Central do Planejamento Regional Integrado - GCC - PRI, com o objetivo de coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado das Macrorregiões de Saúde da SES-DF.

Fonte: elaboração própria, 2023. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

CAPÍTULO IV - PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS

O financiamento do SUS é realizado de forma tripartite, sendo, portanto, de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com vinculação ao orçamento da seguridade social, conforme previsão constante na Constituição Federal de 1988.

Os percentuais de investimento de cada esfera de governo são disciplinados pela Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Esse dispositivo trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), no qual fica estabelecido que os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar, minimamente, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos em ASPS, cabendo ao Município e, novamente, ao Distrito Federal, 15% (quinze por cento). A União, devido à regra específica, deverá investir o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior adicionado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Observa-se que o Distrito Federal, tendo em vista a sua característica singular como uma unidade federativa que possui competências constitucionais próprias de Estados e Municípios, conforme dispõe o art. 32, §1º, CF; deverá aplicar, cumulativamente, no mínimo, 15% (quinze por cento) da receita oriunda dos impostos de base municipal e 12% (doze por cento) da base estadual.

O valor correspondente a essa aplicação mínima é demonstrado por meio do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), estabelecido pela CF e regulamentado pela Lei Complementar n.º 101/2000, que divulga o balanço entre as receitas e despesas realizadas bimestralmente.

A execução dos serviços de saúde e do seu respectivo orçamento fica evidenciado na Lei Orçamentária Anual (LOA), uma das peças que compõem o modelo orçamentário brasileiro, instrumento por meio do qual o governo estima as receitas e fixa as despesas para o exercício financeiro subsequente, em consonância com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Na LOA são evidenciadas as autorizações de gasto e dotação aprovada, por fontes de recurso e categorias de despesa mais relevantes, para cada unidade orçamentária. Esse documento é formalizado por meio de lei proposta pelo Poder Executivo, apreciada e ajustada pelo Poder Legislativo na forma definida pela Constituição.

Com o objetivo de mapear todas as ações e serviços públicos de saúde que compõem o orçamento e subsidiar a elaboração da proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual, esta SES-DF realiza, junto às áreas programadoras da pasta, um levantamento de necessidades, de modo a prever todas as despesas prioritárias, observando a oferta dos serviços de saúde e o cumprimento dos projetos estratégicos para o exercício subsequente. Esse levantamento orienta a distribuição do teto orçamentário disponibilizado pela Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, observando as categorias de detalhamento que caracterizam o teto (Pessoal e Encargos Sociais, Benefícios a Servidores, Despesas de Caráter Constitucional e Legal e Despesas Discricionárias), bem como respeitando os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde que regem o repasse Fundo a Fundo; os programas governamentais e assistenciais que impactam diretamente na oferta dos serviços à população; a média de execução dos programas de trabalho nos últimos exercícios e as metas e prioridades estabelecidas na LDO.

Cabe ressaltar que, para elaboração da proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual são observados os normativos legais na elaboração da proposta, bem como são considerados o Mapa Estratégico e Cadeia de Valor da SES-DF, Planejamento Estratégico do Distrito Federal – PEDF 2019-2060, Plano de Governo, Plano Distrital de Saúde e ainda o processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são acolhidas as necessidades para a conformação e organização da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

CAPÍTULO V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os planos macrorregionais são elaborados com base na convergência das necessidades sanitárias das regiões de saúde. Expressam, portanto, as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e a integralidade da atenção. E, por esta razão, deve ser pactuados, monitorados e avaliados periodicamente.

Conforme a Resolução CIT nº 37 de 22/03/2018, o processo de PRI será instituído e coordenado pelo Estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das Regiões de Saúde definidas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). No âmbito do Distrito Federal, esta articulação é realizada entre o estado e suas Regiões de Saúde no Colegiado de Gestão da SES-DF (CGSES-DF).

Importante informar que na SES-DF, as atribuições e competências estabelecidas para as CIBs, no tocante à operacionalização do SUS, são realizadas pelo CGSES-DF, em consonância com o Ofício MS/SE/GSB nº 2.433/2009 no qual a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) reconhece a instância Colegiado de Gestão como CIB.

Destaca-se ainda o papel fundamental dessa instância gestora composta por todos os entes da administração central e regional, no processo do PRI, desde a discussão e pactuação das etapas de elaboração dos Planos Macrorregionais de Saúde (PMR), a sua aprovação e posteriormente no acompanhamento do monitoramento e avaliação.

O Ciclo de Planejamento da SES-DF foi iniciado em janeiro de 2023 objetivando a elaboração dos instrumentos de planejamento para o quadriênio 2024 – 2027, a saber: Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Distrital de Saúde (PDS) e Plano Plurianual (PPA), neste último ao que coube à pasta saúde.

Foram executadas oficinas para discussão do PRI e elaboração dos Planos Macrorregionais, bem como suas interfaces com os instrumentos destacados acima e também com os Acordos de Gestão Regionais (AGR). Foram definidas a estrutura e método para elaboração destes instrumentos e deliberado ora junto ao Comitê Interno de Governança e ora junto ao Colegiado Gestor da SES-DF, que participou e deliberou cada etapa deste processo.

Uma vez aprovados os Planos Macrorregionais do Distrito Federal, deverão ser pactuados nos Acordos de Gestão Regionais (AGR) os indicadores alinhados com as iniciativas propostas para a Rede Materno Infantil que serão monitorados e avaliados periodicamente, ou seja, aqueles que contribuem fortemente para o alcance dos objetivos estratégicos referente à Rede Materno Infantil de cada Região de Saúde. Além dos indicadores, serão monitoradas as iniciativas propostas nos planos de ação de cada macrorregião de saúde.

Em função de sua natureza macrorregional, os referidos planos deverão ser monitorados e avaliados com o apoio das áreas técnicas da SES-DF envolvidas no processo de Planejamento Regional Integrado, tais como a Assessoria de Redes de Atenção, Grupo Condutor Distrital da Rede Materno Infantil, Grupos Condutores Regionais da Rede Materno Infantil e Diretoria de Gestão Regionalizada, devendo ser prestado contas ao Colegiado Gestor da SES-DF, bem como nos Relatórios Anuais de Gestão.

Para concluir, destaca-se a necessidade de contínua qualificação e fortalecimento dos instrumentos de gestão em todos os níveis de gestão, em especial do Planejamento Regional Integrado que, em se tratando do Distrito Federal possui uma configuração administrativa específica, organizado em Regiões de Saúde, mas com centralização orçamentária em um único Fundo de Saúde.

CAPÍTULO VI – PROPOSTA DE PERCURSO METODOLÓGICO PARA AS REDES TEMÁTICAS

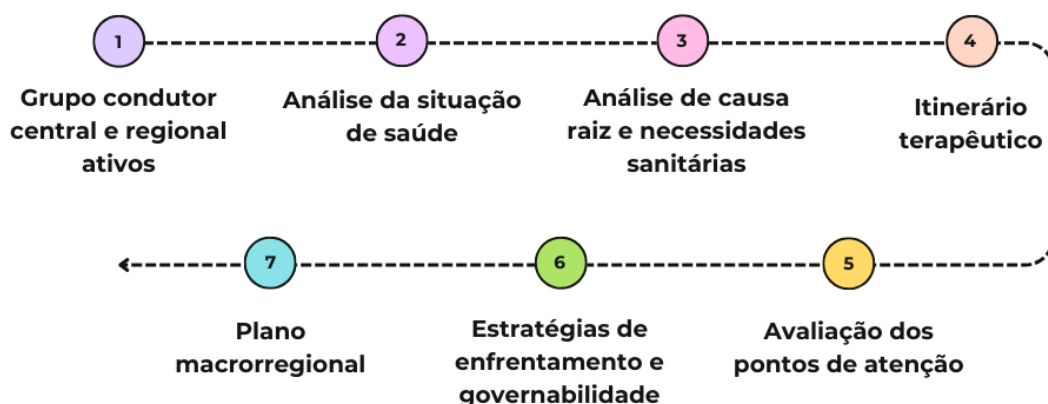
A análise reflexiva sobre o percurso metodológico trilhado para realizar o Planejamento Regional Integrado na Rede Materno Infantil permitiu rever os processos essenciais e possibilitou produzir uma nova proposição metodológica para a replicação futura na SES-DF ou por outras instituições.

Pensando nisso, foram sistematizados sete passos para realizar o PRI nas demais redes temáticas no Distrito Federal, de forma mais eficiente, fornecendo direção e foco ao longo do percurso.

Dessa forma, este capítulo sugere uma trilha metodológica alternativa à utilizada na Rede Materno Infantil, com a finalidade de disponibilizar as matrizes utilizadas para apoiar os profissionais na replicação do PRI em outras redes ou em outras instituições.

Vale ressaltar que a trilha metodológica sugerida (figura 15) pode ser adaptada de acordo com as necessidades e especificidades de cada rede temática, sendo o produto das lições aprendidas ao longo do processo.

Figura 15. Infográfico com a proposta de percurso metodológico do Planejamento Regional Integrado.



Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 01: Grupo condutor central e regional ativos.

Os grupos condutores (Distrital e Regional) da rede temática, conjuntamente com o grupo condutor do Planejamento Regional Integrado, precisam estar atualizados e em atuação para conduzir o processo de PRI das Macrorregiões de Saúde da SES-DF. Importante ressaltar a necessidade contínua de revisar os nomes designados para compor os grupos condutores. Como fonte de informação, o Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e as atas das reuniões podem ser utilizados. Nesse sentido, a definição da rede temática a ser trabalhada é essencial para avançar o PRI na rede SES-DF e definir os próximos passos, como a escolha do público-alvo (quadro 14). Do mesmo modo, estabelecer as responsabilidades das partes envolvidas no processo é uma forma que permite identificar os papéis e distribuir claramente as responsabilidades (quadro 15).

Quadro 14. Proposta de matriz para seleção do público-alvo.

Atores do grupo condutor distrital da rede temática	Atores do grupo condutor regional da rede temática	Apoiadores das áreas estratégicas ADMC
<i>(Exemplo: Subgrupo gestor)</i>	<i>(Exemplo: Coordenador titular e suplente)</i>	<i>(Exemplo: SUGEP, COAPS, COASIS, CATES, ARAS, SUPLANS, SVS, CTINF, ASCOM, SINFRA)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 15. Proposta de matriz de responsabilidade.

Etapa do PRI	Área técnica	Ação
<i>(Exemplo: 1. Grupo condutor central e regional ativos)</i>	<i>(Exemplo: Superintendências)</i>	<i>(Exemplo: Publicação no DODF dos grupos condutores distrital e monitoramento do funcionamento)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 02: Análise da situação de saúde.

A análise de situação de saúde é um ponto de partida essencial para o PRI, na medida em que fornece dados para a tomada de decisão baseada em evidências e orientada para resultados. Os dados Macrorregionais tratados aqui se referem à análise demográfica, socioeconômica, epidemiológica, da capacidade instalada, de gestão de pessoas, de

equipamentos médico-hospitalares e de produção das redes temáticas, conforme quadro 16. Como fonte de informação, podem ser utilizados os Sistemas de Informações em Saúde (SIS), o Caderno 02 - Análise de Situação de Saúde das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal e o Plano Distrital de Saúde 2024 - 2027.

Destaca-se a importância de analisar os resultados dos indicadores pactuados institucionalmente, como os Acordos de Gestão Local, os Acordos de Gestão Regional, as metas e indicadores do PDS e PPA, com a finalidade de refletir sobre os esforços empenhados pela SES-DF e de potencializar a performance dos indicadores por meio do alinhamento dos instrumentos de planejamento. Além de proporcionar uma análise direcionada aos resultados alcançados, a compatibilização entre os instrumentos é uma premissa das normativas legais em saúde que deve ser seguida.

Quadro 16. Proposta de matriz para análise de situação de saúde na Região de Saúde.

Seleção de indicadores associados à rede temática de interesse (indicadores que sejam confiáveis - baseado em fontes confiáveis com série histórica -, disponíveis - dados disponíveis de forma oportuna e acessível - e válidos - que medem com precisão o que se propõe a medir)	Resultado dos indicadores (valor alcançado em determinado tempo e espaço)	Parâmetro/met as estabelecidas para os indicadores (valores estabelecidos para comparação da situação atual com a desejada)	Dimensões (estratificação das informações por dados demográficos, dados socioeconômicos, dados epidemiológicos, capacidade instaladas, gestão de pessoas, equipamentos, produção das redes temáticas)	Síntese da Situação de Saúde (constatações evidenciadas a partir da interpretação dos dados, seja por comparações entre regiões ou DF)
<i>(Exemplo: Expectativa de vida)</i>	<i>(Exemplo: Expectativa de vida no DF em 2018 = 78,6 anos)</i>	<i>(Exemplo: Expectativa de vida no Brasil em 2018 = 76,3 anos)</i>	<i>(Exemplo: Dados demográficos)</i>	<i>(Exemplo: Aumento do número de idosos na região)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 03: Análise de causa raiz e necessidades sanitárias.

A partir da análise de situação de saúde, identificam-se as necessidades (problemas) que podem ser justificadas pelas evidências apresentadas. A estruturação das necessidades pode se dar por meio de eixos temáticos como atenção integral à saúde, gestão em saúde e

vigilância em saúde, segundo o quadro 17. Em seguida, parte-se para a análise da causa raiz, isto é, a investigação do principal problema das necessidades identificadas. E logo após, para a priorização destas necessidades de acordo com os critérios estabelecidos. Neste caso podem ser utilizados os critérios de magnitude, valorização e disponibilidade.

As necessidades priorizadas por Região de Saúde devem ser analisadas e trabalhadas em nível Macrorregional, para identificar similaridades e especificidades entre as regiões.

Quadro 17. Proposta de matriz para a priorização de necessidades sanitárias.

Eixos (classificação das informações por eixos de atenção integral à saúde, gestão em saúde e vigilância em saúde)	Necessidades sanitárias (problemas que evidenciam as constatações da análise de situação)	Causa raiz (problema principal que desencadeia em várias necessidades)
<i>(Exemplo: Vigilância à saúde)</i>	<i>(Exemplo: Ausência de busca ativa por sífilis congênita)</i>	<i>(Exemplo: Falta de definição e supervisão dos processos de trabalho das equipes da APS)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 04: Itinerário terapêutico.

Parte-se da organização dos pontos de atenção para o mapeamento das informações importantes na caracterização da rede temática trabalhada. Assim, se faz necessário listar os pontos de atenção, os estabelecimentos, como também conhecer a cobertura da APS e os fluxos de acessos e encaminhamentos. Como fonte de informação, podem ser utilizados os SIS, principalmente o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que mantém informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, no tocante à capacidade instalada e à mão-de-obra assistencial.

Em seguida, para a representação gráfica dos caminhos percorridos pelos usuários no SUS, é recomendado montar o itinerário terapêutico em relação à rede temática trabalhada, a partir das informações levantadas. O objetivo do itinerário é conhecer as portas de entrada e equipamentos envolvidos no percurso do usuário, como também as falhas e fragilidades do processo.

Passo 05: Avaliação dos pontos de atenção.

A partir do itinerário, é necessário classificar a qualidade dos serviços ofertados em cada ponto de atenção, com a identificação e a descrição das competências relacionadas à rede temática, conforme quadro 18. Como fonte de informação, podem ser utilizados o SCNES e a carteira de serviços. Ademais, é preciso investigar a relação com a RIDE, as fragilidades e os pontos positivos por nível de atenção relacionado à rede específica.

A avaliação pode ser feita com base em Donabedian (1980) na divisão clássica de três objetos para a avaliação da qualidade: estrutura, processo e resultados. A estrutura se refere às condições de infraestrutura, recursos humanos e recursos materiais. O Processo significa o processo de trabalho e a logística. O resultado representa o produto final do cuidado em saúde, como a produção e os resultados dos indicadores. Considera-se avaliação **inexistente**, quando não há o ponto de atenção na região, **incipiente**, quando somente um objeto está satisfatório, **intermediário**, quando dois objetos estão satisfatórios, **adequado**, quando os três objetos estão satisfatórios e **avançado**, quando os três objetos estão satisfatórios e representa um ponto de atenção de destaque ou de referência para a rede.

Quadro 18. Proposta de matriz para avaliação da situação dos pontos de atenção por Região de Saúde.

Pontos de Atenção: Competência	Causa raiz (problema principal que desencadeia a várias necessidades)	Relação com a RIDE	Panorama de Regulação (preencher com panorama 1, panorama 2, panorama 3 ou serviço não regulado)	Fragilidades (registro das fragilidades relacionadas à rede temática na Atenção Primária/Atenção Especializada Ambulatorial /Atenção Especializada Hospitalar na Região de Saúde)	Pontos positivos (registro dos pontos positivos relacionados à rede temática na Atenção Primária/Atenção Especializada Ambulatorial /Atenção Especializada Hospitalar na Região de Saúde)	Avaliação do Ponto de Atenção (Inexistente, Incipiente, Intermediário, Adequado e Avançado)
<i>(Exemplo: Hospital Regional: Planejamento reprodutivo)</i>	<i>(Exemplo: Falta de definição e supervisão dos processos de trabalho das equipes da APS)</i>	<i>(Exemplo: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental)</i>	<i>(Exemplo: Panorama 1 e Panorama 2 - quando a fila está extensa)</i>	<i>(Exemplo: Ambiente e recursos humanos)</i>	<i>(Exemplo: Implantação da enfermagem Obstétrico e oferta do DIU)</i>	<i>(Exemplo: intermediário)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 06: Estratégias de enfrentamento e governabilidade.

Com base em todas as informações levantadas, de necessidades priorizadas, causa raiz, avaliação dos pontos de atenção e desenho do itinerário terapêutico, parte-se para a elaboração das estratégias de enfrentamento. A proposição de iniciativas deve ser direcionada para os pontos de atenção classificados com menor qualidade (inexistente, incipiente e intermediário). Neste momento, se faz necessário associar a causa raiz que está atrelada às avaliações de baixa qualidade dos pontos de atenção e propor estratégias de enfrentamento, também chamadas de iniciativas. Isto é, definir as ações necessárias para dar respostas aos problemas identificados.

Aliado a isto, se faz necessária a definição das áreas envolvidas, que representa o estabelecimento das áreas responsáveis e corresponsáveis pela execução da iniciativa e a priorização, seguindo o quadro 19, que sistematiza todas as informações trabalhadas.

Quadro 19. Proposta de matriz para elaboração, priorização e definição de governabilidade das estratégias de enfrentamento por Região de Saúde.

Pontos de Atenção: Competência (contém todos os pontos de atenção da Região de Saúde, incluindo os sistemas de apoio/suporte, URD e demais tipos de unidades que prestam serviços independente da rede temática)	Causa Raiz (preencher com o principal problema encontrado)	Avaliação do Ponto de Atenção (Inexistente, Incipiente, Intermediário, Adequado e Avançado)	Estratégia de Enfrentamento (preencher com uma ou mais iniciativas para o enfrentamento da causa raiz identificada)	Avaliação de Governabilidade (identificar que áreas são responsáveis ou corresponsáveis para a execução da estratégia de enfrentamento proposta)	Priorização da Estratégia de Enfrentamento (ordem de prioridade segundo critérios estabelecidos)
<i>(Exemplo: UBS (eSF, eSB): Puericultura)</i>	<i>(Exemplo: Falta de organização dos processos de trabalho)</i>	<i>(Exemplo: Incipiente)</i>	<i>(Exemplo: Realização de oficina sobre a gestão da agenda para GSAP e equipes de APS)</i>	<i>(Exemplo: Responsável: GEAQ, parceiro: GAP)</i>	<i>(Exemplo: 1ª prioridade)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Passo 07: Plano Macrorregional.

Como produto final, todas as informações estruturantes foram consolidadas em um plano Macrorregional que contenha a organização dos pontos de atenção, o itinerário terapêutico, a análise das fragilidades identificadas nos pontos de atenção e a proposição e priorização das estratégias de enfrentamento (iniciativas) alinhadas com o planejamento em saúde (quadro 19). Além disso, apresenta o detalhamento de cada iniciativa com entregas, prazos e responsáveis, para que seja possível realizar o acompanhamento ao longo do ano (quadros 20, 21 e 22).

Quadro 20. Proposta de Matriz de coerência entre os atributos (objetivos, metas e indicadores) do Plano Distrital de Saúde, os indicadores do AGR e as iniciativas do Plano Macrorregional.

PDS 2024 - 2027 (analisar e extrair as informações do capítulo V do Plano Distrital de Saúde 2024-2027)				AGR 2022 (analisar e extrair as informações do relatório anual da Região de Saúde)	PRI (relacionar a iniciativa de acordo com os demais instrumentos)
Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador	Indicador	Estratégias de enfrentamento
<i>(Exemplo: Gestão do Trabalho e Educação em Saúde)</i>	<i>(Exemplo: Desenvolver as estratégias da gestão do trabalho e da educação em saúde)</i>	<i>(Exemplo: Desenvolver 100% do plano de educação permanente 2024-2027 com foco nas diretrizes estratégicas da SES-DF até 2027 Executar 70% das ações educativas previstas no Plano de Educação Permanente da SES-DF até 2027 Qualificar e certificar ao ano 100% das equipes de APS conforme critérios do programa QualisAPS até 2027)</i>	<i>(Exemplo: Percentual de desenvolvimento do plano de educação permanente 2024-2027 Percentual de ações educativas executadas pela EAPSUS previstas no Plano de Educação Permanente da SES-DF Percentual de equipes de APS (eSF, eSB, eMulti, eCR, eAPP) que realizaram o processo avaliativo do programa QualisAPS)</i>	<i>(Exemplo: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade)</i>	<i>(Exemplo: Capacitação dos profissionais da APS com ênfase na revisão de processos de trabalho na gestão de agenda de pré-natal e os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto da atenção especializada hospitalar)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 21. Proposta de plano de iniciativas da macrorregião.

Iniciativa (iniciativa para o enfrentamento da causa raiz)	Por quê? (explicar os motivos que levaram aquele problema)	Como? (detalhar como será realizada às iniciativas)	Quando? (lapso temporal que será realizada a iniciativa)	Onde? (local que precisará ser mobilizado para realizar a iniciativa)	Quem? (atores responsáveis em realizar a iniciativa)
<i>(Exemplo: Capacitar os profissionais da APS com ênfase na revisão de processos de trabalho na gestão de agenda de pré-natal e os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto da atenção especializada hospitalar)</i>	<i>(Exemplo: Falta de organização dos processos de trabalho)</i>	<i>(Exemplo: Realização de diagnóstico situacional com análise dos indicadores por RA)</i>	<i>(Exemplo: 1º semestre de 2024)</i>	<i>(Exemplo: APS)</i>	<i>(Exemplo: DIRAPS/GPMA)</i>
		<i>(Exemplo: Realização de oficinas para a gestão de agenda de pré-natal com base no diagnóstico situacional)</i>	<i>(Exemplo: A partir do 2º semestre de 2024 a 2027)</i>	<i>(Exemplo: APS)</i>	<i>(Exemplo: GEAQ, GENF e GAP)</i>
		<i>(Exemplo: Realização de planejamento da capacitação dos enfermeiros classificadores)</i>	<i>(Exemplo: 1º semestre de 2024)</i>	<i>(Exemplo: Na macro 1)</i>	<i>(Exemplo: GACIR, GENF, GEMERG e NQSP)</i>
		<i>(Exemplo: Capacitação e atualização dos profissionais do eixo materno infantil em classificação de risco, protocolos assistenciais vigentes e rotinas hospitalares)</i>	<i>(Exemplo: 2024)</i>	<i>(Exemplo: Hospitais gerais)</i>	<i>(Exemplo: GACIR, GENF, GEMERG e NQSP)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

Quadro 22 - Proposta de plano de entregas das iniciativas da macrorregião.

Iniciativa 1: <i>(Exemplo: Capacitar os profissionais da APS com ênfase na revisão de processos de trabalho na gestão de agenda de pré-natal e os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto da atenção especializada hospitalar)</i>				
Entregas (preencher o que será feito ou entregue)	2024 (marcar o ano que será finalizada aquela entrega)	2025 (marcar o ano que será finalizada aquela entrega)	2026 (marcar o ano que será finalizada aquela entrega)	2027 (marcar o ano que será finalizada aquela entrega)
<i>(Exemplo: Realização de diagnóstico situacional com análise dos indicadores por RA)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	-	-	-
<i>(Exemplo: Realização de oficinas para a gestão de agenda de pré-natal com base no diagnóstico situacional)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>
<i>(Exemplo: Realização de planejamento da capacitação dos enfermeiros classificadores)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	-	-	-
<i>(Exemplo: Capacitação e atualização dos profissionais do eixo materno infantil em classificação de risco, protocolos assistenciais vigentes e rotinas hospitalares)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>	<i>(Exemplo: X)</i>

Fonte: elaboração própria, 2024. Gerência de Planejamento e Programação em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas do Planejamento Regional Integrado foram realizadas entre os meses de janeiro e novembro de 2023 e envolveu a participação dezenas de atores do nível de gestão central e regional, assim como de todos os níveis de atenção à saúde.

A condução dos trabalhos junto às Regiões de Saúde do Distrito Federal contou com o apoio técnico da Beneficência Portuguesa de São Paulo, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), do Ministério da Saúde, via Consultoria Técnica, e da Fundação Oswaldo Cruz-Brasília.

O percurso metodológico empregado no Distrito Federal proporcionou a execução do planejamento ascendente, permitindo que os atores envolvidos participassem ativamente de todas as etapas do processo de estruturação dos Planos Macrorregionais.

Além de ilustrar como foi executado o Planejamento Regional Integrado, esta publicação tem como objetivo compartilhar as experiências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, assim como disponibilizar uma proposta de trilha metodológica que poderá ser replicada futuramente por outras instituições do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONASS. CONASS Debate - Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Brasília-DF, 2016a.

_____. CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS. 2016b. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/investimentos-no-sus/>>.

_____. CONASS. Informações para a Gestão Estadual do SUS 2023-2026. Brasília-DF, 2022. Disponível em:< <https://www.conass.org.br/guiainformacao/> >. Acesso em 03 nov. 2023.

_____. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

Distrito Federal. Decreto Distrital nº 37.515/2016 de 26 de Julho de 2016

Deliberação nº 9, de 08 de junho de 2020 (Diário Oficial do Distrito Federal Nº 109 de 10 de Julho de 2020.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Mexico: La Prensa Médica Mexicana, 1980.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. Projeto aplicativo: termos de referências. São Paulo, 1 ed., 2016.

MENIUCCI, T.M.G. Regionalização da Atenção à Saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção. Relatório Final. Belo Horizonte, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: regionalização. Documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas. Triênio 2021-2023. Brasília-DF, 2021.