



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**



**Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde- EAD**

# **A REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE 2000 A 2010**

**TRABALHO FINAL DE ESPECIALIZAÇÃO**

**AUTOR: CLARISSA VROBLESKI BICCA**

**ORIENTADOR: DRA. SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA**

**SANTA MARIA - 2012**

## **A REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE 2000 A 2010**

**CLARISSA VROBLESKI BICCA  
SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA**

**Resumo** – Este trabalho reforça a importância da regionalização dos serviços de saúde para a garantia do princípio constitucional da integralidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a edição da NOAS SUS 2001 buscam-se estratégias planejamento e operacionalização da regionalização através da hierarquização da assistência à saúde em níveis de complexidade crescentes. O objetivo deste estudo é identificar as publicações sobre a garantia da integralidade da atenção à saúde através da regionalização da assistência. Observa-se nos resultados obtidos a escassa publicação no que se refere a estudos de regionalização e garantia da integralidade da atenção à saúde no Brasil, pois em 10 anos verificou-se a produção total de 16 artigos. Faz-se imperativo o desencadeamento de políticas de governo, em todas as instâncias de gestão do SUS, que acelerem o processo de implementação da regionalização da assistência à saúde a fim de garantir a integralidade da assistência à saúde para população brasileira.

**Palavras-chave:** Regionalização em saúde; Referência e contra-referência em saúde; Integralidade da atenção em saúde.

**Abstract** - This study reinforces the importance of health services regionalization to ensure the constitutional principle of health comprehensive care in the Public Unified Health System (SUS). Since the 2001 edition of NOAS SUS the goal is to get operationalization and planning strategies of regionalization through the prioritization of health care in increasing levels of complexity. The results show that there are scarce publication regarding to studies of regionalization and integrity of public health care assurance in Brazil, as in 10 years there has been a total production of 16

articles. This study aims to identify publications about ensuring health care integrity through care regionalization. It's imperative to trigger government policies at all levels of SUS' management, in order to speed up the implementation process of health care regionalization to ensure comprehensive health care for all Brazilian people.

**Keywords** - health care regionalization; reference and counter-reference on health care; Completeness of health care.

## **Introdução**

O movimento da reforma sanitária brasileira, na década de 1980, alcançou várias e importantes conquistas, dentre as quais, a inscrição na Constituição Federal de 1988 de que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, ou seja, um bem público, de responsabilidade estatal e universal. Vitória importante conquistada com a participação de um amplo leque de forças sociais no contexto da reconstrução democrática do país (Arouca, 2002). A luta pela reforma sanitária culminou com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Sistema Único de Saúde é instituído através das diretrizes da descentralização, da equidade e da universalidade, e com os princípios doutrinários da integralidade, intersectorialidade, da participação popular e de todos os segmentos da sociedade, inclusive dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

A descentralização e a regionalização têm lugar nas mais diversas esferas da Administração Pública. Entretanto é no setor da saúde que se apresentam de forma mais polêmica. Com efeito, por envolver amplos segmentos da população, e implicar a participação de um conjunto cada vez maior de atores guardando grande relação com o aprimoramento democrático, a implantação desses diversos processos, requer amplas discussões, envolvendo os poderes públicos, as universidades e as mais diversas organizações da sociedade civil.

A partir dos anos 90, com o processo de descentralização e municipalização das ações de saúde, dezenas de portarias ministeriais foram editadas para normatizar a organização da atenção básica de saúde, definindo a distribuição de responsabilidades entre as esferas de governo e estabelecendo mecanismo de financiamento.

Atento à necessidade de resolutividade da assistência à saúde, o Ministério da Saúde (MS), editou a *Norma Operacional da Assistência à Saúde* NOAS SUS

01/2001 (Portaria MS/ GM n. 95. Diário Oficial da União 2001; 29 jan) – regulamentando as diretrizes gerais para a organização regionalizada da assistência à saúde no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A regionalização do Sistema Único de saúde é uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde no intuito de garantir o direito à saúde, reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promover a equidade e a integralidade da atenção, racionalizar os gastos e otimizar os recursos e potencializar o processo de descentralização, sendo este, tão urgente e relevante para a ampliação da participação comunitária e democratização (CONASS, 2011).

Os módulos assistenciais de nível microrregional, preconizados por essa norma operacional editada em 2001 pelo MS, devem ser organizados no âmbito de municípios-pólo, capazes de ofertar um conjunto de ações de média complexidade para a sua própria população e para a população dos municípios a ele adscritos.

O documento NOAS-SUS 01/01 de acordo com o MS (2001), define a regionalização da saúde como “uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos municípios de se consorciar ou estabelecer outra relação de caráter cooperativo” (BRASIL, 2007).

Segundo a Portaria MS/ GM n. 373, que regulamentou a NOAS, a região de saúde é a "base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando-se as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras [...] Por sua vez, a menor base territorial de planejamento regionalizado, seja uma região ou uma microrregião de saúde, pode compreender um ou mais módulos assistenciais", definido, segundo a mesma portaria, como um "conjunto de municípios, entre os quais há um município-sede" (GUIMARÃES, 2005, p.1018).

A legislação do sistema de saúde é baseada nos preceitos constitucionais do Sistema Único de Saúde e se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

- A universalidade: que é a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços.

Esta tem entre seus componentes estruturantes uma atenção que se objetiva na escala local, sendo que é responsabilidade da esfera municipal garantir tal direito, pelo seu caráter descentralizado, ou ainda que de forma concorrente com as demais tarefas (estaduais e federais), e que implica numa articulação inter-regional para que ganhe concretude.

- A equidade: que significa assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.

- E a integralidade (MS, 1990), que é, na prática, o reconhecimento de que:

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O SUS tem princípios que regem sua organização (MS, 1990):

a) A regionalização e a hierarquização: organizam os serviços em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

O acesso da população à rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica.

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de

vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

b) A resolutividade: é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

c) A descentralização: é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto.

Do ponto de vista da atenção à saúde, todos os municípios, independentemente de seu porte devem responsabilizar-se integralmente pela atenção básica à saúde da sua população. Para Andrade (2007), é um pacto em torno de esforços nacional, regionais e locais de superação de agravos, controle de riscos e de promoção da saúde.

Ainda conforme o autor, se de um lado é indispensável reiterar a responsabilidade do gestor municipal, de outro é necessário assumir – de uma forma pactuada – a responsabilidade pelo atendimento da população dos municípios menores para as ações e serviços que extrapolarem a atenção básica e os recursos próprios do município de origem.

A construção desses pactos passa por articulações intermunicipais, regionais, estaduais e nacionais, expressando, em cada local, a responsabilidade partilhada pelas três esferas de governo, para a produção da saúde. Requer, também, a constituição de complexos reguladores que utilizem o critério da necessidade para a garantia de acesso com equidade (ANDRADE, 2007).

A idéia de realizar a pesquisa sobre a importância da regionalização da assistência na integralidade da atenção à saúde, surgiu da inquietação pela existência de raras pesquisas científicas relativas à produção de conhecimento científico, ajustadas ao princípio constitucional do SUS.

Este trabalho tem como objetivo identificar as publicações sobre a garantia da integralidade da atenção à saúde por meio da regionalização dos serviços de saúde. Como objetivos específicos tem-sê: verificar se a regionalização da assistência à saúde garante o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, promovendo a integralidade da assistência à saúde.

## **A importância da organização em rede na integralidade da atenção em saúde**

Como qualquer política pública, a política de saúde é fruto de um complexo processo de negociações e confrontações entre a burocracia pública, profissionais de saúde, sindicatos, partidos políticos, grupos de interesses e organizações da sociedade civil. As instâncias colegiadas do SUS, enquanto espaço de embates e de escolhas políticas e técnicas, assumem elevado grau de importância na determinação dos rumos das políticas setoriais. Estas se pautam por diretrizes contidas na Constituição de 1988, nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, e Normas Operacionais Básicas que respaldam a implementação do SUS. Trata-se, portanto, de decisões intermediárias que envolvem relações intergovernamentais entre a União e os entes subnacionais, buscando a cooperação para o sucesso de descentralização da política de saúde (SILVA, 2000).

Neste contexto, a articulação regional é uma diretriz da estratégia de regionalização da atenção à saúde. Envolve a delimitação de unidades fundamentais de integração intermunicipal, que são as regiões/ microrregiões de saúde e os módulos assistenciais, a partir das quais deverão ser estruturadas as funções relativas ao conjunto da atenção à saúde envolvendo a organização e gestão do sistema, a alocação de recursos e a articulação das bases de provisão de serviços por meio de fluxos de referência intermunicipais.

Os módulos assistenciais microregionais representariam o primeiro nível de referência para o acesso à média complexidade.

A microrregião ou região consiste na unidade mínima para qualificação da assistência de acordo com o estabelecido pela NOAS. Assim, cada nível de assistência estabelecido acima do “módulo assistencial” deve conter serviços especializados além dos previstos na unidade territorial menor.

Nessa lógica, a Programação Pactuada Integrada (PPI), criada pela NOB 1996, adquire um papel essencial na identificação dos fluxos de intercâmbio assistencial, na definição de critérios e áreas de alocação de investimentos, na

implantação das unidades de referência (regiões/ microrregiões) e no monitoramento da racionalidade sistêmica do SUS em cada estado.

“A estratégia de regionalização promovida pelo Pacto pela Gestão no SUS em 2006 introduziu vários aperfeiçoamentos no modelo inicial de regionalização, proposto pela NOAS, sendo o mais relevante o reconhecimento da lógica flexível da dinâmica social e sanitária na esfera local”. (OUVERNEY, 2008. P. 17).

O mesmo autor afirma e enfatiza que o desenho das unidades de referência territorial deve ser o que propicia maior resolutividade. O Pacto pela Saúde 2006 editado pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, permite e incentiva a formação de arranjos mais diversificados além das tradicionais regiões intra-estaduais.

Esse processo envolve a concepção, a implantação e o monitoramento do Plano Diretor de Regionalização (PDR), o desenvolvimento de estratégia de racionalização econômica no emprego de recursos e o estabelecimento de um pacto de compromisso entre o gestor estadual e os gestores municipais dos municípios sede e pólo (OUVERNEY, 2008).

O PDR é um instrumento por meio do qual é pensada, definida, elaborada, implantada, monitorada e avaliada toda estratégia de regionalização em cada estado.

“Todo o trabalho de construção do PDR envolve o trabalho conjunto e o intercâmbio técnico e político entre os municípios e a esfera estadual, sendo esta a responsável maior que concentra e conduz todas as atividades”. (OUVERNEY, 2008, p. 18).

Apesar do avanço proporcionado pelas estratégias integradoras de coordenação interorganizacional presentes na política de regionalização, a ampliação do potencial de resolutividade e qualidade da atenção somente ocorrerão se a lógica de estrutura de gestão em rede se expandir para os aspectos essenciais da agenda estratégica do SUS.



## Metodologia

Este estudo é exploratório, de natureza descritivo/qualitativo de caráter bibliográfico. As fontes de investigação foram artigos científicos publicados em periódicos da área da saúde no Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a coleta dos dados foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “regionalização em saúde”, “referência e contra-referência em saúde” e “integralidade da atenção em saúde”. Os critérios de inclusão/exclusão foram feitos por meio da literatura, com recorte temporal de 2001 a 2011. Os periódicos estrangeiros foram excluídos do trabalho, bem como os que não estavam disponíveis na íntegra. A busca foi realizada na biblioteca virtual do SCIELO, LILACS no mês de setembro e outubro de 2012.

Para facilitar a sistematização dos dados foi construído um instrumento contendo os seguintes dados: local e ano, autor, título, fonte/biblioteca virtual, objetivos e observação. O tratamento dos resultados analisados foi feito por categorização dos dados obtidos e após a discussão dos resultados com as referências da literatura.

## Resultados

Com a palavra “regionalização em saúde” no LILACS foram encontrados dez artigos no dia 25 de setembro de 2012. Destes 6 artigos foram selecionados, pois um deles era estrangeiro os demais não estavam disponíveis on line. No SCIELO foram encontrados nove artigos que abordavam o assunto em questão. Destes foram selecionados seis artigos, pois dois deles não estavam disponíveis na íntegra e um artigo estava em língua estrangeira.

O Quadro 1 demonstra os artigos selecionados.

Local e ano	Autor	Título	Fonte/Biblioteca Virtual	Objetivos	OBS:
SP; 2010	Yluska, A. C. dos Reis;	Consensos sobre o papel do gestor	Ver. Bras. Saúde Matern.	Identificar os consensos acerca do papel	A matriz de avaliação apresenta três

	Cesse, E. A. P; Carvalho, E. F.	estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)	Infanti., SCIELO	do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no SUS	níveis de análise: governo, gestão e assistência
SP; 2010	Spedo, S. M; Pinto, N. R. da S; Tanaka, O. Y.	A Regionalização Intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil.	Saúde Soc., SCIELO	Avaliar o processo de implementação de um projeto de organização de regiões de saúde no município de São Paulo.	Discute-se a necessidade de avançar na descentralização o intramunicipal do SUS e buscar novas estratégias para a construção de pactos que consigam superar as resistências e articular instituições historicamente consolidadas, visando uma regionalização cooperativa e solidária.
SP; 2010	Viana, A.L.A; Lima, L.D; Ferreira, M. P.	Condicionantes estruturais da regionalização em saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional	Ciência e Saúde Coletiva, SCIELO	Nortear a constituição de redes de atenção à saúde e de novas iniciativas no campo regional	A regionalização foi importante para a expansão de cobertura dos serviços de saúde e induziu os estados e os municípios a aumentarem

					seu peso no financiamento público em saúde
SP; 2010	Souza, A.S; Chebli, I.C.F.; Jancometti, E.J.eM; Paiva, M.G.	Regionalização sob a ótica do Gestores: uma abordagem dialética	Rev. APS, Juiz de Fora, LILACS	Identificar como se estabelecem as relações entre os gestores dos municípios limítrofes com o município de Juiz de Fora, polo macrorregional de atenção à saúde	Definiu-se que há necessidade de um planejamento da gestão do SUS (PDR e PPI) que considere a demanda em saúde e que contemple as múltiplas demandas
MG; 2010	Chebli, I.C.F; Paiva, M.G; Souza, A.I.S.	A regionalização: desdobramento da descentralização?	Rev.APS, Juiz de Fora, LILACS	Buscar o fortalecimento das condições do acesso aos serviços de saúde, respeitando os conceitos de economia de escala e de qualidade da atenção, a fim de desenvolver sistemas eficientes.	Sugerem a continuidade de pesquisas que tratem dos avanços e retrocessos da resolutividade no SUS
MG; 2010	Paiva, M.G.; Souza, A.I.S; Teixeira, M.T.B; Chebli, J. M. F.	Acesso e regionalização em saúde: análise de um serviço ambulatorial de média complexidade	Rev. APS, LILACS e SCIELO	Avaliar o Serviço de Doenças Intestinais Inflamatórias do Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora.	Evidenciou a existência de acesso privilegiado via vínculo, direto ou indireto, do usuário com o médico

SP; 2009	Assis, E; Cruz, V. de. C. K; Cria, S.M; Focesi, M. R; Cielo, C.A; Guerra, L.M; Farias, R. M.	Regionalização e Novos Rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional	Rev. Saúde e Soc., LILACS e SCIELO	Apresentar a experiência positiva de implantação de um Colegiado Regional no Estado de São Paulo.	Existe a necessidade de um instrumento jurídico que garanta o cumprimento das responsabilidades consensuadas no Pacto de Gestão, por exemplo, um Contrato de Ação Pública
DF; 2001	Souza, R. R.	A regionalização no contexto atual das políticas de saúde	Ciência e Saúde Coletiva, LILACS e SCIELO	Acentuar a lógica de garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência	O gestor estadual deve exercer as funções de formulação de políticas e planejamento/ programação estadual, coordenação e regulação interestadual, controle e avaliação sistêmicas – incluindo análises de resultados de impacto das ações de saúde, e capacitação e apoio técnico aos municípios.

Quadro 1: Regionalização em saúde: Revisão Bibliográfica de 2001-2011, 2012.

Com a palavra “referência e contra-referência em saúde” no LILACS foram encontrados quatro artigos no dia 1 de outubro de 2012. Destes um artigo foi selecionado, pois um deles era estrangeiro os outros três artigos não estavam disponíveis na íntegra. No SCIELO foram encontrados dois artigos que abordavam o assunto em questão. Destes nenhum foi selecionado, pois não estavam no período de tempo estudado.

O quadro 2 demonstra o artigo selecionado.

Local e ano	Autor	Título	Fonte/ Biblioteca Virtual	Objetivos	OBS:
SC; 2008	Fratini, J.R.G; Saupe, R; Massaroli, A.	Referência e contra- referência: contribuição para a integralidade em saúde	Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, LILACS	Analisar o modelo técnico- assistencial implantado numa instituição hospitalar denominado “altas especiais”	Evidenciam a necessidade da parceria entre a atenção hospitalar e a Atenção Básica, mediante o estabeleciment o de diálogo intersetorial permanente.

Quadro 2: Referência e contra-referência em saúde: Revisão Bibliográfica de 2001-2011, 2012.

Com a expressão “integralidade da atenção em saúde” no LILACS foram encontrados vinte e um artigos no dia 11 de outubro de 2012. Destes nove artigos foram selecionados, sendo excluídos sete referências por serem estrangeiros e os outros sete artigos não estavam disponíveis na íntegra. No SCIELO foram encontrados trinta e dois artigos no dia 3 de outubro de 2012 que abordavam o assunto em questão. Destes nove artigos foram selecionados, pois dois deles não estavam no período de tempo estudado, 6 artigos não estavam disponíveis na íntegra, 5 artigos eram escritos em língua estrangeira e dez artigos não enfocavam o tema em questão.

O quadro 3 demonstra os artigos selecionados.

Local e ano	Autor	Título	Fonte/ Biblioteca Virtual	Objetivos	OBS:
PE; 2011	Melo,M.C. P; Coelho,E. de A. C.	Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica	Ciência e Saúde Coletiva, SCIELO e LILACS	Conhecer o processo de cuidado pré-natal a adolescentes grávidas por profissionais de saúde e analisá-lo na perspectiva da integralidade.	Evidencia que o cuidado pré-natal distancia-se da integralidade, na medida em que práticas são orientadas por sujeitos que negam às adolescentes grávidas a oportunidade de serem sujeitos.
SP; 2011	Venancio, S.I; P.R.N; R.T.E; M.M. L.S; M.P.N; V.A.	Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos do Estado de São Paulo, Brasil	Ciência e Saúde Coletiva, SCIELO e LILACS	Avaliar práticas gestoras de referenciamento regional no Estado de São Paulo identificando as principais dificuldades encontradas nos processos de pactuação com vistas à integralidade da atenção	Os mecanismos formais de referenciamento são insuficientes, bem como os instrumentos para o seu acompanhamento.
RS; 2011	Linard, AG, C.M.M; C, A.K.L	Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia de	Ver. Gaúcha de Enfer, SCIELO e LILACS	Analisar o princípio do SUS integralidade da assistência na perspectiva dos integrantes da	Sugerem aos gestores do SUS retomar em seus espaços de discussão do

		saúde da família		equipe de Saúde da Família.	tema integralidade de atenção a saúde do usuário.
BA; 2010	Chaves, SCL; B.S.G.;C. D.N.; M.B.L.A; C.M.C.T	Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado	Rev. Saúde Pública, SCIELO e LILACS	Analisar fatores relacionados à integralidade na assistência à saúde bucal em centros de especialidades odontológicas segundo os princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Bucal.	Não é recomendada a implantação de centros de especialidades odontológicas em municípios onde a atenção primária não esteja adequadamente estruturada
MG; 2010	Silva, A.M; A. A, M. D. V; M. H.N.G.	A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal	Ciência e Saúde Coletiva, SCIELO e LILACS	Avaliar como está organizado o atendimento aos indivíduos com diabetes melito, usuários do SUS, a partir dos dados das condições periodontais apresentadas no município de Belo Horizonte.	Mostra que o trabalho tem sido organizado de forma fragmentada, sem a participação efetiva e o envolvimento de outros profissionais da área da saúde.
SP; 2009	Montenegro, L.C., P.C.M.de M; B.M.J.M.	A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte	Ver. Esc. Enferm USP, SCIELO e LILACS	Apresentar a compreensão sobre integralidade para os profissionais e gestores que atuam nos serviços de	O trabalho interdisciplinar é relatado como elemento fundamental para a garantia do acompanhamento permanente

				saúde de Belo Horizonte	e integral da clientela sob cuidados da rede assistencial de saúde, bem como fortalecedor da comunicação entre os diversos serviços de saúde.
SP; 2009	Rosa, T.E.da C; B.A.A.S; M. L; N.P.R; V.S.I.	A integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do SUS no Estado de SP	Rev. Bras. Epidemiol, SCIELO e LILACS	Analisar indicadores de estrutura, processo e de resultados da atenção à saúde do adulto no Estado de SP.	Sustenta-se a factibilidade da construção da linha de cuidado a partir de um desenho tecnicamente33 adequado para a efetividade do referenciament o dos serviços e de práticas adequadas de gestão e de cuidado
SC; 2007	Prado, S.R.L.de A; F.E.; C. T.I.	A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança	Texto Contexto Enferm, SCIELO e LILACS	Avaliar a prática da integralidade a partir da saúde da criança	São desafios a busca de modelos assistenciais que contemplem o acesso aos serviços de saúde e a integralidade da atenção.
RJ;	Hartz,	Integralidade da	Cad.	Compartilhar	Torna-se



2004	Z.M. de A; C. A.P.	atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”.	Saúde Pública, SCIELO e LILACS	lições preliminares destacadas em algumas experiências sobre a avaliação da integração de serviços de interesse comum a gestores e avaliadores de redes assistenciais.	indispensável desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação próprios de uma gestão eficiente e responsável dos recursos coletivos, a qual responda às necessidades de saúde em âmbitos local e regional.
------	--------------------	---	--------------------------------	--	---

Quadro 3: Integralidade da atenção em saúde: Revisão Bibliográfica de 2001-2011, 2012.

## Discussão

As publicações encontradas se referem-se a descentralização do SUS , à regionalização dos serviços de saúde do SUS, sua implantação e implementação. Também abordam avanços e desafios da política de regionalização da assistência, discutem ainda maneiras de efetivação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) implementando o plano diretor de regionalização (PDR e PDI) juntamente com o Pacto de Gestão do SUS.

Observa-se que as NOAS 2001 e 2002, trouxeram outro desafio aos gestores do SUS: efetivar o princípio constitucional da integralidade, através de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde. Esta norma resalta ainda a importância da articulação permanente entre os diversos gestores como um dos principais elementos para a melhoria do desempenho do sistema de saúde.

Para tanto, Venancio (2011), aponta que a estratégia de regionalização deve contemplar uma lógica de planejamento integrado, formando redes articuladas e cooperativas de atenção dotadas de mecanismos de comunicação e inter-relacionamento que garantam o acesso dos usuários às ações e serviços de níveis de complexidade necessários para a resolução de seus problemas de saúde.

Existe uma clara interdependência entre os municípios e o Estado, mas existem atribuições que exigem a cooperação de mais de um ente, o que torna fundamental o referenciamento entre níveis distintos de atenção à saúde para o cumprimento do princípio da integralidade.

O primeiro ator implicado nesse processo é o gestor municipal, pois a garantia de uma atenção básica de qualidade é atribuição dos municípios. A integração da rede básica de saúde com o prestador hospitalar está relacionado ao aumento da resolutividade da atenção à saúde.

Reis (2010) considera que a regionalização precisa ser assumida como projeto de governo, não se limitando apenas a uma divisão espacial do território estadual sem relação entre as partes. Para a autora, mais importante do que verificar a existência do plano diretor de regionalização e demais instrumentos de planejamento regional, é avaliar o nível de participação dos atores e a consistência desses instrumentos no que diz respeito à pactuação dos critérios de definição das regiões de saúde.

Para especialistas em Saúde Pública, participantes de uma pesquisa sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde, realizada em novembro de 2010, pelo Laboratório de Apoio à Municipalização do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, a capacidade de articulação do gestor estadual em promover o envolvimento integral dos gestores e em provocar o sentimento de pertencimento regional é uma tarefa complexa, mas sem dúvida um fator crucial para o desenvolvimento de uma regionalização cooperativa (REIS, 2010).

Já a instituição dos colegiados de gestão regional, das câmaras técnicas e dos termos de compromisso são considerados, ferramentas de gestão com potencial de promover a regionalização cooperativa definida no pacto de gestão do SUS.

## **Conclusão**

Pelos resultados obtidos observa-se a escassa publicação no que se refere a estudos de regionalização e garantia da integralidade da atenção à saúde no Brasil, pois em 10 anos verificou-se a produção total de 16 artigos.

As publicações pesquisadas apontam para a necessidade de intensificação de estudos que acompanhem o processo de regionalização observando o princípio

da descentralização e da integralidade da assistência. Também sugerem a continuidade de pesquisas que tratem dos avanços e retrocessos da resolutividade do SUS. Estas pesquisas certamente poderão contribuir para a garantia da assistência integral a saúde da população.

## Referências

ANDRADE, Luis Odorico Monteiro de. **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. 2. Ed. Ver. Ampl. – São Paulo: Hucitec; 2007.

ARROUCA, A.S. In.: RADIS, Revista. **Comunicação em Saúde**. Fiocruz, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, nº6, out, 2002.

ASSIS, Emerson et al. **Regionalização e Novos Rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional**. Revista Saúde e Sociedade, v. 18, suplemento 1, 2009. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=517453&label=Regionaliza%E7%E3o%20e%20n ovos%20rumos%20para%20o%20SUS:%20a%20experi%Eancia%20de%20um%20colegiado%20regional>. Acesso em 25/09/2012.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Estabelece a Lei Orgânica da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Constituição Federal de 1988, Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde. In.: **Legislação Estruturante do SUS. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS**, 12, Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS. Coleção Para entender a Gestão do SUS, 2011, volume 1. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.1.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf). Acesso em 05/08/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_3\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_3_completo.pdf). Acesso em 10/09/2012.

CHAVES, S.C.L.; BARROS, S.G; CRUZ, D.N; FIGUEIREDO, A.C.L; MOURA, B.L.A; GANGUSSU, M.C.T. **Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado**. Revista de Saúde Pública, Salvador, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n6/1646.pdf>. Acesso em 03/10/2012.

CHEBLI, Ivan Charles Fonseca. **A regionalização: desdobramento da descentralização?** Revista APS, Juiz de Fora, v.13, suplemento 1, p 84-94, 2010. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/814/383>. Acesso em 25/09/2012.

FRATINI, Juciane, R.G; Saupe, R; Massaroli, A. **Referência e contra-referência: contribuição para a integralidade em saúde**. Ciência, Cuidado e Saúde. Jan/Mar, Itajaí, 2008, 65-72p. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4908/3211>. Acesso em: 01/10/2012.

GUIMARÃES, B. R. **Regiões de saúde escalas geográficas**. In: Cadernos de Saúde Pública, Nº 21. Rio de Janeiro, jul-ago, 2005, 1017-1025p.

HARTZ, Zulmira M. de A; Contandriopoulos, A.P. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”**. Cad. Saúde Pública, n. 20, suplemento 2, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em 03/10/2012.

LINARD, A.G; CASTRO, M. M. CRUZ AKL. **Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia de saúde da família**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, set, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/16.pdf>. Acesso em 03/10/2012.

MELO, M.C.P. **Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica**. Ciência e Saúde Coletiva, n. 16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a25v16n5.pdf>. Acesso em 01/10/2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 95, de 26/01/01. Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01 – **Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso**. Série A . Normas e Manuais Técnicos, nº 116, Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 545, de 20/05/93. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB SUS 96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão**. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. **ABC do SUS. Doutrinas e Princípios**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [http://www.google.com.br/search?sourceid=navclient&hl=pt-BR&ie=UTF-8&rlz=1T4GGHP\\_pt-BRBR467BR467&q=O+SUS+tem+princ%c3%adpios+que+regem+sua+organiza%c3%a7%c3%a3o](http://www.google.com.br/search?sourceid=navclient&hl=pt-BR&ie=UTF-8&rlz=1T4GGHP_pt-BRBR467BR467&q=O+SUS+tem+princ%c3%adpios+que+regem+sua+organiza%c3%a7%c3%a3o). Acesso em 30/08/2012.

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 373 de 27 de fevereiro de 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html). Acesso em 07/09/2012.

MONTENEGRO, Livia C; PENNA, C. M.de M; BRITO. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Rev.Esc. Enfermagem USP OnLine. Disponível em: <http://search.scielo.org/index.php>. Acesso em 03/10/2012.

OUVERNEY, A. M. **Os desafios da gestão em rede no SUS: situando a regionalização no centro da agenda estratégica da política de saúde**. In.: Divulgação em Saúde para Debate. Série Conasems/ CEBES. Saberes e Práticas da Gestão Municipal, Rio de Janeiro, n. 42, abril, 2008.

PAIVA, Marcélia, G; STEPHAN-S, Auta, I; Teixeira, M.T.B; Chebli, Júlio,M.F. **Acesso e regionalização em saúde: análise de um serviço ambulatorial de média complexidade**. Revista APS, Juiz de Fora, v. 13, suplemento 1, S3-S14, 2010. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/816/376>. Acesso em 25/09/2012

PRADO, Sônia Regina Leite de, E. F, T. I. C. A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. Texto e Contexto em Enfermagem, n. 16, Jul-Set, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a04v16n3.pdf>. Acesso em 01/10/2012.

REIS, Y. A. C; Cesse, E. A. P; Carvalho, E.F de. **Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).**

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. N.10, suplemento 1, Nov, Recife, 2010. Disponível em [WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1519-38292010000500014](http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1519-38292010000500014). Acesso em 25/09/2012.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa, BERUSA, A. A.S; MONDINI, L; SALDIVA, S.R.D.M; NASCIMENTO, P.R; VENANCIO, S.I. **Integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n2/06.pdf>. Acesso em 01/10/2012.

SILVA, Aline Mendes; VARGAS, A.M.D; FERREIRA, E. F.; ABREU, M.H.N.G. **A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal.** Ciência e Saúde Coletiva, n.15, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n4/a34v15n4.pdf>. Acesso em: 01/10/2012.

SILVA, I.F. **O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro.** Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000, 100p. Disponível em: [http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/transf.php?id=00008704&lng=pt&nrm=iso&script=the\\_s\\_chap](http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/transf.php?id=00008704&lng=pt&nrm=iso&script=the_s_chap). Acesso em 10/09/2012.

SOUZA, S.Auta et al, **Regionalização sob a ótica dos gestores: uma abordagem dialética.** Revista APS, Minas Gerais 2010. Disponível em: [HTTP://lilacs.bvsalud.org/?lang=pt](http://lilacs.bvsalud.org/?lang=pt). Acesso em 25/09/2012.

SOUZA, Renilson Rehem de. **A regionalização no contexto atual das políticas de saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 6, 2001, 451-455p. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=305497&indexSearch=ID>. Acesso em 25/09/2012.

SPEDO, Sandra Maria; Pinto, M. R. da S; Tanaka, O. Y. **A Regionalização Intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil.** Saúde e Sociedade, vol19, n.3, São Paulo, 2010. 533-546p. Disponível em [WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-12902010000300006](http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-12902010000300006). Acesso em 25/09/2012.

VENANCIO, Sonia Isoyahma; NASCIMENTO, P.R; ROSA, T.E; MORAIS, M. de L.S; VOLOSCHKO,A. **Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos no Estado de São Paulo, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, n. 16, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a32v16n9.pdf>. Acesso em 11/10/2012.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; Lima, L.D; Ferreira, M. P. **Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, 2317-2326p, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500007&script=sci_abstract&tlng=pt)  
Acesso em 25/09/2012.