

Gestão colaborativa: construção das competências, atribuições e ações mínimas dos CEREST regionais de Minas Gerais.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



Introdução

Entre as estratégias adotadas para construir a integralidade no âmbito do SUS, **a organização das redes de atenção à saúde** é a proposta hegemônica e visa superar a fragmentação dos serviços de saúde responsável, entre outros efeitos, pela perda de recursos, a baixa resolutividade e desempenho, que resultam em baixa qualidade dos serviços prestados, gerando insatisfação dos usuários.

Redes de Atenção à Saúde (RASs)

- É uma nova forma de organizar o sistema de **atenção à saúde** em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população.
- As RASs são organizadas através de um conjunto coordenado de **pontos de atenção à saúde** para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida.

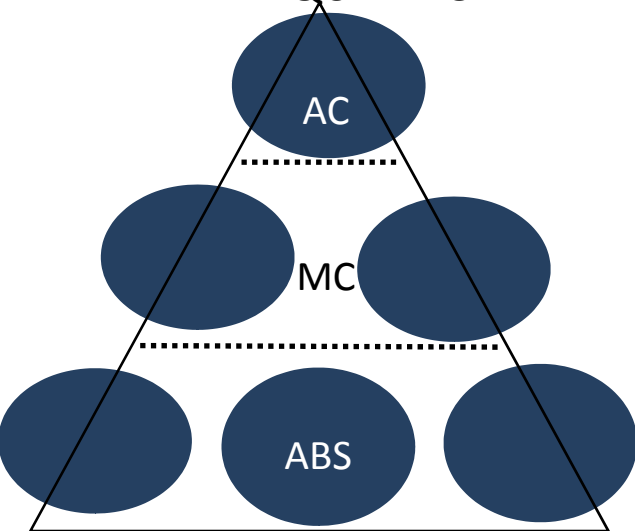
A organização das RASs

Estrutura-se nos seguintes fundamentos:

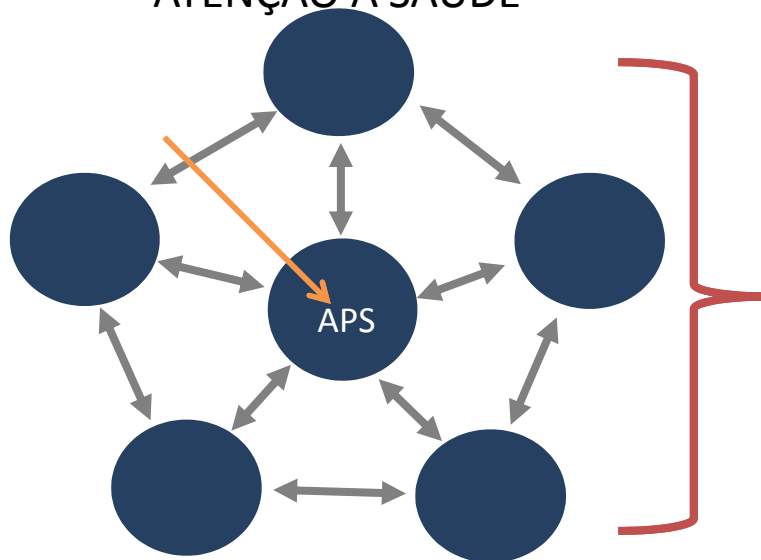
- economia de escala,
- disponibilidade de recursos,
- qualidade e acesso;
- integração horizontal e vertical;
- processos de substituição;
- territórios sanitários;
- níveis de atenção.

Modelos de Atenção à Saúde

SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO



REDES POLIÁRQUICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



Todos pontos
são
igualmente
importante

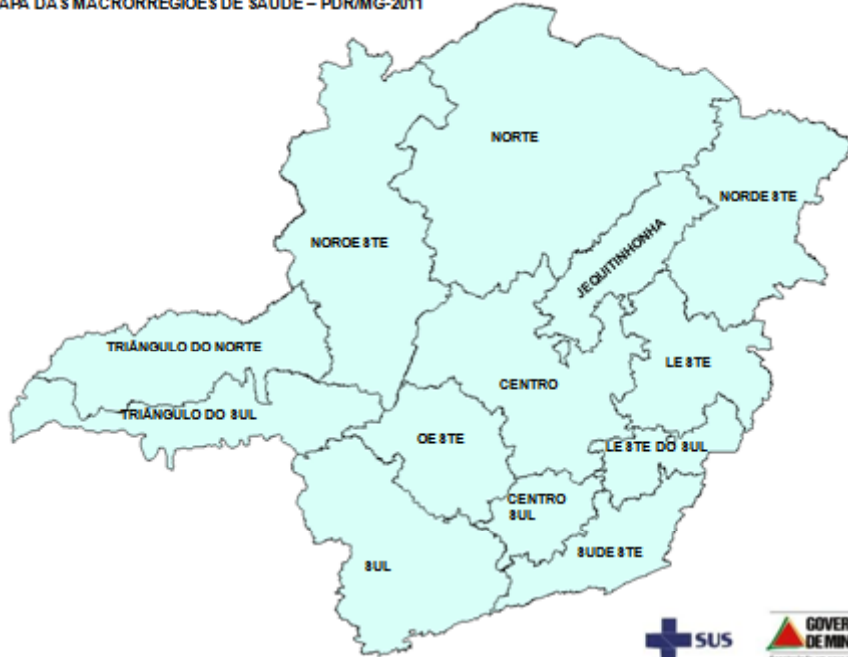
“ A Saúde do trabalhador deve ser considerada em qualquer ponto da Rede”

Divisão assistencial de saúde em Minas Gerais

Divisão por macrorregiões de saúde, 2011
13 macrorregiões

Divisão por microrregiões de saúde, 2011
77 microrregiões

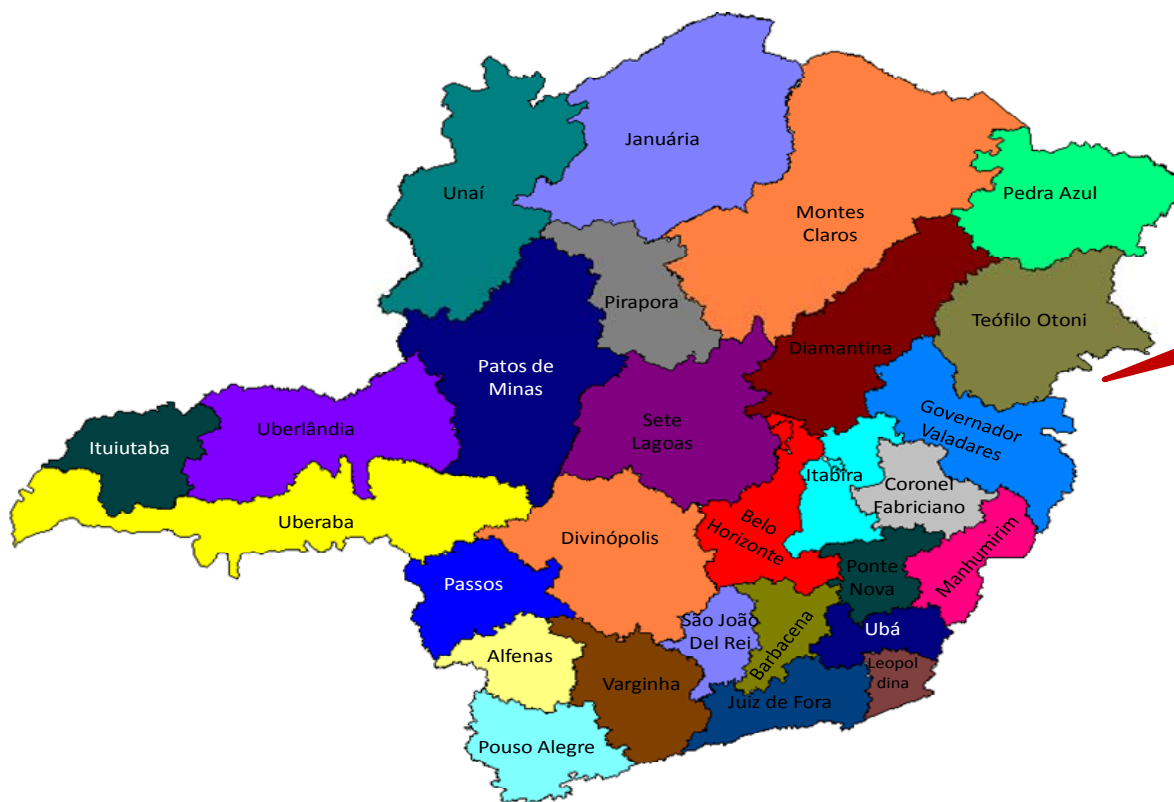
MAPA DA 5 MACRORREGIÕES DE SAÚDE – PDR/MG-2011



Divisão administrativa da saúde em Minas Gerais

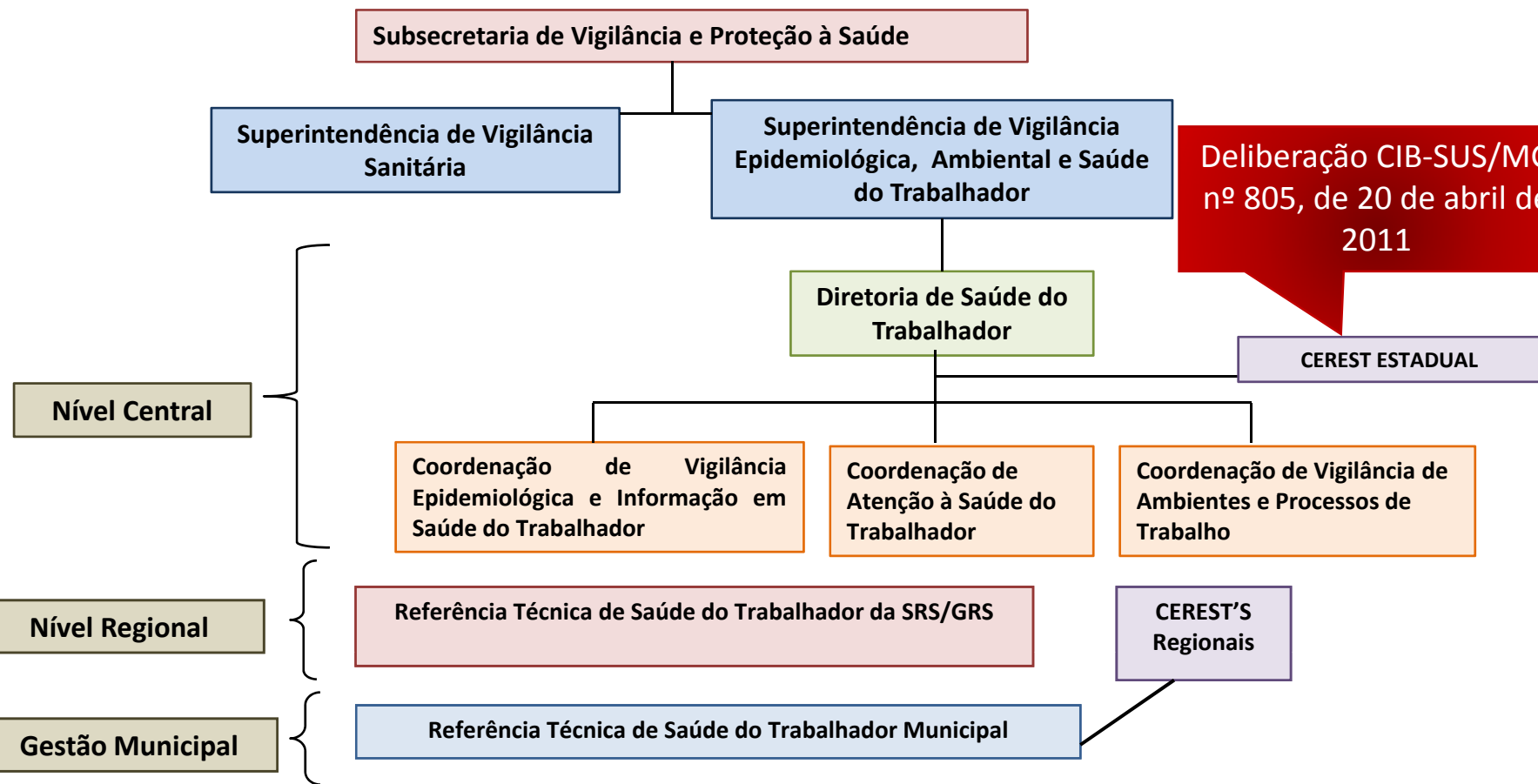
Nível regional (28 territórios administrativos)

- 18 Superintendências Regionais de Saúde SRSs
- 10 Gerências Regionais de Saúde GRSs

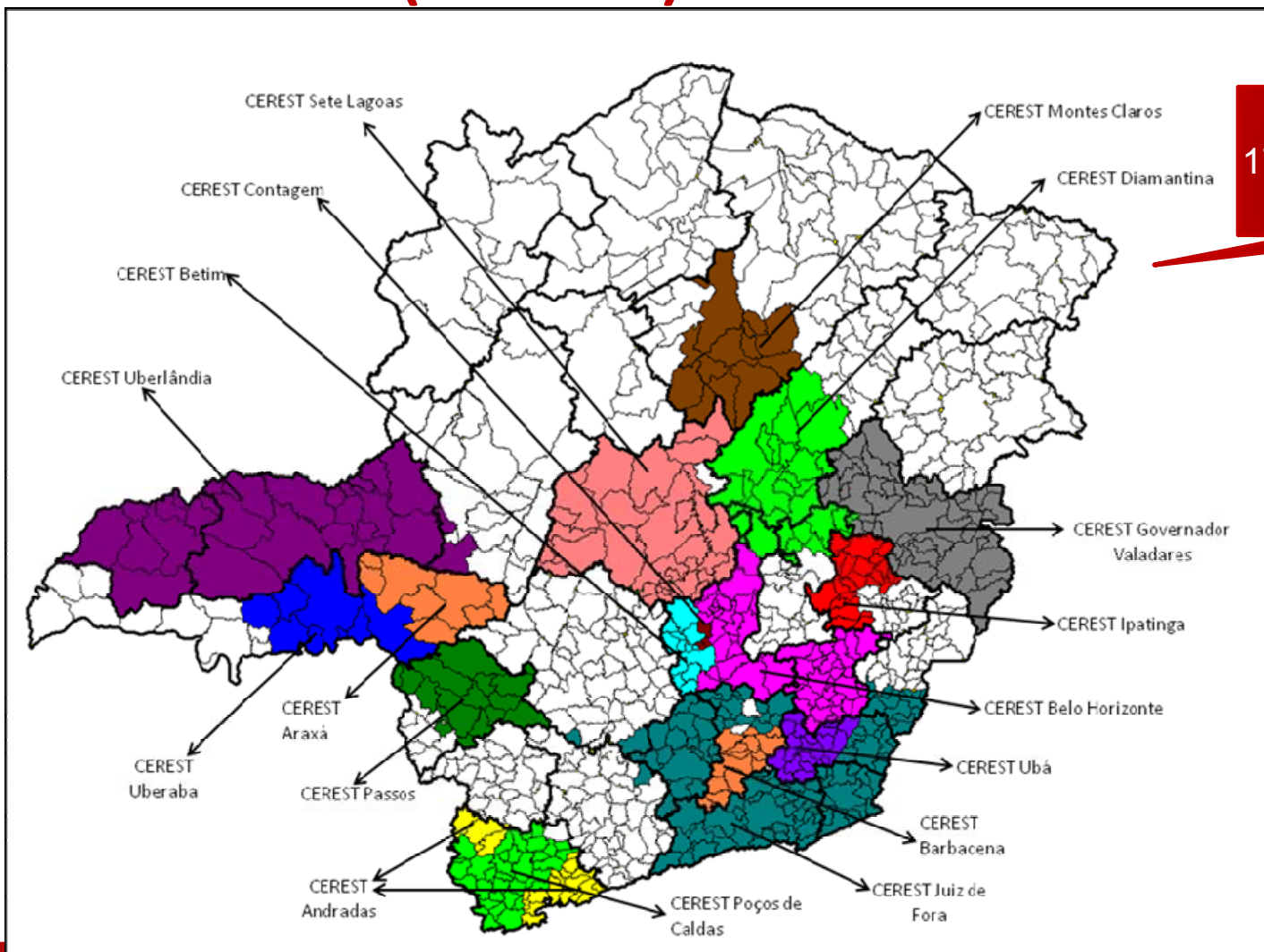


Há pelo menos 1 RT-ST em cada regional de saúde.

Organização Administrativa da Saúde do Trabalhador



Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) em Minas Gerais



17 CEREST Regionais

Fonte: Diretoria de Saúde do Trabalhador, 2012.

A partir da definição dos pilares fundamentais para a viabilização da implantação e implementação da Saúde do Trabalhador no estado, era necessário definir:

- as competências da Diretoria de Saúde do Trabalhador;
- as atribuições do CEREST estadual;
- as atribuições das coordenações da Diretoria de Saúde do Trabalhador;
- as competências e atividades RT-ST das SRS e GRS;
- as sugestões de atividades para as RTM-ST;
- as competências, atribuições e o elenco mínimo de ações dos CEREST regionais

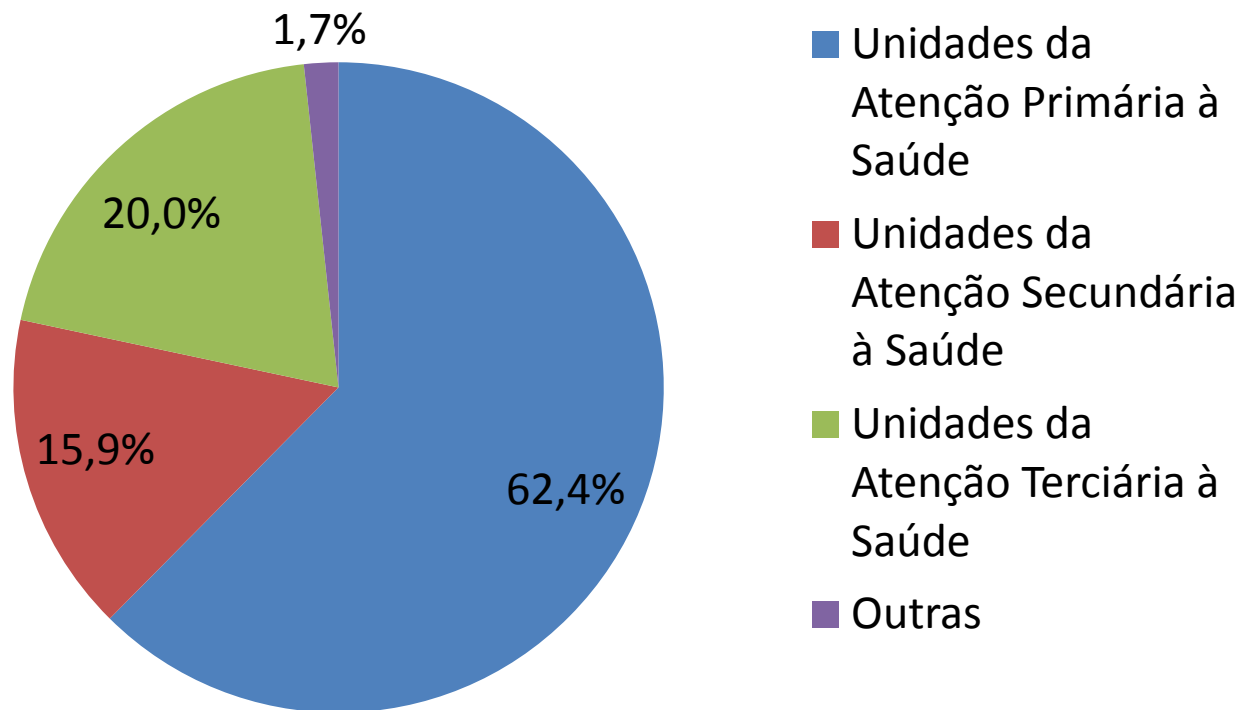
Unidades sentinelas

Em 2010, a Diretoria de Saúde do Trabalhador reuniu as RT-ST das instâncias regionais de saúde para orientar o processo de pactuação das **unidades sentinelas** nas CIB Microrregionais.

Uma das orientações passadas foi que a estruturação da rede sentinela deveria considerar:

- ✓ a porta de entrada nos serviços de saúde,
- ✓ a capacidade instalada de cada município,
- ✓ a resolubilidade do serviço.

Distribuição da Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador por Unidade de Atenção. Minas Gerais, 2011.



Papel dos CEREST na implementação da Política de Saúde do Trabalhador do Estado de Minas Gerais

Os Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) devem cumprir o papel de apoiadores ou retaguarda técnica para a execução de ações de vigilância, assistência, educação permanente/qualificação dos profissionais da rede de atenção, promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

Destaca-se que este serviço não é um indutor da política de saúde do trabalhador. Este é um papel da Secretaria Municipal de Saúde.

Definição das competências e atribuições dos CEREST Regionais

A construção das competências e atribuições, bem como a definição das ações mínimas dos CEREST regionais foi realizada por meio de uma gestão colaborativa do processo, ou seja, uma parceria entre o CEREST Estadual e os CEREST Regionais do estado de Minas Gerais.

A gestão colaborativa diz respeito ao compartilhamento de conhecimento e responsabilidades e também ao comprometimento com a proposta.

Justificativa

A definição das competências, atribuições e ações mínimas dos CEREST regionais fez-se necessária devido à dificuldade de articulação das ações desses serviços de saúde com o restante da rede de atenção à saúde e com os outros agentes promovedores da Política de Saúde do Trabalhador no estado de Minas Gerais.

As características territoriais e assistenciais de Minas Gerais apresentam especificidades que impactam na organização gerencial dos CEREST regionais e, portanto, foram consideradas para direcionar a atuação desse serviço.

Metodologia

1ª Fase

- Oficina com os CEREST'S 28 de novembro de 2011

2ª Fase

- Reunião – 15/12/11
- Reunião – 05/01/12

3ª Fase

- Envio das Competências, atribuições e ações mínimas

4ª Fase

- Validação das matrizes no Encontro dos CEREST realizado dia 29 de maio de 2012

4ª Fase: Validação das matrizes no Encontro dos CEREST realizado dia 29 de maio de 2012

- ✓ Esse encontro foi organizado pelo CEREST estadual, com objetivo de validar as competências e atribuições do CEREST Regionais.
- ✓ Apresentação da Matriz de competência e atribuição dos CEREST's com as sugestões enviadas;

Matriz das Competências e Atribuições dos CEREST's Regionais e Ações Planejadas pelo CEREST para 2012		
Competências	Atribuições	Contribuições dos CEREST's

Legenda:

 Sugestões enviadas pelo CEREST Passos

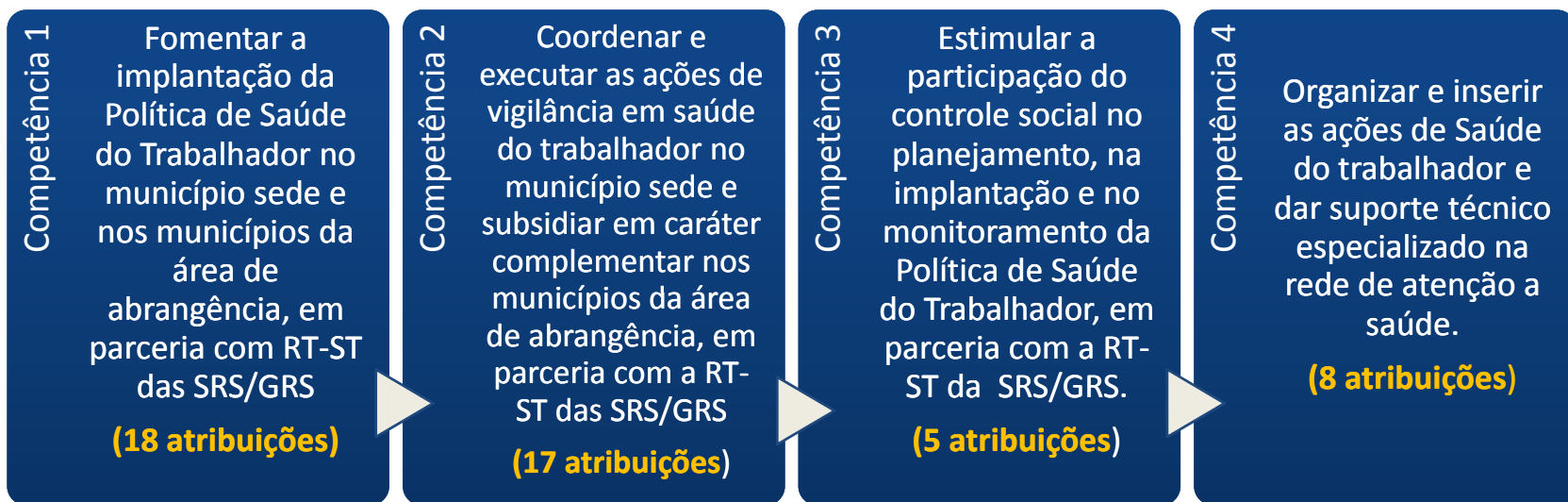
 Sugestões enviadas pelo CEREST Belo Horizonte

Exemplo da matriz de validação

Matriz das Competências e Atribuições dos CEREST's Regionais e sugestões dos CEREST

Competências	Atribuições	Contribuições dos CEREST's	
1- Fomentar a implantação da Política de Saúde do Trabalhador no município sede e nos municípios da área de abrangência, em parceria com RT-ST das SRS/GRS.	1.1- Promover a articulação da saúde do trabalhador com todas as áreas técnicas da SMS dos municípios sede e municípios de abrangência.	1.1 É importante a definição de RT-ST do município sede, que será a pessoa responsável pela articulação entre a equipe do CEREST e demais setores da SMS	
	1.2- Participar da mobilização dos gestores e RTM-ST, divulgando a importância da execução das ações de saúde do trabalhador, com intermediação da RT-ST das SRS/GRS.		
	1.3 Participar da elaboração e execução da Política de Saúde do Trabalhador do Município sede e dar apoio aos municípios da área de abrangência, em consonância com a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador, com intermediação da RT-ST das SRS/GRS e em parceria com as RTM-ST.		1.3 Participar da elaboração e execução da Política de Saúde do trabalhador no município sede e nos municípios da área de abrangência, em consonância com a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador, com intermediação da SRS e em parceria com as RTM-ST.
			1.3 Participar da elaboração e execução da Política de Saúde do Trabalhador do Município sede e dar apoio aos municípios da área de abrangência , em consonância com a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador

Resultados – Competências e atribuições



Resultados – Ações Mínimas

Eixo	Ações mínimas do CEREST Regional
1. Vigilância em Saúde do Trabalhador	No município sede, realizar e/ou dar suporte técnico ao profissional responsável pela investigação dos agravos de Saúde do Trabalhador de notificação compulsória.
	Nos municípios da área de abrangência, dar suporte técnico ao profissional responsável pelas investigações dos agravos de Saúde do Trabalhador de notificação compulsória e quando necessário participar da investigação junto a RTM-ST e RT-ST da SRS/GRS
	No município sede, construir, mapear e analisar o perfil produtivo e o perfil de morbi-mortalidade para subsidiar o planejamento e execução das ações de Saúde do Trabalhador.
	Nos municípios da área de abrangência, analisar, junta a RTM-ST e RT-ST da SRS/GRS o perfil produtivo e o perfil de morbi-mortalidade para subsidiar o planejamento e execução das ações da Saúde do Trabalhador.
	No município sede, realizar vigilância nos ambientes de trabalho integrado à demais áreas da vigilância em saúde.
	Nos municípios da área de abrangência, Dar suporte técnico e quando necessário realizar junto a RTM-ST a vigilância nos ambientes de trabalho integrado à demais áreas da vigilância em saúde.
2. Educação	Nos municípios sede e da área de abrangência, capacitar os profissionais da rede SUS para desenvolver ações em Saúde do trabalhador de acordo com o nível de atenção.
3. Assistência Especializada	Nos municípios sede e da área de abrangência, ofertar ou pactuar consulta especializada em Saúde do Trabalhador para todos os casos referenciados pela rede.
	Nos municípios sede e da área de abrangência, dar suporte técnico aos profissionais da rede SUS no atendimento dos casos relacionados a saúde do trabalhador.
4. Gestão da Política	No município sede, estabelecer o fluxo de referência e contra referência em Saúde do Trabalhador com a rede de atenção.
	No município sede, articular a inserção das ações de Saúde do Trabalhador no plano municipal de saúde.
	Nos municípios da área de abrangência, apoiar a RTM-ST na articulação da inserção das ações de Saúde do Trabalhador no plano municipal de saúde em parceria com a RT-ST das GRS/SRS.
	Nos municípios sede e da área de abrangência, dar suporte técnico às referências técnicas municipais no desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

Discussão

- ✓ A gestão colaborativa para a definição das competências, atribuições e ações mínimas dos CEREST regionais possibilitou a mobilização desses serviços em torno do gerenciamento de seu fazer em saúde, levando em consideração as especificidades da rede de atenção a saúde em Minas Gerais.

Discussão

- ✓ Houve o estabelecimento de parceria e compartilhamento de conhecimento entre a equipe do CEREST Estadual e os representantes dos CEREST regionais possibilitando um processo de construção que resultou no produto definido.
- ✓ Espera-se que essa estratégia e a definição dessas diretrizes fortaleçam os CEREST regionais tanto nos municípios sede quanto nos município da área de abrangência

Equipe da Diretoria de Saúde do Trabalhador – SES/MG

Diretora: Elice Eliane Nobre Ribeiro

Diretor da SRS de Ubá: Franklin Leandro Neto

Referências Técnicas:

- Cecília Martins Coelho
- Cristiane Moreira Magalhães Andrade
- Érika Guerrieri Barbosa
- Hellen Alessandra Pereira
- Janaína Passos de Paula
- Lilian Oliveira de Souza
- Marcela de Lacerda Alexandrino
- Mariana Gonçalves de Freitas
- Maria José Barbosa Sá Souza
- Sandra Regina Soares Moreno Souza

Apoio administrativo: Cláudia Regina Rocha
Roberta Silva de Faria
Rosimary Silva