



O Paraná nasce com saúde



Gestão de Caso (GC): Uma Ferramenta para redução da Mortalidade Infantil



Objetivos Gerais do Curso

- Implementação da Gestão de Caso para as gestantes e crianças até 1 ano de idade, estratificadas como de risco intermediário e alto risco, da Rede Mãe Paranaense (RMP), na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Acompanhamento longitudinal, integral e com qualidade na gestação, no puerpério e no primeiro ano de vida.



Dos Fundamentos da Gestão de Caso

- Processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso, uma pessoa portadora de condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde;
- Realizado de acordo com as necessidades da pessoa e com o objetivo de propiciar uma atenção de qualidade, humanizada, capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar autonomia individual e familiar.



“Uma pequena minoria de portadores de condições de saúde muito complexas é responsável por uma grande maioria dos gastos de atenção à saúde. Esse padrão tem sido encontrado em todos os grupos de idade e tem se mostrado consistente ao longo do tempo.”

E, mais importante, essas pessoas são as que mais sofrem.



Perfil do Gestor de Caso

- Exercita a advocacia da pessoa portadora de condição crônica muito complexa, de sua família e de sua rede de suporte social;
- Se responsabiliza por uma pessoa durante toda a duração da condição crônica de saúde e faz julgamentos sobre a necessidade da atenção à saúde e a propriedade dos serviços ofertados e recebidos;
- Empodera a pessoa para o autocuidado, para a autonomia e para a independência;
- Facilita a comunicação com os prestadores de serviços e
- Coordena o cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).



Quem é o Gestor de Caso

- **Formato *hands-off*:** o gestor de caso exercita a coordenação da atenção, cuida da mobilização dos recursos e monitora os resultados, sem se envolver diretamente na prestação de serviços (Ex Enfermeiro ou Assistente Social);
- **Formato *hands-on*:** os gestores de caso, além das funções de coordenação, mobilização de recursos e monitoramento, executam, diretamente, alguns procedimentos (ex. pequena equipe multiprofissional).

Gestor de Caso



- Um bom gestor de caso deve conhecer a natureza dos serviços providos em toda a rede assistencial, ser bom negociador e ser hábil na comunicação.
- A gestão de caso apresenta resultados sanitários e econômicos positivos quando utilizada na APS.

A Primeira Fase da Gestão de Caso no Paraná



Ilha de Valadares- Paranaguá (1ª RS)



RS	MUNICIPIO	TOTAL MUNICIPIOS POR REGIONAL	TOTAL UNIDADES
1 ^a	PARANAGUÁ	07	73
8 ^a	FRANCISCO BELTRÃO	27	162
14 ^a	PARANAVAÍ	28	81
22 ^a	IVAIPORÃ	16	100
5 ^a	GUARAPUAVA	20	182
7 ^a	PATO BRANCO	15	94

6 REGIONAIS DE SAÚDE

TOTAL UNIDADES DE SAÚDE = 692



Impacto 1ª fase da GC

- Redução do coeficiente de mortalidade infantil de 9,9%;
- Na relação de mortalidade infantil e baixa escolaridade materna, a redução foi de 17%;
- Como impacto indireto: óbitos por causas perinatais reduziram 9,3%, houve aumento na proporção de partos vaginais e diminuição da prematuridade nas Regionais de Saúde com a estratégia.

Operacionalização 1ª Fase GC

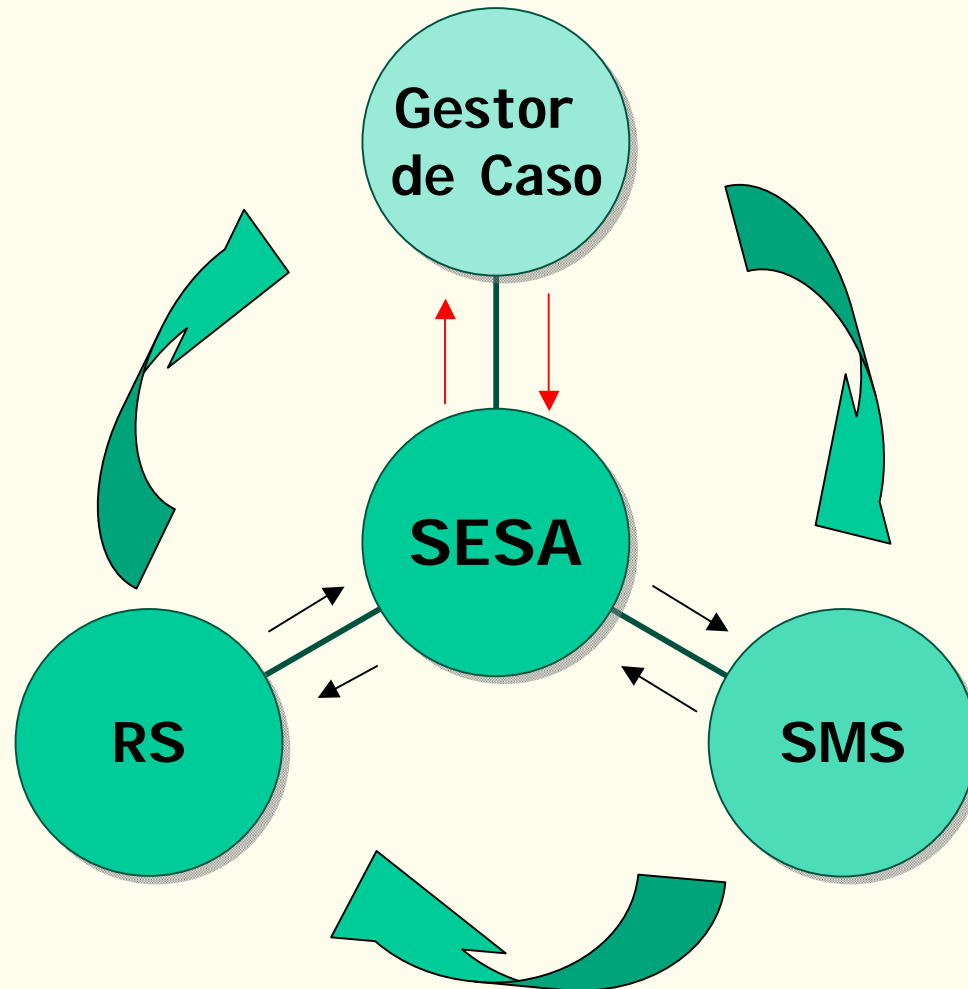




Foto: Venilton Kuchler



Foto: Venilton Kuchler

“Agradecemos às RS e Municípios que participaram da fase anterior/piloto da Gestão de Caso. Somente com a validação das experiências positivas será possível estender esse importante processo que contribuirá para a redução da mortalidade materno- infantil de todo o Paraná”.



GESTÃO DE CASO 2ª FASE



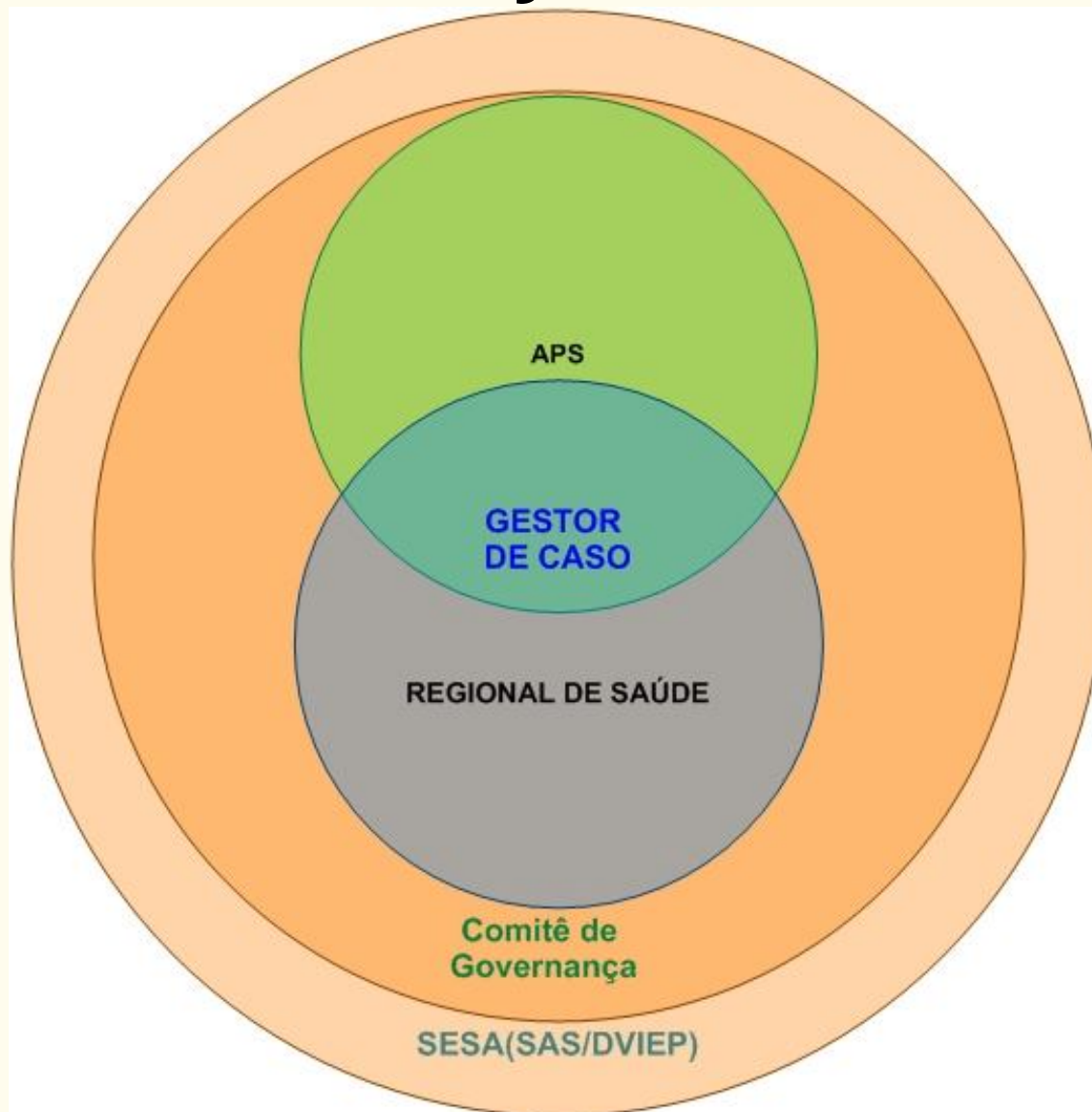
Gestão de Caso

Objetivo Geral:

- Possibilitar um acompanhamento longitudinal, integral e com qualidade na gestação, puerpério e primeiro ano de vida, com vistas a gerenciar os riscos, agregar valor às pessoas e, por fim, reduzir a mortalidade materno-infantil **no território de responsabilidade de cada equipe da APS.**



Operacionalização 2ª Fase GC





Processo de Desenvolvimento da GC

- Envolve:
 - A seleção do caso;
 - A identificação do problema;
 - A elaboração e a implementação do plano de cuidado e
 - O monitoramento do plano de cuidado.



A Seleção dos Casos Gestantes

RISCO INTERMEDIÁRIO: São gestantes que apresentam fatores de risco relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sociodemográficas (escolaridade) e de história reprodutiva anterior, relacionados a seguir:

- Gestantes negras ou indígenas;
- Gestantes com mais de 40 anos;
- Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Gestante com histórico de óbito em gestação anterior (aborto, natimorto ou óbito).

A Seleção dos Casos Gestantes



ALTO RISCO: São gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados a seguir:

Condição clínica pré-existente:

- Hipertensão arterial;
- Dependência de drogas lícitas e ilícitas;
- Cardiopatias;
- Pneumopatias;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias);
- Hemopatias;
- Epilepsia;
- Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local);
- Doenças autoimunes;
- Ginecopatias;
- Neoplasias;
- Obesidade mórbida;
- Cirurgia bariátrica;
- Psicose e depressão grave.

A Seleção dos Casos Gestantes



Intercorrências clínicas:

- Doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual (infecção de repetição do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose, sífilis, infecção por Zika Vírus, etc.);
- Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual;
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação (cardiopatias, endocrinopatias);
- Retardo do crescimento intrauterino;
- Trabalho de parto prematuro;
- Placenta prévia;
- Amniorrexe prematura (abaixo de 37 semanas);
- Sangramento de origem uterina;
- Isoimunização Rh (Rh negativo);
- Má-formação fetal confirmada.

A Seleção dos Casos Criança



RISCO INTERMEDIÁRIO:

- Filhos de mãe negra e indígena;
- Filhos de mãe com menos de 15 anos ou mais de 40 anos;
- Filhos de mães analfabetas ou com menos de 3 anos de estudos;
- Filhos de mães com histórico de aborto, natimorto ou óbito;
- Filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 3 partos;
- Filhos de mães que morreram no parto/puerpério.

A Seleção dos Casos Criança



ALTO RISCO:

- Asfixia grave (Apgar < 7 no 5.º minuto de vida);
- Baixo peso ao nascer;
- Desnutrição grave;
- Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados;
- Presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) e triagem neonatal positiva.



Identificação do Problema

- Recolher o máximo de informações sobre a pessoa que será o sujeito da GC;
- Diretamente com a pessoa ou com fontes secundárias;
- História de saúde atual e previa (completa e minuciosa);
- Estratificação de risco.



Elaboração e Implementação do Plano de Cuidado

- Identificação do problema permite decidir aonde chegar;
- A elaboração e a implementação do plano de cuidado definem a melhor maneira de alcançar os objetivos propostos pela gestão de caso;
- Exige muita criatividade, porque há sempre várias maneiras alternativas de se chegar aos objetivos traçados;
- **Fundamental a participação da pessoa usuária e de sua família;**
- Em alguns casos exigirá a presença de outros atores, como o cuidador, a igreja, o membro de movimento social ou outros.



IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CASO NA REDE MÃE PARANENSE

- O processo de implantação da Gestão de Caso na APS inicia-se com a anuência do município e da(s) UAPS especificada (s) por meio das assinaturas do Termo de Adesão pelo Prefeito Municipal e do Termo de Compromisso pelo Coordenador (es) e Gestor (es) da (s) UAPS, respectivamente.



TERMO DE ADESÃO

O município de _____, neste ato representado pelo seu Prefeito/a Municipal _____, faz a

ADESÃO a Implementação da Gestão de Caso na Atenção Primária e compromete-se a:

- Adotar medidas para qualificação do processo de trabalho e melhoria do acesso da população as UAPS, garantindo as condições de ambiência adequadas para realização das ações;
- Ajustar as necessidades de saúde aos serviços providos; assegurar a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

_____, _____ de _____ de 20____.

Secretario Municipal de Saúde

TERMO DE COMPROMISSO DAS EQUIPES DE SAÚDE

A equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde _____
_____, número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos
de Saúde (SCNES) _____ neste ato representado pelo coordenador (a) da
unidade _____, faz a ADESÃO a Implantação da
Gestão de Caso e compromete-se a:

- Estratificar todas as gestantes e crianças até um ano de idade da sua área adstrita conforme preconizado na Linha Guia da Rede Mãe Paranaense;
- Realizar a gestão de caso de todas as gestantes e crianças até um ano de idade estratificadas como risco intermediário e alto risco da sua área adstrita;
- Elaborar e monitorar o plano de cuidado estimulando a adesão aos cuidados prescritos a todas as gestantes e crianças até um ano de idade;
- Reduzir os efeitos adversos das intervenções médicas;
- Assistir todas as gestantes e crianças até um ano de idade estratificadas como risco intermediário e alto risco para acessar o ponto adequado de atenção à saúde;
- Acompanhar as altas dos serviços de saúde;
- Proteger as necessidades de todas as gestantes e crianças até um ano de idade estratificadas como risco intermediário e alto risco da sua área adstrita;
- Incrementar a qualidade de vida das pessoas usuárias;
- Prevenir as internações sociais.

_____, _____ de _____ de 20____.

Gestor de Caso _____

Coordenador da UAPS _____





ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DE CASO DA REDE MÃE PARANAENSE - MUNICÍPIO

- O acompanhamento da Gestão de Caso na Rede Mãe Paranaense será realizado por meio da “Ficha de Monitoramento das Gestantes, Puérperas e de Crianças” até um ano de idade, estratificadas como risco intermediário e alto risco;
- As Regionais de Saúde que estiverem inseridas no processo de Tutoria, precisam preencher somente a planilha de monitoramento;
- Demais Regionais de Saúde não inseridas na Tutoria deverão participar integralmente do processo avaliativo da Gestão de Caso, com o preenchimento do **INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE CASO NA REDE MÃE PARANAENSE**, contido no Tutorial, (pág 24 -32).



ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DE CASO DA REDE MÃE PARANAENSE - MUNICÍPIO

- As Fichas de Monitoramento deverão ser preenchidas pelos Gestores de Caso de cada Unidade da APS e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que mensalmente enviará para Seção de Atenção Primária à Saúde (SCAPS) da Regional de Saúde (RS), por meio eletrônico.



MONITORAMENTO DA GESTÃO DE CASO DA REDE MÃE PARANAENSE – MUNICÍPIO/REGIONAL DE SAÚDE

FICHA DE MONITORAMENTO DAS GESTANTES, PUÉRPERAS E CRIANÇAS MÊS:



GESTOR DE CASO:		TELEFONE CONTATO:			RS	MUNICÍPIO:			APS:													
Nº	NOME GESTANTE	DATA NASCIMENTO	RAÇA/COR	DOENÇA CLÍNICA PRÉ-EXISTENTE	DUM	DPP	IG	DATA CONSULTA	IDADE	PESO	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	PA	ALTURA UTERINA	VACINA	INTERCORRÊNCIA CLÍNICA	EVOLUÇÃO	ENCAMINHAMENTOS	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	RISCO SOCIAL	DATA DO PARTO	HOSPITAL DE REFERENCIA	

PUERPÉRIO												
Nº	NOME PUÉRPERA				DATA DO PARTO	TIPO DE PARTO	DATA VISITA DOMICILIAR (ATÉ 5º DIA)	DATA CONSULTA PUERPÉRIA	INTERCORRÊNCIAS (HEMORRAGIA PÓS PARTO, INFECÇÃO PUERPÉRIA, MASTITE)	AVALIAR ALEITAMENTO	VÍNCULO MÃE/BEBÊ	PLANEJAMENTO FAMILIAR (CONTRACEPÇÃO)

PUERICULTURA															
Nº	NOME DA CRIANÇA	DATA DE NASCIMENTO	A TERMO	PREMATURO (IG < 37 Ssem)	DATA VISITA DOMICILIAR (ATÉ 5º DIA)	DATA CONSULTA PUERICULTURA	IDADE	LEITE MATERNO (EXCLUSIVO, MISTO, DESMAME)	CURVAS DE CRESCIMENTO INADEQUADAS (PI/EPC)	ATRASO DE DESENVOLVIMENTO	HOSPITALIZAÇÃO ATÉ UM ANO DE VIDA (SIM OU NÃO/MOTIVO)	ENCAMINHAMENTOS	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	RISCO SOCIAL	ÓBITO INFANTIL ATÉ UM ANO DE VIDA (SIM OU NÃO/ CAUSA)

IG: Idade gestacional P: Peso E: Estatura PC: Perímetro Cefálico



ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DE CASO DA REDE MÃE PARANAENSE – REGIONAL DE SAÚDE

- As SCAPS das RS deverão consolidar os dados no “Relatório de Monitoramento das Gestantes, Puérperas e Crianças” na Gestão de Caso, e apoiar os municípios na realização do acompanhamento.
- O consolidado deverá ser enviado quadrimestralmente à SESA/DVSM/DVSCA, por meio eletrônico.



A AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE CASO NA REDE MÃE PARANAENSE

Por meio da aplicação do Instrumento é possível:

- Verificar o estágio de desenvolvimento alcançado pelas equipes;
- Identificar as não conformidades;
- Desenvolver planos para correção das não conformidades e para melhoria contínua.

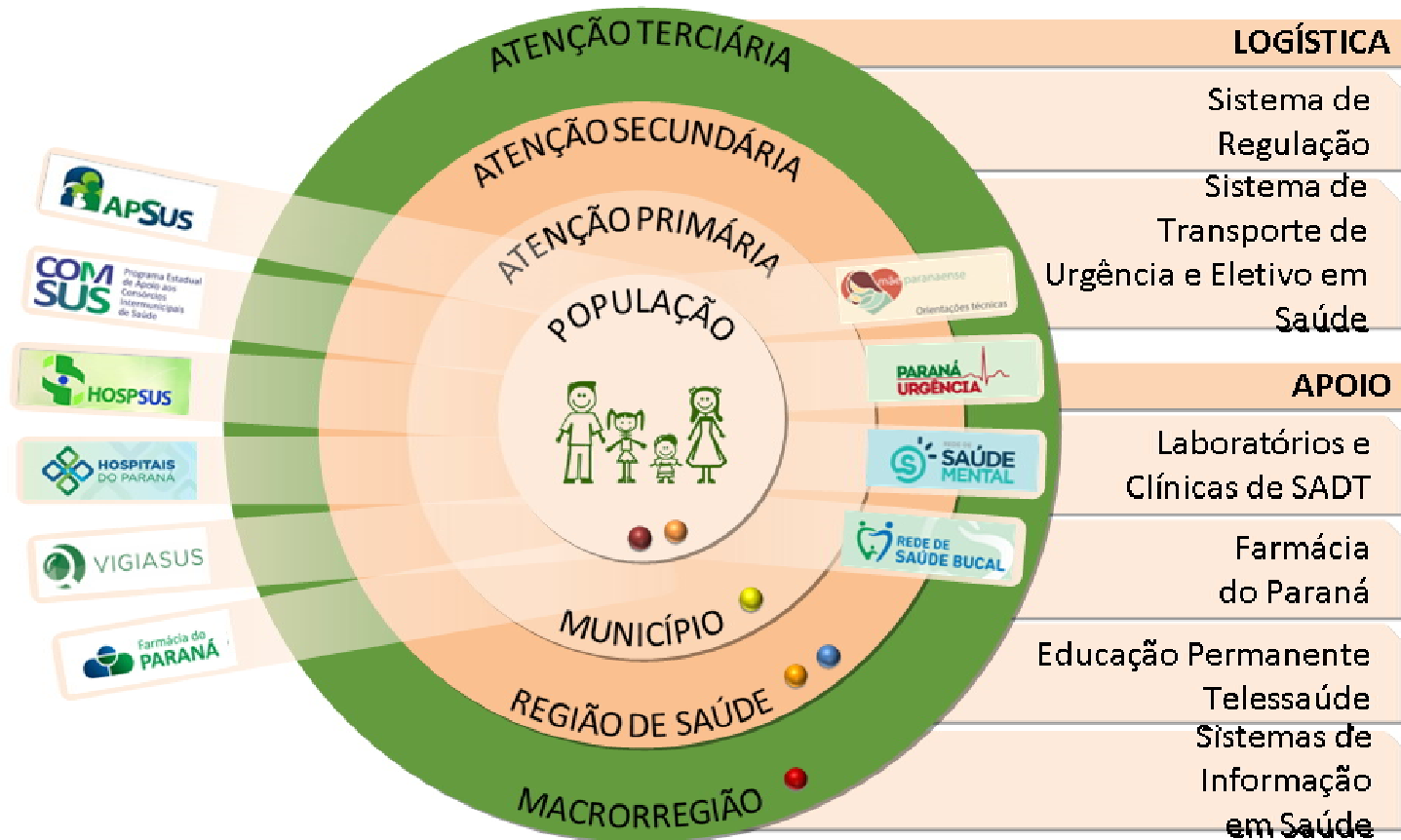


ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DE CASO DA REDE MÃE

PARANAENSE – COMITÊS DE GOVERNANÇA

- Com a descentralização para as 22 regionais de saúde, essa temática passa a ser pauta permanente nas reuniões do Comitê de Governança da Rede Mãe Paranaense.
- As equipes das regionais de saúde terão um espaço nas reuniões do Comitê de Governança da Rede Mãe Paranaense, para fazer relato de como está o processo na sua Regional de Saúde.

Os projetos estratégicos da SESA-Paraná

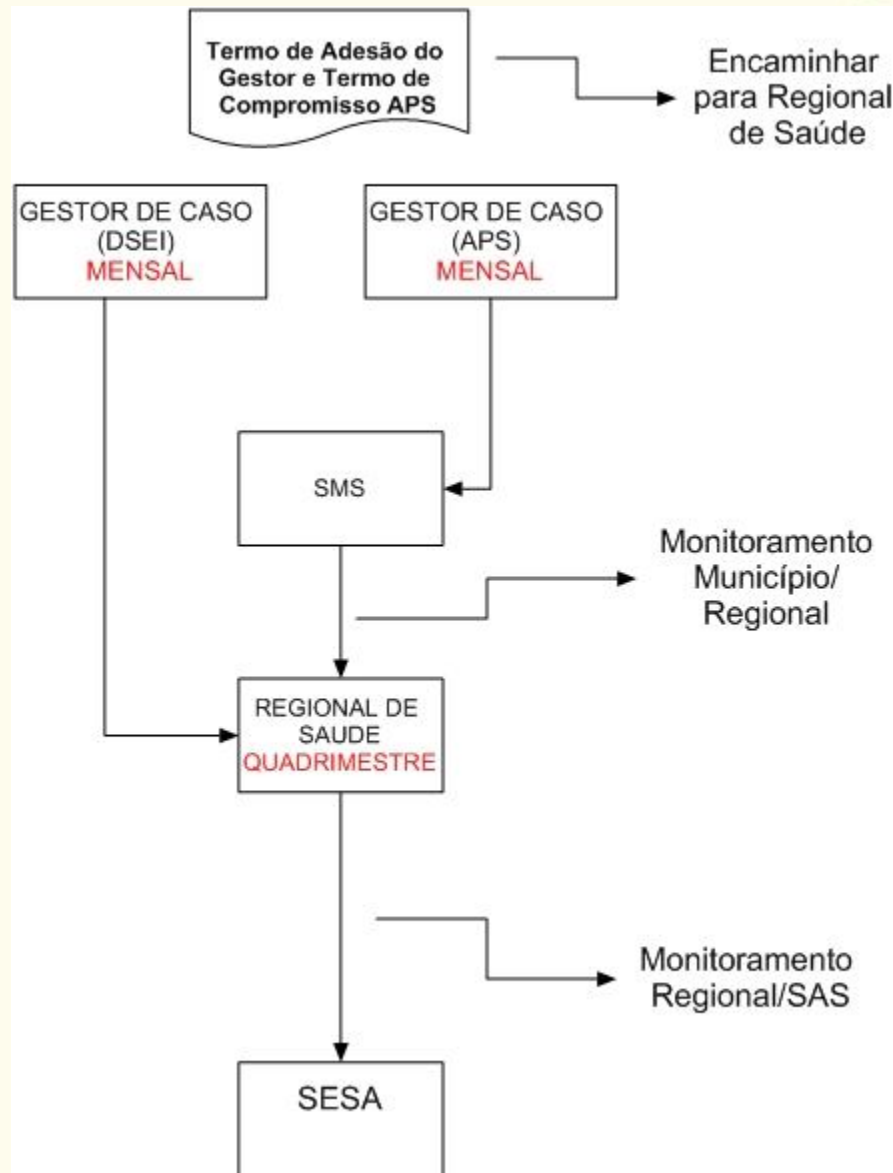


● Ouvidoria
● Participação Social

● Unidade de Atenção Primária à Saúde UAPS – UESF
● Ambulatório Especializado Regional

● Hospital Regional
● Hospital Macrorregional

Fluxo Gestão de Caso





Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

Sezifredo Paz
Diretor Geral

Juliano Schmidt Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde

Monique Costa Budk
Departamento de Atenção Primária a Saúde

Débora Mara Bilovus
Coordenadora da Rede Mãe Paranaense

Organizadoras:

Cibele Prado da Luz
Iolanda Maria Novadzki
Janine Trompczynski
Luciana Maria Freitas Hatschbach
Viviane Serra Melanda

Consultores

Eugênio Vilaça Mendes
Maria Emi Shimazaki



Obrigada!

gestaodecaso@sesa.pr.gov.br

(41) 3330-4570 (DVSCA)
3330-4534 (DVASM)