

A DIFERENÇA ENTRE A GESTÃO COM BASE NA OFERTA E A GESTÃO COM BASE NA POPULAÇÃO



OS ELEMENTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **UMA POPULAÇÃO:**
A POPULAÇÃO ADSCRITA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
- **UM MODELO LÓGICO:**
O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE
- **UMA ESTRUTURA OPERACIONAL:**
OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



A POPULAÇÃO DA GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

- **O QUE NÃO É:**

A POPULAÇÃO IBGE

O SOMATÓRIO DE INDIVÍDUOS QUE DEMANDAM O SUS

- **O QUE É:**

A POPULAÇÃO EFETIVAMENTE CADASTRADA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

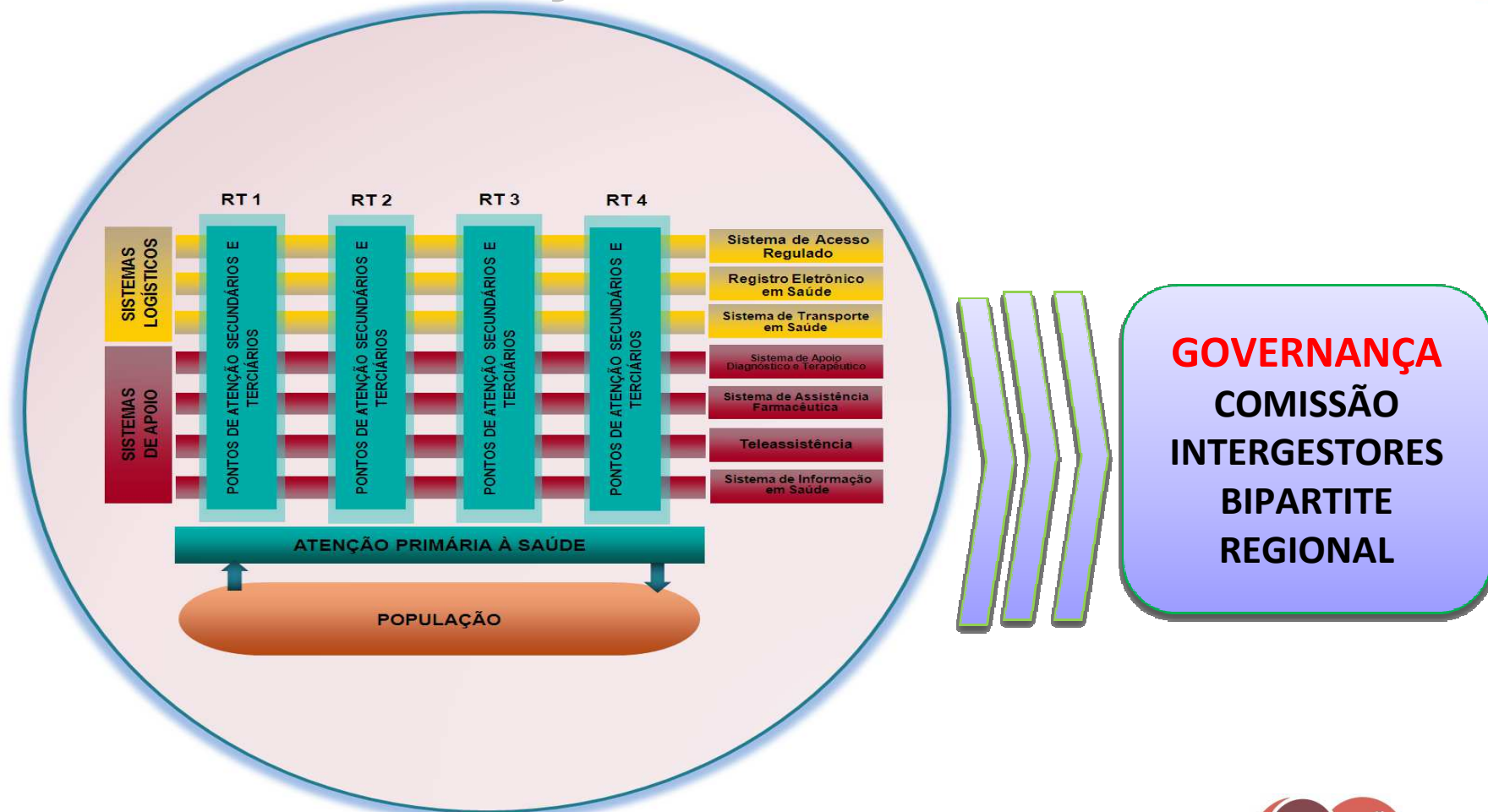


OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- OS MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS
- OS MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

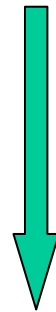


A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



A MUDANÇA NA GESTÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

DA GESTÃO COM BASE NA OFERTA



PARA A GESTÃO COM BASE NA POPULAÇÃO



A GESTÃO COM BASE NA OFERTA

A GESTÃO COM BASE NA OFERTA É UM SISTEMA DE GESTÃO QUE OPERA COM UMA POPULAÇÃO GENÉRICA, NÃO DIVIDIDA EM SUBPOPULAÇÕES PORTADORAS DE RISCOS DIFERENCIADOS, E ESTRUTURADA POR PARÂMETROS DE OFERTA, CONSTRUÍDOS, EM GERAL, POR SÉRIES HISTÓRICAS QUE REFLETEM MAIS OS MECANISMOS POLÍTICOS DE CONFORMAÇÃO DOS PADRÕES DE CAPACIDADE INSTALADA AO LONGO DO TEMPO DO QUE AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO



TIPOS DE PARÂMETROS DE OFERTA

- **NÚMERO DE LEITOS POR MIL HABITANTES**
- **PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES**
- **NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS HABITANTE/ANO**
- **NÚMERO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM HABITANTE/ANO**
- **NÚMERO DE EXAMES HABITANTE/ANO**
- **NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES HABITANTE/ANO**



QUAL É A FORMA HEGEMÔNICA DE GESTÃO DO SUS?

- O PRINCIPAL INSTRUMENTO DE GESTÃO DO SUS É A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)
- EM GERAL OPERA COM PARÂMETROS DE OFERTA



O PROBLEMA DA GESTÃO COM BASE NA OFERTA: O CASO DA MÉDIA COMPLEXIDADE NO SUS

A PORTARIA 1.101/2002:

CONSULTAS NA APS:	63%
CONSULTAS ESPECIALIZADAS:	22%
CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	15%



A MÉDIA COMPLEXIDADE NO SUS: VAZIO ASSISTENCIAL OU COGNITIVO?

**BOA PARTE DA PERCEPÇÃO DE VAZIO ASSISTENCIAL
REFLETE UM VAZIO COGNITIVO SOBRE COMO
ORGANIZAR AS RELAÇÕES ENTRE A APS E A ATENÇÃO
ESPECIALIZADA**

**A PROGRAMAÇÃO É FEITA COM UMA POPULAÇÃO GENÉRICA
A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS NÃO É REALIZADA ROTINEIRAMENTE
NA APS**

**O MODELO DA PIRÂMIDE DE RISCO EVIDENCIA QUE 75% DAS PESSOAS
PORTADORAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO SE BENEFICIAM
DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**ESSAS PESSOAS SÃO A GRANDE MAIORIA DOS DEMANDANTES E DOS
ATENDIMENTOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS,
PRESSIONANDO A AGENDA DESSES CENTROS**

**O EFEITO VELCRO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: O CASO DE
DIADEMA (65% DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE RETORNO)**



O CONCEITO DE GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

A GESTÃO DE BASE POPULACIONAL CONSISTE NUM SISTEMA DE GESTÃO CAPAZ DE CONHECER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO ESPECÍFICA, VINCULADA A UMA EQUIPE DA APS, SEGUNDO A ESTRATIFICAÇÃO DE SEUS RISCOS, DE IMPLEMENTAR, MONITORAR E AVALIAR AS INTERVENÇÕES SANITÁRIAS RELATIVAS A ESTA POPULAÇÃO E DE PROVER O CUIDADO PARA AS PESSOAS NO CONTEXTO DE SEUS VALORES E DE SUAS PREFERÊNCIAS

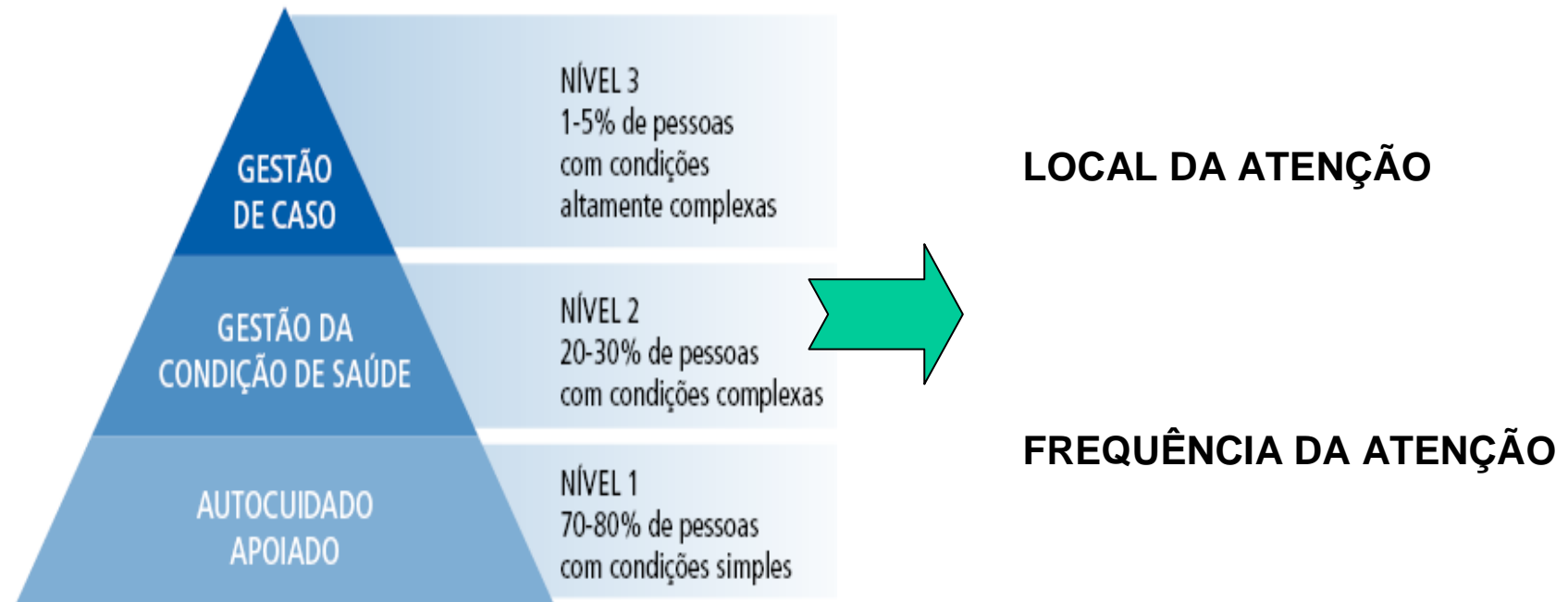


O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO NA APS

- O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO
- O CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS
- A CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS FAMILIARES
- A VINCULAÇÃO DA POPULAÇÃO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OS TERRITÓRIOS ÁREA DE ABRANGÊNCIA E MICRO-ÁREA
- A IDENTIFICAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES COM FATORES DE RISCO
- A IDENTIFICAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES COM CONDIÇÕES DE SAÚDE ESTABELECIDAS POR ESTRATOS DE RISCOS



POR QUE A POPULAÇÃO DEVE SER ESTRATIFICADA POR RISCO?



QUAL É A POPULAÇÃO DA REDE MÃE PARANAENSE?

- **GESTANTES CADASTRADAS NA APS POR ESTRATOS DE RISCO:**

GESTANTES DE ALTO RISCO:	15%
GESTANTES DE RISCO INTERMEDIÁRIO:	15%
GESTANTES DE RISCO HABITUAL:	70%
- **CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE POR ESTRATOS DE RISCO**



PARÂMETROS COM BASE NA POPULAÇÃO

- **PARÂMETROS DEFINIDOS COM BASE EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**
- **ALGUNS EXEMPLOS NO DIABETES:**
 - 90% DOS PORTADORES DE DIABETES CADASTRADOS NA APS COM DOIS EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA REALIZADOS NOS ÚLTIMOS DOZE MESES**
 - 70% DOS PORTADORES DE DIABETES CADASTRADOS NA APS COM HEMOGLOBINA GLICADA IGUAL OU INFERIOR A 7% NOS ÚLTIMOS DOZE MESES**
 - 50% DOS PORTADORES DE DIABETES CADASTRADOS NA APS COM PRESSÃO ARTERIAL INFERIOR A 130/80 NOS ÚLTIMOS DOZE MESES**
 - 70% DOS PORTADORES DE DIABETES CADASTRADOS NA APS COM PLANO DE AUTOCUIDADO REALIZADO E MONITORADO REGULARMENTE**



ELEMENTOS ESSENCIAIS DA GESTÃO COM BASE NA POPULAÇÃO

- ELABORAR DIRETRIZES CLÍNICAS DEFININDO AS INTERVENÇÕES A SEREM REALIZADAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS
- ELABORAR A PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO E MONITORAMENTO COM PARÂMETROS EPIDEMIOLÓGICOS CONSTRUÍDOS COM BASE EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS
- CADASTRAR A POPULAÇÃO ADSCRITA A UMA EQUIPE DA APS
- ESTRATIFICAR OS RISCOS DA POPULAÇÃO CADASTRADA
- TER O REGISTRO DAS DIFERENTES SUBPOPULAÇÕES NO PRONTUÁRIO CLÍNICO
- DESENHAR E IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, COM INDICADORES QUE EXPRESSEM AS DIFERENTES PERSPECTIVAS DO MAPA ESTRATÉGICO E QUE CONSTITUEM O PAINEL DE BORDO, MEDIDOS REGULARMENTE A PARTIR DE UMA LINHA DE BASE



DUAS REFLEXÕES:

“A REVOLUÇÃO NOS SISTEMAS DE SAÚDE SÓ SERÁ POSSÍVEL QUANDO O CERNE DA DISCUSSÃO SE DESLOCAR DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA O VALOR GERADO PARA AS PESSOAS USUÁRIAS DESSES SISTEMAS”

Porter & Teisberg

“QUANDO SE INICIA ALGO QUE VAI AO ENCONTRO DE UMA NECESSIDADE, A PERSPECTIVA DE SUCESSO É MAIOR. E ISSO NÃO TEM FRONTEIRA”

Dra. Zilda Arns



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

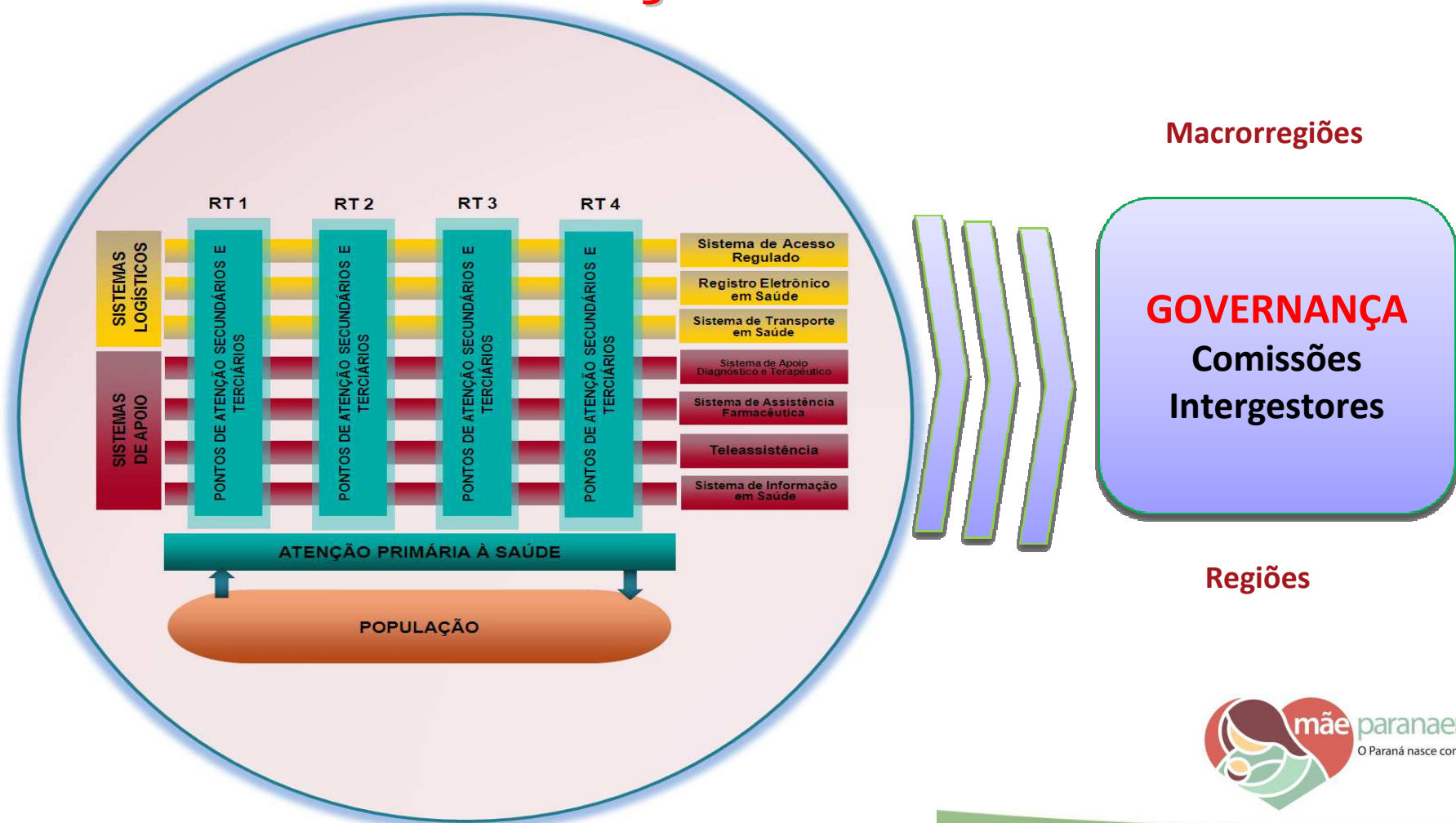


O CONCEITO DE GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE É O ARRANJO ORGANIZATIVO QUE PERMITE A GESTÃO DE TODOS OS COMPONENTES DESSAS REDES, DE FORMA A GERAR UM EXCEDENTE COOPERATIVO ENTRE OS ATORES SOCIAIS EM SITUAÇÃO, A AUMENTAR A INTERDEPENDÊNCIA ENTRE ELES E A OBTER RESULTADOS SANITÁRIOS E ECONÔMICOS PARA A POPULAÇÃO ADSCRITA



A GOVERNANÇA REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



AS DIFERENÇAS ENTRE A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A GERÊNCIA DE UNIDADES DE SAÚDE

- A GOVERNANÇA É A GESTÃO DAS RELAÇÕES ENTRE A APS, OS PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS E TERCIÁRIOS À SAÚDE, OS SISTEMAS DE APOIO E OS SISTEMAS LOGÍSTICOS
- A GERÊNCIA É A GESTÃO DE UMA ESTRUTURA ISOLADA: DA APS, DE CADA PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO À SAÚDE, DE CADA SISTEMA DE APOIO E DE CADA SISTEMA LOGÍSTICO



AS FUNÇÕES DAS REGIÕES DE SAÚDE NO SUS

- FORTALECER OS MECANISMOS DE COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA
- SUSTENTAR UM SISTEMA DE GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
- CRIAR UMA BASE TERRITORIAL PARA A ALOCAÇÃO RACIONAL DOS EQUIPAMENTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DIMENSÕES DA EFICIÊNCIA E DA QUALIDADE
- SUPERAR OS DÉFICITS DA ATENÇÃO À SAÚDE: DIMENSÃO DA EQUIDADE



AS REGIÕES DE SAÚDE

- **AS CONDIÇÕES PARA INSTITUIÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE:**
EXISTÊNCIA DE SERVIÇOS DE APS, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- **OS ELEMENTOS DAS REGIÕES DE SAÚDE:**
LIMITES GEOGRÁFICOS, POPULAÇÃO USUÁRIA, ROL DE AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS, RESPONSABILIDADES DE CADA ENTE FEDERATIVO, CRITÉRIOS DE ACESSIBILIDADE E ESCALA PARA A CONFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS



OS FUNDAMENTOS DA CONSTRUÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- ESCALA, QUALIDADE E ACESSO
- OS TERRITÓRIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE
- OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE



OS PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A SUA DINÂMICA

- ECONOMIA DE ESCALA



- QUALIDADE



- ACESSO



ESCALA E QUALIDADE

Cirurgia de Revascularização Cardíaca Brasil, 1995				
Procedimentos por Hospital	No. de Hospitais	Total de Procedimentos	Mortes totais	Taxa de Mortalidade
1-9	22	93	12	12.9
10-49	31	681	86	12.6
50-149	43	2947	264	10.0
150-299	23	8077	509	6.3
300+	5	4269	228	5.2



DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS SERVIÇOS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **SERVIÇOS A SEREM DESCONCENTRADOS:**
OS QUE NÃO SE BENEFICIAM DE ECONOMIA DE ESCALA
NÃO HÁ ESCASSEZ DE RECURSOS
O ACESSO É MUITO SUSCETÍVEL À DISTÂNCIA
- **SERVIÇOS A SEREM CONCENTRADOS:**
OS QUE SE BENEFICIAM DE ECONOMIA DE ESCALA
HÁ ESCASSEZ DE RECURSOS
O ACESSO NÃO É MUITO SUSCETÍVEL À DISTÂNCIA



OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS

- O MACRORREGIÃO DE SAÚDE: AUTOSUFICIÊNCIA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA
- A REGIÃO DE SAÚDE: AUTO SUFICIÊNCIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA
- O MUNICÍPIO: PELO MENOS AUTOSUFICIÊNCIA NA APS
- A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DA APS: POPULAÇÃO ADSCRITA A UMA EQUIPE DA APS
- A MICRO-ÁREA: POPULAÇÃO ADSCRITA A UM ACS



OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS E OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **O TERRITÓRIO MACRORREGIONAL:
A AUTOSUFICIÊNCIA EM ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE (ALTA COMPLEXIDADE)**
- **O TERRITÓRIO REGIONAL:
A AUTOSUFICIÊNCIA EM ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (MÉDIA COMPLEXIDADE)**
- **O TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
- **O TERRITÓRIO DA MICRO-ÁREA:
A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**



AS ESCALAS MÍNIMAS DE TERRITÓRIOS SANITÁRIOS

- A MACRORREGIÃO SANITÁRIA: MÍNIMO DE 500 MIL HABITANTES
- A REGIÃO SANITÁRIA: MÍNIMO DE 100 MIL HABITANTES



A REDE MÃE PARANAENSE

Nível de Atenção	Pontos de Atenção à Saúde			Território Sanitário	
Atenção Terciária à Saúde	Hospital / Maternidade de Alto Risco	Casa da Gestante	Unidade de Internação Pediátrica Especializada	Macrorregião de Saúde	
			UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica		
Atenção Secundária à Saúde	Hospital / Maternidade de Risco Intermediário	Centro Regional de Atenção Especializada (gestante e criança de risco)	Unidade de Internação Pediátrica	Região de Saúde	
	Hospital / Maternidade de Risco Habitual		UCI Neonatal		
Atenção Primária à Saúde	Núcleo de Apoio à Saúde ad Família - NASF			Município	Município
	Unidade Básica de Saúde (UBS)/ Unidade de Atenção Primária Saúde da Família (UAPSF)/Estratégia de Saúde da Família			Área de abrangência	
	Domicílio (ACS)			Micro-Área	



AS DIMENSÕES FUNDAMENTAIS DA GOVERNANÇA REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- A INSTITUCIONALIDADE
- O SISTEMA GERENCIAL

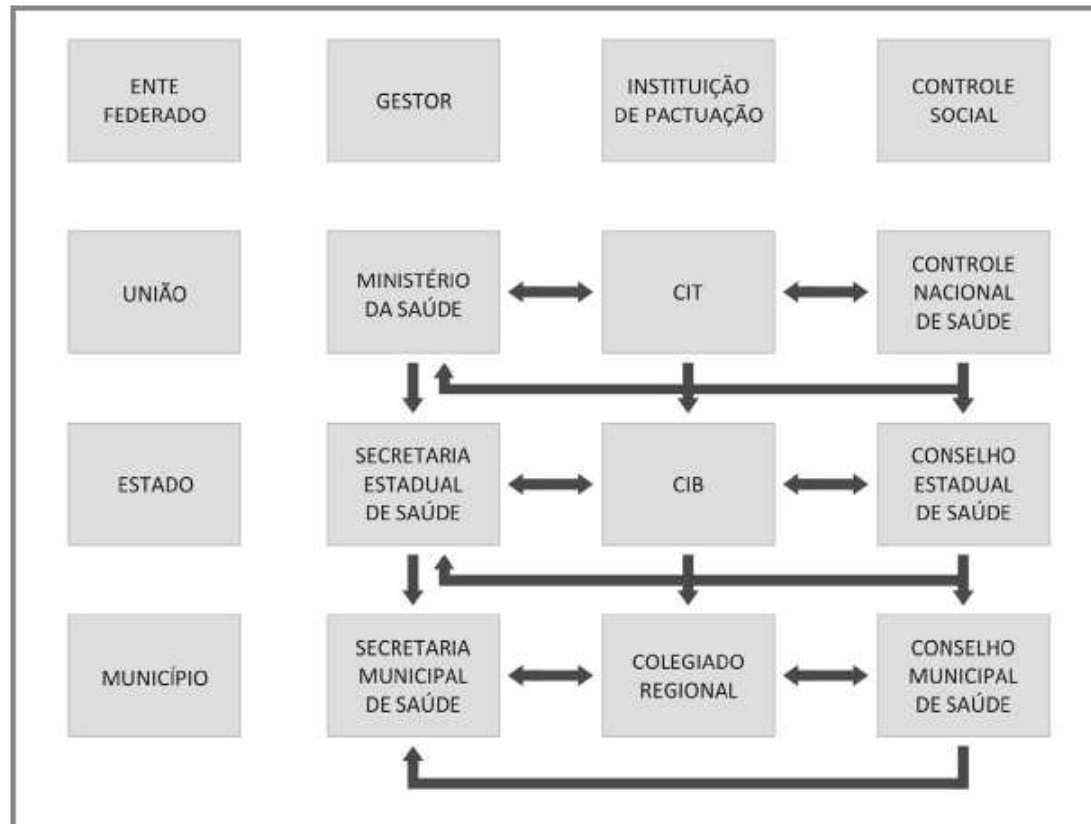


A AMBIÊNCIA DA INSTITUCIONALIDADE DA GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- O BRASIL É UM PAÍS FEDERATIVO
- O FEDERALISMO COOPERATIVO:
A SUBMISSÃO DO AUTO-INTERESSE AO INTERESSE DE
TODOS
A GERAÇÃO DE UM EXCEDENTE COOPERATIVO
- O FEDERALISMO COOPERATIVO INTRA-ESTATAL:
NÃO HÁ NECESSIDADE DE SEPARAÇÃO DE COMPETÊNCIAS
CONCORRENTES
O IMPORTANTE É A DECISÃO COLEGIADA POR FORMAÇÃO DE
CONSENSOS
- A UNIDADE NA DIVERSIDADE



O MODELO INSTITUCIONAL DO SUS



A INSTITUCIONALIDADE DA GOVERNANÇA DO SUS: AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE

- **NO ÂMBITO NACIONAL:**
A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
- **NO ÂMBITO ESTADUAL:**
A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL
- **NO ÂMBITO REGIONAL:**
AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAIS



A INSTITUCIONALIDADE DA GOVERNANÇA REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- AS CIB´S REGIONAIS
- O COMITÊ GESTOR
- O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE



AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAIS

AS CIB`S REGIONAIS CONSTITUEM ESPAÇOS DE DECISÃO ATRAVÉS DA IDENTIFICAÇÃO, DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E DE PACTUAÇÃO DE SOLUÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DE UMA REDE REGIONAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, INTEGRADA E RESOLUTIVA.

SÃO DE DOIS TIPOS:
CIB MACRORREGIONAL
CIB REGIONAL



ONDE EXERCITAR A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE?

- A GOVERNANÇA DAS RAS`S ENVOLVE GOVERNAR AS RELAÇÕES ENTRE A APS, OS PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS E TERCIÁRIOS, OS SISTEMAS DE APOIO E OS SISTEMAS LOGÍSTICOS
- ESSE CONJUNTO DE ELEMENTOS SÓ ESTÁ PRESENTE, EM SUA COMPLETUDE, NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE
- LOGO, O ESPAÇO PRIVILEGIADO DE GOVERNANÇA DAS RAS`s É A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE LOCALIZADA NA MACRORREGIÃO



O FORTALECIMENTO DAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS

- O DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL DAS REGIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA EXERCITAREM AS AÇÕES COOPERATIVAS DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E PARA DESEMPENHAREM A FUNÇÃO DE SECRETARIA EXECUTIVA
- O ALINHAMENTO DOS TERRITÓRIOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS DAS REGIONAIS DE SAÚDE COM OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DO PDR
- A CRIAÇÃO DE UMA INFRA-ESTRUTURA FISICA ADEQUADA
- A CAPACITAÇÃO EM GESTÃO REGIONAL DO SUS COM O PRODUTO PLANO REGIONAL DE SAÚDE



A INSTITUIÇÃO DE UM ENTE DE APOIO À CIB MACRORREGIONAL

- ENTE DE CARÁTER TÉCNICO-POLÍTICO
- ENTE COM FUNÇÃO ASSESSORA DA CIB MACRORREGIONAL
- ENTE TEMÁTICO PARA CADA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
- ENTE COMPOSTO PELO CRITÉRIO DE CONHECIMENTO ESPECÍFICO SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE TEMÁTICA
- ENTE COM COMPOSIÇÃO DE TÉCNICOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE E DOS PRESTADORES MAIS SIGNIFICATIVOS PRESENTES NA MACRORREGIÃO



UM CASO: O COMITÊ GESTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NORTE DE MINAS

“ENTÃO, FOI UM AVANÇO MUITO GRANDE PORQUE NÓS TEMOS RESULTADO MUITO BOM QUE É UMA DISCUSSÃO QUE ESTÁ LONGE DO QUE A GENTE VIA ANTES. HOJE NÓS TEMOS ESSA INSTÂNCIA DE NEGOCIAÇÃO, NÓS TEMOS UM DIÁLOGO MAIS TÉCNICO. O DIÁLOGO, A QUESTÃO DA SAÚDE ERA MUITO ENVOLVIDA COM AS QUESTÕES POLÍTICAS. HOJE, ESTÁ MAIS SE PREOCUPANDO COM A QUESTÃO TÉCNICA, COM O PACIENTE, COM O BEM-ESTAR DOS PACIENTES”



O PAPEL DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- O PAPEL: ENTES GERENTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
- A ADEQUAÇÃO AOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS REGIONAIS
- A PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO
- A OBEDIÊNCIA AOS REGRAMENTOS DO SUS
- A ATUAÇÃO CONTRATUALIZADA COM OS ENTES ESTATAIS (SES E SMS`s)



AS PRIORIDADES DO COMSUS NA REDE MÃE PARANAENSE

- REALIZAR ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO PARA GESTANTES E CRIANÇAS DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO, CONFORME CÂRTEIRA DE SERVIÇO PRECONIZADA PELA SESA, COM VISTAS A ATENDER O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E INTERMEDIÁRIO, BEM COMO O SEGUIMENTO ESPECIALIZADO PARA CRIANÇAS DE ALTO RISCO E INTERMEDIÁRIO
- DISPONIBILIZAR OS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS PADRONIZADOS NA LINHA-GUIA E PACTUADOS COM A SESA, PARA AS GESTANTES E CRIANÇAS DE ALTO RISCO E INTERMEDIÁRIO
- IMPLEMENTAR AS CASAS DE APOIO ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E BEBÊS NOS MUNICÍPIOS SEDE DE HOSPITAIS OU MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA ALTO RISCO E INTERMEDIÁRIO
- ESTABELECEER VÍNCULO COM O SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA PARTO DE ALTO RISCO



O SISTEMA GERENCIAL DA GOVERNANÇA REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO – PDR
- O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
- O PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS – PDI
- O SISTEMA DE CONTRATUALIZAÇÃO



O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO (PDR)

- É O PLANO QUE DEFINE OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS QUE ENVOLVEM OS ESPAÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E OS GRANDES FLUXOS DAS PESSOAS USUÁRIAS DO SUS NO ÂMBITO REGIONAL
- O PDR DEVE SER ELABORADO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:
 - CONTIGUIDADE INTERMUNICIPAL
 - SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO REGIONAL
 - REDES REGIONAIS ECONÔMICAS E SOCIAIS EXISTENTES
 - FLUXOS VIÁRIOS
 - FLUXOS DA ATENÇÃO À SAÚDE
 - PARÂMETROS DE ESCALA ECONÔMICA E DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE



OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE NO PDR

- O TERRITÓRIO MICRO ÁREA
- O TERRITÓRIO ÁREA DE ABRANGÊNCIA
- O TERRITÓRIO MUNICIPAL
- O TERRITÓRIO REGIONAL
- O TERRITÓRIO MACRORREGIONAL

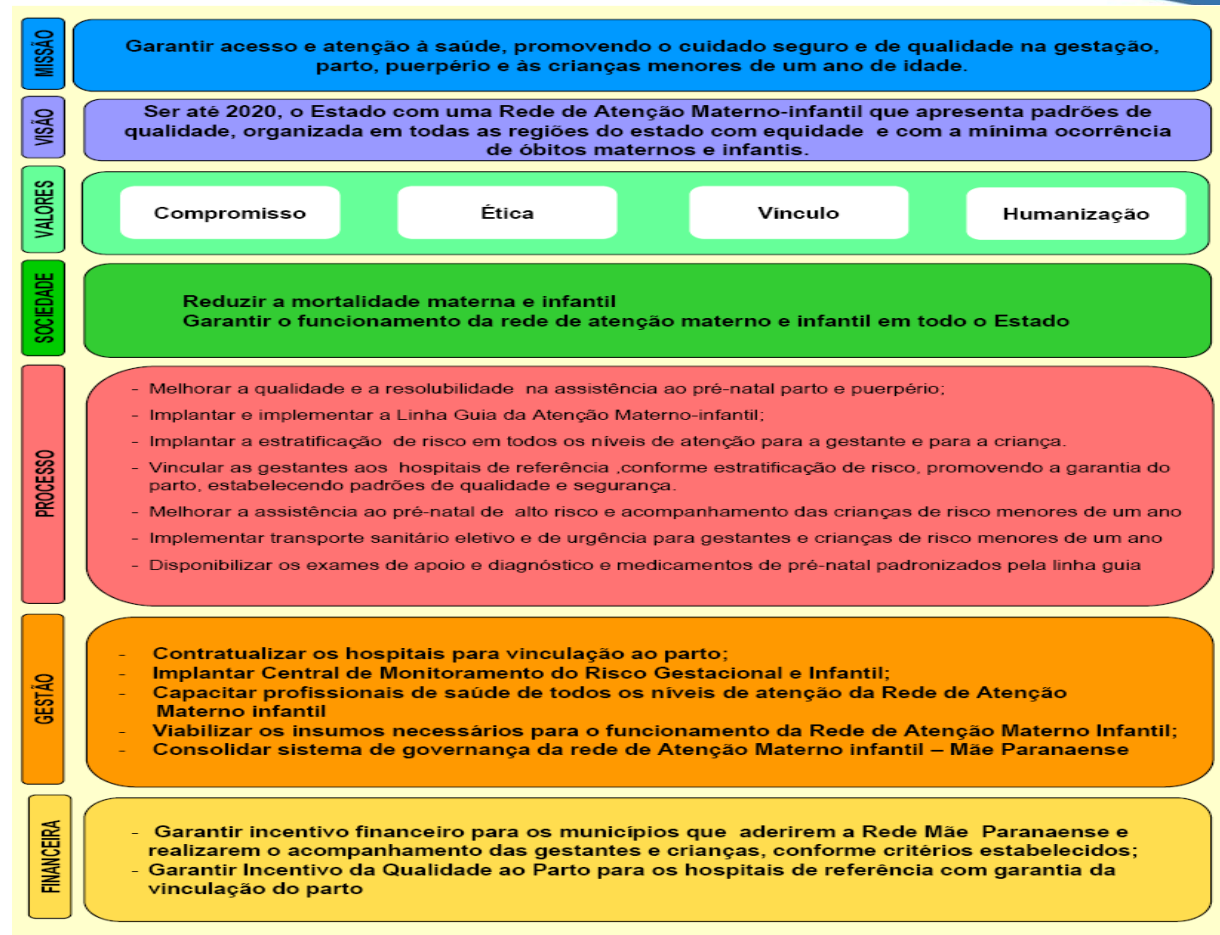


O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: A METODOLOGIA DO BSC (*BALANCED SCORE CARD*)

- **OBSC É A REPRESENTAÇÃO VISUAL DOS OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO, AS MEDIDAS QUE ELA ADOTARÁ PARA ALCANÇÁ-LOS E AS RELAÇÕES DE CAUSA E EFEITO ENTRE ELES.**
- **O BSC PERMITE DESCREVER A ESTRATÉGIA DE FORMA CLARA, POR MEIO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS BALANCEADOS EM QUATRO PERSPECTIVAS DE ANÁLISE (SOCIEDADE, PROCESSOS, GESTÃO E FINANCIAMENTO)**
- **O BSC ESTÁ ANCORADO NUM PRINCÍPIO FUNDAMENTAL: O QUE SE PODE MEDIR, SE PODE GERENCIAR**



O MAPA ESTRATÉGICO DA REDE MÃE PARANAENSE



A CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DA REDE MÃE PARANAENSE

**TEM COMO BASE O MAPA ESTRATÉGICO
COORDENADO PELO COMITÊ GESTOR DA CIB
MACRORREGIONAL**

REALIZADO POR OFICINAS DE PLANEJAMENTO:

**REALIZADAS A PARTIR DA APS (PLANEJAMENTO DE BASE
POPULACIONAL)**

**REALIZADAS, CONJUNTAMENTE, POR GESTORES E
PRESTADORES DE SERVIÇOS DA APS, PONTOS DE
ATENÇÃO SECUNDÁRIOS E TERCIÁRIOS, SISTEMAS DE
APOIO E SISTEMAS LOGÍSTICOS**

PACTUAÇÃO NA CIB MACRORREGIONAL



O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

- DEFINIÇÃO DE INDICADORES BALANCEADOS PARA AS QUATRO PERSPECTIVAS QUE TENHAM EVIDÊNCIA DE QUE MEDEM O QUE SE QUER MEDIR
- DEFINIÇÃO DE COMO CALCULAR O INDICADOR, FONTES DE INFORMAÇÃO, PERIODICIDADE DE MEDIDA, ÂMBITO TERRITORIAL DE MEDIDA E PONDERAÇÃO
- ESTABELECIMENTO DE LINHA DE BASE ANTES DA IMPLANTAÇÃO DA REDE
- MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS INDICADORES
- REALIZAÇÃO DE ESTUDOS AVALIATIVOS
- ANÁLISE ROTINEIRA DOS INDICADORES NAS REUNIÕES DAS CIB'S REGIONAIS E DOS COMITÊS GESTORES



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde



INDICADORES DE RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

<u>Perspectiva</u>	<u>Objetivo estratégico</u>	<u>indicador</u>	<u>Ponderação</u>	<u>Parametrização (vermelho, amarelo, verde)</u>
<u>Resultados para a sociedade</u>	<u>Reduzir mortalidade materna e infantil</u>	1.1.Razão de morte materna 1.2.Coefficiente de mortalidade infantil		
	<u>Garantir o funcionamento da rede de atenção materno e infantil em todo o Estado</u>	2.1.índice de satisfação das usuárias da rede		



COMO FICA A PPI?

- É UM PLANEJAMENTO DA OFERTA
- É UM PLANEJAMENTO DE CURTO PRAZO
- É UM PLANEJAMENTO EXCLUSIVO DOS RECURSOS FEDERAIS
- OS INCENTIVOS FINANCEIROS ESTÃO DESALINHADOS COM A PROPOSTAS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
- É UM PLANEJAMENTO EXCLUSIVO DOS RECURSOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES
- É UM PLANEJAMENTO FOCADO NAS AÇÕES ASSISTENCIAIS
- É UM PLANEJAMENTO FOCADO NA DEFINIÇÃO DE TETOS FINANCEIROS



O SISTEMA DE CONTRATUALIZAÇÃO

O CONTRATO PODE SER DEFINIDO COMO O ACORDO ENTRE DOIS OU MAIS AGENTES ECONÔMICOS ATRAVÉS DO QUAL ELES SE COMPROMETEM A ASSUMIR OU A RENUNCIAR, OU A FAZER OU A NÃO FAZER, DETERMINADAS COISAS

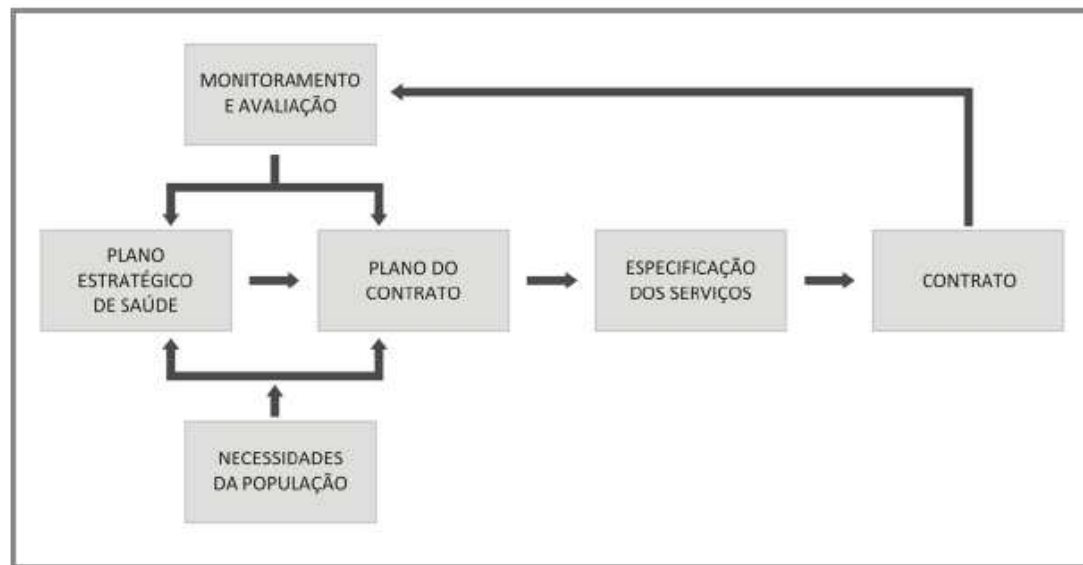


POR QUE CONTRATOS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE?

- ESTIMULAM A DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DANDO MAIS RESPONSABILIDADES AOS GERENTES LOCAIS
- PERMITEM UM MELHOR CONTROLE SOBRE O DESEMPENHO QUANTITATIVO E QUALITATIVO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE
- DÃO MAIOR CONSEQUÊNCIA AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS INSTITUIÇÕES AO EXIGIR UM MAIOR EMPENHO EM ATINGIR OS PRODUTOS CONTRATADOS
- INCENTIVAM A CRIAÇÃO E A UTILIZAÇÃO COTIDIANA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIAIS
- PERMITEM UMA MELHOR FOCALIZAÇÃO NOS INTERESSES DA POPULAÇÃO
- TORNAM AS INSTITUIÇÕES MAIS TRANSPARENTES E MAIS PERMEÁVEIS AO CONTROLE SOCIAL



O CICLO DA CONTRATUALIZAÇÃO



OS CONTEÚDOS DE UM CONTRATO

- A DEFINIÇÃO DOS PRODUTOS
- A SELEÇÃO DOS INDICADORES
- A ESCOLHA E A ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS
- A COORDENAÇÃO NO TEMPO E NO ESPAÇO
- O SISTEMA DE INCENTIVOS
- O SISTEMA DE GARANTIAS
- O SISTEMA DE MONITORAMENTO DO CONTRATO



O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE

- IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE
- SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS
- RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS
- INDICADORES E METAS DE SAÚDE
- ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
- CRITÉRIOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
- INVESTIMENTOS
- RECURSOS DE CUSTEIO



COMO ESTRUTURAR O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE?

- UM PACOTE COM TODOS OS SERVIÇOS E AÇÕES PÚBLICAS REGIONAIS?
- UM PACOTE DE AÇÕES E SERVIÇOS REGIONAIS ORGANIZADOS POR REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE TEMÁTICAS?

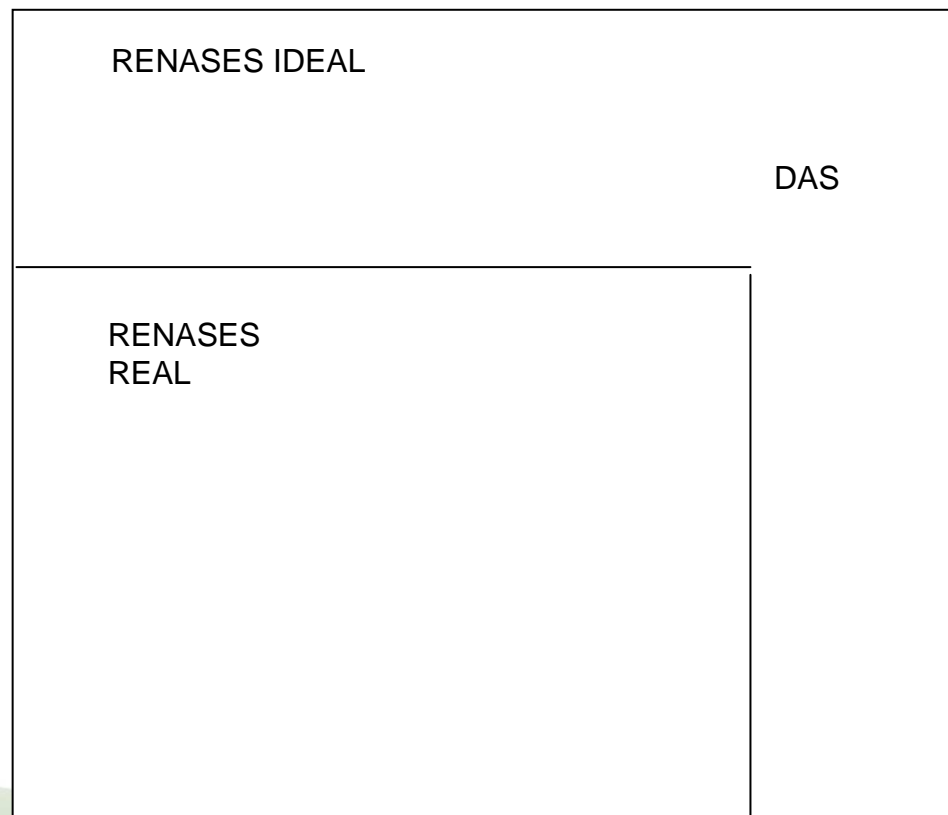


O PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS (PDI)

É O PLANO QUE OBJETIVA SUPERAR OS DÉFICITS DE ATENÇÃO À SAÚDE, DIAGNOSTICADOS NOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS, SEGUNDO UMA ALOCAÇÃO ESPACIAL BASEADA NAS NECESSIDADES DE SAÚDE E EM PARÂMETROS DE ESCALA E DE ACESSO, NAS SITUAÇÕES EM QUE HÁ UMA INSUFICIENTE CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, COM OS OBJETIVOS DE OFERTAR UMA ATENÇÃO OPORTUNA, EFICIENTE, EFETIVA E DE QUALIDADE ÀS PESSOAS USUÁRIAS



UM INSTRUMENTO PARA A ELABORAÇÃO DO PDI: O DÉFICIT DE ATENÇÃO À SAÚDE



A SUPERACÃO DOS DÉFICITS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- HÁ DÉFICIT DE ATENÇÃO À SAÚDE E CAPACIDADE INSTALADA OCIOSA: AUMENTO DO CUSTEIO
- HÁ DÉFICIT DE ATENÇÃO À SAÚDE POR INSUFICIÊNCIA DA CAPACIDADE INSTALADA: PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS



UMA REFLEXÃO FINAL:

“A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DEVE SER ESTRUTURADA A PARTIR DAS NECESSIDADES REAIS DO Sr. JOÃO E DA Da. MARIA E DE SUA FAMÍLIA QUE ESTÃO ADSCRITOS A UMA EQUIPE DA APS QUE PRESTA OS CUIDADOS PRIMÁRIOS E ORDENA OS FLUXOS E CONTRAFLUXOS AO LONGO DESSAS REDES”

