



PRÊMIO
GESTOR PÚBLICO
PARANÁ

(<http://pgp-pr.com.br/>)

Territorialização Integrada: Tornando Dinâmica a Divisão de Recursos Humanos, Financeiros e de Serviços em Saúde

Data: 29/07/2019 10:15

Por: Antonio Hideraldo Magron

Gestores

Responsável: Cristiane Martins Pantaleão

Email: hideraldomagron@gmail.com

Telefones: (44) 3543-5918 / (44) 3543-8000 / (41) 99983-5356

Prefeito Municipal: Haroldo Fernandes Duarte

Email do Prefeito: gabinete@ubirata.pr.gov.br

Informações

Edição / Ano: 7º Prêmio Gestor Público PR / 2019

Tipo do Projeto: Individual

Município: Ubiratã (13a. DRR CASCABEL)

Função de Governo: Saúde

Subfunção de Governo: Atenção Básica

Diagnóstico:

O Município de Ubiratã, situado no estado do Paraná, com população de 21.562 habitantes (IBGE 2010), porém com existência de mais de 32.000 pacientes registrados no sistema de informação municipal, adotou uma estratégia inovadora para atender a população na área da saúde.

Trata-se da Territorialização Integrada, um projeto desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Município.

Atualmente a Rede de atenção em saúde do município conta com 08 equipes de atenção básica, possui um Hospital Santa Casa (fazendo atendimento 24 horas e de Média Complexidade em microrregião de 05 municípios), CAPS, NASF e CEO.

Alguns especialistas também atendem no município.

Justificativa:

A Territorialização é um princípio do Sistema único de Saúde e defendido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo método consiste em conhecer as necessidades das pessoas e as demandas do território, para em seguida elaborar um plano de ação, por meio de um planejamento ascendente.

O Território em Saúde define quais são os limites de trabalho das Áreas (local de atuação de uma Equipe de Saúde da Família) e das micro áreas (Local de atuação de um Agente de Saúde), por padrão, os municípios do país realizam divisão dos usuários do SUS (Serviço Único de Saúde) e das famílias que integram o município baseados no número de pessoas.

Nesse cenário temos heterogeneidade no atendimento, pois se considerarmos apenas o quantitativo de pessoas, sem considerar a vulnerabilidade a quais estas estão expostas, teremos unidades que atendem populações mais fragilizadas em sobrecarga quando comparadas a outras com populações mais estáveis.

Hoje, em quase todo o território nacional as Áreas (local de atuação de uma Equipe de Saúde da Família) e das microáreas (Local de atuação de um Agente de Saúde), é feita por divisão numeral dos pacientes sem considerar suas especificidades e condições.

Nesse cenário temos heterogeneidade no atendimento, pois se considerarmos apenas o quantitativo de pessoas, sem considerar a vulnerabilidade a quais estas estão expostas, teremos unidades que atendem populações mais fragilizadas em sobrecarga quando comparadas a outras com populações mais estáveis. A Territorialização é um princípio do Sistema único de Saúde e defendido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo método, aderido em Ubiratã, consiste em conhecer as necessidades das pessoas e as demandas do território, para em seguida elaborar o plano de ação.

Além disso, o Município de Ubiratã está municipalizando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o projeto atende aos seguintes ODS:

ODS 1 - Sem Pobreza

ODS 3 - Saúde para Todos

ODS 5 - Equidade de Gênero

ODS 10 - Diminuição das Desigualdades.

Descrição:

Baseado nisso, visando a melhoria do atendimento da população que mais precisa, e no princípio de equidade, a equipe da secretaria de saúde do município de Ubiratã, reestruturou sua área de atuação baseada na avaliação de 20 sentinelas de risco, que identificam o estado de saúde dos moradores, condição socioeconômica, condição de saneamento e situação de escolaridade.

Com o levantamento desses riscos em um estrato situacional familiar, o município pode homogeneizar a demanda das unidades e o trabalho de atenção domiciliar. E assim, através de um processo estruturado, foi possível aplicar demais protocolos de regulação e estratégias de planejamento voltada a realidade populacional de cada território. Estratégias estas que culminaram na redução de filas, melhora na assistência e satisfação do usuário.

As áreas são re-divididas, possibilitando melhor atenção, tanto para área saúde, quanto de endemias, por meio do processo de unificação do trabalho dos agentes. A organização da área por risco possibilita que as equipes planejem juntas as estratégias de atenção à população. Assim, a gestão pode acessar e conhecer as especificidades de cada território. Essa metodologia visa organizar Pontos de Atenção em Saúde, para que haja melhor distribuição dos recursos destinados a saúde, de uma forma mais dinâmica. Todo o território é mapeado, possibilitando a identificação das necessidades e demanda, promovendo a reclassificação do território da saúde pelo risco que cada unidade apresenta, ocorrendo a organização do processo de trabalho e resultando em melhor distribuição e alocação dos recursos.

Com a implementação desse projeto foi possível conhecer de forma profunda o território, organizar recursos humanos e financeiros conforme a necessidade de cada parte do mesmo. Dessa forma, notou-se que as famílias de risco apontaram maior qualificação na atenção para com a sua saúde, e tem mais acesso a pontos da Rede de Assistência a Saúde. A unificação do território permite o planejamento de forma pró-ativa das ações, dando melhores resultados, promovendo a qualificação do atendimento na Atenção Básica.

Objetivos

Gerais:

Dinamizar o processo de trabalho da Saúde no Município de Ubiratã, através da realocação de recursos, humanos e financeiros da Rede de Atenção em Saúde, que atende mais de 30 mil habitantes, embasado nas áreas do território que foram delimitadas pela vulnerabilidade das famílias, elencadas pela equipe da Atenção Básica,

de Janeiro de 2016 até Dezembro de 2018, utilizando-se tecnologias leves com custo estimado em R\$ 500,00, focado na melhoria da assistência prestada, qualidade do serviço e economia anual superior a R\$ 300 mil anuais.

Específico:

- Promover melhoria de atenção, baseada no princípio da equidade para todos os usuários do serviço de saúde;
- Envolver todos os servidores na construção ou realização do projeto;
- Utilizar de recursos Humanos Disponíveis para realização das atividades;
- Rastrear as vulnerabilidades mais comuns de Ubiratã;
- Otimizar a distribuição e alocação dos recursos destinados à saúde;
- Desenvolver um Planejamento Ascendente;
- Reduzir a fila de Espera Para exames Laboratoriais
- Organizar o Processo de Trabalho na Unidades de Saúde;
- Conhecer as necessidades das pessoas e as demandas do território;
- Mapear as necessidades e demanda do território atendido pela saúde;
- Alocar os exames nas Unidades de Saúde baseando-se no Risco e vulnerabilidade das Áreas;
- Alinhar os Coordenadores da secretaria, segundo o pensamento de vulnerabilidade e equidade;
- Estratificar o risco de das famílias do território baseado em sentinelas pré-estabelecidas;
- Reclassificar o território da saúde pelo risco de cada unidade de saúde;
- Realocar os processos e recursos a favor da população e de sua vulnerabilidade, mensurando periodicamente os impactos.

Metas a atingir:

- Alocar os exames Laboratoriais conforme a necessidade apontada no risco dos pacientes e das famílias até Março de 2017
- Estratificar o risco de 9000 Famílias até junho de 2018
- Realizar Planejamento ascendente com colaboração dos 177 colaboradores da SMS até Dezembro de 2017;
- Reduzir a Fila de Espera para Radiografias em para 01 ano no primeiro semestre de 2017;
- Reduzir a fila de espera de radiografia para menos que 06 meses até Dezembro de 2017;
- Reduzir a fila de Espera de Radiografia para menos de 02 Meses até Dezembro de 2018;
- Ter disponível radiografias para casos urgentes em Junho de 2018;
- Reduzir a fila de Espera Para exames Laboratoriais para 01 ano até Dezembro de 2016;
- Reduzir a fila de Espera Para exames Laboratoriais para 06 meses até Junho de 2017;
- Reduzir a fila de Espera Para exames Laboratoriais para 02 meses até Dezembro de 2017;
- Reduzir a fila de Espera Para exames Laboratoriais Eletivos para 30 dias de espera, até Junho de 2018;
- Ter exames Laboratoriais para Urgência sempre Disponível em Março de 2018
- Mapear as Vulnerabilidades de risco de toda área Urbana até novembro de 2017
- Reestruturar os territórios em saúde, delimitando-os conforme sua vulnerabilidade e riscos em saúde. Até dezembro de 2017
- Instituir grupo de coordenação até Março de 2019

Cronograma

Físico:

O projeto está estruturado em Etapas, sendo elas:

Planejamento: O Planejamento teve início baseado na demanda espontânea das unidades que estavam ímpares quando comparadas e na assistência prestada e na realidade populacional, diversos métodos foram discutidos nesse período, porém como nenhum supria as necessidades do momento, planejou-se a criação de um instrumento voltado para as necessidades de Ubiratã

Estudo Epidemiológico: Levantamento das condições de morbimortalidade mais comuns no município, e quantidade de gastos de recursos em saúde utilizados por cada um dos agravos;

Levantamento de situações socioeconômicas que interferem na condição de saúde.

Desenvolvimento de Ferramenta para Estratificação de Risco Familiar: Desenvolvimento ferramenta de Estratificação de Risco em navegador gratuito, formatado em planilha, compartilhado em nuvem, protegido por senha e login de acesso. Que considera e quantifica as sentinelas de vulnerabilidade levantadas na Etapa anterior, e atribui um quantitativo de risco para a presença de cada agravo ou condição.

Estratificação do Risco Familiar: Preenchimento da Ferramenta de Estratificação de Risco Familiar, utilizando de tecnologias leves disponíveis.

Georreferenciamento: Posicionamento visual do estrato de Risco das famílias, em mapa analógico, de toda área municipal, utilizando da técnica de "Torre de Risco".

Reestruturação das Áreas e Micro áreas: Reposicionamento dos limites das áreas de atuação das equipes de saúde da família. Apropriando-se das informações do mapa, embasados por fórmula matemática desenvolvida por servidor do município.

Avaliação Programada dos Indicadores: Avaliação e comparação periódica dos indicadores de saúde, e de organização da secretaria municipal de saúde. Para validação da Boa prática e adaptação da metodologia.

Difusão da experiência: Com a prática sendo pioneira no país, inovadora e manter o limites da política nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), esta foi inscrita em congressos e mostras nacionais, e tomando visibilidade de municípios e secretarias de estado de todo o país, a difusão da metodologia foi iniciada, visando aprimoração da técnica e melhoria dos demais municípios do Brasil.

Os Recursos Humanos Envolvidos foram os servidores das Equipes de Saúde da Família das Unidades, A equipe Administrativa e de Gestão da Secretaria municipal de Saúde, E as equipes de apoio dos demais setores da secretaria de saúde, como Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Quanto ao custeio das ações descritas, os custos não ultrapassam R\$ 250,00 que foram dispostos na aquisição de materiais para confecção dos mapas e das torres de risco.

Financeiro:

PRIMEIRO SEMESTRE

Aquisições de materiais para o mapeamento da cidade, valor 250,00

SEGUNDO SEMESTRE

Recursos humanos próprio do município

Implementação do projeto

Ano de Início: 2017

Ano de Término: 2019

Orçamento:

Softwares do município

Recursos humanos próprio do município

Papeis, cartolinas R\$ 250,00

Dotação Orçamentária:

R\$ 250,00 Recursos livres do município

Origem dos Recursos:

Recursos próprios do município

Beneficiários Diretos:

Pacientes da rede pública de saúde

Beneficiários Indiretos:

População de modo geral - 30.000 pessoas

Definição de Indicadores:

Quantitativos mensuráveis:

Quantidade de territórios organizados, onde são prestados os serviços de saúde;

Distribuição dos recursos destinados a saúde, de forma dinâmica em relação ao orçamento previsto (impacto positivo em valores);

Mapeamento das necessidades e demanda do território atendido pela saúde - Quantidade de pessoas mapeadas;

Planejamento Ascendente - Quantidade de Eventos para o seu desenvolvimento;

Documentos gerados com a reclassificação do território da saúde pelo risco de cada unidade de saúde;

Eventos para a organização do Processo de Trabalho - quantidade de horas trabalhadas;

A unificação do território, permite o planejamento das ações, dando melhores resultados;

Otimização dos recursos destinados a saúde (financeiros e humanos);

Pessoas que se declaram satisfeitas com o processo de territorialização.

Resultados:

Estratificado o Risco de 9638 famílias que integra o território, com o resultado que 6,9% (664) são de alto risco e precisam de maior atenção da saúde, inclusive evidenciou que 53,9% (5196) das famílias não tem risco e precisam de monitoramento menos frequente. Os 39,2 % (3778) Restante tem riscos intermediários e geram uma demanda casual no serviço. O Estudo da Área demonstrou a necessidade de cobertura dos pontos da Atenção Básica e a possível contratação de pessoal, entretanto, conhecendo o risco, realocamos recursos humanos que já possuíamos o que gera economia de R\$ 297.000,00 por ano.

Em 2017 todos os colaboradores participaram da criação do planejamento ascendente para os próximos anos, envolveram-se no processo e hoje o município conta com 358 metas que são avaliadas semestralmente e contemplam a desde a assistência prestada até a avaliação do serviço de Saúde.

Os exames Laboratoriais do município têm cota dividida entre as unidades de forma que priorizam unidades mais vulneráveis, e não desistem as Áreas de menor Risco, sendo que na unidade de menor risco. De forma que a áreas com menor densidade conta com 0,50 R\$ para exame, por habitante por mês e a de maior densidade de risco com 1,28 R\$ de cotas de laboratório por habitante por mês.

A Espera para realização de exames de Radiografia está em 56 dias para casos eletivos e sendo realizado na hora em casos Urgentes.

A Espera para exames Laboratoriais está em 23 dias para casos eletivos e sendo liberados e realizados no mesmo momento quando Urgentes. Não houve necessidade de aumento da quantidade de exames, somente reestruturação dos gastos, fundamentados no princípio da equidade.

Toda a área Urbana do município permanece estratificada e mapeada desde outubro de 2017 com atualização contínua dos pontos de risco.

As 38 Microáreas e 08 áreas de abrangência, estão desenhadas conforme o risco dos pacientes que as integram. Processo Concluído em 2017 e que é atualizado semestralmente

Com a demanda surgiu a necessidade de estruturar o grupo de coordenação em janeiro de 2019, com 06 integrantes que atendem as áreas, focado no risco e vulnerabilidade dos pacientes.

Avaliação dos Resultados:

A reclassificação do território permite melhor planejamento das ações, resultando em otimização dos recursos destinados a saúde, com redução dos custos com pessoas e ao mesmo tempo proporcionando maior satisfação da população.

Os profissionais da equipe vem, desde o processo inicial, enxergando o paciente como um todo, as especificidades de saúde o doença, bem como a área de atuação sabendo as especificidades de cada local.

Além do alinhamento das coordenações que posicionou-se nos indicadores de qualidade e não somente de qualidade, nesse caso voltando-se também para a realidade culminando em uma coordenação que apoia cuidado no qual o paciente se empodera de sua condição de saúde, melhora taxa de adesão, conseqüentemente a de cura e de prevenção.

E a contratação de serviços e as compras são mais eficazes e coerentes pois, são voltadas para as necessidades da população

Direitos

Direitos de Divulgação: Sim

Veracidade Declarada: Sim

Anexos do Projeto

- user_960_imagem_bp_imagem_10.png (http://pgp-pr.org.br/storage/projetos/anexos/1101/user_960_imagem_bp_imagem_10.png)
- Beneficios Saúde.jpg (<http://pgp-pr.org.br/storage/projetos/anexos/1101/Beneficios Saude.jpg>)

Vídeos do Projeto

TERRITORIALIZAÇÃO INTEGRADA RISCOS DE SAUDE

