



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

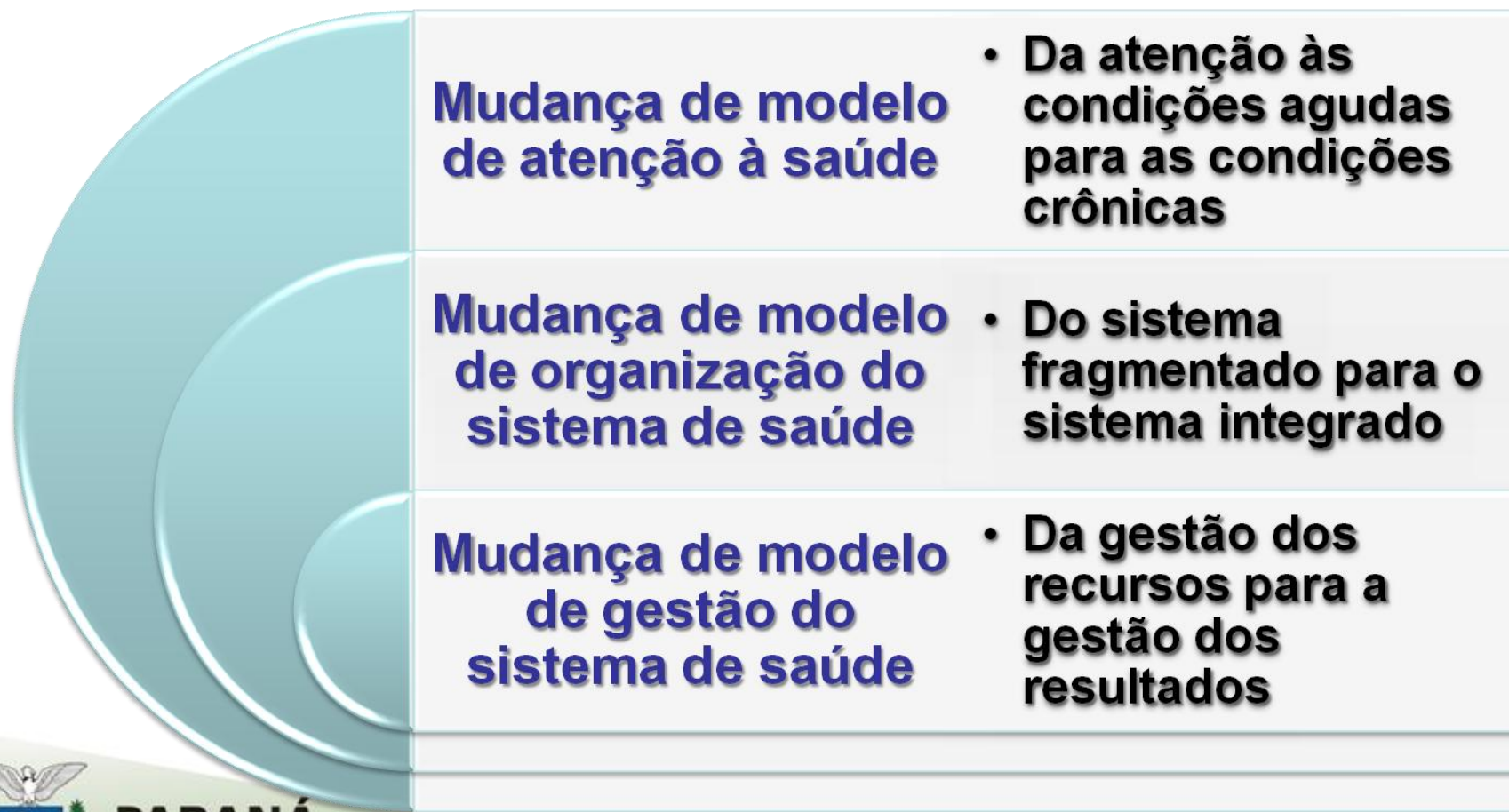
Secretaria da Saúde

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

As Redes de Atenção no Paraná: processos e resultados



A IV GERAÇÃO DE REFORMA SANITÁRIA NO MUNDO (OMS, 2000)



MODELO DE ATENÇÃO POR QUE CONDIÇÕES CRÔNICAS?

A situação de saúde: tripla carga de doenças

A transição demográfica e nutricional acelerada:

O envelhecimento da população + sobre peso e obesidade

2/3 determinada por condições crônicas:

- Doenças crônicas
- Ciclos de vida
- Condições de saúde



MODELO DE ATENÇÃO POR QUE CONDIÇÕES AGUDAS?

Os eventos agudos:

Agudização de condição crônica

Condição aguda



MODELO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA

A mudança dos Paradigmas

Mudança de Modelo

- **Organização
do Sistema
de Saúde**

Velho Paradigma

- **Sistema
fragmentado**
- **Centrado no
Hospital**

Novo Paradigma

- **Rede de
Atenção à
Saúde**
- **Coordenada
pela APS**



Portaria nº 4.279, de 30/12/2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado
- O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica



Decreto 7508/2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 2º - VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.



Decreto 7508/2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

Art. 20º. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Tem por objetivo prestar a *atenção certa*,
no *tempo certo*, no *lugar certo*, com o
custo certo, com a *qualidade certa* e de
forma humanizada, com
responsabilidades sanitária e
*econômica***



Rede é uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige:

- **reconhecer** (que o outro existe e é importante);
 - **conhecer** (o que o outro faz);
 - **colaborar** (prestar ajuda quando necessário);
- **cooperar** (compartilhar saberes, ações e poderes) e
 - **associar-se** (compartilhar objetivos e projetos).

Estas condições preliminares resultam, respectivamente, em autonomia, vontade, dinamismo, multiliderança, informação, descentralização e múltiplos níveis de operacionalização.

(OLIVEIRA, 2001)

REDE INTRASSETORIAL REDE INTERSETORIAL



OS ELEMENTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. A população
2. O modelo lógico
3. A estrutura operacional

(MENDES, 2011)



1 - População

População do Paraná 10.997.465 hab.

399 municípios

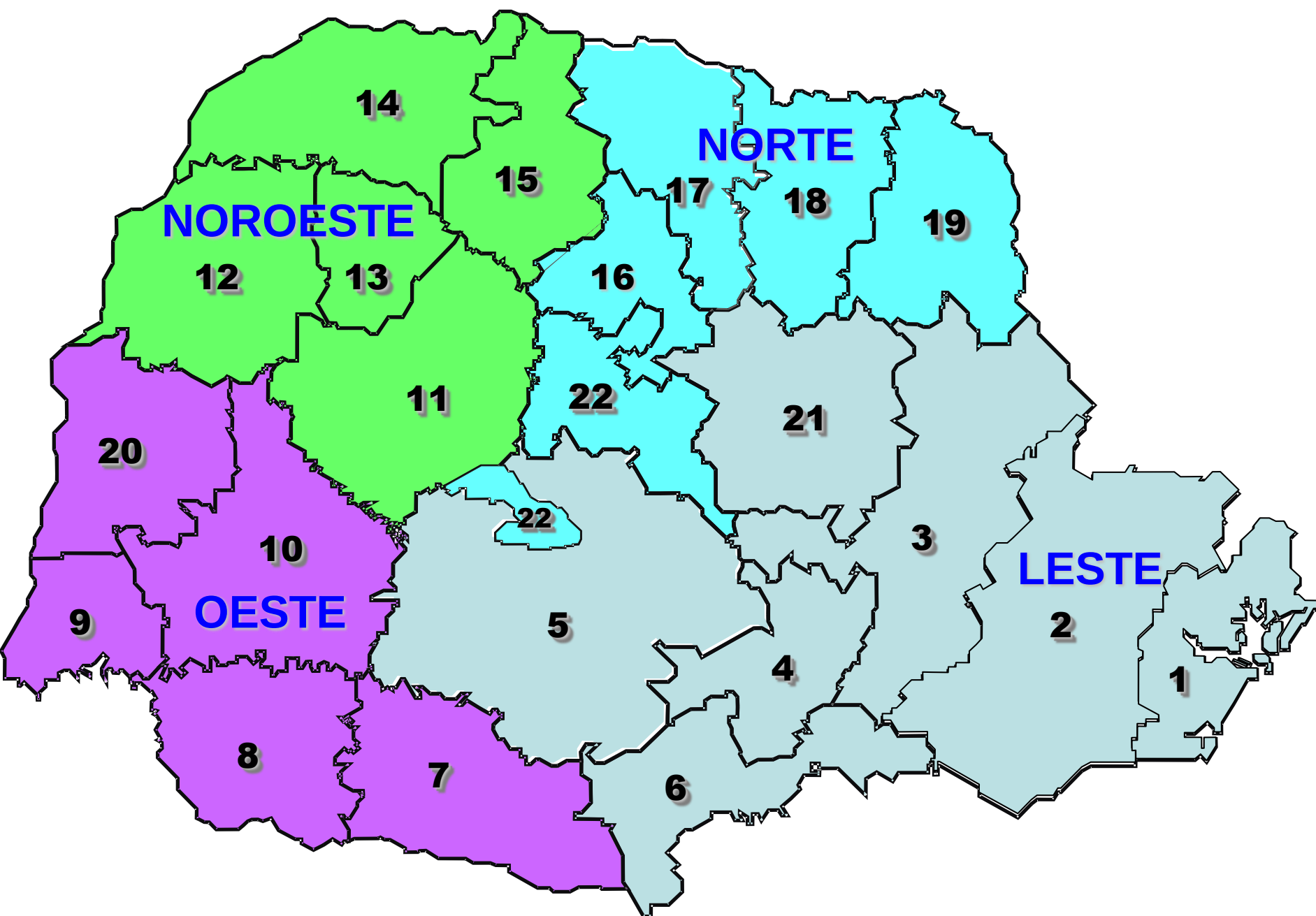
312 com menos de 20.000 habitantes (77,4%)

202 com menos de 10.000 habitantes (50,6%)

16 com população > de 100.000 habitantes (4,8%)







AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ

2 – O modelo lógico

MACC e Modelo de Atenção às Condições Agudas

- Mapa Estratégico – ferramenta norteadora
- Estratificação de Risco – população adscrita
- Modelagem dos serviços – matriz de competências e tipologia dos serviços
- Monitoramento e avaliação – painel de bordo
- Desafios – perspectivas futuras



MISSÃO

Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade

VISÃO

Ser até 2020 uma instituição inovadora, Modelo de Gestão em Saúde Pública no Brasil, articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil, garantindo atenção à saúde e qualidade de vida a todo cidadão paranaense

VALORES

ÉTICA

TRANSPARÊNCIA

COMPETÊNCIA

COMPROMISSO

SENDO
DEMOCRÁTICO

SOCIEDADE

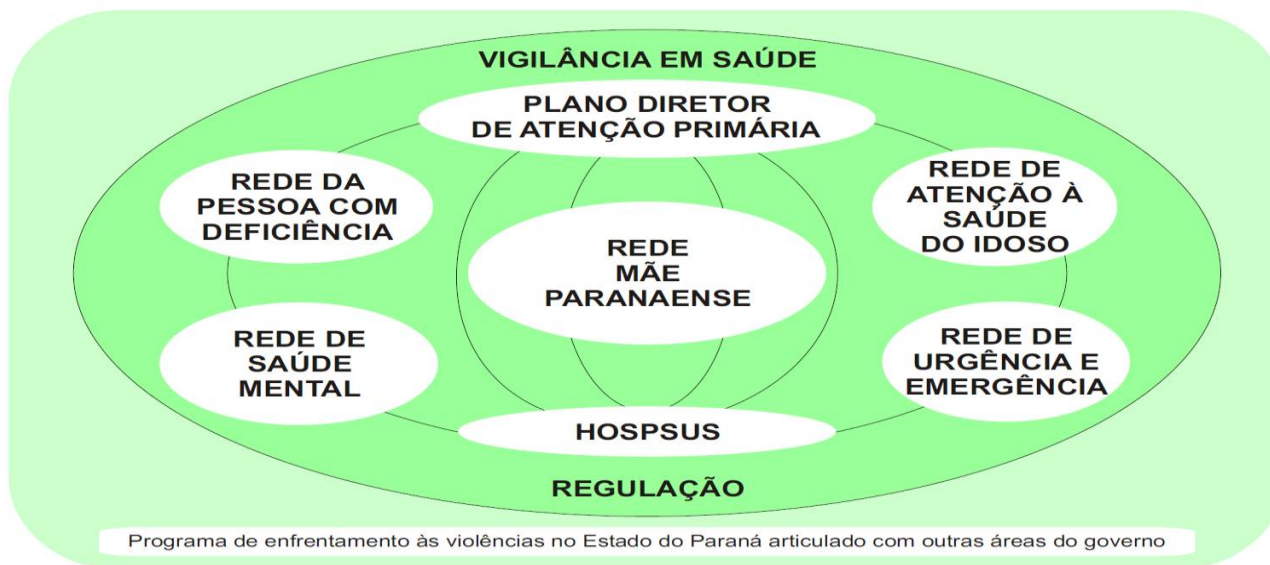
Reduzir a
Mortalidade
Materno-Infantil

Reduzir a Mortalidade
por Causas
Externas

Ampliar a longevidade
reduzindo
incapacidades

Reduzir a morbi mortalidade
por doenças crônico degenerativas
com enfoque no
Risco Cardiovascular Global

PROCESSOS



GESTÃO

Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulado com outros setores governamentais e não governamentais

Implantar o Plano de Qualificação dos Pontos de Atenção das Redes

Promover a reestruturação organizacional da SESA, para cumprimento de seu papel de gestor estadual do SUS

Desenvolver a política estadual de formação e de educação permanente, de acordo com as necessidades de saúde da população e voltadas para os trabalhadores da saúde

Implantar na SESA uma gestão pública voltada para resultados, em consonância com o Governo do Estado

Desenvolver e incorporar novas tecnologias de gestão da saúde

Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e do controle social

Democratizar a gestão do trabalho na SESA, valorizando o servidor público da saúde

FINANCEIRA

Qualidade dos Gastos

Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros redefinindo sua alocação conforme planejamento estratégico

Prestar contas de forma transparente da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros

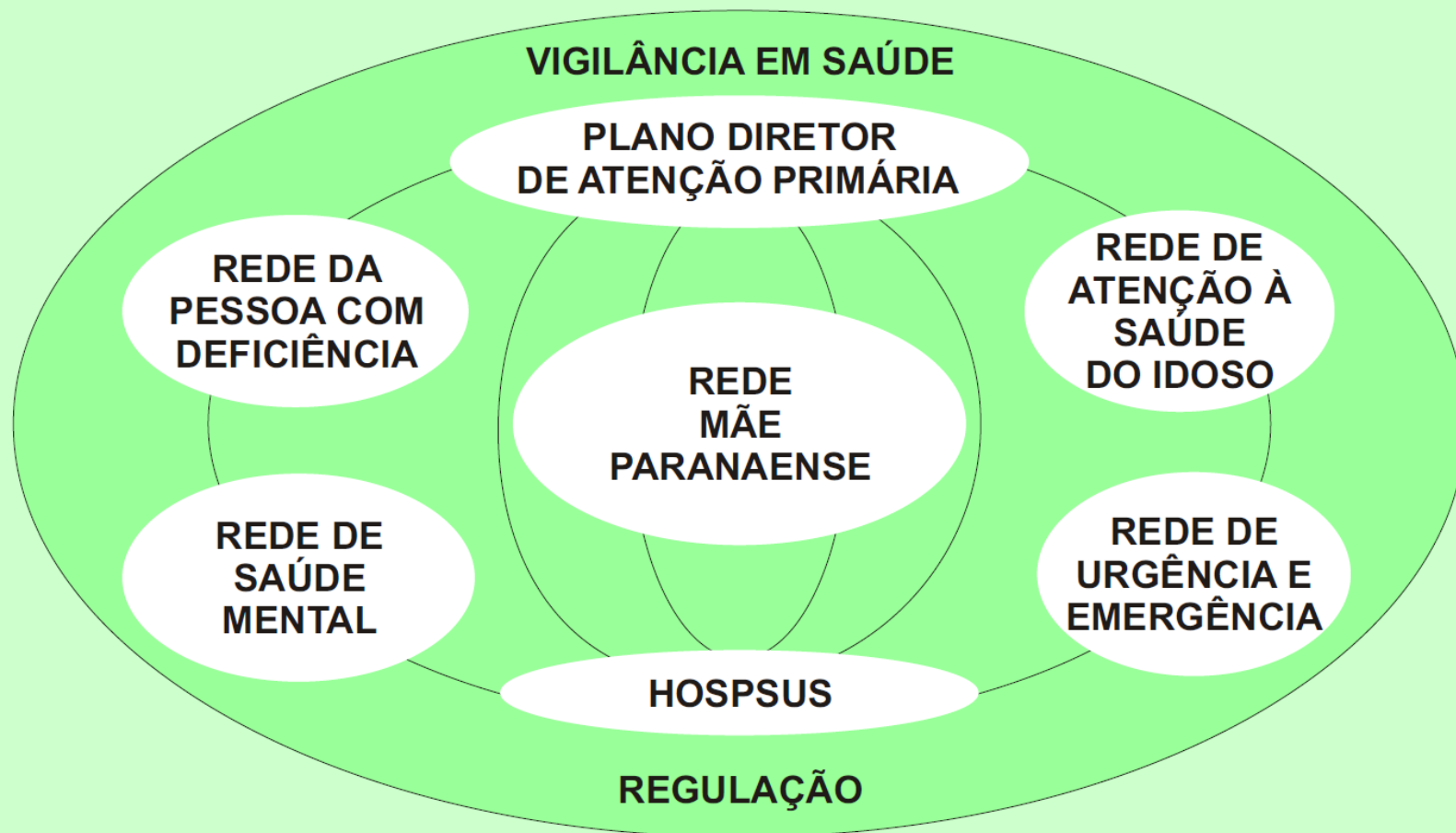
Quantidade de Recursos

Garantir a aplicação integral da EC 29

Ampliar a captação de recursos dentro da área governamental e em instituições financeiras internacionais



ARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



Programa de enfrentamento às violências no Estado do Paraná articulado com outras áreas do governo



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ

3 – A estrutura operacional

Centro de comunicação = APS;

Pontos de atenção à saúde ;

Sistemas de apoio;

Sistemas logísticos;

Sistema de governança

Investimento / Capacitação / Custeio



A MUDANÇA DO MODELO DE GESTÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Mudança de Modelo

- **Gestão do Sistema de Saúde**

Velho Paradigma

- **Gestão empírica centrada em recursos**

Novo Paradigma

- **Gestão com base em evidência científica**
- **Gestão da Clínica: base populacional, segurança, eficiência e efetividade clínica**
- **Governança das redes de atenção à saúde**



O Paraná nasce com saúde

O que é a Rede Mãe Paranaense

É um conjunto de ações que envolve:

- a captação precoce da gestante
- o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas e a realização de pelo menos 17 exames
- a estratificação de risco das gestantes e das crianças
- a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco
- a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.



PARANÁ URGÊNCIA



REDE PARANÁ URGÊNCIA

COMPONENTES

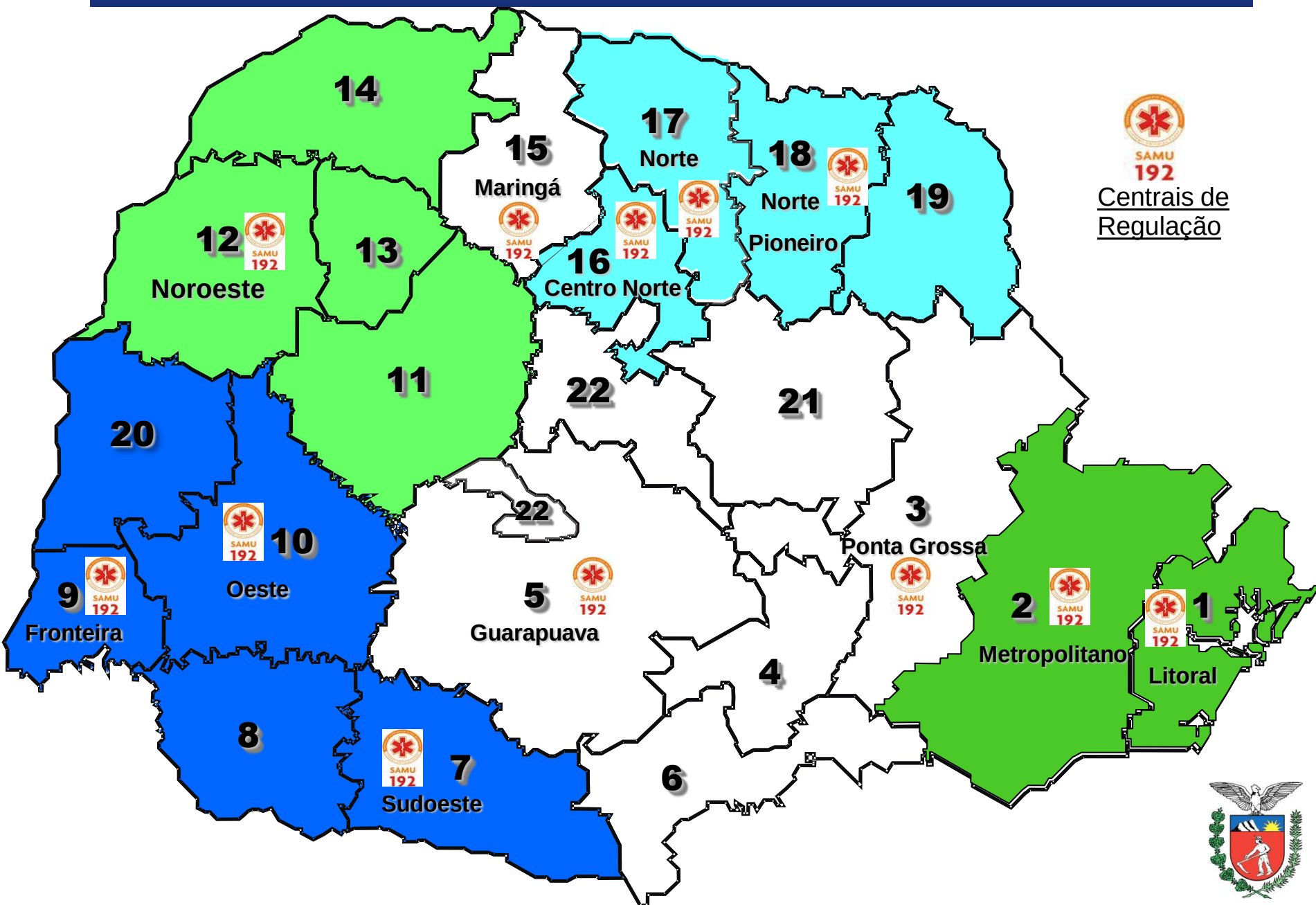
1. Promoção, Prevenção e Vigilância
2. Atenção Primária em Saúde
3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU / SIATE
4. Atendimento Aeromédico
5. Sala de Estabilização
6. UPA / Unidades 24 horas
7. Hospitais / Portas de Urgência Hospitalares
8. Atenção Domiciliar
9. Telemedicina / Linhas de Cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma
10. Complexo Regulador



SAMUS REGIONAIS DO ESTADO DO PARANÁ



**SAMU
192**
Centrais de
Regulação



REDE PARANÁ URGÊNCIA

Resultados - (2011- 2013)

- Implantados 09 SAMUs Regionais, atingindo: 15 Regiões de Saúde
- 289 municípios, 80% da população do Estado
- Integração das USAVs aos SAMUs Regionais

•DESAFIOS - (2014) –

- Implantar 02 SAMUs Regionais (Norte Novo / Maringá e Campos Gerais / Ponta Grossa)
- Ampliar 01 SAMU Regional (Metropolitano / Curitiba)
- 19 Regiões de Saúde
- 364 municípios
- 96% da população do Estado



REDE PARANÁ URGÊNCIA

IMPLANTAÇÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO

AVANÇOS - (2011-2013)

- Modelagem do serviço de transporte aeromédico
- Instalação de helipontos
- Implantação de duas bases de helicópteros (Londrina e Cascavel / início)
- Início de implantação de transporte aeromédico por avião qualificado

DESAFIOS - (2014)

- Completar implantação da base de helicóptero de Cascavel e do avião aeromédico
- Ampliar número de helipontos em serviços de urgência
- Capacitar equipes assistenciais





REDE DE SAÚDE BUCAL



Rede de Saúde Bucal

A Rede de Atenção à Saúde Bucal foi criada pelo governo do Paraná para proporcionar à população dos 399 municípios maior qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos odontológicos do Estado. Muda o conceito da assistência à saúde, feita de forma pontual e isolada, para o de atenção à saúde em que o sentido “cuidador” é fortalecido. Busca ainda estimular a promoção da saúde, prevenção e o controle das doenças bucais, a partir de um modelo de gestão articulado com as demais áreas governamentais e a sociedade civil.

Na prática, as ações que envolvem a prevenção, o tratamento e a reabilitação do paciente serão realizadas de maneira ordenada pelas Unidades da Saúde da Família e com sistemas de fluxo e contrafluxo.



Mapa Estratégico para a Rede de Atenção à Saúde Bucal

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Missão

Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde Bucal, para organizar de maneira articulada e resolutiva a Rede de Atenção à Saúde Bucal, em benefício da população paranaense.

Visão

Desenvolver, até 2020, um modelo de gestão articulado com as demais áreas governamentais e da sociedade civil, que proporcione saúde bucal de qualidade aos cidadãos paranaenses.

Valores

Ética, Competência, Comprometimento, Cidadania, Humanismo.

Resultados para a Sociedade

Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal.

Processo

- Melhorar o acesso nos diversos pontos de atenção, em especial na APS e nos Centros de Especialidades Odontológicas e na Atenção Terciária.
- Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde bucal nos diversos pontos de atenção da rede.
- Fomentar ações de promoção a saúde, prevenção de agravos em saúde bucal, e reabilitação integral do paciente, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil.
- Viabilizar Sistema de apoio e logístico.

Gestão

- Promover a articulação com outras áreas governamentais e sociedade civil.
- Desenhar/organizar a Rede de Atenção à Saúde Bucal, com definição das competências de cada ponto de Atenção, incluindo sistemas logísticos e apoio.
- Implantar o plano de qualificação dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde Bucal.
- Implantar e implementar novas tecnologias de abordagem e cuidado na Rede de Atenção à Saúde Bucal.
- Implantar plano de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde Bucal.
- Desenvolver educação permanente para a Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Financeira

- Garantir incentivo financeiro Estadual para os serviços da Rede de Atenção à Saúde Bucal, segundo critérios de qualidade pré-estabelecidos.
- Garantir recurso financeiro para melhoria da infraestrutura e ambiência.



MATRIZ DE COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO

- Clareza das competências de cada ponto de atenção
- Diversos pontos de atenção que promovem o cuidado em saúde
- O objetivo da rede sempre é a articulação entre estes pontos, a melhoria do acesso aos usuários, buscando promover o cuidado integral.



NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	DOMICILIO	Auto-cuidado Busca ativa Atenção domiciliar Identificação de fatores de risco Educação em Saúde	Domicílio

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	UBS/USF	Acolhimento Estratificação de risco Ordenadora do cuidado Cadastramento Responsabilidade pelos usuários do seu território Garantir o cuidado e a resolubilidade da atenção em saúde bucal Educação em saúde	Território de abrangência

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
SECUNDÁRIA	Centros de Especialidades Odontológicas	Atendimento especializado em: • endodontia • periodontia • prótese, cirurgia • pacientes com deficiência • diagnóstico de lesões bucais • odontopediatria, • ortodontia • Implantodontia	Território de abrangência
	Instituições de Ensino Superior Estaduais- IES	• Atendimento clínico a pacientes com deficiência • Exames anatomo patológico de lesões da cavidade bucal • Controle de qualidade dos exames anatomo patológicos • Atendimento especializado de casos clínicos complexos de cirurgia buco-dentária	Macrorregião

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
SECUNDÁRIA	CAIF	• Atendimento a pacientes portadores de deformidades congênitas da face.	Estadual
	CRAID	• Atendimento a pacientes com deficiência	Macroregião

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
TERCIÁRIA	Hospitais de referência	•Atendimento a pacientes com deficiência •Internamento de curta permanência •Atendimento cirúrgico ao paciente oncológico •Atendimento ao trauma maxilofacial	Território de abrangência

A REALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NO PARANÁ

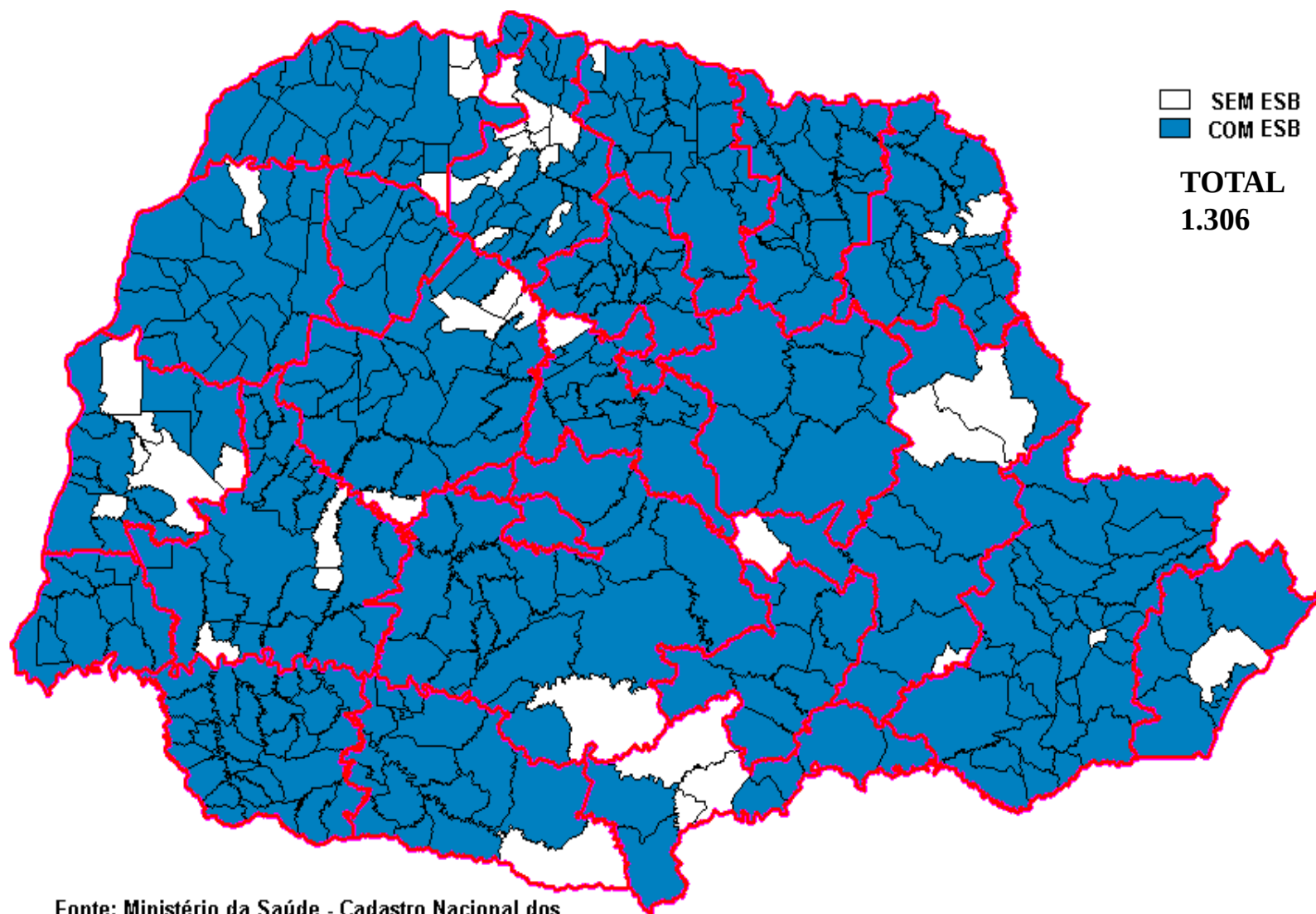


ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

	Dez 2003	Dez 2013
ESF	1072	1949
ESFB	292	1306
Cobertura ESB/ESF		39,72
Cobertura das equipes da APS		65%



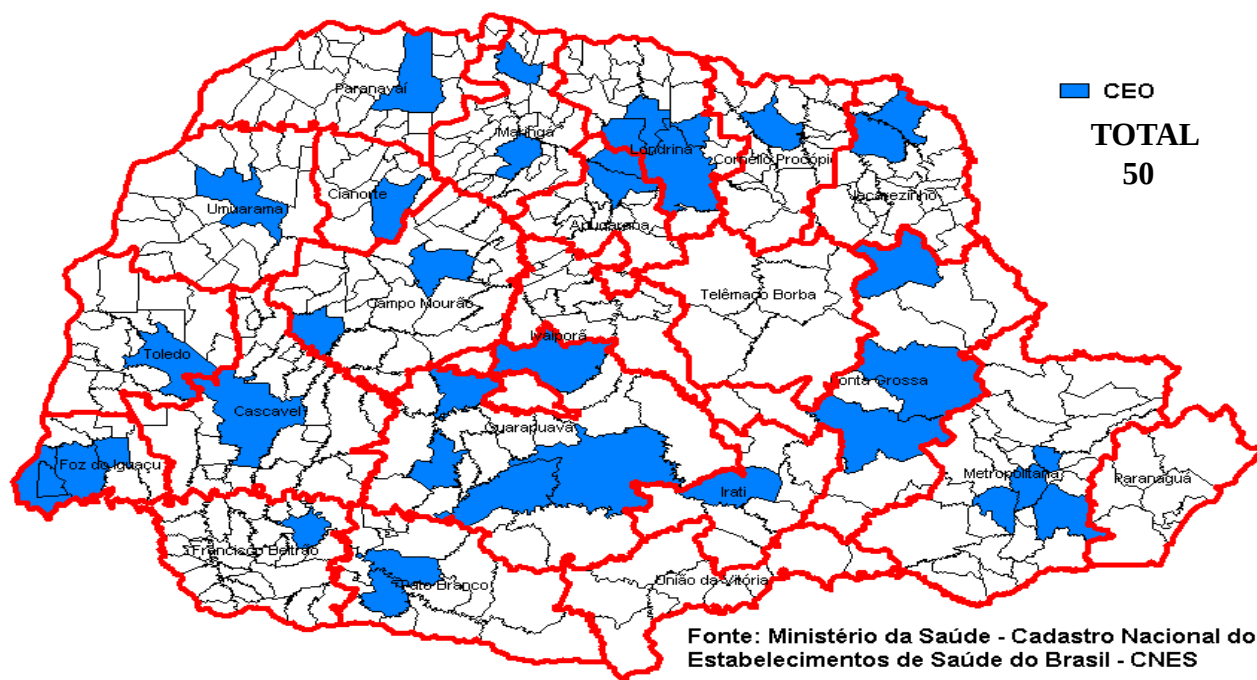
EQUIPES DE SAUDE BUCAL - M I e M II



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos
Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

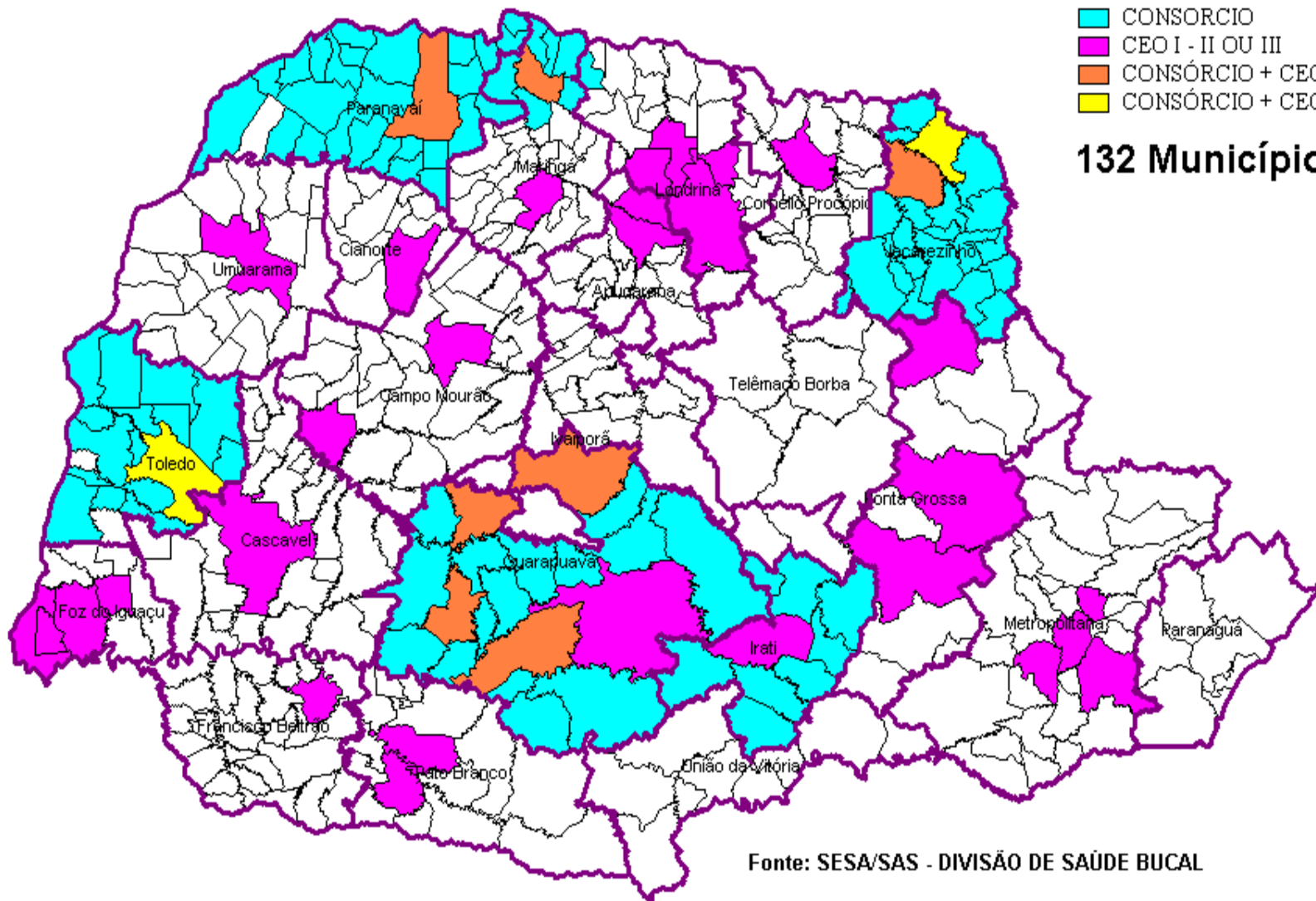


CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - PARANÁ - 10/2013

DETALHES DA COBERTURA

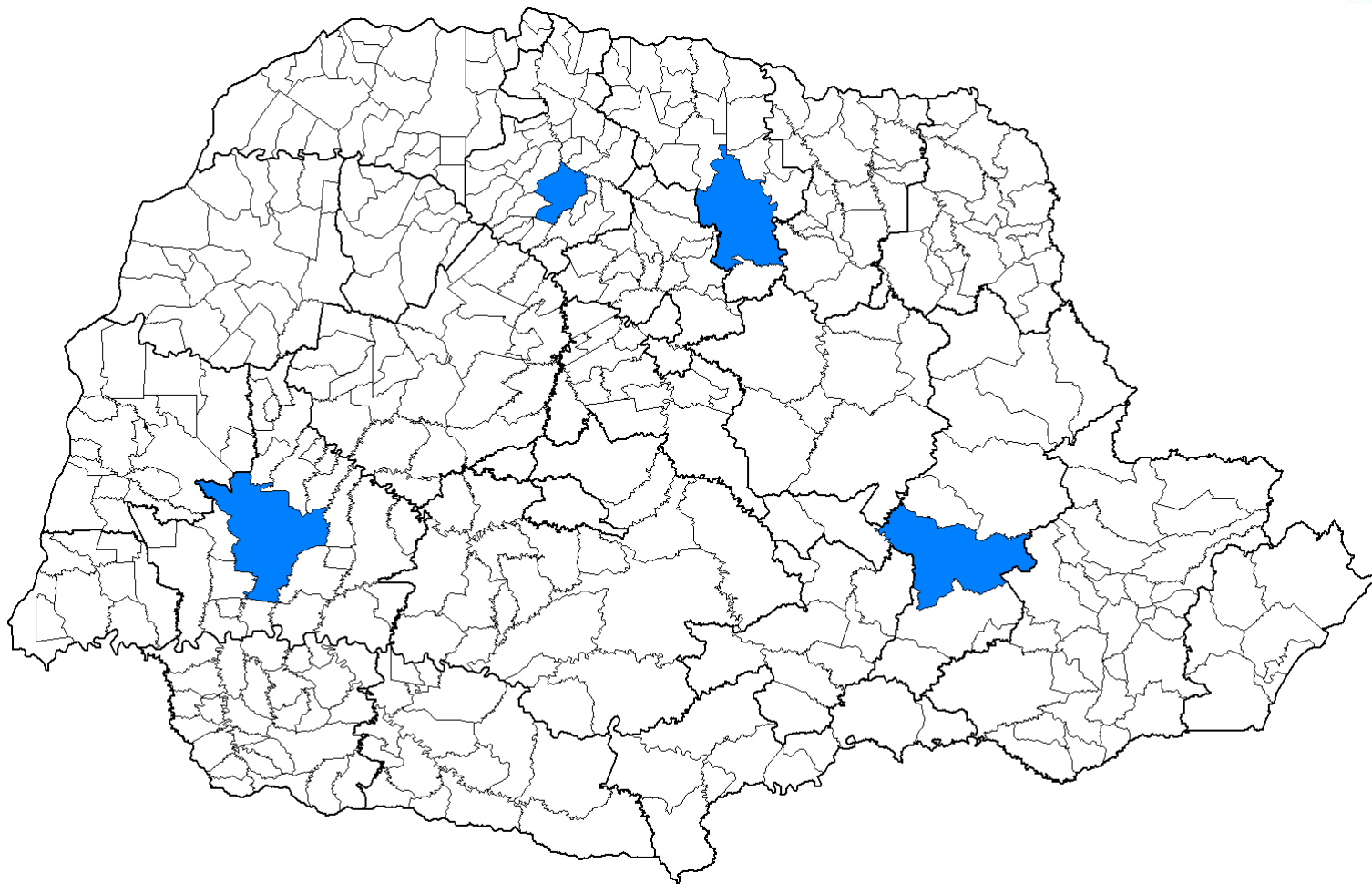
- CONSORCIO
- CEO I - II OU III
- CONSÓRCIO + CEO I
- CONSÓRCIO + CEO III

132 Municípios



Fonte: SESA/SAS - DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL

UNIVERSIDADES ESTADUAIS



Processos - Capacitação

Telessaúde – UFPR

Linha guia de Saúde Bucal

Oficinas (Gestores, profissionais de saúde bucal da APS)

Oficinas de Tutoria

Cursos – atenção à gestante e ao bebê ; prótese clínica, doença periodontal, câncer bucal, atenção às PcD, saúde bucal do idoso, controle da doença cárie.



Processos - Investimento

Investimento em Clínicas Odontológicas das 4 Universidades Estaduais
(UEL, UEM, UEPG e Unioeste)

Telessaúde – câmeras intraorais

Equipamentos da APS – consultório odontológico

Aquisição do KIT de diagnóstico do câncer bucal

Aquisição do KIT de Prótese Dental Clínica



Processos - Custeio

Incentivo para CEOs Regionais (COMSUS)

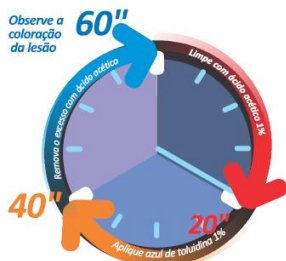
Incentivo da APS para Saúde Bucal

Programa de Detecção do Câncer Bucal

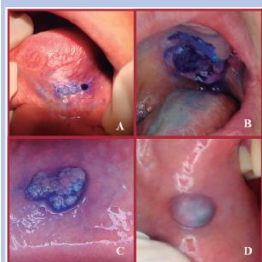
Programa do Bochecho com flúor



1 minuto para salvar uma vida



Aplicação do azul de toluidina, após limpeza com ácido acético. Aspecto da lesão corada.



Padrões de resultados com o azul de toluidina:

A - Positivo focal- Ceratose com displasia epitelial moderada;
B - Positivo difuso - Adenocarcinoma células basais;
C - Negativo com retenção - Papiloma escamoso oral;
D - Negativo- Hiperplasia fibrosa inflamatória.

(Fonte: Calandro/Werneck, Gonçalves, Silva & Dias- UFF, 2011)



Coloração do azul de toluidina em granulomas piogênicos:

A-Positivo focal;
B- Positivo difuso;
C- Positivo difuso;
D- Positivo difuso;
E- Negativo.

(Fonte: Calandro/Werneck, Gonçalves, Silva & Dias- UFF, 2011)

Programa Estadual de Detecção Precoce do Câncer Bucal

Passo a Passo

O câncer bucal permanece como um problema de Saúde Pública, com poucas melhoras nos indicadores epidemiológicos ao longo do tempo.

O estabelecimento de políticas públicas, o maior envolvimento dos profissionais de saúde bucal e a utilização de métodos simplificados de identificação das lesões bucais têm papel importante para aumentar a sobrevivência dos pacientes com câncer bucal.

A detecção precoce do câncer bucal depende do diagnóstico precoce das lesões, realizado pelos profissionais de saúde bucal que atuam nas unidades de atenção básica à saúde. A utilização de ácido acético a 1% e do azul de toluidina a 1% para colorir as lesões bucais parece ser um importante aliado neste trabalho.

O uso de uma estratégia de rastreamento do câncer bucal é o ponto fundamental do Programa Estadual de Detecção Precoce do Câncer Bucal, instituído pela SESA, propondo a utilização de um exame visual de baixo custo para a difusão do diagnóstico precoce em todas as Unidades de Saúde do Estado.

- 1 Faça sempre um exame minucioso da cavidade bucal, buscando encontrar lesões dos tecidos moles e duros.
- 2 Ao observar uma lesão suspeita no exame visual, informe ao paciente sobre os procedimentos que adotará.
- 3 Peça ao paciente que faça um bochecho com água, durante vinte segundos, para a remoção de restos alimentares.
- 4 Limpe a lesão com ácido acético 1% durante 20 segundos. Seque com gaze ou algodão.
- 5 Aplique o azul de toluidina 1% durante 20 segundos.
- 6 Remova o excesso do azul de toluidina 1% aplicando ácido acético 1% por 20 segundos.
- 7 Ao final dos 60 segundos, observe a lesão, utilizando como referência as imagens do verso.
- 8 Lesões que apresentarem coloração azul escuro devem ser consideradas positivas para pré malignidade e malignidade e devem ser encaminhadas para biópsia ao Centro de Especialidades Odontológica mais próximo e posterior exame citológico ou histológico.
- 9 Lesões com coloração azul claro devem ser consideradas suspeitas e monitoradas.
- 10 A SESA está garantindo os exames citológicos e histológicos para a comprovação da malignidade das lesões.
- 11 Para mais informações e referencial teórico, acesse o site



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



1 minuto para salvar uma vida

[www.sesa.pr.gov.br/programa saúde bucal](http://www.sesa.pr.gov.br/programa%20saude%20bucal)

Resultados

4000 profissionais capacitados

1 milhão de escolares atendidos pelo programa do bochecho com flúor

A cobertura de equipes da ESB aumentou de 36,6% em 2010 para 39,4% em 2013; e o número de Equipes da Saúde Bucal de 1195 em 2010 para 1302 em 2014.



Desafios

Ampliação da Cobertura das equipes SB na APS e das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

Geração de filhos das Mães Paranaenses com zero cárie aos 5 anos

Estratificação de Risco

Distribuição do Kit de prótese clínica para todos os municípios

Ampliação da detecção precoce do câncer bucal





Rede de Atenção à Saúde Mental

A **Rede de Atenção à Saúde Mental do Paraná** tem como objetivo promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas em todo o estado. Tanto os usuários quanto seus familiares encontram apoio nos diversos pontos de atenção da rede, como as Unidades de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades de Acolhimento, Serviços Integrados de Saúde Mental – SIMPR, entre outros.



Da segregação à conquista da cidadania

1980 – mobilização dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde visando a mudar a realidade dos manicômios.

Política Nacional de Saúde Mental

2001 – Lei 10.216 – redireciona o modelo assistencial em saúde mental e direitos da pessoa com transtorno mental.

2003 – Lei 10.708 - PVC

2011- Decreto presidencial 7508 - ampliação da RAPS - “rede indispensável nas regiões de saúde”

Portaria 3.088, (23 de dezembro de 2011) Institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).



DIRETRIZES

- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Ênfase em serviços **de base territorial e comunitária**, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos **serviços em rede** de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de **ações intersetoriais** para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do **projeto terapêutico singular**.



DIRETRIZES

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a **autonomia** e a liberdade das pessoas;
- Promoção da **equidade**, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a **estigmas** e preconceitos;
- **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços**, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- **Diversificação** das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades **no território**, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da **cidadania**.



Política Estadual de Saúde Mental

1995 - Lei Estadual nº 11.189

Segue os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, respeitando a realidade e necessidades do Estado.

Desde 2011 - Redefinição da Política Estadual de Saúde Mental por meio da realização do planejamento estratégico, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla.



Política Estadual de Saúde Mental

Os serviços assistenciais são de responsabilidade municipal, cabendo ao Estado, em seu papel regulador, a incumbência de estimular a criação de políticas municipais em consonância com a Reforma Psiquiátrica, articular as negociações regionalizadas, fiscalizar (controle, avaliação e acompanhamento) e oferecer suporte técnico às equipes.

As ações de saúde mental deverão ser estruturadas a partir da realidade municipal, microrregional / regional / macrorregional, observando-se a estruturação do sistema de referência e contra-referência, a porta de entrada do sistema e a rede de assistência de retaguarda, de acordo com as estruturas propostas na política.



MAPA ESTRATÉGICO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Missão

- Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde Mental para organizar a Rede de Atenção a Saúde Mental, de forma articulada e resolutiva a toda população paranaense

Visão

- Desenvolver até 2020 um modelo de gestão articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil que proporcione saúde mental a toda população paranaense

Valores

- Ética
- Solidariedade
- Comprometimento
- Competência
- Cidadania

Resultado para a Sociedade

- Reduzir os anos vividos com incapacidade por sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Processos

- Melhorar o acesso nos diversos pontos de atenção, em especial na APS e situações de urgência e emergência.
- Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde mental nos diversos pontos de atenção da rede.
- Fomentar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos em saúde mental e reabilitação psicossocial, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil.
- Viabilizar sistema de apoio (assistência farmacêutica, diagnóstico e informações) e logístico (transporte e regulação).

Gestão

- Promover a articulação com outras áreas governamentais e sociedade civil.
- Desenhar/organizar a Rede de Atenção à Saúde Mental, com definição das competências de cada ponto de atenção, incluindo sistemas logísticos e de apoio.
- Implantar o plano de qualificação dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde Mental, por meio de Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.
- Implantar e implementar novas tecnologias de abordagem e cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Implantar plano de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde Mental.

Financeira

- Garantir recurso financeiro estadual para os serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental, segundo critérios de qualidade pré-estabelecidos.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Nome (com letra de forma e sem abreviaturas):

Nome e CBO do profissional (que realizou atendimento):

Número de Prontuário na UBS/ESF:

Data:

Instruções de preenchimento:

- 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;
- 2) Realize a somatória dos números circulados;
- 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5
	Medo intenso	0	2
	Desrealização	0	3
	Despersonalização	0	3
	Crises conversivas	0	3
	Crise dissociativa	0	3
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondriacas	0	1
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2
GRUPO II	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9
	Isolamento social	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	9
	Desinibição social e sexual	0	7
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3
	Euforia	0	4
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2
	Delírio	0	8
	Alucinação	0	10
	Alteração do curso do pensamento	0	9
	Perda do Juízo crítico da realidade	0	10

GRUPO III	Delirium tremens	0	10
	Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
	Tolerância	0	3

GRUPO IV	Dificuldade manifesta na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5
	Desatenção manifesta na infância e/ou adolescência	0	4
	Inquietação constante manifesta na infância e/ou adolescência	0	2
	Regressão	0	1

GRUPO V	Perda da memória	0	3
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4
	Desorientação temporal e espacial	0	5

GRUPO VI	Resistência ao tratamento e/ou refratariedade	0	4
	Recorrência ou Recaída	0	9
	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	10
	Exposição continuada ao estresse	0	3
	Precariedade de suporte social	0	3
	Precariedade de suporte familiar	0	6
	Testemunha de violência	0	4
	Autor ou Vítima de violência	0	8
	Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
	Vulnerabilidade econômica e ambiental	0	3
	Comorbidade ou outra condição crônica associada	0	3
	Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos	0	10
	Abandono e/ou atraso escolar	0	6

0 a 30 pontos	BAIXO RISCO
31 a 50 pontos	MÉDIO RISCO
51 a 236 pontos	ALTO RISCO

PONTUAÇÃO TOTAL:
ESTRATIFICAÇÃO

Matriz de competências dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Mental

Clareza das competências de cada ponto de atenção

Campo da saúde mental: transversal, complexo e amplo

Diversos pontos de atenção que promovem o cuidado em saúde mental,
inclusive da rede de apoio/intersectorial

Rede intrasectorial e intersectorial

O objetivo da rede sempre é a articulação entre estes pontos, a melhoria
do acesso aos usuários, buscando promover o cuidado integral.



COMPONENTES

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Especializada

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Outros Pontos de Atenção

- Rede intersetorial: assistência social, educação, direitos humanos, sociedade civil organizada, dentre outros.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Nome (com letra de forma e sem abreviaturas):

Nome e CBO do profissional (que realizou atendimento):

Número de Prontuário na UBS/ESF:

Data:

Instruções de preenchimento:

- 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;
- 2) Realize a somatória dos números circulados;
- 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5
	Medo intenso	0	2
	Desrealização	0	3
	Despersonalização	0	3
	Crises conversivas	0	3
	Crise dissociativa	0	3
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondriacas	0	1
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2
GRUPO II	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9
	Isolamento social	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	9
	Desinibição social e sexual	0	7
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3
	Euforia	0	4
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2
	Delírio	0	8
	Alucinação	0	10
	Alteração do curso do pensamento	0	9
	Perda do Juízo crítico da realidade	0	10

GRUPO III	Delirium tremens	0	10
	Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
	Tolerância	0	3

GRUPO IV	Dificuldade manifesta na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5
	Desatenção manifesta na infância e/ou adolescência	0	4
	Inquietação constante manifesta na infância e/ou adolescência	0	2
	Regressão	0	1

GRUPO V	Perda da memória	0	3
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4
	Desorientação temporal e espacial	0	5

GRUPO VI	Resistência ao tratamento e/ou refratariedade	0	4
	Recorrência ou Recaída	0	9
	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	10
	Exposição continuada ao estresse	0	3
	Precariedade de suporte social	0	3
	Precariedade de suporte familiar	0	6
	Testemunha de violência	0	4
	Autor ou Vítima de violência	0	8
	Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
	Vulnerabilidade econômica e ambiental	0	3
	Comorbidade ou outra condição crônica associada	0	3
	Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos	0	10
	Abandono e/ou atraso escolar	0	6

0 a 30 pontos	BAIXO RISCO
31 a 50 pontos	MÉDIO RISCO
51 a 236 pontos	ALTO RISCO

PONTUAÇÃO TOTAL:
ESTRATIFICAÇÃO

Processos - Capacitação

APSUS – Saúde Mental – 19 a 21/03/14 – 200 tutores – 35.000 profissionais APS

Projeto Caminhos do Cuidado (ACS e A/T enf – todo o PR)

Linha guia de Saúde Mental – versão preliminar

Oficinas de trabalho no evento de lançamento da Rede

Oficinas de trabalho – Crise e Urgência em Saúde Mental

I Encontro de Saúde Mental do Estado do Paraná: implementando a rede de atenção à saúde mental, em 10 e 11 de julho de 2012 – 500 participantes.



Processos

Contratualização dos hospitais psiquiátricos

PNASH/Psiquiatria

Regulação dos leitos psiquiátricos

Instituição do Grupo Condutor Estadual da RAPS e Comissão de Desinstitucionalização



Processos

Elaboração de planos de ação regional

Teleconsultoria

Linha guia de Saúde Mental

Oficinas de trabalho – Crise e Urgência em Saúde Mental

Projeto Caminhos do Cuidado (ACS e Aux enf – todo o PR)

CISMEEP e Comitês Regionais/Municipais Intersectoriais de Saúde Mental

Alta Referenciada

Incentivo da APS vinculado ao NASF para Saúde Mental



Processos - Custeio

Leitos em hospital especializado em psiquiatria : complementação de diária para adultos e diária integral para adolescentes.

SIM – PR

Deliberação CIB nº 296 de 27/08/13 - **Incentivo Financeiro Estadual para implantação de CAPS ad III Regionais novos e Unidades de Acolhimento Regionais, que forem implantados conjuntamente**, por meio de recursos financeiros do Tesouro do Estado, sendo:

Para **implantação**:

- CAPS ad III regional em parcela única de R\$150.000,00
- Unidade de Acolhimento Regional em parcela única de R\$ 70.000,00

Para **custeio mensal**:

- CAPS ad III Regional - R\$ 52.500,00
- Unidade de Acolhimento Regional - R\$ 12.500,00



Resultados

Definição de uma Política Estadual de Saúde Mental, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla (municípios pequenos)

40 mil profissionais da APS qualificados

Adoção da estratificação de risco, com qualificação no manejo do usuário

Internações Psiquiátricas reguladas

Implantação de Comitês Intersectoriais de Saúde Mental em 16 RS



Desafios

Qualificação da saúde mental na APS em todos os municípios

Promover o cuidado integral em saúde mental em todos os ciclos de vida, iniciando pela atenção primária em saúde até os serviços mais complexos, com todos os pontos de atenção trabalhando em rede (intra e intersetorial)

Construção de Projeto Terapêutico Singular junto com o usuário e familiares;

Lógica de atenção psicossocial, destacando-se a intersetorialidade



Desafios

Avaliação e monitoramento dos serviços de saúde mental, em especial CAPS e Hospitais Psiquiátricos – qualificação.

Desinstitucionalização dos pacientes asilares e egressos do Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico.

Implantação de novos serviços de acordo com o potencial, em especial dos leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e outros s serviços de atenção às crises.

Saúde mental de populações específicas: povos indígenas, sistema penitenciário e adolescentes em conflito com a lei.



Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência



Desenvolver medidas relacionadas à promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde através da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS, implantando plenamente a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, considerando a importância das ações intersetoriais para o seu pleno desenvolvimento.



A PcD deve estar incluída em todas as Redes existentes:

Rede Mãe Paranaense, Saúde Bucal, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Saúde da Pessoa Idosa.



MATRIZ DE COMPETÊNCIA DOS PONTOS DE ATENÇÃO

- Clareza das competências de cada ponto de atenção
- Diversos pontos de atenção que promovem o cuidado em saúde
- O objetivo da rede sempre é a articulação entre estes pontos, a melhoria do acesso aos usuários, buscando promover o cuidado integral.



Componentes da Rede

Atenção Primária: UAP, ESF, ESB; NASF.

Atenção Especializada em Reabilitação: CEP, CER, CEO,
Serviços de Reabilitação 1 tipo Def.

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência



APS

Mapeamento das PcD no território;

Prevenção de doenças e outras condições que possam levar às deficiências;

Realização de diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e levantamento das necessidades de reabilitação;

Desenvolvimento de ações para subsidiar o trabalho das ESF e UBS no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;

Desenvolvimento de ações visando ao acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento e encaminhamentos necessários;

Realização de ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;

Realização de visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos;

Acolhimento, apoio, orientação e informação às pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores.



NASF

Desenvolvimento de ações básicas de promoção em saúde visando o processo de orientação das famílias e cuidadores para os processos prevenção e de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos e de acordo com a capacidade instalada

Acompanhamento, por parte da equipe de saúde, do uso de equipamentos auxiliares de locomoção e outros e encaminhamentos quando necessário;

Realização de encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde;

Acolhimento dos usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF e UBS ou encaminhamentos para o atendimento especializado quando necessário;

Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde incluindo ações que envolvam aspectos físicos e de comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, tais como postura, audição, voz, hábitos orais, aleitamento materno, controle dos ruídos, com vistas ao autocuidado;



Saúde Bucal

Entendimento de que as PcD não serão submetidas ao tratamento com sedação, sem a tentativa de condicionamento.

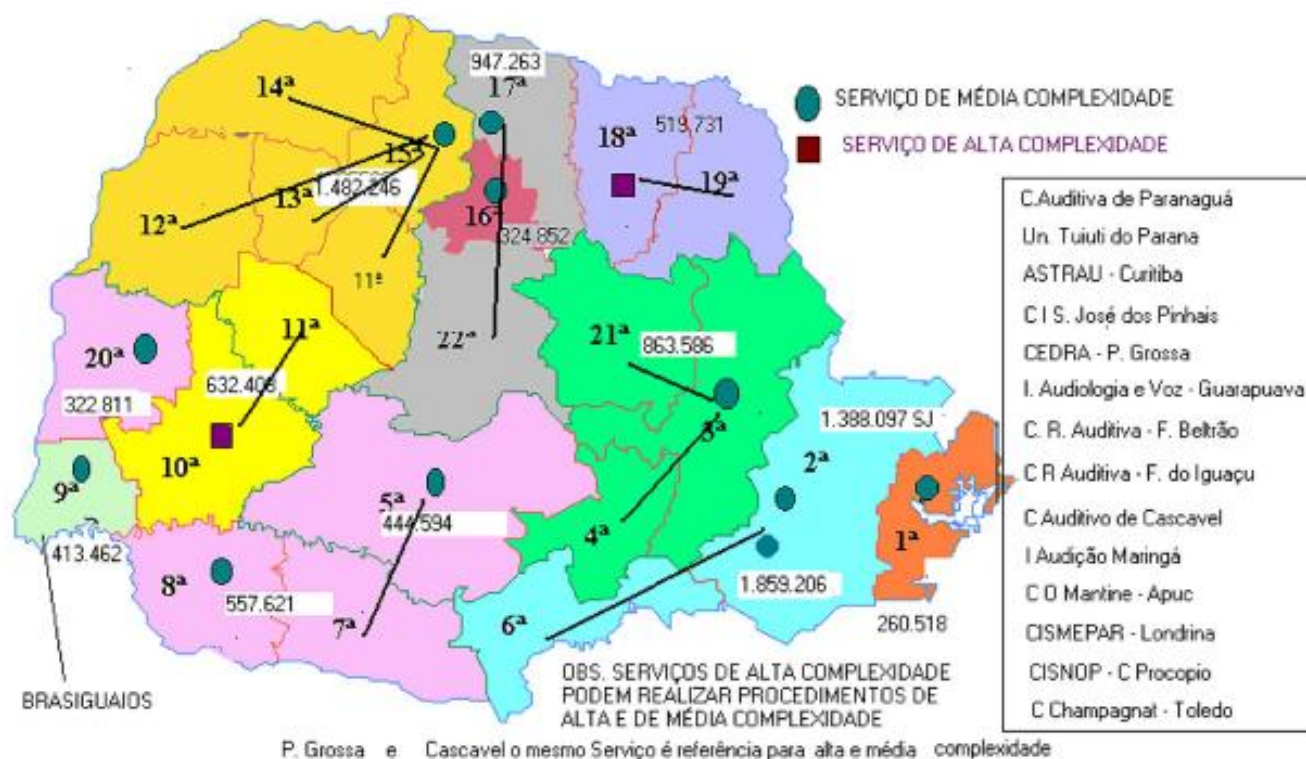
APS será responsável pelas ações de promoção, prevenção e curativas em saúde bucal:

A atenção secundária será ofertada nos Centros de Especialidades Odontológica (CEO), conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que deverão para ampliar e qualificar esse atendimento às PcD.

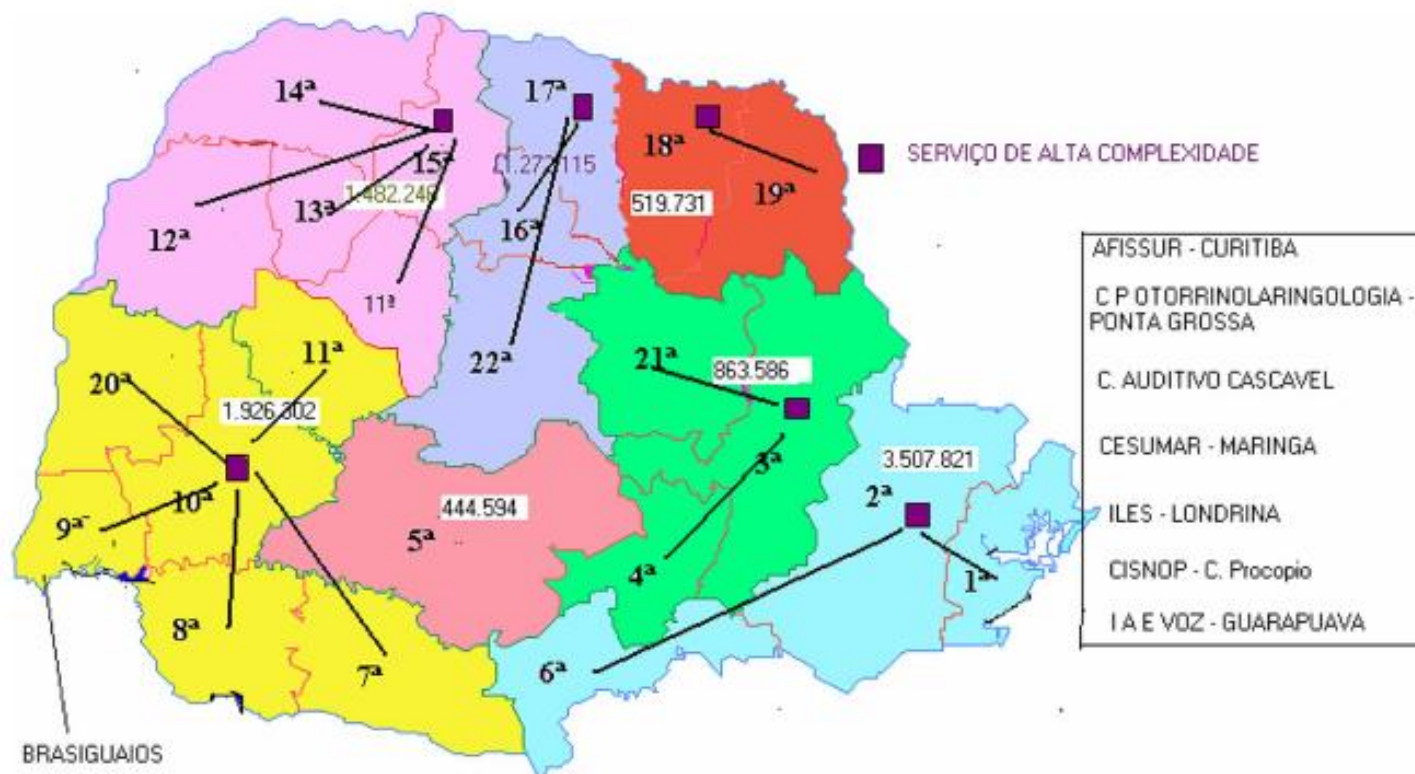
O atendimento será realizado em ambiente hospitalar quando existirem alterações sistêmicas complexas ou quando os usuários apresentarem alteração comportamental e não colaborarem, requerendo anestesia geral. É importante enfatizar que não se deve submeter um paciente ao tratamento com sedação ou anestesia, sem a tentativa de condicionamento.



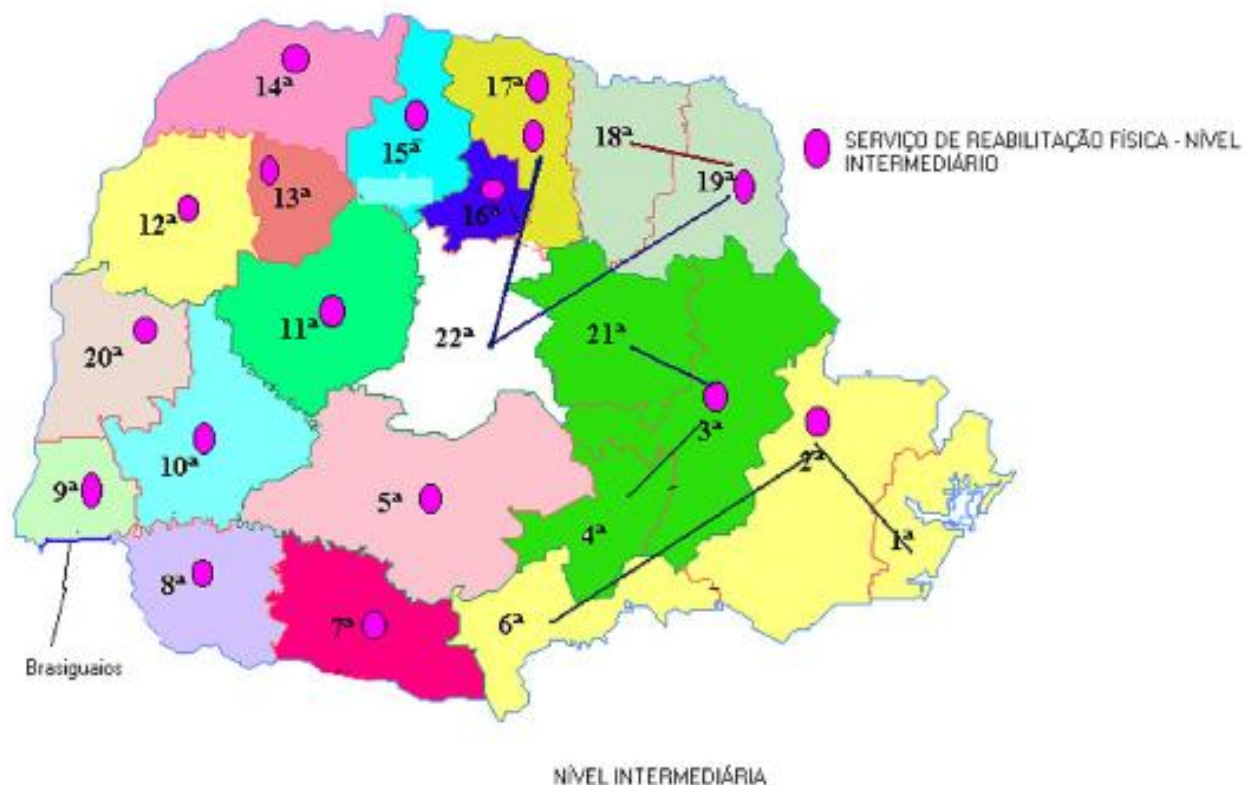
REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA”



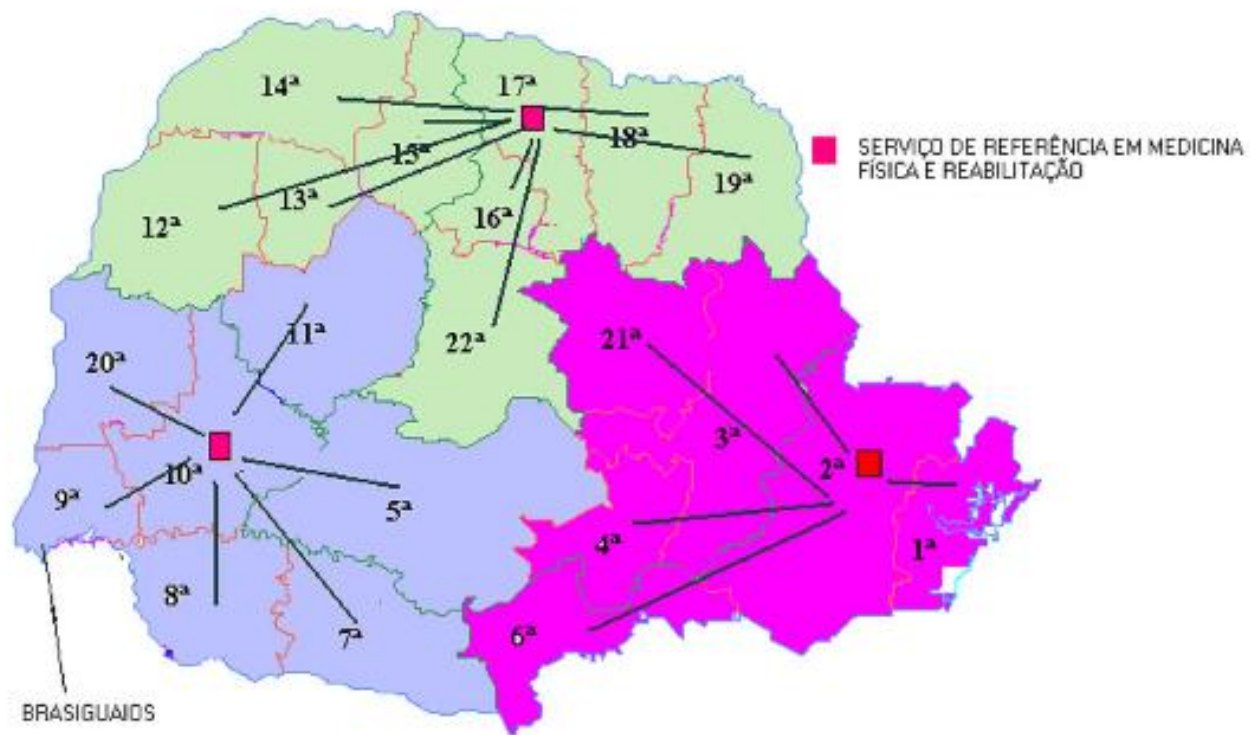
REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA”



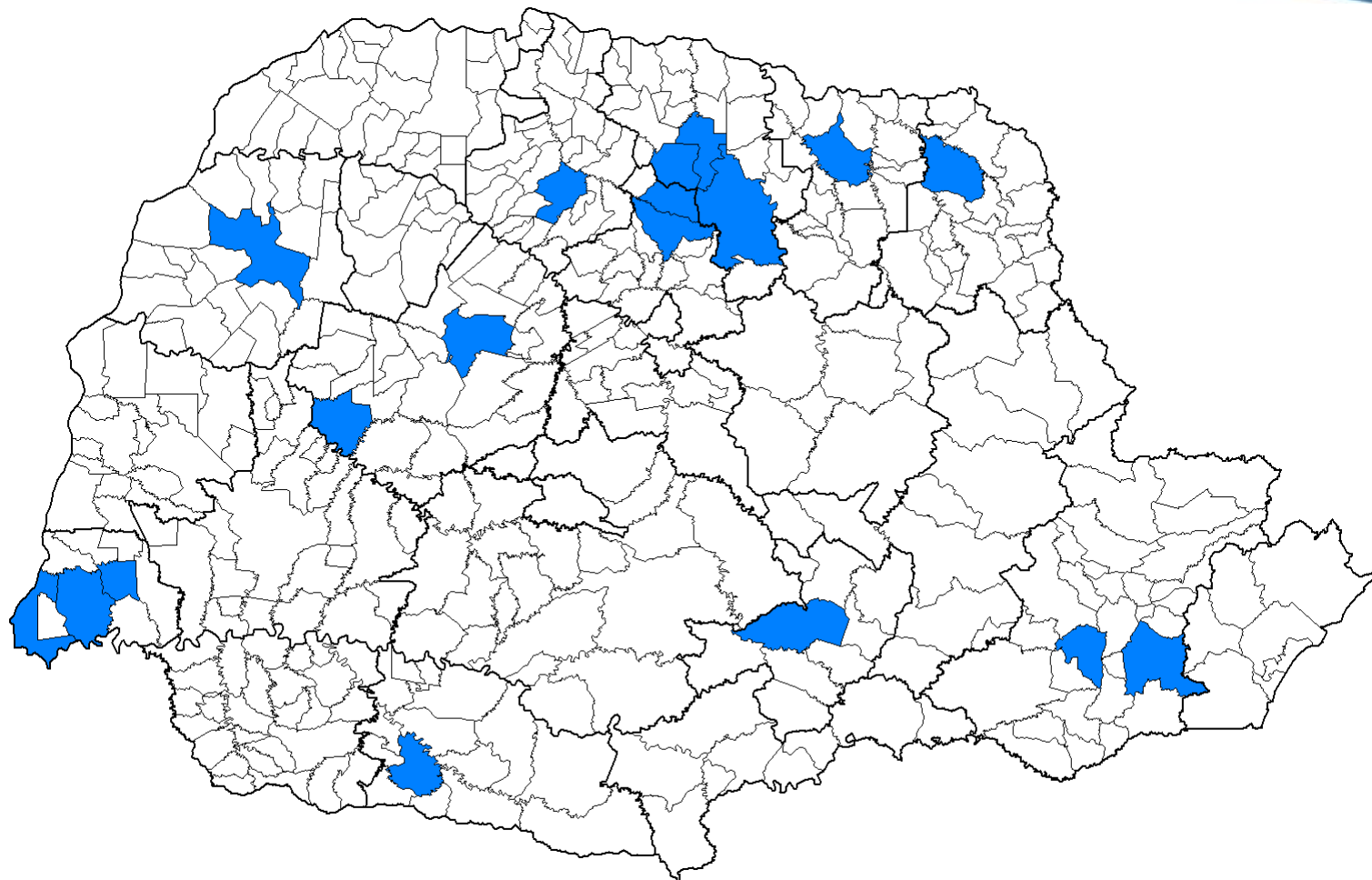
REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”



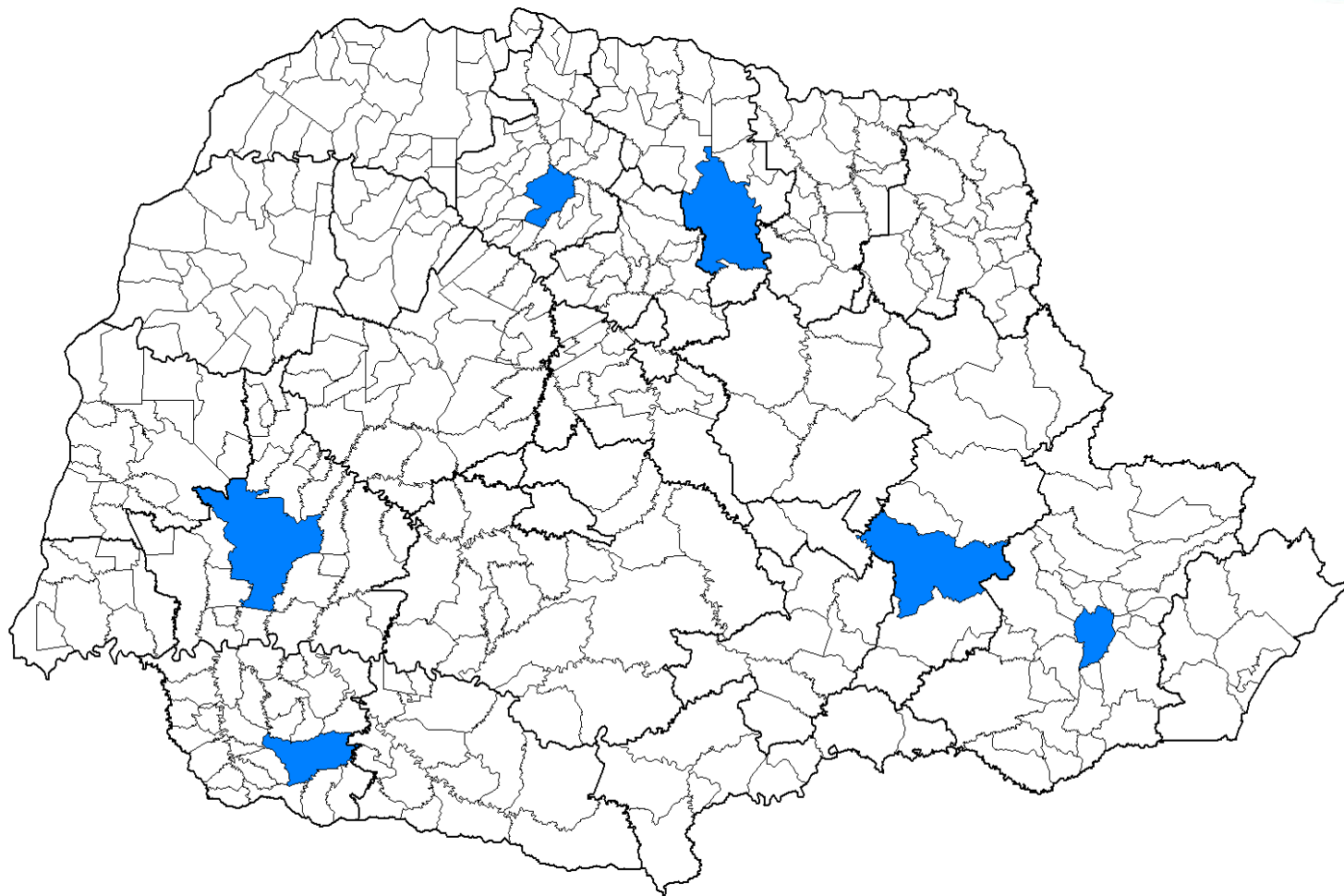
REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”



CEOS / ATENÇÃO à PcD



Atenção Terciária – Saúde Bucal - PcD



Deficiência Intelectual

Os Serviços de Atendimento para Deficiência Intelectual/Autismo são voltados às pessoas com deficiência intelectual (antes denominada mental), que pode ser leve, moderada ou grave. Atualmente, há 303 serviços especializados/SUS para esse atendimento, dentre eles APAES, Pestalozzi, AMA, Consórcios Intermunicipais e ambulatórios hospitalares



Processos

Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho

Distribuição de Órteses e próteses

Elaboração dos Planos de Ação Regionais

Inclusão na Carteira de Serviços dos Centros de Especialidades do Paraná

Implantação do Grupo Condutor





Investimentos

Fator de Redução das Desigualdades Regionais

Índice para a redução das iniquidades

PIB per capita, População com Plano de Saúde, População em Extrema Pobreza, Grau de Urbanização e Índice Iparades de Desempenho Municipal

R\$ 300 milhões investidos na Atenção Primária à Saúde



Atenção Primária à Saúde (APSUS)

10 oficinas - As Redes de Atenção à Saúde no PR ; Rede Mãe PR; Urgência e Emergência; Monitoramento e Avaliação; Planejamento Municipal da Estrutura da APS no Estado do Paraná ; Programação da Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde na Atenção Primária à Saúde ; Saúde Mental ; Saúde do Idoso; Saúde Bucal

Oficinas Tutoriais –

Intervenção direta no processo de trabalho das equipes da APS



Atenção Primária à Saúde (APSUS)

Resultados

A cobertura de equipes da APS aumentou de 57,3% em 2010 para 78,3% em 2013; e as Equipes da Saúde da Família de 54,42% para 59,64% em 2013.

Implantação do telessaúde em 269 municípios com 486 pontos no Estado;

Recursos para construção, reforma e ampliação de unidades de saúde. Implantação do incentivo fundo a fundo para construção, ampliação e reforma de Unidade da Saúde da Família - 460 Unidades da Saúde da Família

Atenção Primária à Saúde (APSUS)

Resultados

Definição de planta padrão com ambiência mínima para as unidades de saúde da família

Entrega de kits para equipar todas as Unidades da Saúde da Família. Cada Kit é composto de mais de 100 itens entre mobiliário, instrumental médico e consultório odontológico

391 municípios recebem recursos de custeio da Atenção Primária de acordo com o Fator de Redução de Desigualdades – o incentivo varia de R\$ 3.000,00 a 22.500,00 por mês



Atenção Primária à Saúde (APSUS)

Desafios

Ampliação da Cobertura das equipes da APS e das equipes da Estratégia Saúde da Família

Novo ciclo de oficinas

Expansão da Tutoria

Expansão do Telessaúde





VIGIASUS



Vigilância em Saúde

O **VigiaSUS** é um programa estadual que visa fortalecer e qualificar as ações de **Vigilância em Saúde** em todos os municípios do Paraná. O programa se concretiza com o repasse de incentivos de mais de **R\$ 90 milhões** do Tesouro Estadual aos 399 municípios paranaenses. Os recursos poderão ser utilizados pelas prefeituras nas áreas de combate à dengue e outras doenças, vacinação, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde.



Componentes

- Incentivos financeiros aos municípios para investimentos em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde;
- Educação permanente voltada para os municípios e regionais de saúde com cursos de atualização e pós-graduação em Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos serviços próprios de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde





Farmácia do
PARANÁ



O Programa FARMÁCIA DO PARANÁ tem por objetivo promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo a adequada dispensação dos mesmos, por meio de 3 ações estratégicas:

- Estruturação das farmácias e almoxarifados nas 22 RS
- Qualificação da AF
- Custeio da AF – criação de Incentivo Estadual



Superintendência de Atenção à Saúde Departamento de Atenção às Condições Crônicas

Juliano Gevaerd

Email – julianogevaerd@sesa.pr.gov.br
(41) 3330-4550

