

Documento Propositivo da Rede Hospitalar de Uberaba/MG

UBERABA, 2018

Identificação do Município

Prefeitura Municipal de Uberaba	
Prefeito	Paulo Piau Nogueira
Endereço:	Av. Dom Luiz Maria de Santana, 141
CEP	38061-080
Telefone	(34) 3318-2000
E-mail	informativopmu@gmail.com
Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba
Endereço da Secretaria de Saúde	Av. Guilherme Ferreira, 1539
CEP	38022-200
Telefone	(34) 3331-2748
E-mail	saude.uberaba@gmail.com

Secretário de Saúde em exercício	
Nome	Iraci José de Souza Neto
Secretário Municipal Adjunto de Saúde	Luciano Correia de Paiva
Bases legais	
Informações do Fundo Municipal de Saúde	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde	Lei 6.317
CNPJ	13.809.927/0001-19

Em 31 de janeiro de 2018, a Prefeitura de Uberaba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde realizou evento operacional denominado: *“I Seminário Municipal da Rede Hospitalar de Uberaba, Minas Gerais”*.

O evento teve como intuito o reconhecimento dos prestadores de serviços hospitalares credenciados ao sistema de saúde local, para que, pudesse ser iniciada uma atuação mais integrada e complementar entre os estabelecimentos. Em especial, tendo como imagem a resolutividade, o acesso oportuno e a otimização de recursos.

As dinâmicas de trabalho durante o seminário contaram, para o período matutino, com exposição dialogada de cada estabelecimento sobre o seu perfil assistencial e capacidade operacional instalada. Integraram essas apresentações representantes de: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital Regional “José de Alencar”, Hospital Doutor Hélio Angotti, Hospital Mário Palmério, Hospital da Criança e Serviço Integrado de Saúde “Dona Maria Modesto Cravo”.

As exposições dialogadas empreendidas pelos representantes dos estabelecimentos hospitalares comportaram-se como apoiadoras ao desenvolvimento dos trabalhos no período vespertino. Vale destacar que se integraram a audiência do seminário, além dos trabalhadores, representantes da Secretaria Municipal de Saúde: Diretoria de Auditoria e Regulação em Saúde, Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Psicossocial, Diretoria Executiva, Diretoria de Vigilância em Saúde, além do Conselho Municipal de Saúde, Promotora da Saúde, COSEMS Regional, Câmara Municipal, Hospital Hélio Angotti, Hospital Regional, Hospital de Clínicas/UFTM, Hospital Universitário Mário Palmério, Hospital da Criança, Hospital Beneficência Portuguesa, Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto, Unidades de Pronto-Atendimento e de sua gestora - a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba. Perfazendo total de 121 participantes.

Por conseguinte, as atividades vespertinas prescindiram de estratégias grupais dialógicas – trabalhos com pequenos grupos, para construções coletivas mediante aos principais desafios para a consolidação de uma atenção em rede

hospitalar e elaboração de proposições alternativas para a superação desses desafios.

A organização de cada pequeno grupo de trabalho contou com heterogeneidade de participantes em sua composição, em que cada estabelecimento e setor da audiência encontravam-se representado. Todos os grupos continham representantes dos diferentes setores aqui mencionados. Para a facilitação do trabalho com os pequenos grupos, previamente, houve treinamento de curta duração de trabalhadores dessa composição quanto a mediação de pequenos grupos e sobre a organização do trabalho e sua dinâmica.

Durante 90 minutos, cada grupo trabalhou a identificação dos desafios para a atuação em rede hospitalar integrada. A técnica mediadora, para fomentar as construções coletivas que foram empreendidas consistiu na redação e priorização de desafios conforme cores (verde – situações de fácil manejo ou de baixa urgência para a resolução; amarelo – situações de manejo intermediário e vermelho – situações de manejo complexo e urgente). Para tanto, foram distribuídas tarjetas coloridas, de acordo com o demandado pelos grupos para a produção das informações. Neste sentido, análise temática de abordagem qualitativa por meio da compreensão das semânticas redigidas pelos diferentes grupos, nas escalas de cores, possibilitou a categorização dos desafios. Como:

- ***Desconhecimentos sobre a Capacidade Instalada e Operacional da Rede entre os diferentes Pontos de Atenção Hospitalares e os demais.*** Definiram que tanto ocorre inexistência como pouca divulgação (caso existam) sobre *fluxos assistenciais, sistema de referência e contra referência, dos protocolos assistenciais e do perfil assistencial dos estabelecimentos.* Fato que impacta em encaminhamentos inadequados, resultando na pouca oportunidade de acesso e demora na resolução de demandas.
- ***Pouca interlocução e respostas dos Sistemas de Informação para a gestão do acesso.*** A eficiência na capacidade comunicação e capacidade de geração de respostas ao se utilizar os Sistemas de Informação para a gestão de fila e do acesso - SUS Fácil (sistema estadual); Prontuário eletrônico e Fila Eletrônica (sistemas municipais - foi questionada quando eles pouco

apoiam a interlocução entre os pontos de atenção da rede. Em muito pela operabilidade dos sistemas, em que faltam campos para critérios de risco e com isso dificulta a priorização de atendimentos. Ao se mencionar a gestão das vagas nos leitos hospitalares, destacaram essa realidade refletida como ponto de estrangulamento no acesso denominado como “vaga zero”, em muito, esse protocolo tem sido seguido inadequadamente. Ainda, as lacunas mencionadas, limitam os processos de controle e avaliação do acesso na rede hospitalar.

- ***Financiamento não convergente aos custos hospitalares.*** A informatização e o controle dos procedimentos produzidos *versus* processados foram apresentados como limitados. E, foi apontado a necessidade de se expandir ações regulatórias quanto aos modelos de contratualização, considerando contratualização global de custos hospitalares. Ainda, apresentaram a pouca efetividade de iniciativas de financiamento dos procedimentos hospitalares como Câmaras de Compensação. Por conseguinte, identificado o afastamento do governo do estado para as discussões de repasses.
- ***Delineamento de oferta de ações em saúde que não se pautam em diagnóstico sócio epidemiológico e que pouco se articula com a Rede Básica.*** Identificaram a necessidade de redefinição da tipologia dos serviços hospitalares, tendo como base analítica o diagnóstico de vazios assistenciais e o cuidado continuado. Ainda que a falta de integração com a Atenção Básica sobrecarrega a atenção hospitalar. Pois muitas vezes o cuidado é descontinuado, gerando re-hospitalizações ou outras complicações. Por conseguinte, é importante repensar a logística de transportes sanitários, a necessidade de recomposição de serviços especializados - como a Unidade de Especializada em Reabilitação (UER) e a lacuna de estratégias inovadoras, em âmbito hospitalar, para a continuidade do cuidado em rede.

Ainda, a sumarização dessas categorias, na perspectiva problematizadora, pode ser apresentada como uma cadeia de questionamentos que se representa em

um mapa contextualizado sobre os principais desafios para a consolidação de uma atenção em rede hospitalar (Figura 1).

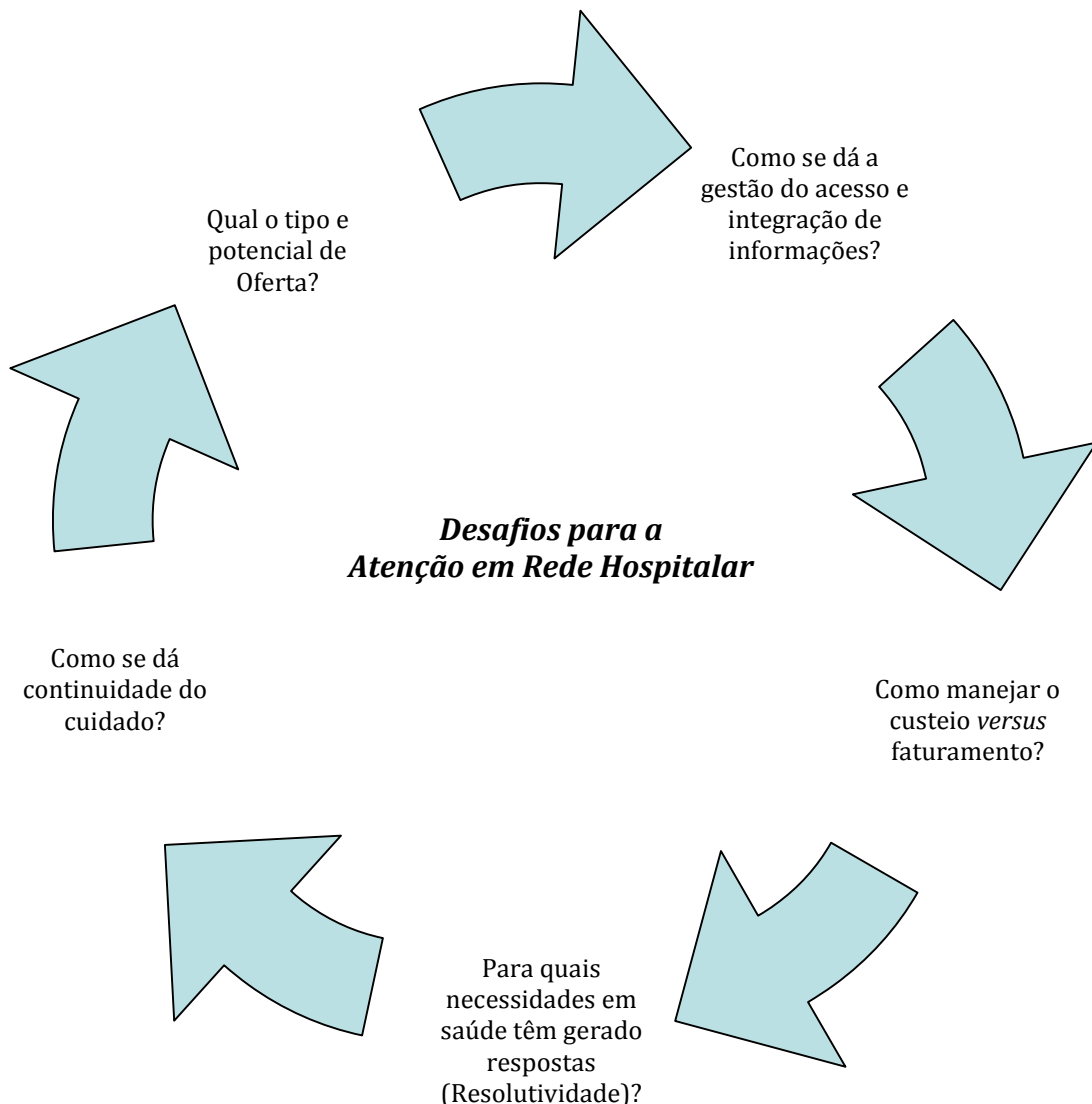


Figura 1. Diagrama sobre a problematização quanto os desafios para a consolidação de uma atenção em rede hospitalar. I Seminário Municipal da Rede Hospitalar - Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Quanto às proposições alternativas à superação dos desafios expostos, o trabalho com pequeno grupo foi organizado de forma a permitir a expressão livre de ideias, com igual duração de 90 minutos. Frente a análise temática dos registros das falas, por conseguinte, apresentação das proposições em plenária pelos relatores de cada grupo, as proposições de foram categorizadas conforme cada item problematizado (Quadro 1).

Quadro 1. Relação entre item problematizado e as proposições de superação apresentadas pelos grupos de trabalho. I Seminário Municipal da Rede Hospitalar - Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Item Problemático	Proposição de Superação
Reconhecimento do potencial e tipologia de oferta hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminários/Encontros para discussão junto aos prestadores ▪ Divulgação dos serviços, finalidades e formas de acesso ▪ Redefinição de tipologias ▪ Integração de leitos ociosos
Gestão do acesso e integração de informações	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliação e agilidade nos canais de comunicação (email/whatsapp) ▪ Fortalecimento da referência e contra referência por tecnologias de informática e comunicacionais (ex.: relatório por e-mail ou direcionado à unidade básica de origem do paciente) ▪ Redefinição de protocolos clínicos e fluxos ▪ Integração de informações ao histórico do prontuário eletrônico ▪ Agilizar a realização de exames diagnósticos (com prazos de alerta dentro do próprio sistema de gestão da fila) ▪ Integração entre regulação Estadual, Municipal e prestadores (interfaces entre os sistemas de gestão do acesso)
Custeio Hospitalar <i>versus</i> Faturamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parametrização da produção nos contratos ▪ Celeridade e redução de burocracias no controle, avaliação e auditorias ▪ Ampliação do teto do município por câmara de compensação ▪ Opções de financiamento a ser contratualizados como Orçamento Global ▪ Captação de Editais de Financiamento (com ênfase na pesquisa em saúde como PPSUS/FAPEMIG) ▪ Captação de Emendas Parlamentares
Resolutividade (respostas oportunas conforme necessidades)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico do perfil de necessidades assistenciais ▪ Educação continuada para as equipes ▪ Ampliação e estruturação das unidades de saúde ▪ Seleção de gerentes com competência técnica ▪ Capacitação da Rede quanto a utilização de Protocolos (linguagem por linha de cuidado) ▪ Resolutividade das comissões de avaliação e acompanhamento (Regulação)
Continuidade do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimento da Atenção Básica ▪ Implantação de Práticas Integrativas e Complementares ▪ Implantação de Equipes hospitalares para a Atenção Domiciliar ▪ Matriciamento junto à Atenção Básica (equipes por especialidades) ▪ Garantia de retaguarda assistencial de ambulatórios especializados (incluindo Saúde Mental) ▪ Recomposição da rede especializada municipal (nível secundário) ▪ Ampliação do funcionamento de transporte sanitário ▪ Estruturação de ações conjuntas e intersetoriais (às complexas demandas sociais)

Sobretudo, a iniciativa em se realizar o “*I Seminário Municipal da Rede Hospitalar de Uberaba, Minas Gerais*” apresentou-se como um espaço para estreitamento de vínculos e construções solidárias entre um amplo conjunto de atores com interesses proximais ao fortalecimento e integração da rede assistencial. Pois as redes são formadas por atores, recursos, percepções e regras.

A formação de redes se expressa, no campo interacional, pelo reconhecimento e aceitação do outro. Esse movimento possibilita o ensejo da colaboração. Para que seja possível, com isso, avançar para uma operação conjunta, realizar acordos e contratos sobre como serão compartilhados os recursos e enfrentado os problemas. Dessa maneira, a promoção de iniciativas que fomentem o encontro entre os atores de interesse – como o seminário, apresenta-se crucial para o estabelecimento de operações conjuntas em rede (conectividade) e as formalizações das regras de interação.

Para a gestão em saúde, espaços caracterizados por encontros, como o apresentado no seminário, viabilizam expressões quanto aos posicionamentos sobre o modelo de gestão adotado. Sendo, na contemporaneidade, ainda desafiador aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS): a construção de sentidos nas ações, a capacidade de formular políticas em diferentes arenas, as possibilidades governativas entre as relações de prestadores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Desafios que tangem construir modos de gestão que dirijam as capacidades, os sentidos, as tecnologias e as ações para a defesa da vida individual e coletiva – a saúde das populações. Que sejam modos flexíveis, democráticos e horizontais.

Ainda, os resultados consolidados nesta “Carta de Intenções” ganham sentido quando incorporados ao agir do sistema de saúde. Onde é esperado que as proposições estabeleçam relações dialógicas com instrumentos instituídos como: programação de saúde, relatórios de gestão e acompanhamento pelo controle social. Seja assim posto como ferramenta adicional para orientar a tomada de decisões da gestão local em saúde.

A expectativa que permaneceu entre os atores envolvidos no seminário é a oportunidade em que esse diálogo e essas aproximações sejam contínuas e sistemáticas – como um recurso para a regulação da atenção hospitalar em rede, como um COMPROMISSO de gestão.

Iniciativas da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG

A situação discutida no seminário reverberou junto a SMS/PMU em uma cadeia de iniciativas para fortalecimento e/ou implementação das propostas de superação. Foram realizadas reuniões junto a lideranças estratégicas e a alta gestão da SMS/PMU para a parametrização de ações nos dias 17 e 21 de maio de 2018. Participaram desses encontros um total de 9 pessoas na data de 17 de maio e de 29 pessoas na data de 21 de maio de 2018.

As iniciativas para implementação das propostas de superação envolveram pactuação junto ao setor de tecnologia da informação para otimizar o sítio eletrônico da SMS/PMU quanto aos serviços de saúde da rede local e da rede contratada. Para que seja de fácil acesso a população em geral identificar o serviço conforme o perfil de suas necessidades. E, ainda, essa plataforma poderá apoiar os estabelecimentos hospitalares contratados para reconhecimento de estabelecimentos para o provimento da referência e contrarreferência.

Foi constituído grupo de trabalho estratégico para estabelecer diretrizes ao Matriciamento entre a rede hospitalar em conjunto com a atenção básica/equipes da estratégia saúde da família. Sendo esse alinhamento tido como crucial para aproximações entre esses pontos de atenção, melhor engajamento quanto ao perfil assistencial hospitalar pela rede básica, e potencializar a interlocução entre esses pontos para a continuidade do cuidado.

Outra iniciativa estabeleceu-se pela organização de grupo de trabalho específico para elaboração de matriz de fácil compreensão para análise dos vazios assistenciais quanto às responsabilidades que tangenciam a rede hospitalar e a regulação dos serviços complementares. E, essa matriz compõe-se como um roteiro simplificado de fácil operacionalização. Ainda, apresenta-se como instrumento capaz de apoiar os processos de contratualização SMS/PMU.

Constituiu-se por indicadores tidos como oportunos para definição da resolutividade da assistência na atenção básica, quanto aos pontos de estrangulamento entre as especialidades e os exames complementares, a capacidade físico-orçamentária disponível na pactuação integrada e, ainda, quanto ao desempenho hospitalar frente a ocupação, permanência e giro de usuários.

Permitindo a viabilização de análises quanto ao itinerário terapêutico, pontos de sobreposição e resolutividade.

Junto a assessoria jurídica SMS/PMU foi elaborado um termo contratual padrão qual apresenta cláusulas essenciais a serem incorporadas a todo processo de convênio a ser estabelecido tendo como fonte de financiamento o SUS, em âmbito das competências da gestão municipal.

Ainda, foram implantadas comissões transversais assistenciais temáticas, considerando linhas de cuidado estratégicas para o SUS municipal. Como: Comissão de Pediatria, Comissão de Oncologia, Comissão de Terapia Renal Substitutiva e Comissão das urgências e traumas. Essas comissões são compostas por representantes das diretorias de Atenção e de Regulação da SMS/PMU, além de representantes hospitalares, incluindo representantes de pontos de atenção complementares às temáticas.

São organizadas reuniões periódicas para a discussão das situações críticas, para planejamento e monitoramento de iniciativas, discussão e apoio às demandas de credenciamento e habilitação, assim como elaboração de fluxo assistencial e protocolos em rede. Toda a atuação dessas comissões foi normatizada conforme decreto publicado em diário oficial do município – Porta Voz.

Acrescenta-se que a participação ativa nas comissões transversais temáticas e a agenda de matriciamento hospitalar junto a atenção básica/estratégia saúde da família apresentam-se como indicadores essenciais incorporados ao Documento Descritivo do novo modelo de termo contratual a rede hospitalar conveniada junto a gestão municipal.

Outro aspecto obrigatório integrado nos documentos descritivos dos termos contratuais foi a urgência de os hospitais organizarem a apresentação da produção em *BPA-individualizado*, para os procedimentos correspondentes a essa forma de registro. E, apresentar um cronograma para a implantação desse forma de registro foi incorporada como meta aos documentos descritivos.

Alguns aspectos se tornam desafiadores como a composição da rede municipal em suas especialidades médicas, a gestão da fila eletrônica quanto a otimização do aplicativo que tem essa finalidade e a ampliação dos dispositivos de controle e regulação dos termos contratuais junto à rede conveniada – a fim de se alcançar celeridade em avaliações.

De forma geral, a iniciativa “*I Seminário Municipal da Rede Hospitalar de Uberaba, Minas Gerais*” veio impactar sobremaneira para o fortalecimento no cotidiano da SMS/PMU sobre integração dessa rede. Cada vez mais, espaços como esse deverão ser fomentados para apoiar a constituição de um sistema local de saúde que seja de acesso oportuno, qualificado na assistência e resolutivo.

ORGANIZAÇÃO DO SEMINÁRIO DA REDE HOSPITALAR DE UBERABA

EQUIPE ORGANIZADORA

- Beatriz Lacerda Caetano
- Cristiane Pereira Fernandes
- Dienifer Ceretta Pimenta
- Fernanda Carolina Camargo
- Norma Aparecida Lemasson
- Simone Alves da Mata Ramos

EQUIPE DE APOIO

- Amanda Menezes de Almeida
- Angélica Nascimento Sousa
- Guilherme Batista Vaz de Carvalho
- Gustavo Silva Stark Resende
- Letícia Ferreira Castrob
- Luiz Carlos Gomes de Andrade
- Marieta de Magalhães Barbalho
- Sabrina Máximo
- Sonia Maria Possati Nunes

MEDIADORES DA OFICINA

- Ana Paula Coelho Jardim – Enfermeira/ Coordenadora Geral do SAMU
- Antônio Cassemiro Gonçalves – Enfermeiro/ Especialista em Urgência e Emergência em Terapia Intensiva
- Beatriz Lacerda Caetano – Psicóloga Jurídica em Regulação do SUS e Analista em Auditoria
- Carmelita Fernandes de Oliveira Santos – Analista de Regulação em Saúde/Especialista em Auditoria e Regulação em Saúde

- Edward Meirelles de Oliveira – Enfermeiro/Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde HC/UFTM
- Emerson Mariano de Almeida – Especialista em Engenharia Hospitalar
- Fernanda Carolina Camargo – Enfermeira/Dra. em Atenção à Saúde
- Jacqueline Freitas Souza – Enfermeira SCIH Hospital Regional/Especialista em UTI Adulto e Urgência e Emergência
- Márcia Nomeline – Cirurgiã Dentista/Chefe do Departamento de Saúde Bucal/Especialista em Gestão de Clínica e em Saúde da Família
- Monica Yamauchi – Assistente Social/Especialista em Regulação em Saúde
- Norma Aparecida Lemasson – Chefe do Departamento de Credenciamento e Processamento/SMS Uberaba/Especialista em Processos Educacionais na Saúde/MBA Gestão em Saúde
- Renata Oliveira Tirone – Enfermeira da Atenção à Saúde/Especialista em Gestão em Saúde
- Rodrigo Rodrigues Silva – Farmacêutico Bioquímico e Industrial/Membro do Departamento de Assistência Farmacêutica/Mestre em Assistência Farmacêutica
- Sergio Henrique Marçal – Diretor de Atenção Psicossocial/ Mestre em Promoção de Saúde Mental
- Sheron Hellen da Silva – Enfermeira/Chefe do Departamento da Atenção Especializada/Mestre em Atenção à Saúde
- Simone Alves da Mata Ramos – Diretora Técnica/Diretoria Executiva/SMS Uberaba/Especialista em Gestão
- Thais Aline de Freitas Correa – Enfermeira da Atenção à Saúde

PALESTRANTES DA OFICINA

- Fernanda Carolina Camargo – Dra. em Atenção à Saúde
- Dr. Felipe Toledo Rocha/Conselheiro Administrativo do Hospital Dr. Hélio Angotti e Gestor da Rede HCT
- Rodrigo Fernandes e Oliveira – Advogado Especialista em Direito Processual e Auditor SUS/SMS Uberaba