

Priorização em Saúde



Prof.^a Livia Souza

UFPE – CAV

Disciplina: Epidemiologia e Gestão

livasouza.cav@gmail.com



O que é prioridade?

É possível definir prioridade em saúde?

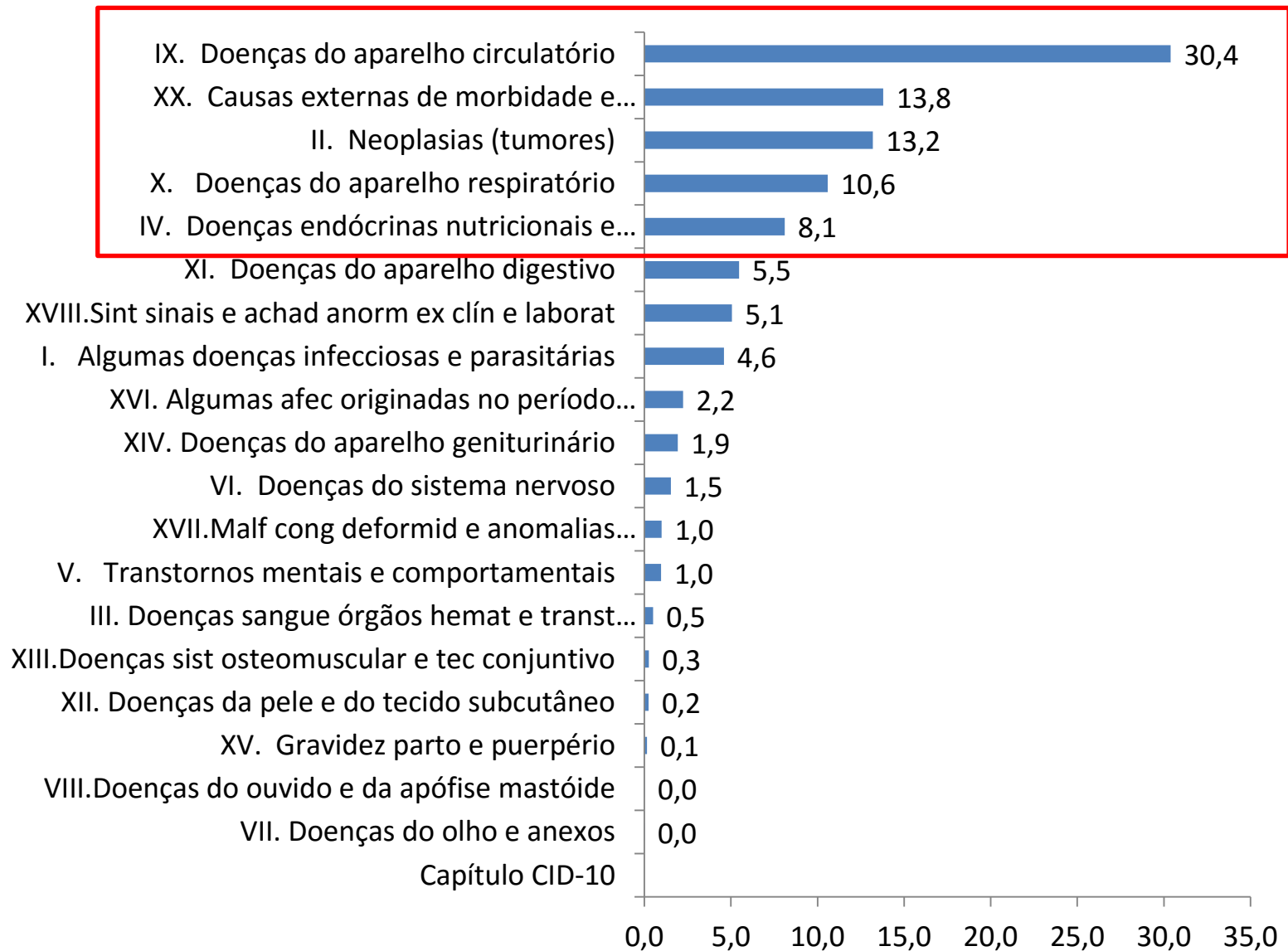
Por que definir prioridades em saúde é importante?

Como definir prioridades em saúde?

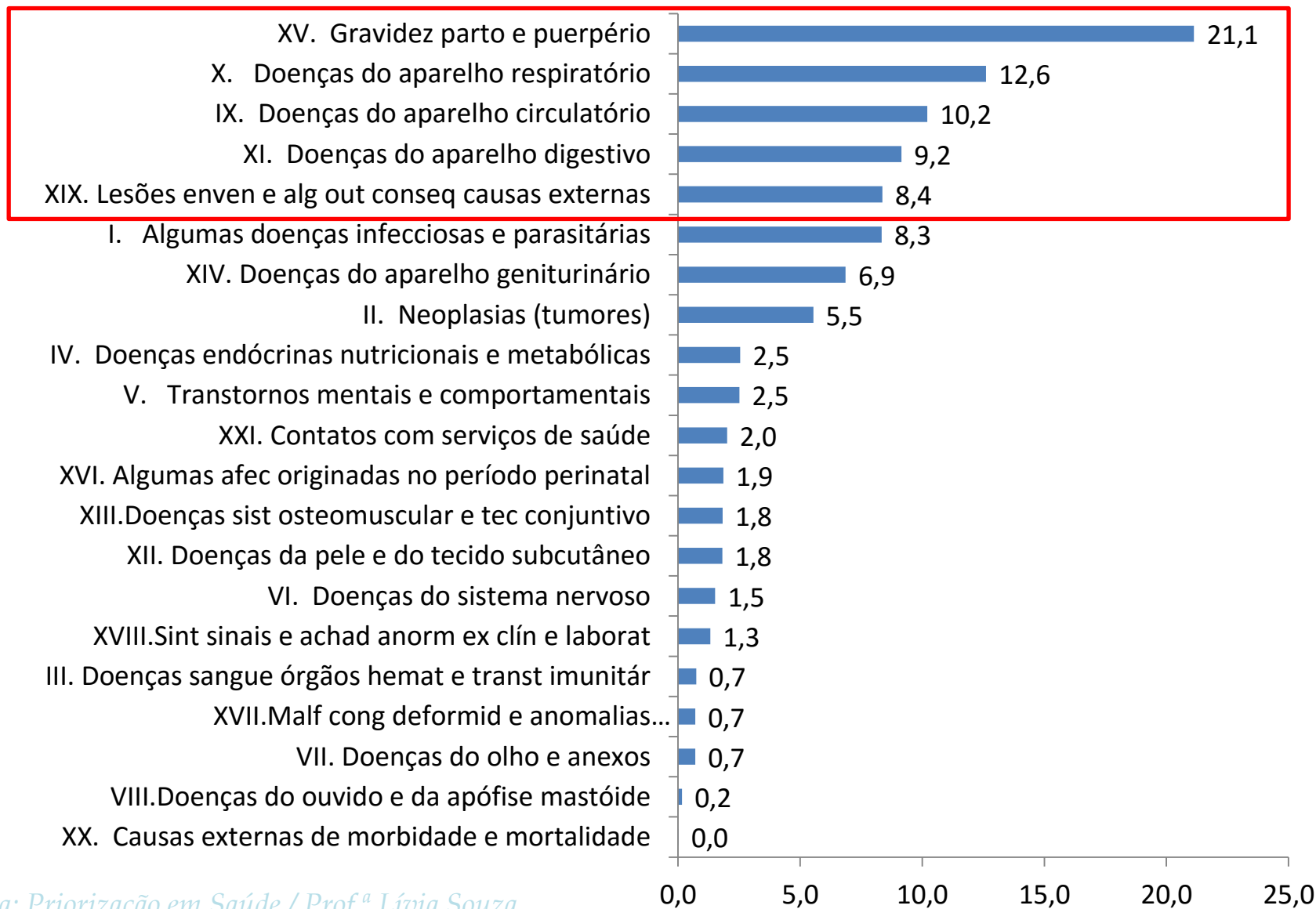
Exercício - Problematização

- a) Com base nos dados do Ministério da Saúde (DATASUS – 2011) e identifique as ***cinco primeiras causas de morte e de hospitalizações*** no Brasil.
- b) Baseado na sua resposta anterior, quais entre os fatores de risco ***Fumo, Inatividade Física, Beber Abusivamente e ser Diagnosticado com Hipertensão Arterial*** seriam considerados prioritários e que outros novos fatores de risco deveriam ser considerados?
- c) Com bases nos dados de internações, mortalidade e dos fatores de risco relacionados quais deveriam ser as prioridades para as Políticas Públicas?

Exercício - Problematização



Exercício - Problematização



Priorizar

Dar privilégio a; garantir prioridade ou vantagem a; privilegiar

Anterioridade

Preferência conferida a alguém, relativamente ao tempo de realização do seu direito, com preterição do de outros.

Análise de Situação de Saúde

Resultados, Indicadores....





Necessidades de Saúde

Critérios de Priorização



Critérios de Priorização

- 1) *Magnitude do problema de saúde;***
- 2) *Severidade do problema de saúde;***
- 3) *Urgência na ocorrência do problema de saúde;***
- 4) *Disparidade socioeconômica na ocorrência do problema de saúde;***
- 5) *Efetividade da intervenção para resolver o problema de saúde;***
- 6) *Custo dessa intervenção.***

Critérios de Priorização

1) Magnitude do problema de saúde;

Avaliação da dimensão do problema/processo saúde-doença – onde se leva em conta principalmente a **frequência da ocorrência** isto é, a incidência, a prevalência, a morbidade e a mortalidade e, a gravidade do efeito (consequência, ou dano) do evento.

São usados três indicadores de magnitude do problema de saúde:

- 1) Numero de óbitos (Fonte: SIM);
- 2) Numero de hospitalizações (e/ou internações) (Fonte: AIH);
- 3) Numero de dias hospitalizados (Fonte: AIH).

Critérios de Priorização

2) Severidade do problema de saúde:

É a avaliação das consequências do processo ou da doença, é medida pela letalidade, taxa de hospitalização, pelas as sequelas e outras consequências. (*Gravidade*)

São usados três indicadores de severidade:

- 1) numero de óbitos antes de 70 anos de idade (Fonte: SIM);
- 2) Anos Potenciais de Vida Perdida (Fonte: SIM);
- 3) numero de fatalidades, definido como o numero de óbitos entre aqueles que estavam hospitalizados (Fonte: SIM e AIH).

Critérios de Priorização

3) Urgência na ocorrência do problema de saúde

É a necessidade de se resolver o problema rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte ou se agravar a extensão dos óbitos.

Tendência temporal do indicador e/ou de fator de risco

Critérios de Priorização

4) Disparidade socioeconômica na ocorrência do problema de saúde:

Medida de Iniquidade

Ex: Razão entre a prevalência da fator de risco entre aqueles que não chegaram a 12 anos de escolaridade pela prevalência dos fatores de risco entre aqueles que chegaram a um formatura do ensino médio ou mais.

Critérios de Priorização

5) Efetividade da intervenção para resolver o problema de saúde:

Capacidade de se promover resultados pretendidos;

Capacidade de uma iniciativa alcançar os objetivos propostos sob condições não controladas.

A efetividade é estimada pela redução absoluta na prevalência do fator de risco atribuída a uma intervenção de saúde pública

Medidas – Risco atribuível antes e depois da intervenção

Critérios de Priorização

6) Custo da intervenção

Custo per capita de uma intervenção de saúde pública durante a duração do estudo de intervenção.

Critérios de Priorização

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	1
Acúmulo de lixo nos lotes	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	2	
Desemprego	Alta	5	Fora	3
Falta de esgoto	Alta	4	Fora	4

1	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90
0,9	0,09	0,18	0,27	0,36	0,45	0,54	0,63	0,72	0,81
0,8	0,08	0,16	0,24	0,32	0,40	0,48	0,56	0,64	0,72
0,7	0,07	0,14	0,21	0,28	0,35	0,42	0,49	0,56	0,63
0,6	0,06	0,12	0,18	0,24	0,30	0,36	0,42	0,48	0,54
0,5	0,05	0,10	0,15	0,2	0,25	0,30	0,35	0,40	0,45
0,4	0,04	0,08	0,12	0,16	0,20	0,24	0,28	0,32	0,36
0,3	0,03	0,06	0,09	0,12	0,15	0,18	0,21	0,24	0,27
0,2	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,12	0,14	0,16	0,18
0,1	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09
	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90

Exemplo de Priorização



No **Pacto pela Vida** estão enumeradas prioridades básicas em saúde que os três entes federados devem perseguir, com metas e indicadores para avaliação anual.

06 Prioridades:

1. A atenção integral à saúde do idoso;
2. O controle do câncer de colo de útero e de mama;
3. A redução da mortalidade materna e infantil;
4. O fortalecimento da atenção básica;
5. A promoção da saúde;
6. O reforço de ações para o controle das doenças emergências e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

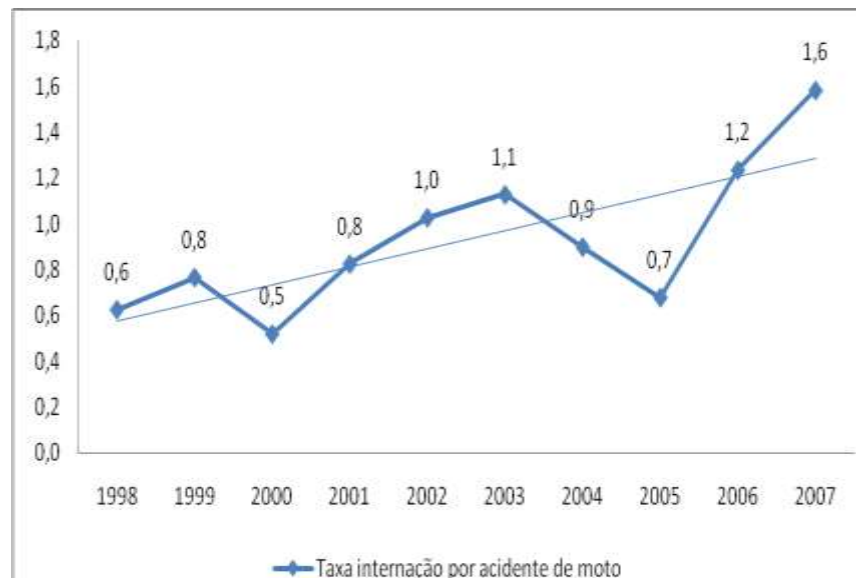
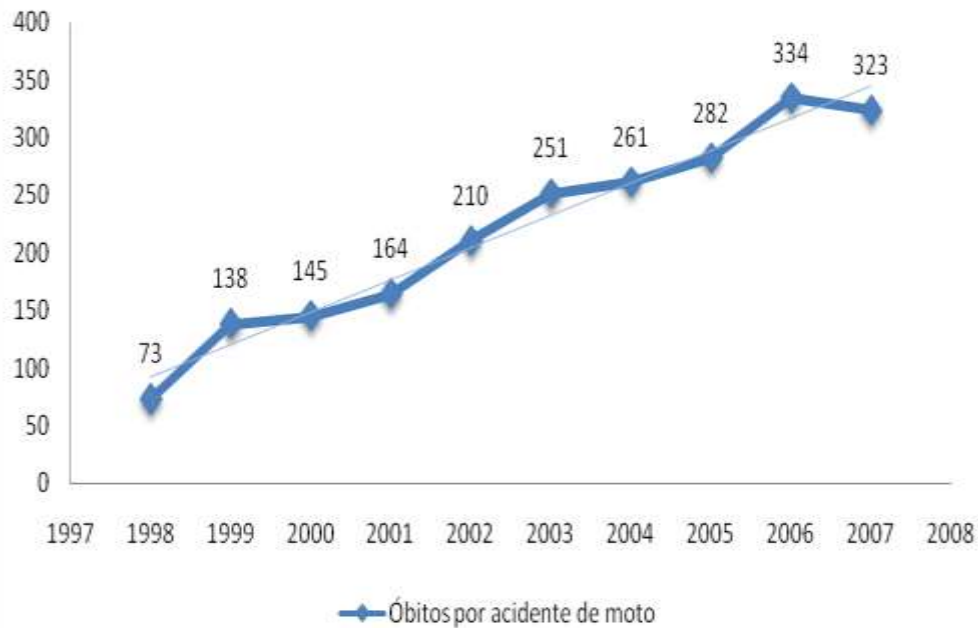


Redes de Atenção à Saúde



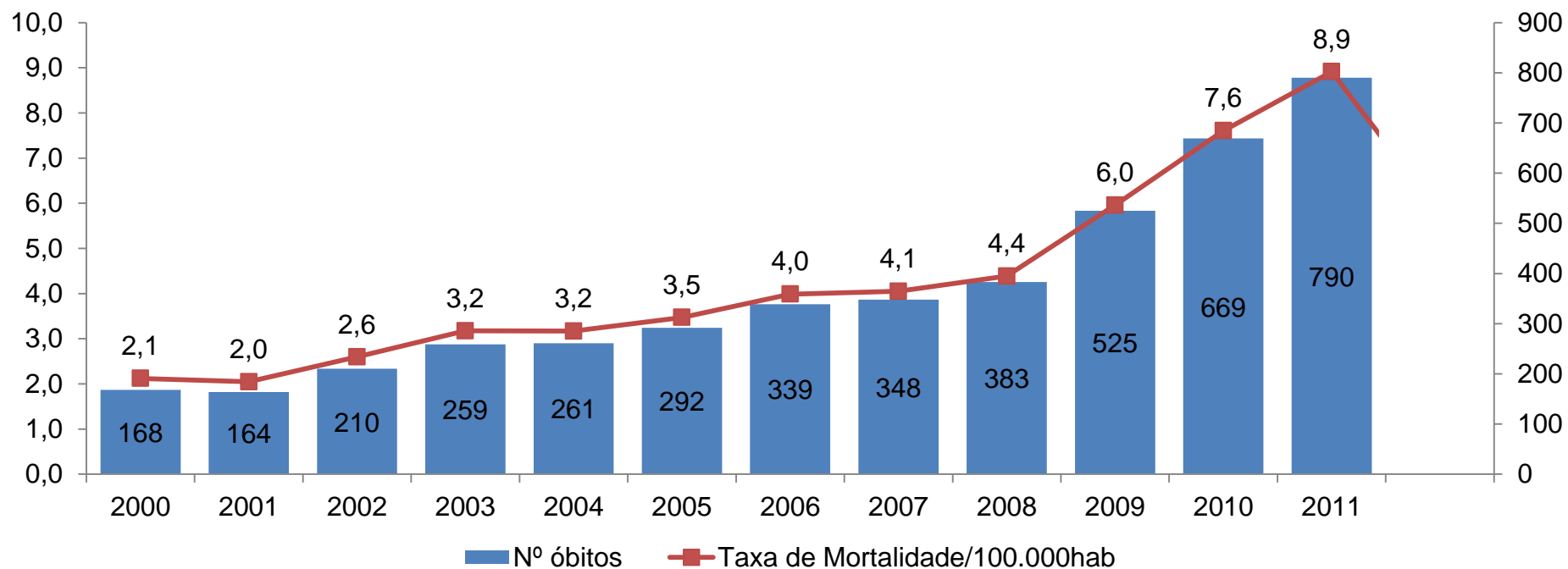


COMITÊ DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE MOTO EM PERNAMBUCO





COMITÊ DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE MOTO EM PERNAMBUCO





COMITÊ DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE MOTO EM PERNAMBUCO

Áreas Prioritárias

GERES	Posição Final		Taxa de Motorização (2008)		Taxa Mortalidade (2005-2007)		N Óbitos (2005-2007)		% Obito Via Publica		% Municípios <20.000hab		Média APVP (2005-2007)	
	Pontuação	Posição	Taxa	Posição	Taxa	Posição	n	Posição	%	Posição	%	Posição	%	o
XI Geres	24	1	8.8	2	6.3	3	39	9	60.0	2	60.0	4	41.1	4
IX Geres	26	2	7.7	4	7.1	2	67	5	56.9	3	54.5	5	39.7	7
X Geres	27	3	9.4	1	5.5	5	29	10	53.8	6	66.7	3	42.0	2
IV Geres	30	4	7.1	6	7.3	1	255	1	54.1	5	46.9	7	38.4	10
V Geres	30	5	4.8	9	5.8	4	87	3	52.2	7	66.7	2	40.5	5
VII Geres	36	6	7.6	5	2.8	10	11	11	50.0	8	85.7	1	43.8	1
II Geres	38	7	6.5	7	3.4	8	86	4	66.2	1	41.9	9	38.5	9
VIII Geres	40	8	8.4	3	3.7	7	44	8	37.1	11	42.9	8	41.3	3
III Geres	42	9	2.9	11	3.2	9	52	6	55.1	4	50.0	6	40.4	6
VI Geres	51	10	5.1	8	4.7	6	49	7	45.1	9	38.5	10	36.4	11
I Geres	52	11	3.8	10	1.9	11	220	2	37.3	10	15.8	11	39.4	8
Total			5.2		3.7		939		50.2		48.6		39.5	



COMITÊ DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE MOTO EM PERNAMBUCO

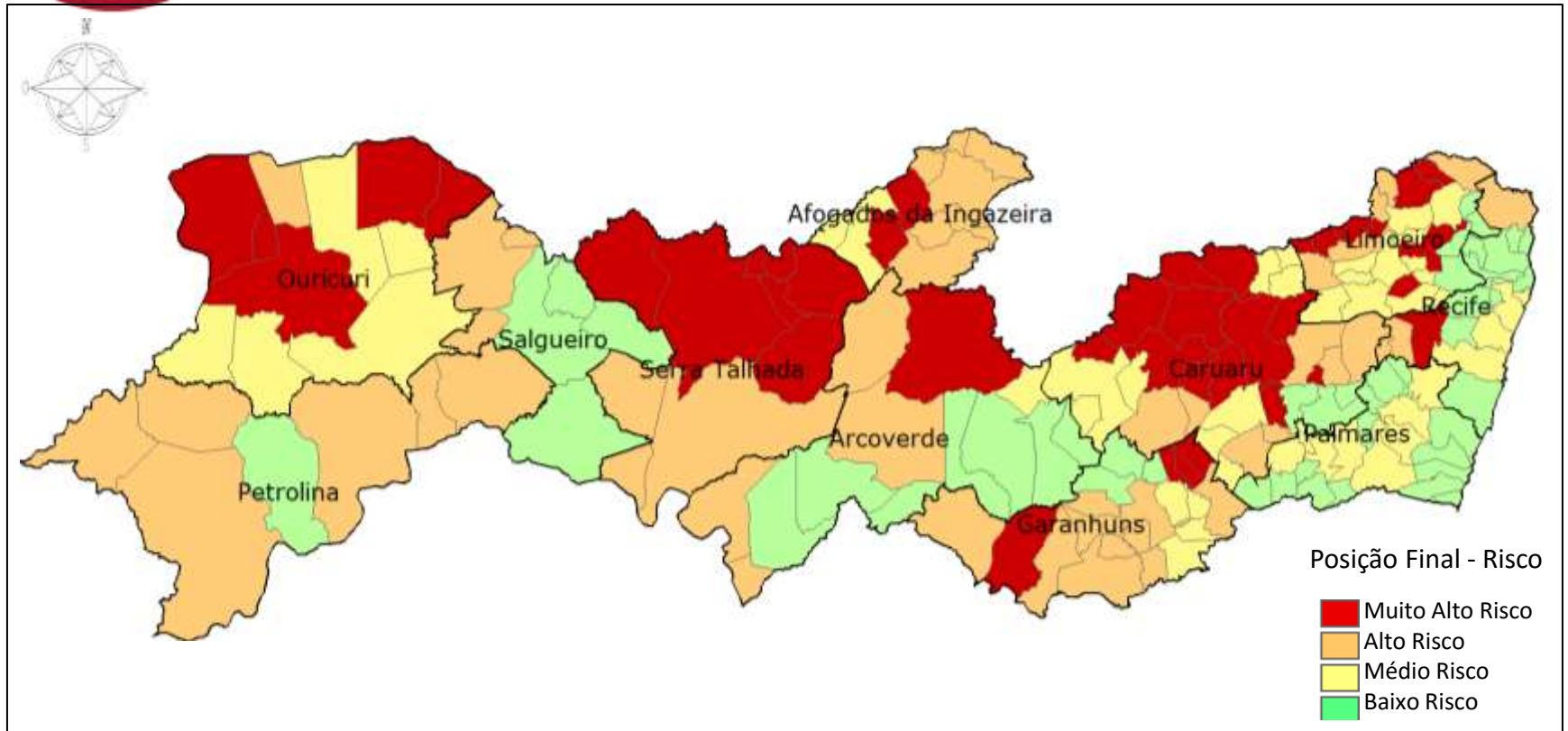


Figura 6 – Classificação Final dos municípios de risco para acidentes de moto. Pernambuco

Cobertura da Atenção Básica, segundo área de risco de acordo com o Índice de Condição de Vida (ICV)



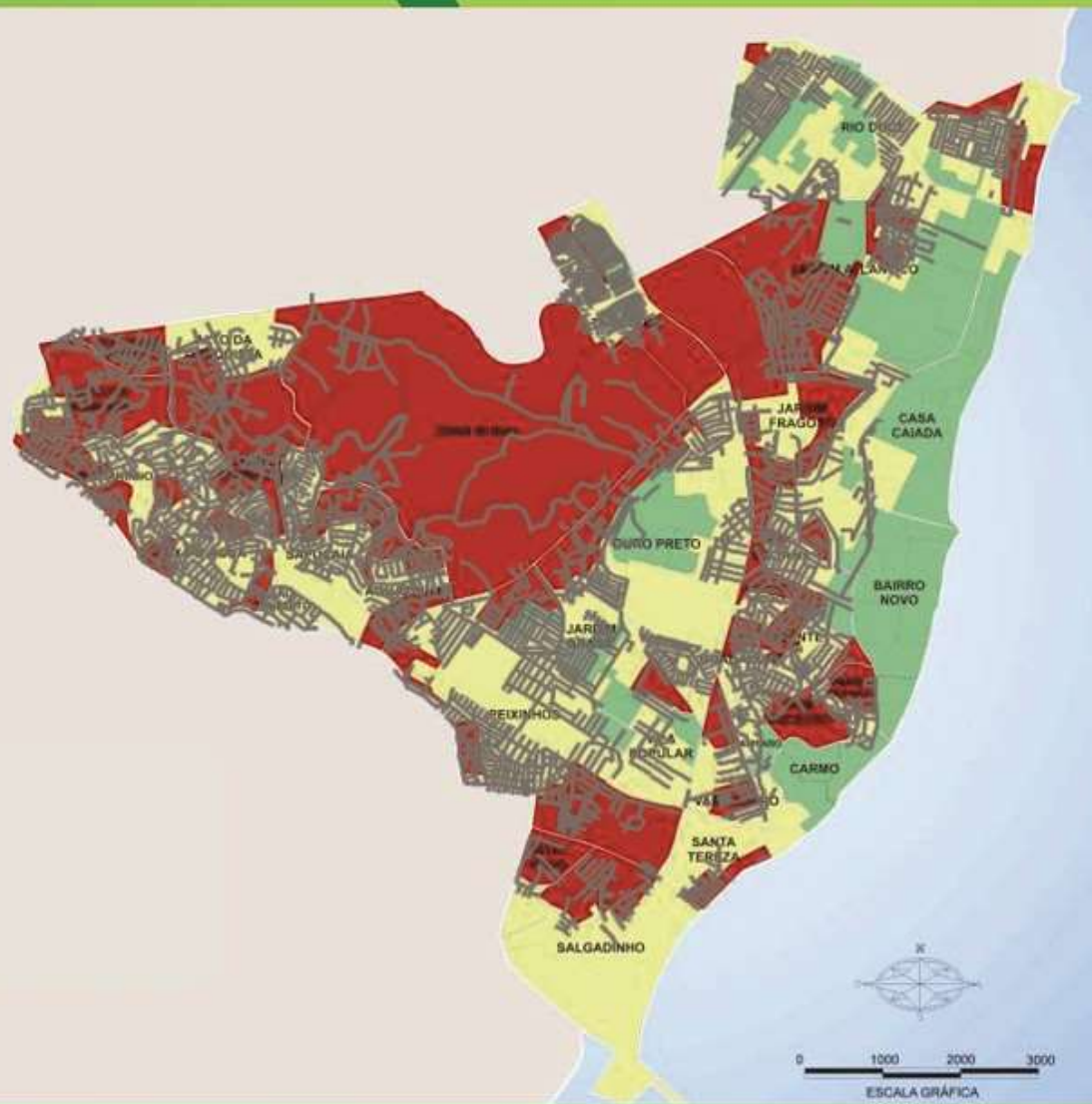
Legenda

 Cobertura

 Baixo risco

 Médio risco

 Alto risco



VOCÊ FAZ
OLINDA
PREFEITURA DA CIDADE

Elaboração:
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Planejamento em Saúde
Departamento de Gestão da Informação
Núcleo de Geoprocessamento



Plano de Ações & Metas (PAM) - Olinda



PAM



Eixo 1
Acesso



Eixo 2
Saúde da Mulher



Eixo 3
Saúde Materno Infantil



Eixo 4
Doenças Transmissíveis



Eixo 5
Doenças Não Transmissíveis



Eixo 6
Gestão do SUS

“no campo público e coletivo: a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais