

O PROCESSO DE NORMALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

BELO HORIZONTE

10 / julho / 08



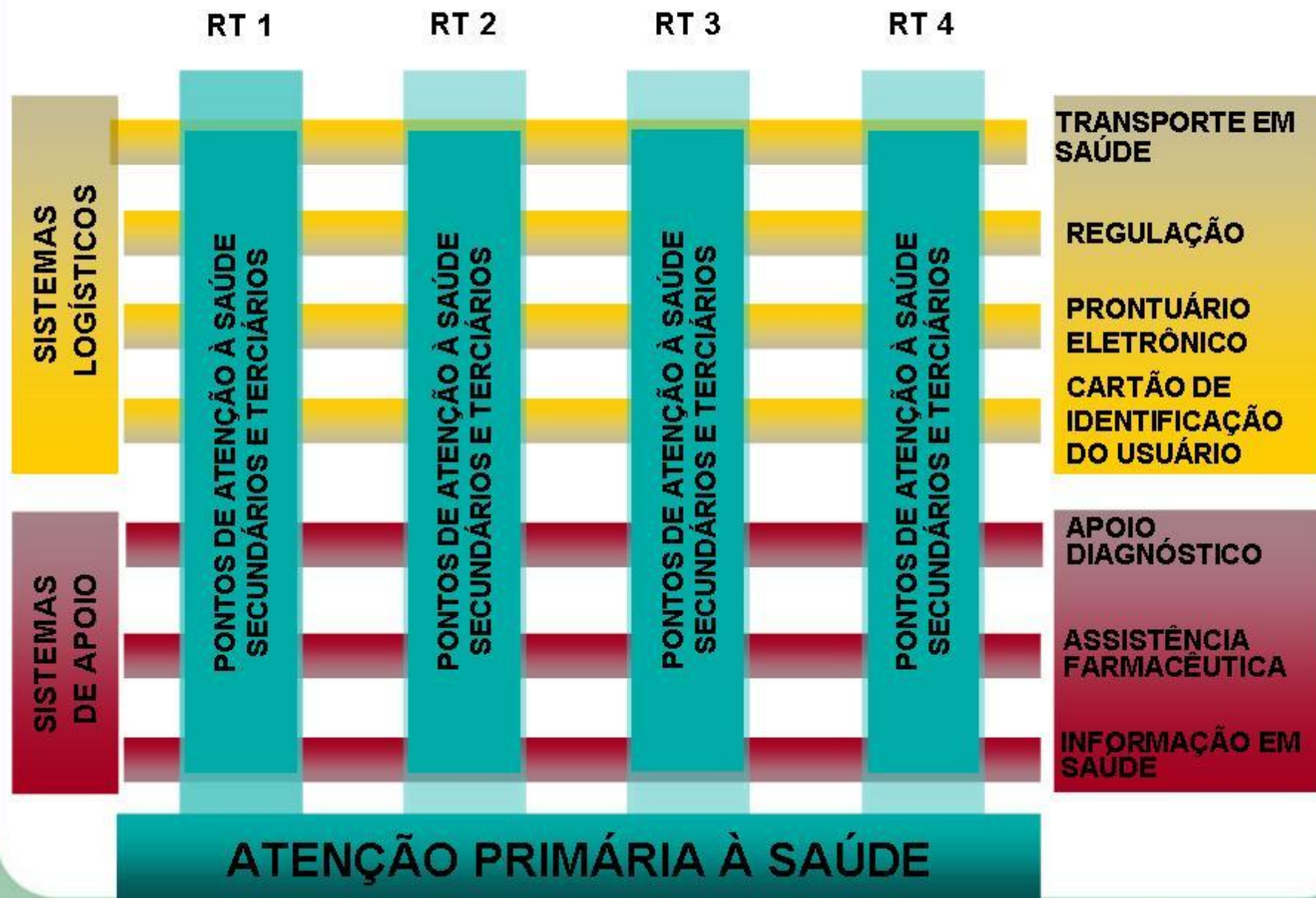
O PAPEL BÁSICO DA SES/MG

Coordenar a implantação de **Redes de Atenção à Saúde** nos territórios sanitários do Estado.

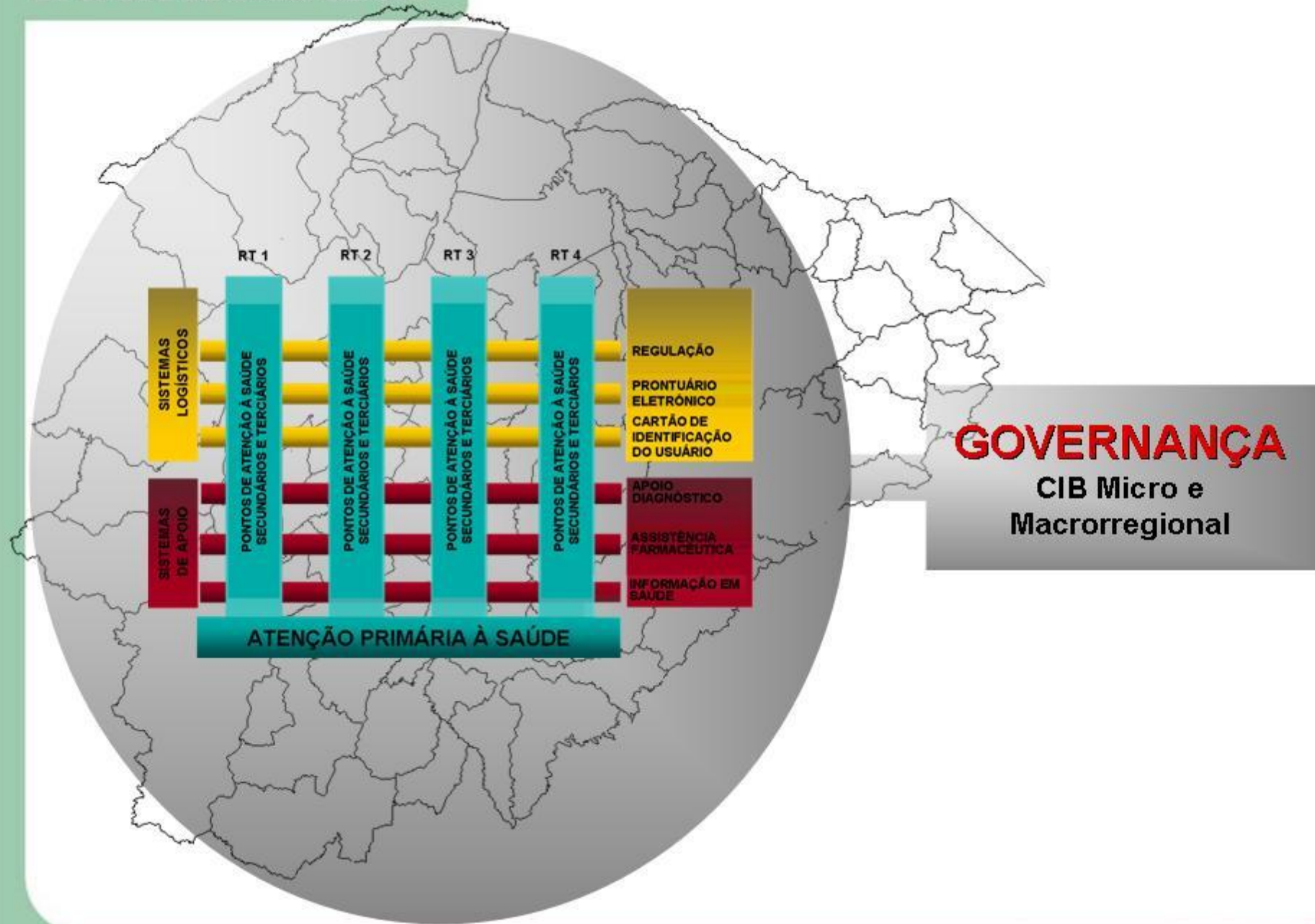
Fonte: Programa de Governo Aécio Neves (2002)



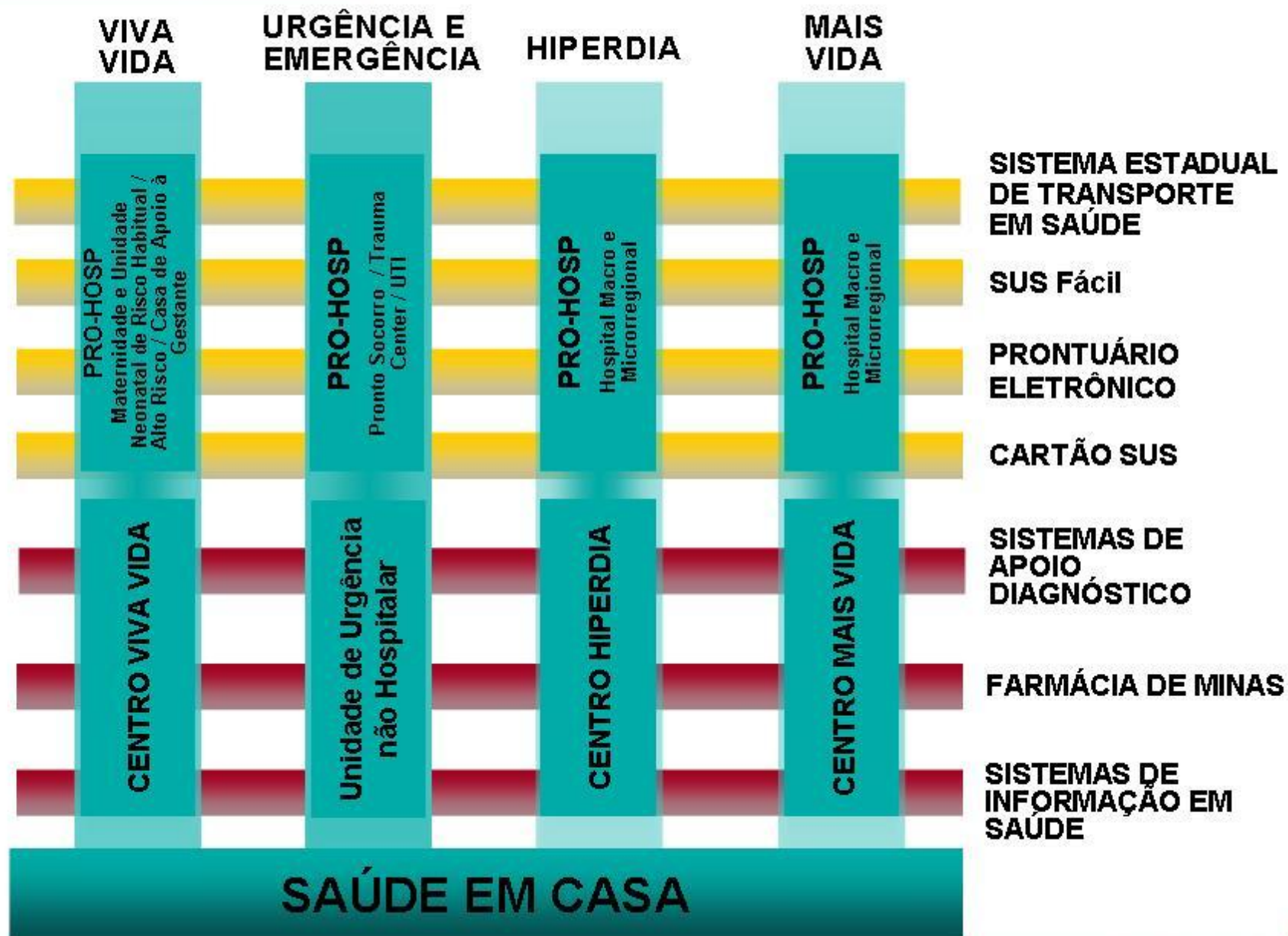
A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DE MINAS GERAIS



SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DE MINAS GERAIS



AS DIRETRIZES CLÍNICAS

As Diretrizes Clínicas são recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e dos pacientes a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

Funções:

- gerencial;
- comunicacional;
- educacional;
- legal.

FONTE: MENDES (2004)



O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES CLÍNICAS

- A escolha da condição ou patologia
- A definição do grupo-tarefa
- A análise situacional da condição ou patologia
- A busca das evidências e de experiências relevantes
- A estratificação dos riscos
- A formalização da diretriz
- A validação
- A avaliação
- A publicação
- A revisão

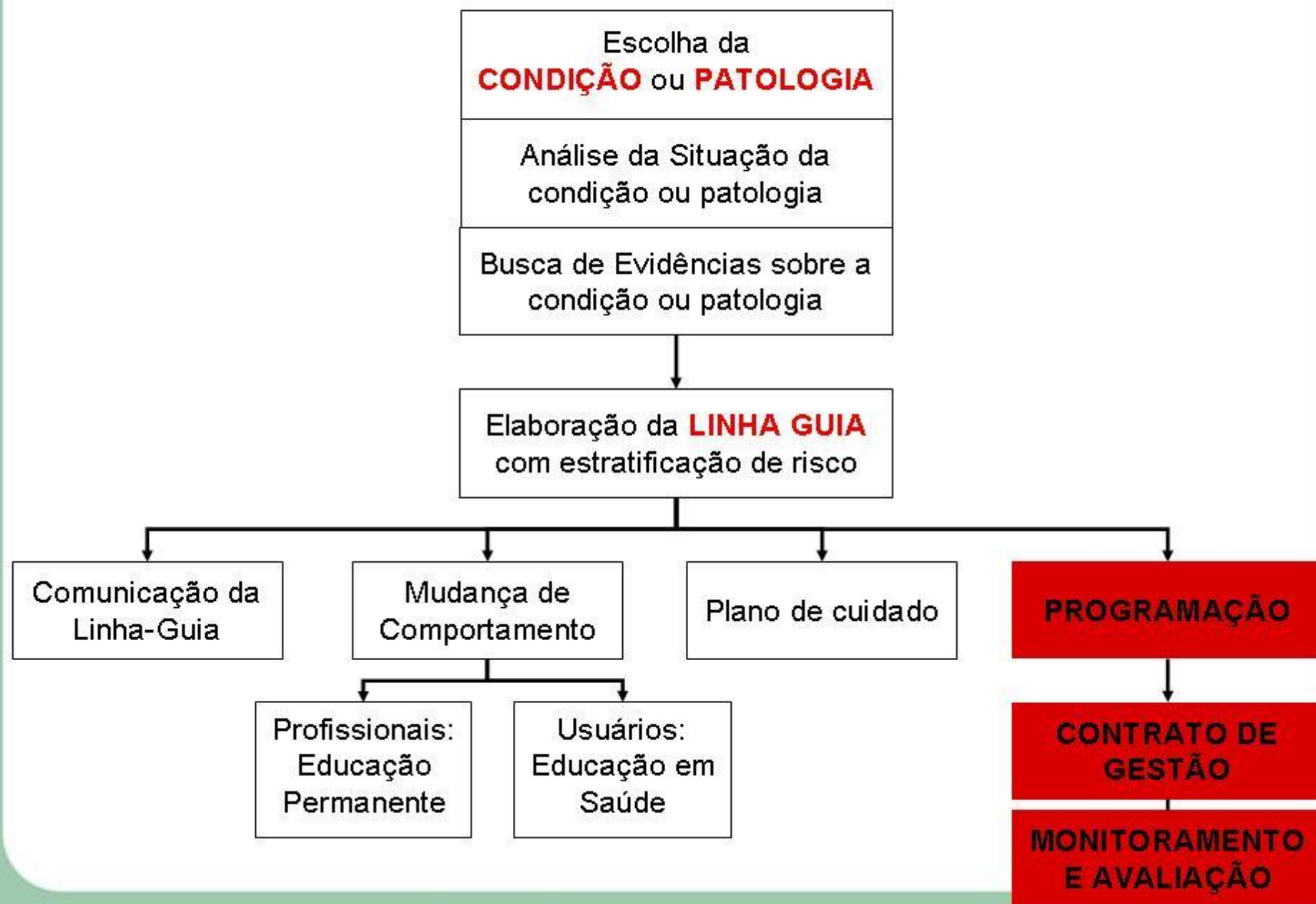
FONTE: MENDES (2004)



AS DIRETRIZES CLÍNICAS DA SES/MG



A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS GUIAS



A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



O PLANO DIRETOR DA APS

ETAPA 1

Estratégia:

- 10 oficinas de 16 horas (total de 160 horas presenciais)
- Oficinas microrregionais: capacitação de facilitadores
- Oficinas municipais: capacitação dos profissionais de todas as equipes da atenção primária
- Períodos de dispersão, intercalados com as oficinas, para implantação dos instrumentos / produtos

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Apresentação do Plano de Governo e carteira de projetos da SES/MG
- Apresentação dos módulos do curso
- Alinhamento sobre gestão da clínica
- Fundamentação teórica sobre redes de atenção à saúde
- Exercício sobre a modelagem das redes de atenção: análise da situação de saúde, pontos de atenção, sistemas de apoio, sistemas logísticos, sistema de governança
- Planejamento da institucionalização e operacionalização das oficinas na microrregião

A ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO

- Alinhamento conceitual sobre a APS
- Verificação da aplicação dos princípios da APS pelas equipes de saúde:
 - primeiro contato
 - longitudinalidade
 - integralidade da atenção
 - coordenação
 - centralização na família
 - orientação comunitária
- Plano de fortalecimento da APS no município



O DIAGNÓSTICO LOCAL

- A territorialização
- O cadastramento das famílias
- O levantamento dos problemas das famílias
- A classificação familiar por grau de risco

- A análise situacional da Atenção Primária à Saúde:
 - perfil territorial-ambiental
 - perfil demográfico
 - perfil sócio-econômico
 - perfil epidemiológico
 - perfil assistencial



DIAGNÓSTICO LOCAL

PERFIL TERRITORIAL – AMBIENTAL

DADO		FONTE	PARÂMETRO	ORIENTAÇÃO	DADO COLETADO	ANÁLISE
TERRITÓRIO	Localização urbana ou rural	Levantamento local pela equipe de saúde	1	Para levantamento dos dados do perfil territorial: - envolver os informantes-chave identificados no território; - fazer visita de reconhecimento da área para coleta das várias informações do roteiro e para identificação dos problemas; - fazer descrição dos dados coletados no documento de diagnóstico; - sinalizar no Mapa Base da área de responsabilidade da UBS (escala para área urbana 1:5.000 ou 1:10.000 e para zona rural 1:25.000 ou 1:50.000) todas as informações possíveis.	Ver documento descritivo	A análise deve emitir um juízo de valor sobre os dados coletados, em comparação com os parâmetros ou com a situação considerada ideal. Devem ser considerados os problemas identificados relacionados a risco à saúde, assim como os recursos existentes para o cuidado do usuário, prevenção e promoção da saúde. Também é importante fazer o nexo com a análise dos princípios da APS realizada na etapa anterior.
	Distância do centro da cidade		2			
	Bairros localizados na área de responsabilidade, especificando se totalmente ou parcialmente incluídos		3			
GEOGRAFIA E AMBIENTE	Descrição do relevo	Levantamento local pela equipe de saúde	4		Ver documento descritivo	
	Existência de rios ou córregos, especificando se canalizados ou em leito natural, lagos e represas, naturais ou artificiais		5			
	Existência de fontes de água naturais, especificando a sua utilização pela população circunvizinha		6			
	Barreiras geográficas		7			
DELIMITAÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS NO MAPA: limites da área e das microrregiões e localização de:	Pontos de atenção à saúde: UBS, centros de referência / especialidades, consultórios / ambulatórios privados, hospitais, laboratórios, residências terapêuticas, pronto-atendimentos e outros.	Levantamento local pela equipe de saúde	8		Ver documento descritivo	
	Equipamentos e serviços sociais: escolas, creches, cursos profissionalizantes, associações, ambulatórios, hortas comunitárias, etc.		9			
	Áreas de lazer: campos de futebol, pistas para caminhada, parques, etc.	Plano municipal de saúde, plano diretor municipal, projetos, estudos e mapas urbanos que contenham a identificação do território, a malha viária, entre outros.	10			
	Áreas rurais: número de comunidades, ponto de apoio, distância da UBS.		11			
	Áreas de assentamentos, quilombolas e invasões.		12			
	Áreas de risco ambiental: lixão, áreas sujeitas a deslizamento, soterramento ou inundação; fonte de poluentes (tipo, origem, etc.) e outros riscos.		13			
	Áreas de aglomeração urbana: favelas, cortiços, etc.		14			
URBANIZAÇÃO E ACESSO	Pavimentação das ruas e avenidas	Levantamento local pela equipe de saúde	15		Ver documento descritivo	
	Transporte público		16			
	Malha viária, rodovias, ferrovias		17			
CARACTERÍSTICAS DOS DOMÍCIOS	Nº de domicílios segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente, outros.	Cadastro familiar / SIAB	100% de domicílios com abastecimento de água por rede pública			
	Nº de domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração, sem tratamento.		100% de domicílios com água tratada			
	Nº de domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto.		100% de domicílios com rede de esgoto			
	Nº de domicílios com energia elétrica.		100% de domicílios com energia elétrica			
	Nº de domicílios segundo o destino do lixo: coletado, queimado ou acumulado a céu aberto.		100% de domicílios com coleta de lixo			

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Alinhamento conceitual sobre assistência farmacêutica
- Qualificação da prescrição, dispensação, informação para o paciente e monitoramento terapêutico
- A clínica farmacêutica
- O uso racional de medicamentos

PROGRAMAÇÃO LOCAL E MUNICIPAL

- A humanização e o acolhimento dos usuários
- A atenção programada às famílias por ciclo de vida
- A planilha de programação
- A programação da assistência farmacêutica
- A programação do apoio diagnóstico
- A agenda da equipe de saúde

CADASTRO FAMILIAR

FAIXA ETÁRIA - ANOS		SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO	TOTAL	%
CRIANÇA	< 1 mês	3	3	6	0,17
	1 a 11 meses	21	21	42	1,22
	1 a 4 anos	110	110	220	6,38
	5 a 9 anos	141	141	282	8,17
	Sub-total crianças	275	275	550	15,94
ADOLESCENTE	10 a 14 anos	155	155	310	8,99
	15 a 19 anos	173	173	346	10,03
	Sub-total adolescentes	328	328	656	19,01
ADULTO	20 a 24 anos	175	175	350	10,14
	25 a 29 anos	159	159	318	9,22
	30 a 34 anos	146	146	292	8,46
	35 a 39 anos	141	141	282	8,17
	40 a 44 anos	125	125	250	7,25
	45 a 49 anos	103	103	206	5,97
	50 a 54 anos	87	87	174	5,04
	55 a 59 anos	55	55	110	3,19
	Sub-total adultos	991	991	1982	57,45
IDOSO	60 a 64 anos	43	43	86	2,49
	65 a 69 anos	36	36	72	2,09
	70 a 74 anos	23	23	46	1,33
	75 a 79 anos	17	17	34	0,99
	≥ 80 anos	12	12	24	0,70
	Sub-total idosos	131	131	262	7,59
TOTAL		1.725	1.725	3.450	100

SITUAÇÃO DE SAÚDE

PÚBLICO	PARÂMETRO		POP. ALVO ESTIMADA	POP. ALVO ATENDIDA	COBERTURA DE ATENDIMENTO
3. HIPERTENSÃO (inclui adulto e idoso)					
Total de hipertensos	20% da população adulta	20,0%	845	600	71%
Baixo risco	40% dos hipertensos	40,0%	338	600	177%
Médio risco	35% dos hipertensos	35,0%	296	600	203%
Alto e muito alto risco	25% dos hipertensos	25,0%	211	600	284%
4. DIABETE (inclui adulto e idoso)					
Total de diabéticos	8% da população adulta	8,0%	338	40	12%
Sem tratamento medicamentoso	20% dos diabéticos	20,0%	68	40	59%
Não usuário de insulina sem hipertensão	30% dos diabéticos	30,0%	101	40	39%
Não usuário de insulina com hipertensão	35% dos diabéticos	35,0%	118	40	34%
Usuário de insulina	15% dos diabéticos	15,0%	51	40	79%

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATIVIDADE			META PROGRAMADA			
DESCRIÇÃO	PARÂMETRO	RESPONSÁVEL	%	USUÁRIOS / EVENTOS ADVERSOS A SEREM ACOMPANHADOS	ATIVIDADES	PRAZO
ACOMPANHAMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA						
Realizar visita domiciliar para todos os RN, nas primeiras 24/48 horas pós-alta.	100% dos RN recebem visita domiciliar nas primeiras 24/48 horas pós-alta para: - ações de educação em saúde; - orientação sobre Ações do 5º Dia e cadastro na puericultura; - identificação de RN de risco.	ACS	100%	53 RN	53 visitas domiciliares	1 ano
Realizar a TNN para todos os RN, conforme o preconizado no Protocolo.	100% dos RN realizam o Teste do Pezinho entre o 3º e 7º dia de vida.	Técnico de enfermagem	100%	53 RN	53 testes do pezinho	1 ano
Realizar consultas de acompanhamento para todas as crianças (com e sem risco) no primeiro ano de vida.	100% das crianças inscritas realizam no mínimo 7 consultas (3 médicas e 4 de enfermagem) no primeiro ano de vida, sendo no mínimo: - 3 consultas no 1º trimestre; - 2 consultas no 2º trimestre; - 1 consulta no 3º trimestre; - 1 consulta no 4º trimestre.	Médico	100%	53 crianças < 1 ano	158 consultas médicas	1 ano
		Enfermeiro	100%	53 crianças < 1 ano	211 consultas de enfermagem	1 ano
Garantir a imunização conforme o preconizado no Protocolo.	100% das crianças menores de 1 ano inscritas na puericultura são imunizadas conforme o calendário vacinal vigente. Cada criança receberá 12 aplicações.	Técnico de enfermagem	100%	53 crianças < 1 ano	634 aplicações de vacina	1 ano
Realizar atividades educativas alternadas com as consultas da puericultura.	As mães ou responsáveis de 100% das crianças inscritas na puericultura participam de 4 atividades educativas durante o primeiro ano de vida da criança, sendo: - 2 conduzidas pelo médico; - 2 conduzidas pelo enfermeiro. Atividades educativas: - grupos de 20 participantes; - duração de 1 hora.	Médico	100%	53 crianças < 1 ano	5 atividades educativas	1 ano
		Enfermeiro	100%	53 crianças < 1 ano	5 atividades educativas	1 ano

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATIVIDADE			META PROGRAMADA			
DESCRIÇÃO	PARÂMETRO	RESPONSÁVEL	%	USUÁRIOS / EVENTOS ADVERSOS A SEREM ACOMPANHADOS	ATIVIDADES	PRAZO
ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO						
Realizar Grupos Operativos/ Educativos para todos os hipertensos cadastrados.	100% dos hipertensos participam de Grupos Operativos/ Educativos, sendo: - 2 x/ano para o hipertenso de baixo risco, 1 conduzido pelo médico e 1 conduzido pelo enfermeiro; - 3 x/ano para o hipertenso de médio risco, 1 conduzido pelo médico e 2 conduzidos pelo enfermeiro; - 2 x/ano para o hipertenso de alto e muito alto risco, 1 conduzido pelo médico e 1 conduzido pelo enfermeiro; Grupos: - 20 participantes; - duração: 1 hora.	Médico	100%	338 hipertensos baixo risco	17 atividades educativas	1 ano
		Enfermeiro	100%	338 hipertensos baixo risco	17 atividades educativas	1 ano
		Médico	100%	296 hipertensos médio risco	15 atividades educativas	1 ano
		Enfermeiro	100%	296 hipertensos médio risco	30 atividades educativas	1 ano
		Médico	100%	211 hipertensos alto e muito alto risco	11 atividades educativas	1 ano
		Enfermeiro	100%	211 hipertensos alto e muito alto risco	11 atividades educativas	1 ano
Realizar consultas complementares de enfermagem após os Grupos Operativos/ Educativos para todos os hipertensos cadastrados.	100% dos hipertensos realizam consulta complementar de enfermagem, sendo: - 2 cons/ano para o hipertenso de baixo risco; - 3 cons/ano para o hipertenso de médio risco; - 2 cons/ano para o hipertenso de alto e muito alto risco.	Enfermeiro	100%	338 hipertensos baixo risco	676 cons. comp. enf.	1 ano
		Enfermeiro	100%	296 hipertensos médio risco	887 cons. comp. enf.	1 ano
		Enfermeiro	100%	211 hipertensos alto e muito alto risco	423 cons. comp. enf.	1 ano
Realizar consultas de acompanhamento para todos os hipertensos cadastrados, sendo consultas domiciliares no caso de usuários acamados.	100% dos hipertensos cadastrados realizam consultas médicas e de enfermagem de acompanhamento, sendo: - hipertenso de baixo risco: 1 consulta médica/ano; - hipertenso de médio risco: 2 consultas/ano (1 médica e 1 de enfermagem); - hipertenso de alto e muito alto risco: 2 consultas/ano (1 médica e 1 de enfermagem), em complemento às consultas do centro de referência.	Médico	100%	338 hipertensos baixo risco	338 consultas médicas	1 ano
		Médico	100%	296 hipertensos médio risco	296 consultas médicas	1 ano
		Enfermeiro	100%	296 hipertensos médio risco	296 consultas enfermagem	1 ano
		Médico	100%	211 hipertensos alto e muito alto risco	211 consultas médicas	1 ano
		Enfermeiro	100%	211 hipertensos alto e muito alto risco	211 consultas enfermagem	1 ano

ATENDIMENTO SEMANAL

PROFISSIONAIS	TOTAL (em horas)	ATENÇÃO PROGRAMADA		DEMANDA ESPONTÂNEA		EDUCAÇÃO PERMANENTE		ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
		HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%
Médico	40	31,5	79	3,5	9	4	10	1	3
Enfermeiro	40	38,3	96	-3,3	-8	4	10	1	3
Técnico de Enfermagem	80	71,3	89	-0,3	0	8	10	1	1
ACS	320	345,6	108	-46,6	-15	20	6	1	0

A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA

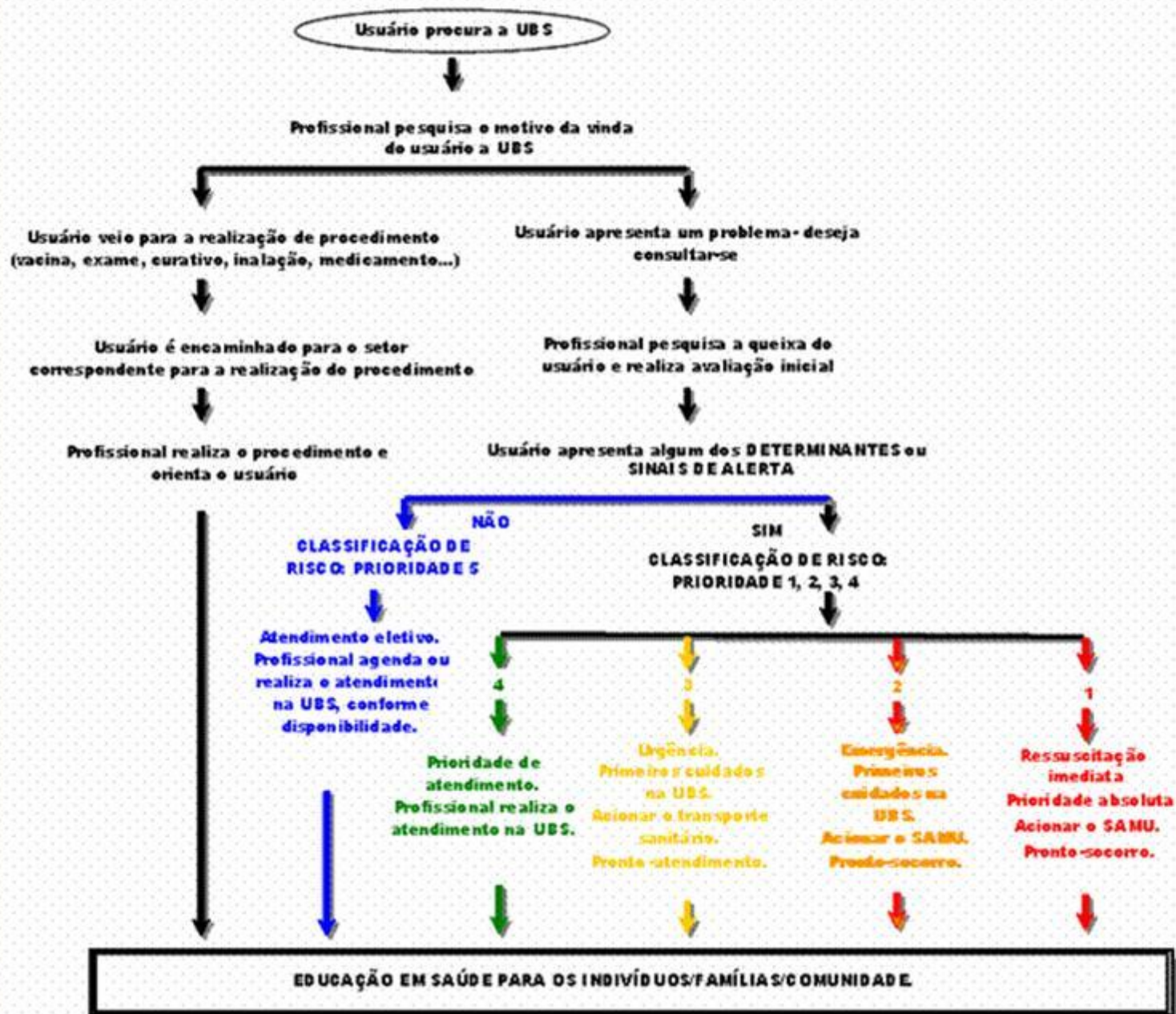
- Critérios para identificação dos sinais de alerta
- Classificação de risco dos usuários
- A implantação do Protocolo de Triagem de Manchester: formação dos profissionais, espaço físico e fluxos de atendimento, medicamentos e equipamentos necessários

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MANCHESTER

DETERMINANTES GERAIS	
Comprometimento vias aéreas	VERMELHO
Respiração inadequada	
Hemorragia exangüinante	
Choque	
Convulsionando	
Criança irresponsiva	
Dor intensa	LARANJA
Hemorragia maior incontrolável	
Alteração da consciência	
Criança febril	
Esfriamento	
Dor moderada	AMARELO
Hemorragia menor incontrolável	
História de inconsciência	
Adulto febril	VERDE
Dor leve recente	
Febre baixa	
Problema recente	
	AZUL

ALGORÍTIMO 01- ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E À DEMANDA ESPONTÂNEA



O PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA

- Conceito, funções, aspectos ético-legais
- O Manual do Prontuário de Saúde da Família
- Objetivo, funcionalidade, estrutura



A ABORDAGEM FAMILIAR

- A relação equipe-família
- O ciclo de vida da família
- Práticas, Fóruns, Conferência Familiar
- Genograma

O MONITORAMENTO

- Alinhamento conceitual sobre monitoramento e avaliação
- A responsabilização da equipe
- A planilha de monitoramento
- A linha de base do PD/APS
- O pacto pela saúde

O CONTRATO DE GESTÃO

- Alinhamento conceitual sobre contratos de gestão
- O ciclo da contratação
- A contratualização das equipes de saúde
- O sistema de incentivos

INCREMENTO QUALITATIVO

Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

- 10 oficinas de capacitação dos profissionais das equipes de saúde, voltadas para a organização da APS: diagnóstico, programação, monitoramento, contratualização, acolhimento com classificação de risco, prontuário, abordagem familiar
- Implantação: parceria com Universidade Federal Uberlândia, Universidade Federal de Juiz de Fora e Universidade Estadual do Norte de Minas

	FASE 1	FASE 2
Microrregiões	2	43
Municípios	28	484
Equipes PSF	202	1.758

- Investimento: 4 milhões

INCREMENTO QUALITATIVO

Programa de Educação Permanente

- Tutoria quinzenal dada por professores de universidades regionais, com aprofundamento teórico-prático e discussão de casos clínicos entre os médicos do PSF.

- Implantação:

MICRO	MUNICÍPIOS	GAP	MÉDICOS
Janaúba / Monte Azul	15	5	48
Montes Claros/ Bocaiúva	11	6	70
Brasília de Minas / S. Fco	16	6	64
Barbacena	15	4	47
Uberlândia	9	6	65
Juiz de Fora / L.Duarte / B.Jardim	24	11	116
Itabira	12	5	55
7	102	43	465

- Investimento: 2,2 milhões / ano

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Rede **VIVA VIDA** de atenção à saúde da mulher e da criança de risco
- Rede **HIPERDIA** de atenção aos usuários com doenças cardiovasculares e diabetes
- Rede **MAIS VIDA** de atenção à saúde do idoso