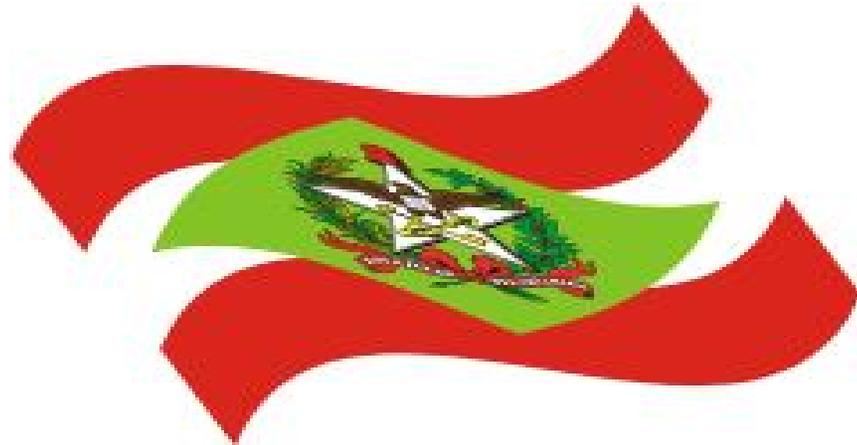


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA



SEMINÁRIO ESTADUAL DE GESTÃO EM SAÚDE

Florianópolis, 01 e 02 de junho de 2011



Relato de Experiência: Implantação Protocolo de Classificação de Risco na Rede de Urgência e Emergência

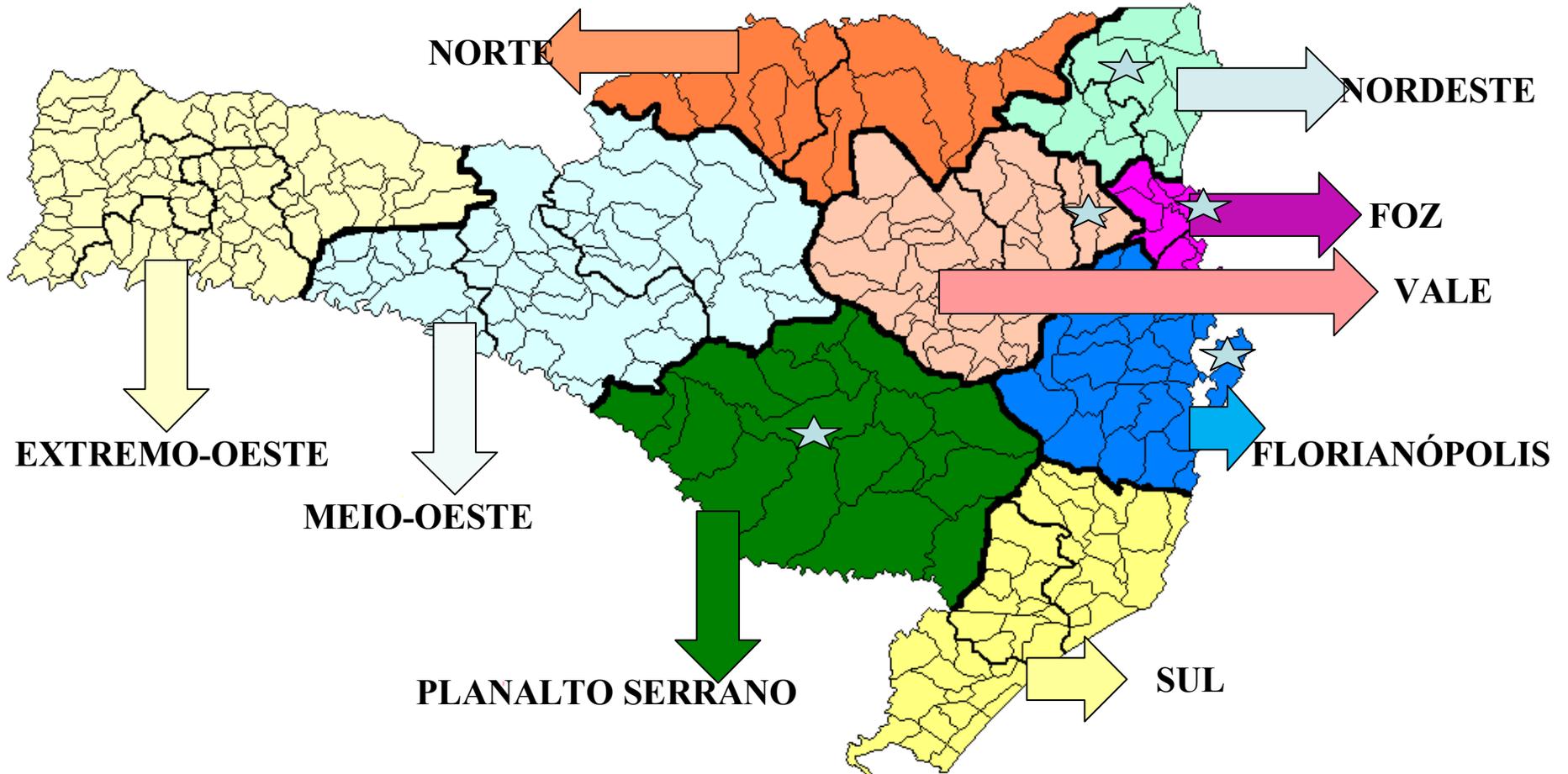
“O Paciente atendido no tempo Certo, no lugar certo e com responsabilidade sanitária” com qualidade e segurança para o paciente



Relato da Experiência-RAS 2009 - 2011

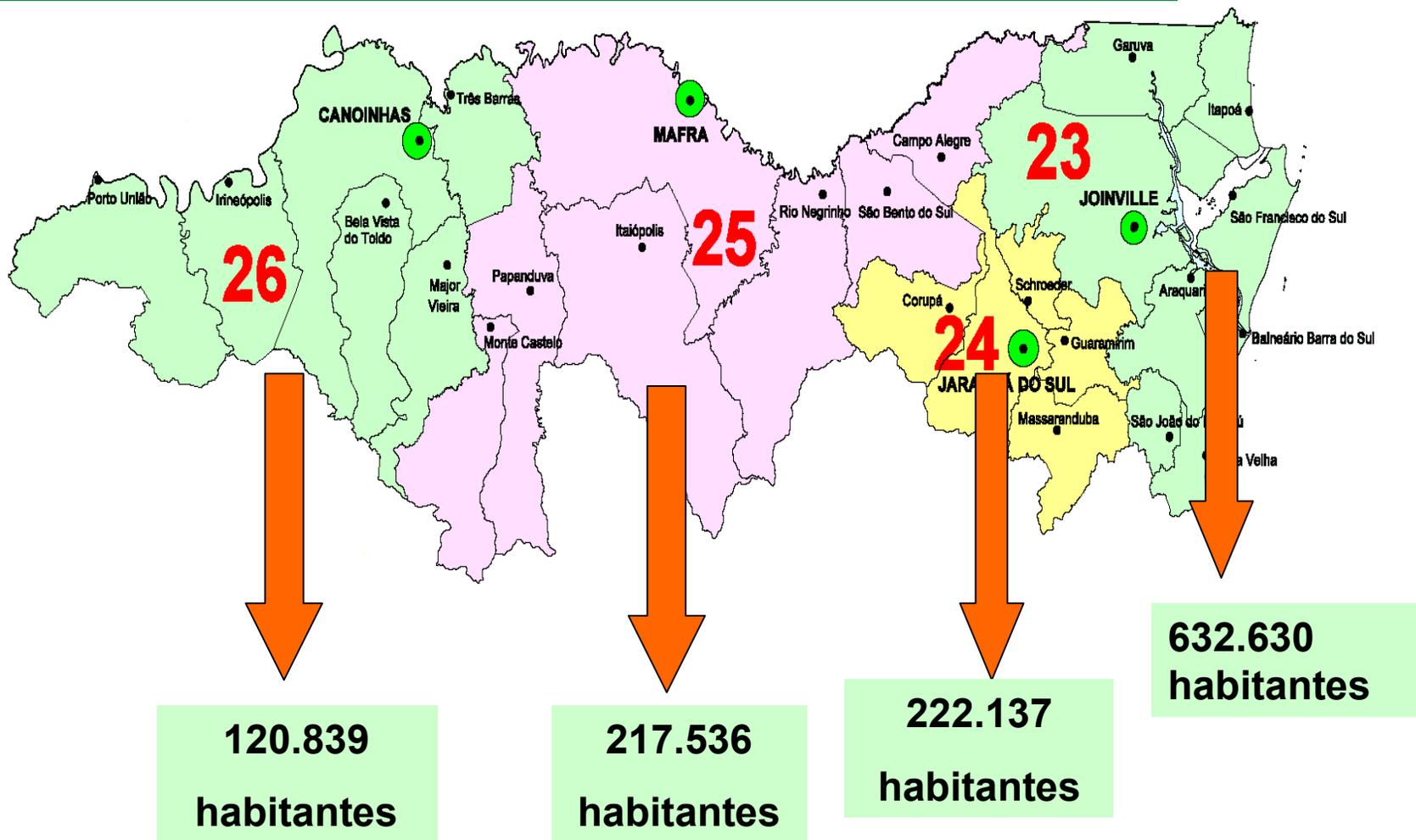


Sta Catarina - 09 Macrorregiões



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PARA A REDE MACRORREGIONAL - população 2010





Macrorregião Planalto Norte

338.375 hab.

Macrorregião Nordeste

854.747 hab.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE-SC



- ✓ 2007 - Início em Joinville - Parceria MS - Grupo de trabalho fortalecido (mudanças de Secretário Municipal)
- ✓ Oficinas para o Fortalecimento da Atenção Primária

Produto: Plano Diretor para o Fortalecimento da Atenção Primária

- ✓ Oficinas da Urgência e Emergência

Produto: Plano de Organização da Rede de Urgência e Emergência



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE-SC



- ✓ Abril 2009 - SES (Secretaria de Estado da Saúde) assume a Coordenação do Processo;
- ✓ Julho 2009 - visita a Minas Gerais - Parceria SES e SMS de Joinville - Opção pelo Protocolo de Classificação de Risco Sistema Manchester

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA MACRORREGIÃO NORDESTE E PLANALTO NORTE SE SC



PLANO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – JOINVILLE 2008 OBJETIVOS GERAIS

1. Efetivar a rede básica como porta de entrada do sistema municipal de saúde;
2. Re-orientar o modelo de atenção com base no cuidado integral, coordenado e contínuo;
3. Estruturar a integração do sistema;
4. Implantar política diferenciada de gestão de pessoas, que atenda às peculiaridades da rede;



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA MACRORREGIÃO NORDESTE E PLANALTO NORTE SE SC

PLANO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – JOINVILLE 2008 OBJETIVOS GERAIS

5. Fortalecer o controle social;
6. Prover infra estrutura adequada às UBS;
7. Implantar política integrada de informação na gestão na rede assistencial;
8. Reestruturar a Gerência da Unidade de Atenção Básica (GUAB).



Organização da Rede de U & E – PLANO MACRORREGIONAL - 2010

DIAGNÓSTICO – Portaria 1101/ 2002 e 2048/2002:

- 1. INDEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS:**
- 2. COMUNICAÇÃO INEFICIENTE :**
- 3. ESTRUTURA INADEQUADA**



Organização – Plano U&E

- Definição das Competências dos Pontos de Atenção (UBSs, PAs 24h, Hospitais: Trauma, Doença Cardiovascular e AVC)



Organização – Plano U&E Macro-2010

- ✓ Reforma da estrutura, adequação dos fluxos, equipamentos
- ✓ Informatização Prontuário eletrônico
- ✓ Protocolo de Manchester;



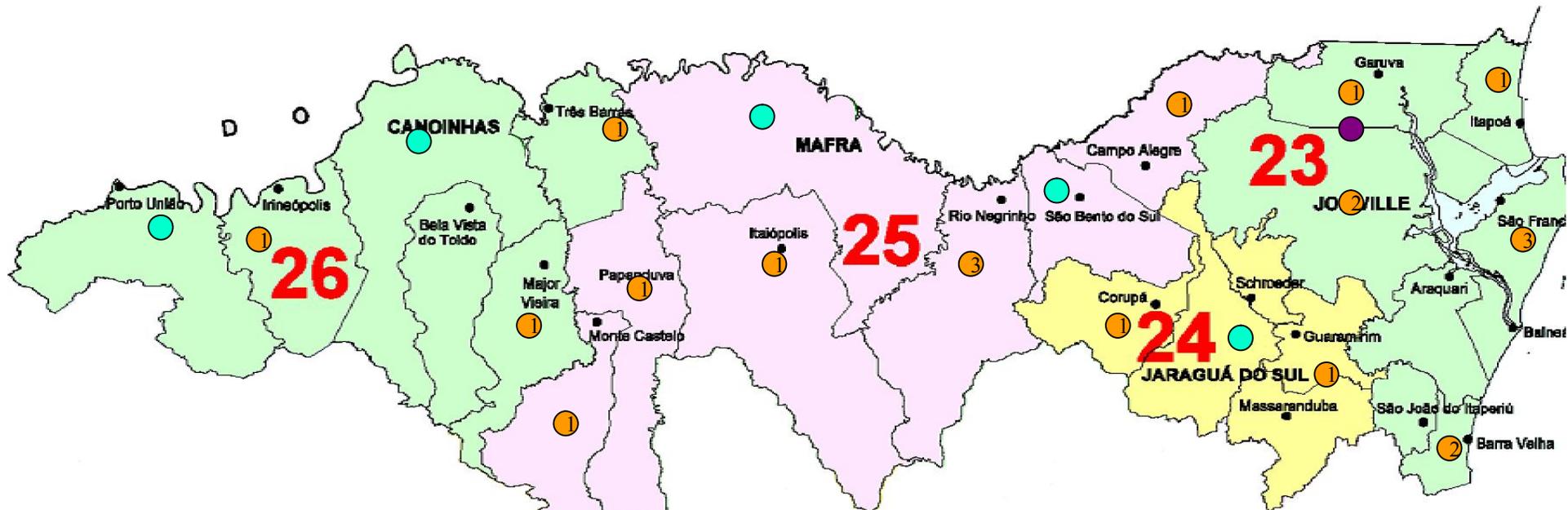
REDE MACRORREGIONAL- SC APROVADA NA CIB DO DIA 04.08.2010- Trauma



- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma adulto III
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma Infantil III
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I



REDE MACRORREGIONAL- SC APROVADA NA CIB DO DIA 04.08.2010 - DCV



- Hospital Referência em Atenção Cardiovascular III
- Hospital Referência em Atenção Cardiovascular II
- Hospital Referência em Atenção Cardiovascular I
- Unidade de tratamento primário Cardiovascular



REDE MACRORREGIONAL- SC APROVADA NA CIB DO DIA 04.08.2010 - AVC



- Serviço de Referência III no AV C Serviço
- de Referência II no AV C
- Serviço de Referência I no AV C



Organização – Plano U&E – Macro 2010

- ✓ Capacitação em Manchester:
 - 05 enfermeiros e 3 médicos da APS
 - 10 enfermeiros e médicos dos Hospitais de referência e PA 24h das Macrorregiões;
- ✓ Outras capacitações: ATLS, ACLS;



Junho de 2011

Cinco Pontos de Atenção com o Protocolo Implantado:

- ✓ Hospital Municipal São José (23.05.10);
- ✓ Hospital Hans Dieter Schmidt (23/05/10);
- ✓ Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria (23/05/10);
- ✓ PA 24h Leste (23/05/10)
- ✓ PA 24h Norte (18.06/10).



IMPLANTAÇÃO NO HOSPITAL INFANTIL JOINVILLE EM 23.05.2010





IMPLANTAÇÃO MANCHESTER NO HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

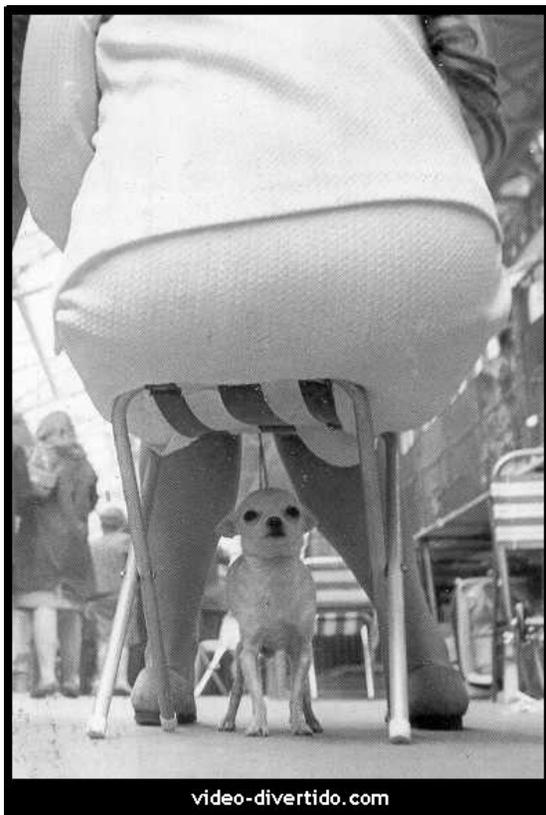




**Grupo Brasileiro
de Classificação
de Risco**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O que é risco?



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

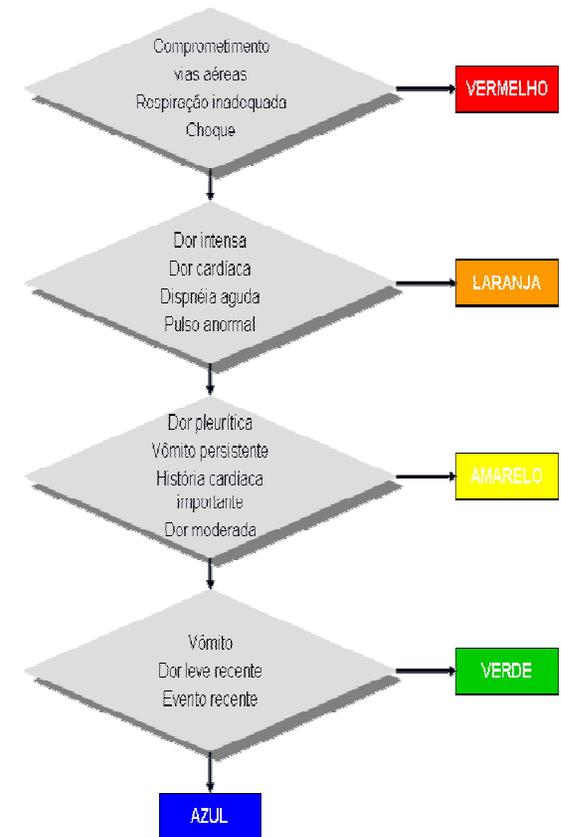
O que é risco?



Fatores que determinam uma prioridade:

- Ameaça à vida
- Ameaça à função
- Dor
- Duração do problema
- Idade
- História
- Risco de maus tratos

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



Classificação de Risco- Manchester

Nomenclatura

Prioridade	Nome	Cor	Tempo alvo
1	Emergente	Vermelho	0 min
2	Muito urgente	Laranja	10 min
3	Urgente	Amarelo	60 min
4	Pouco Urgente	Verde	120 min
5	Não urgente	Azul	240 min

Classificação de Risco

Metodologia

Queixa de apresentação

- Motivo de ida à urgência

- **Fluxograma de Decisão**

- Total = 52

- **Discriminador**

- Questão positiva ou que não se exclui

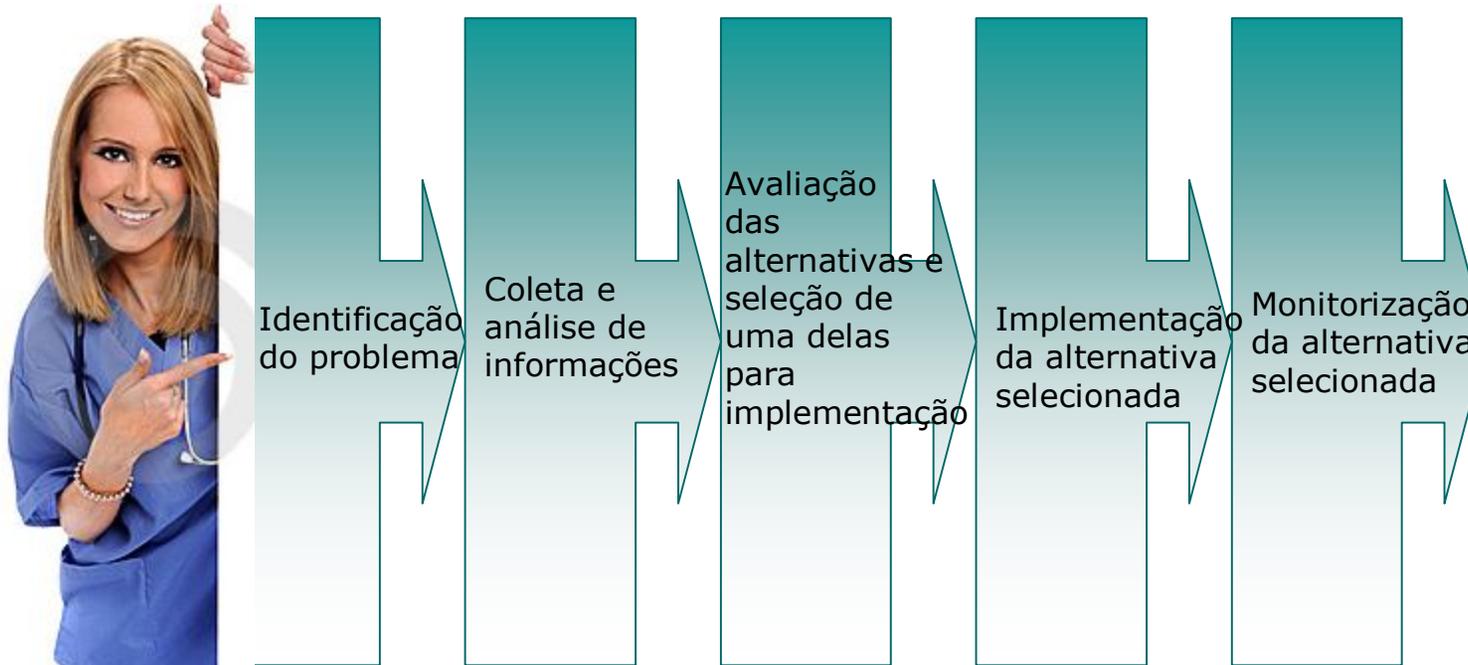
- **Prioridade**

- Designada por cor e com tempo alvo

NÃO HÁ DIAGNÓSTICO

Classificação de Risco

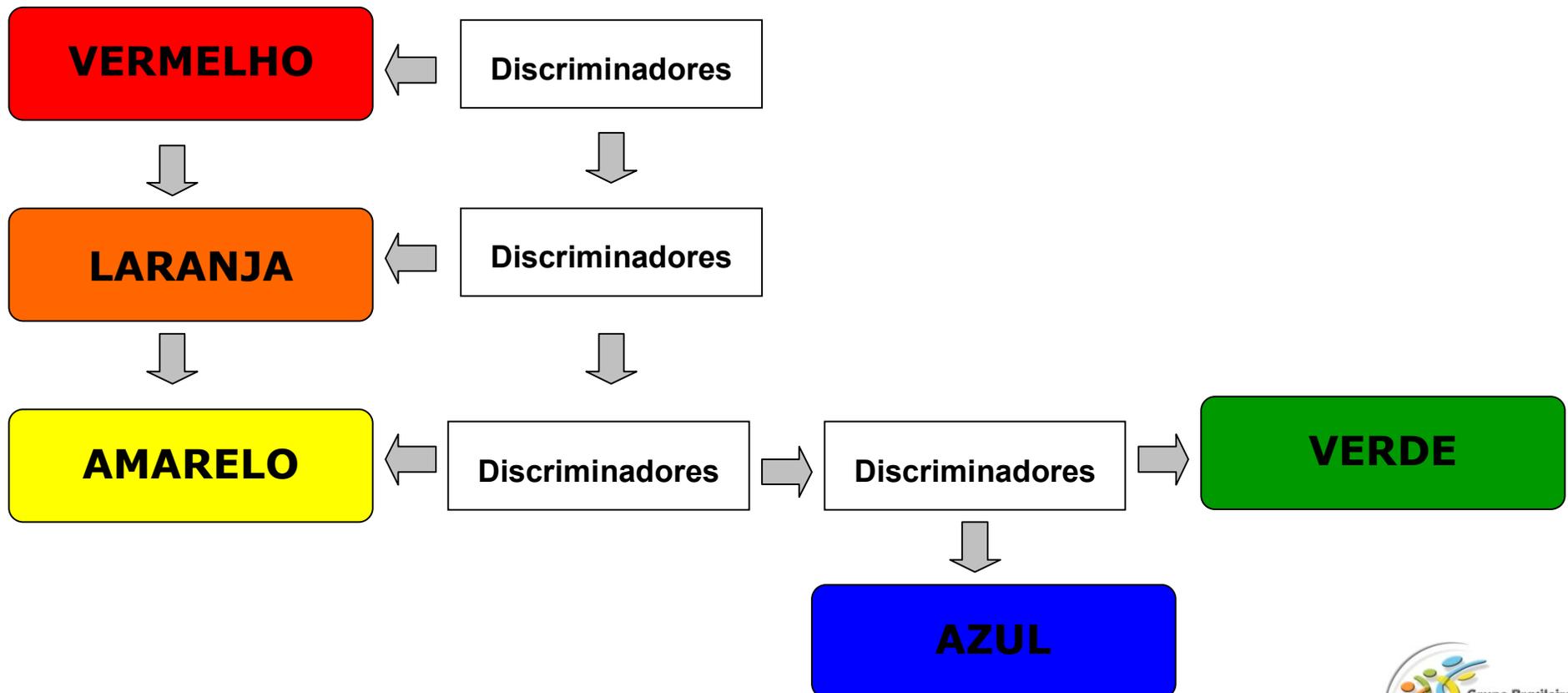
Metodologia



Apresentação

Fluxograma

Identificação da **Prioridade Clínica**



Classificação de Risco

Os fluxogramas

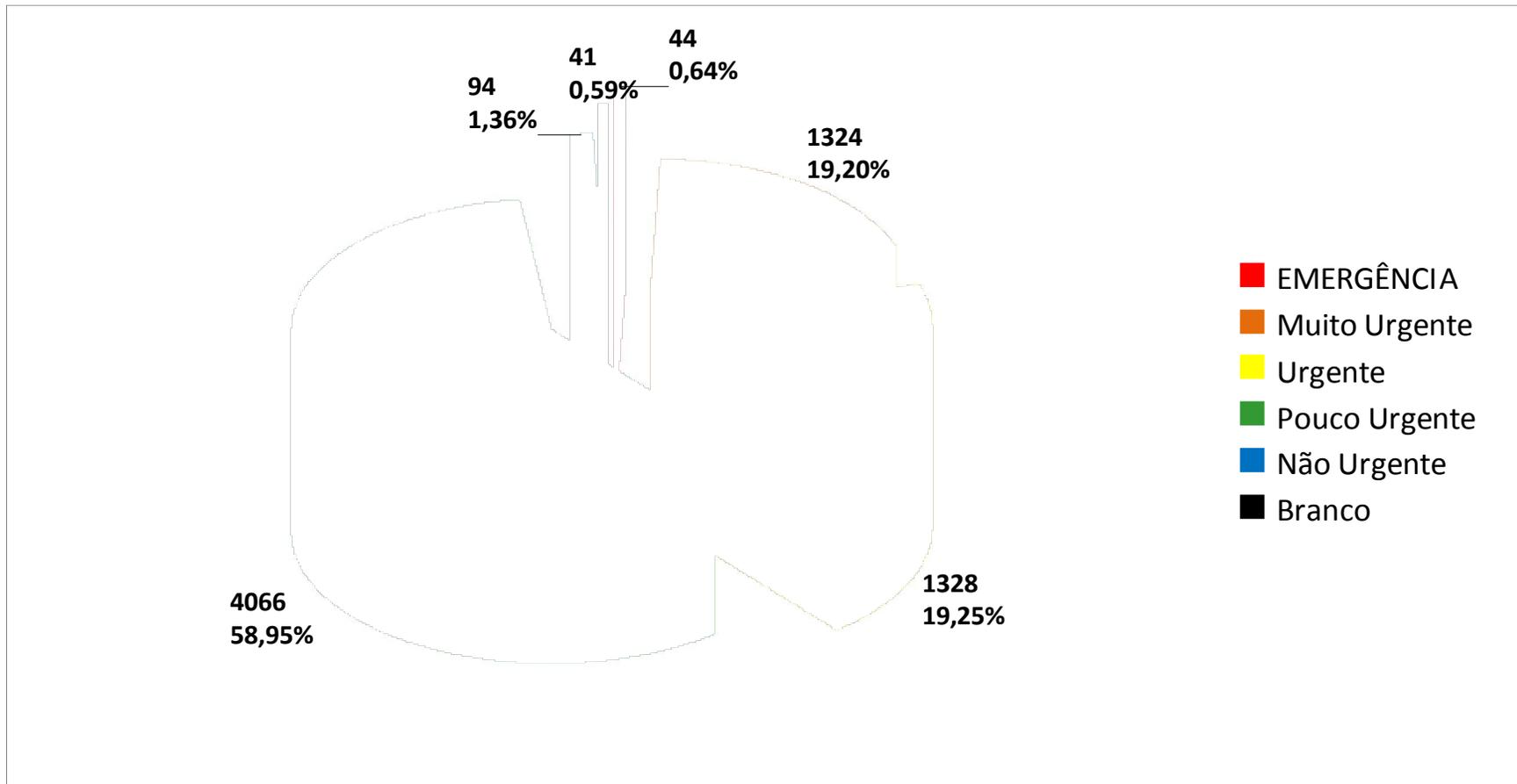
Sinal/Sintoma de Apresentação

Agressão	Embriaguez aparente
Alergia	Erupção cutânea
Alteração do comportamento	Exposição a agentes químicos
Asma, história de	Feridas
Autoagressão	Gravidez
Bebê chorando	Hemorragia digestiva
Cefaléia	Infecções locais e abscessos
Convulsões	Mal estar em adulto
Corpo estranho	Mal estar em criança
Criança irritadiça	Mordeduras e picadas
Criança mancando	<i>Overdose</i> e envenenamento
Desmaio no adulto	Pais preocupados
Diabetes, história de	Palpitações
Diarréia e/ou vômitos	Problemas dentários
Dispnéia em adulto	Problemas em extremidades
Dispnéia em criança	Problemas em face
Doença mental	Problemas em olhos
Doença sexualmente transmissível	Problemas em ouvidos
Dor abdominal em adulto	Problemas urinários
Dor abdominal em criança	Quedas
Dor cervical	Queimaduras
Dor de garganta	Sangramento vaginal
Dor lombar	Trauma cranioencefálico
Dor testicular	Trauma maior
Dor torácica	Trauma toracoabdominal

Classificação de Risco no Hospital Municipal São José



Classificação por Prioridade Clínica HJAF - out 2010

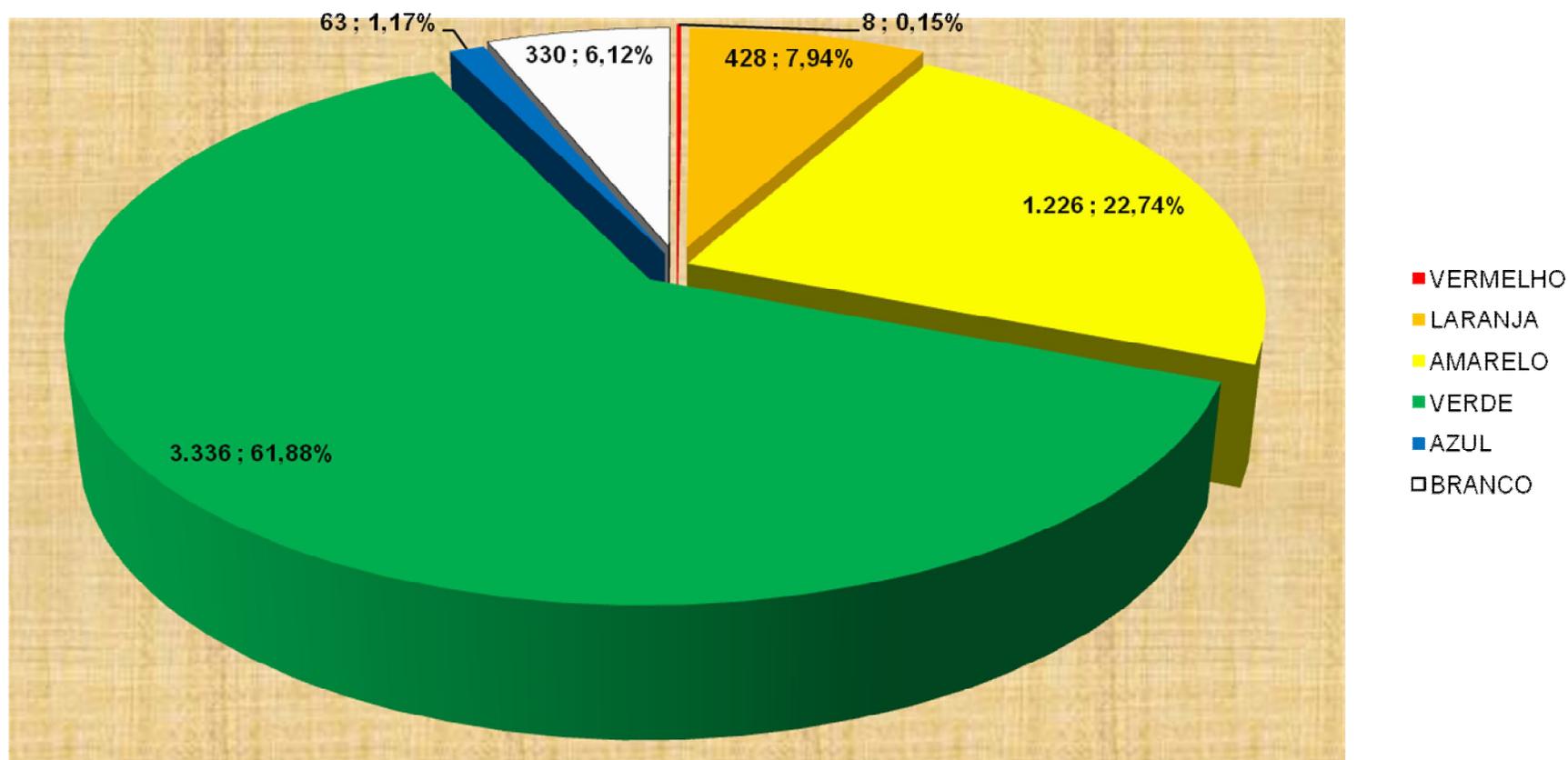


Total de Atendimentos: 6961

Classificados: 6897



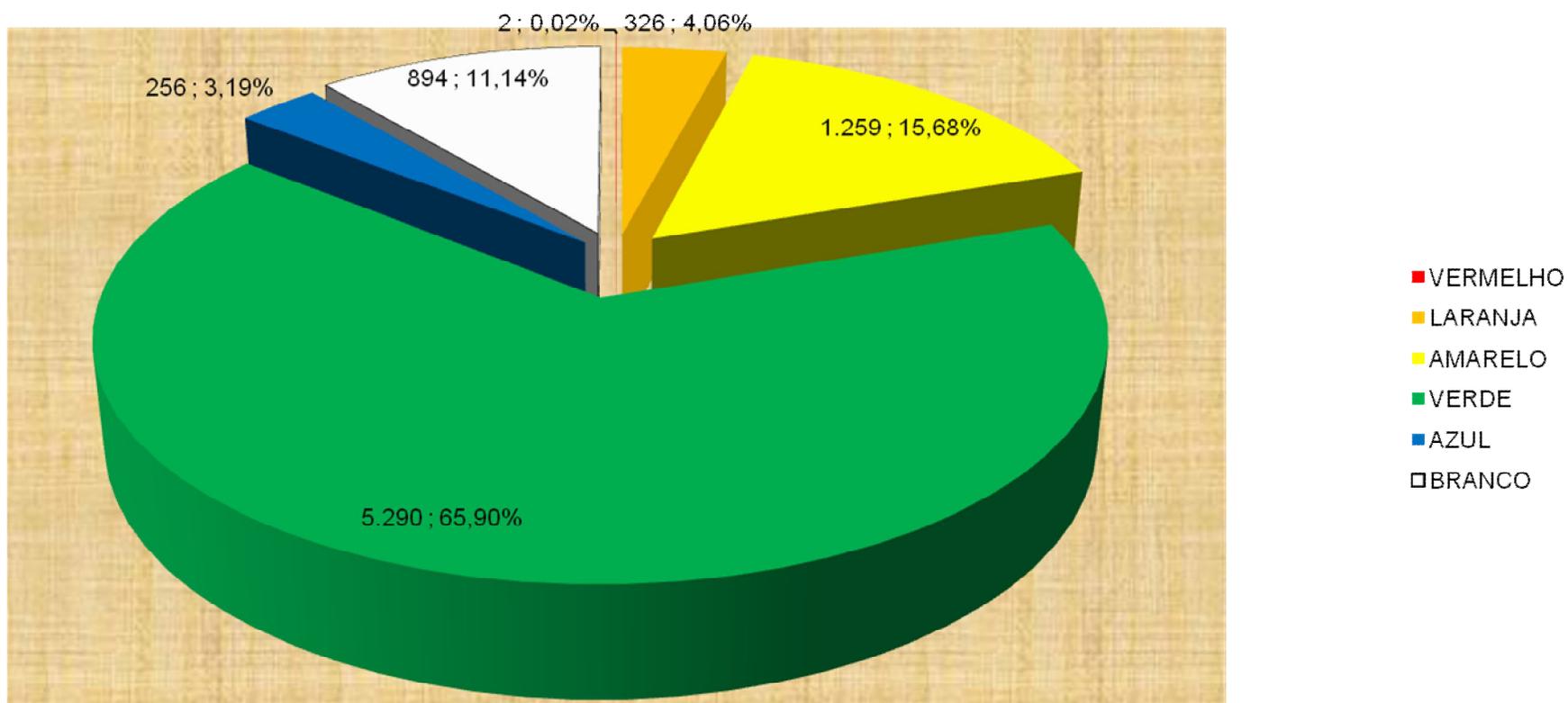
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR PRIORIDADE CLÍNICA NO PA 24H LESTE – OUTUBRO DE 2010



5391 PACIENTES



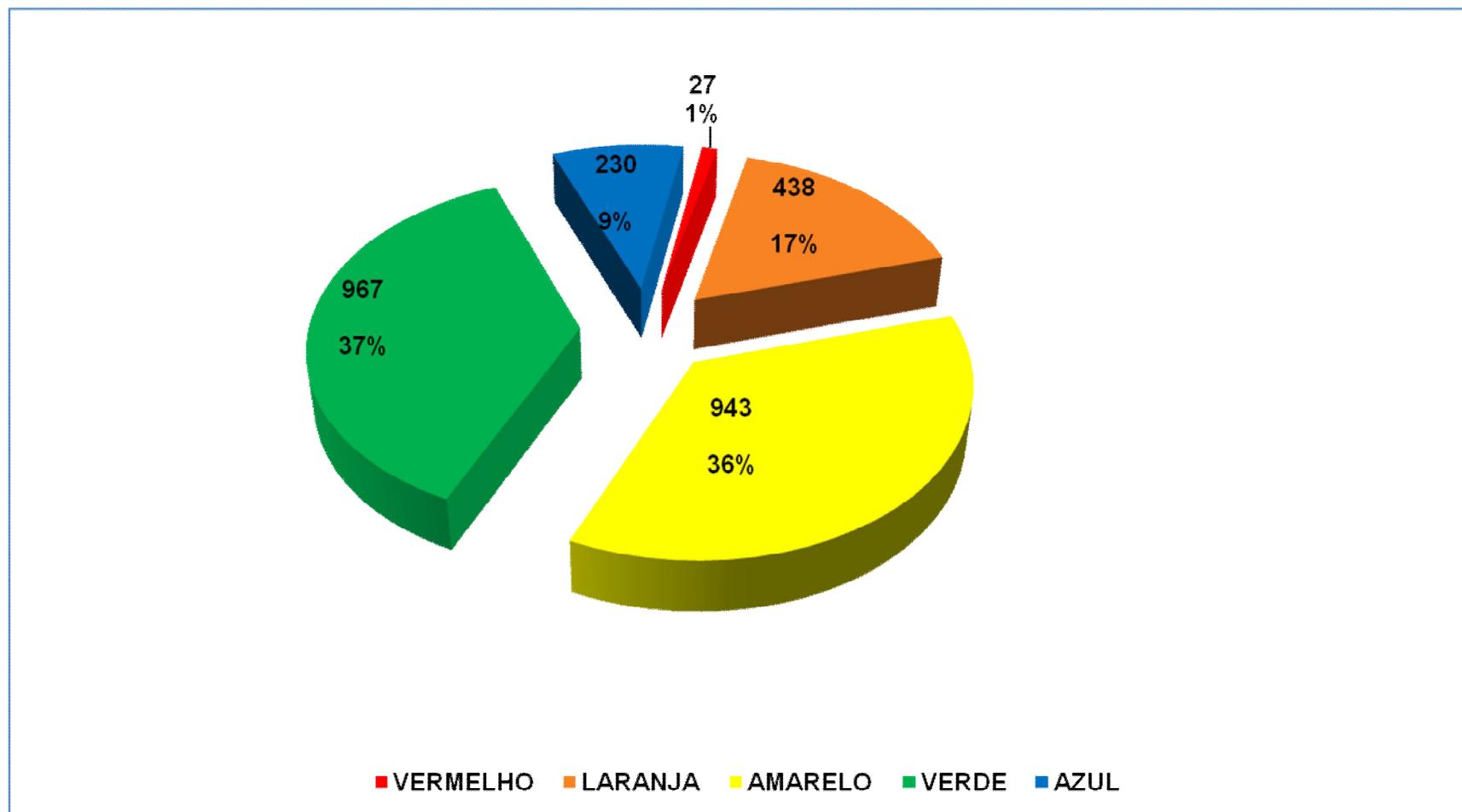
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR PRIORIDADE CLÍNICA NO PA 24H NORTE – OUTUBRO DE 2010



8027 PACIENTES CLASSIFICADOS



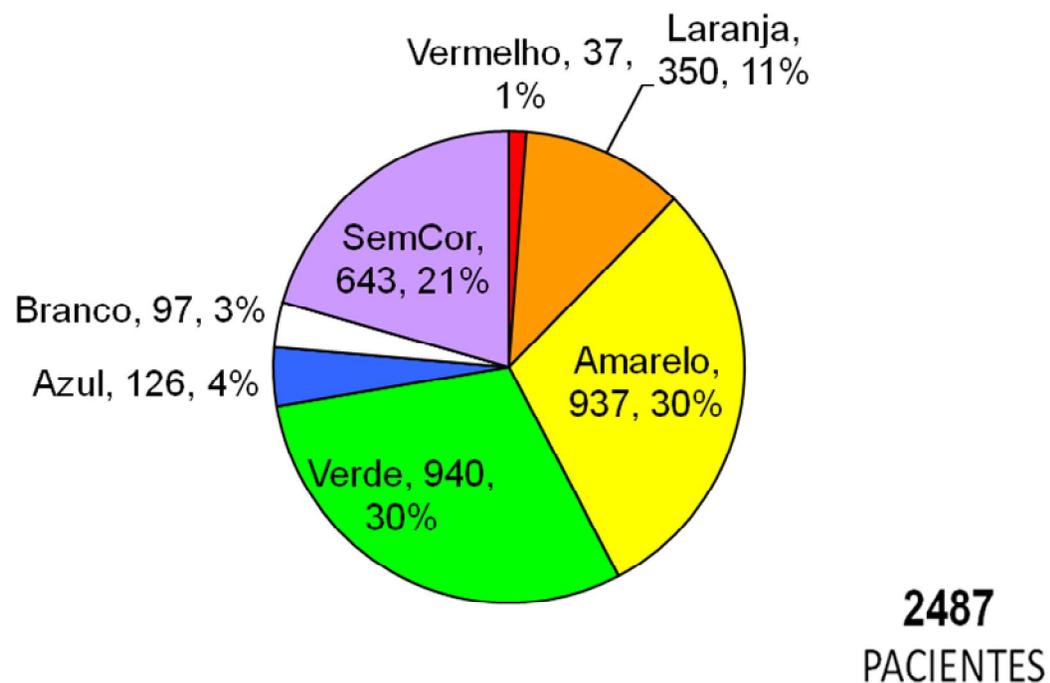
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR PRIORIDADE CLÍNICA NO HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - OUTUBRO DE 2010



2520 PACIENTES

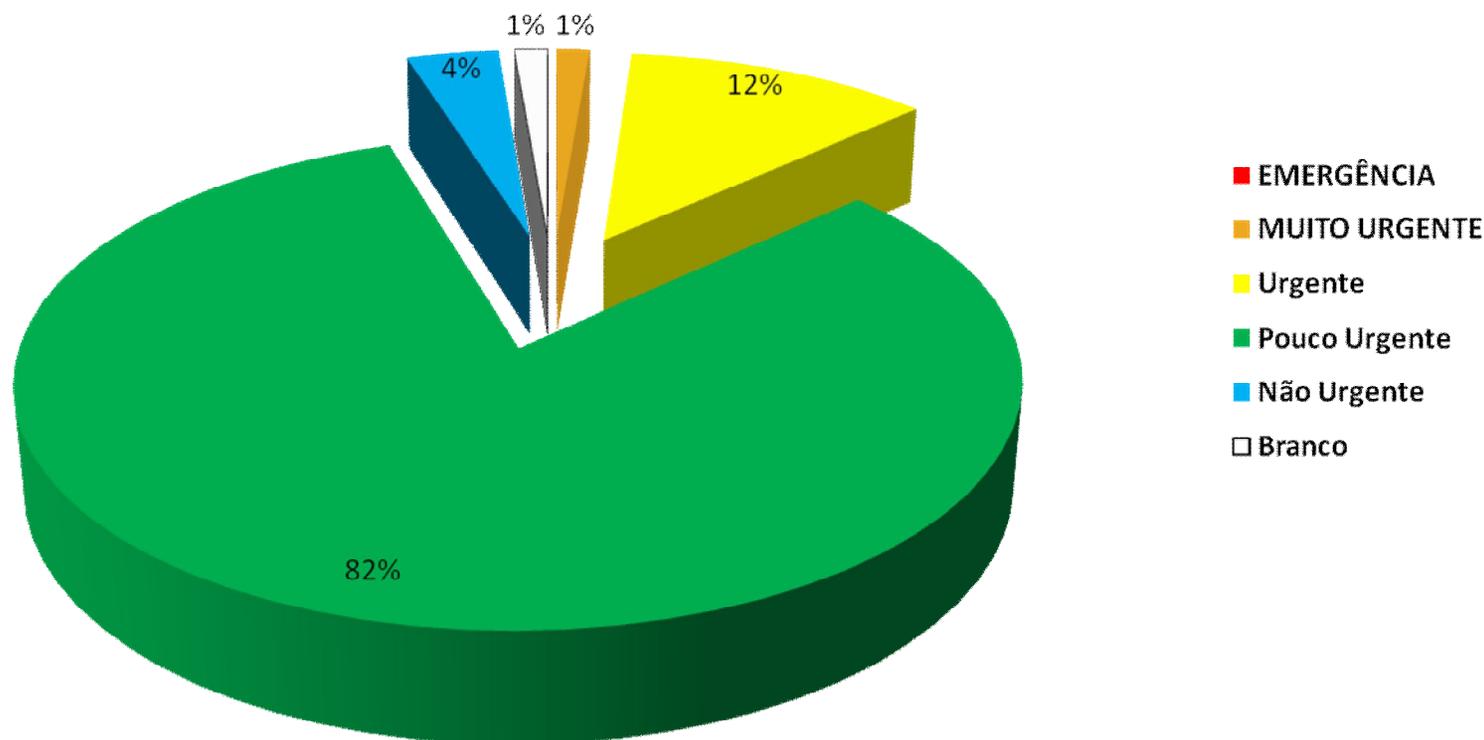


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR PRIORIDADE CLÍNICA NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ – OUTUBRO DE 2010





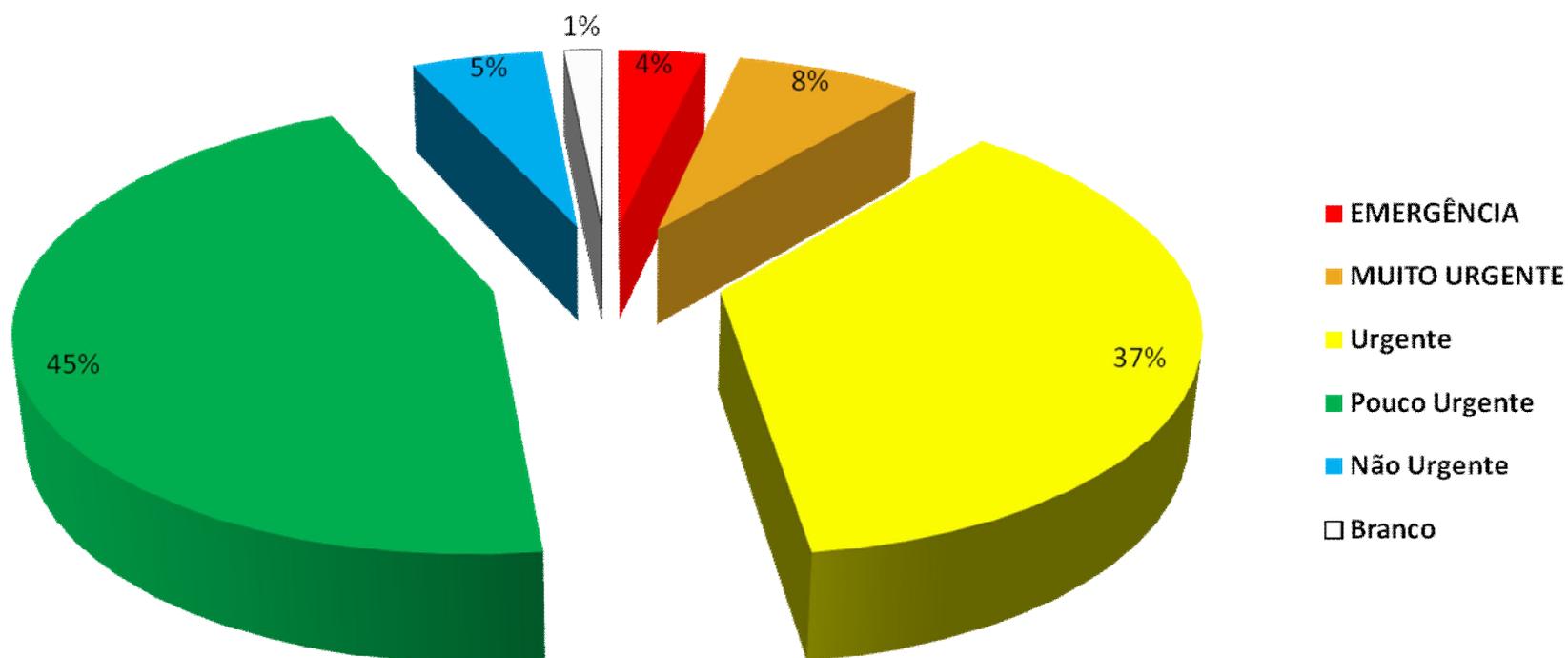
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL INFANTIL POR ESPECIALIDADE ORTOPEDIA – OUTUBRO DE 2010



Total de Atendimentos:
612



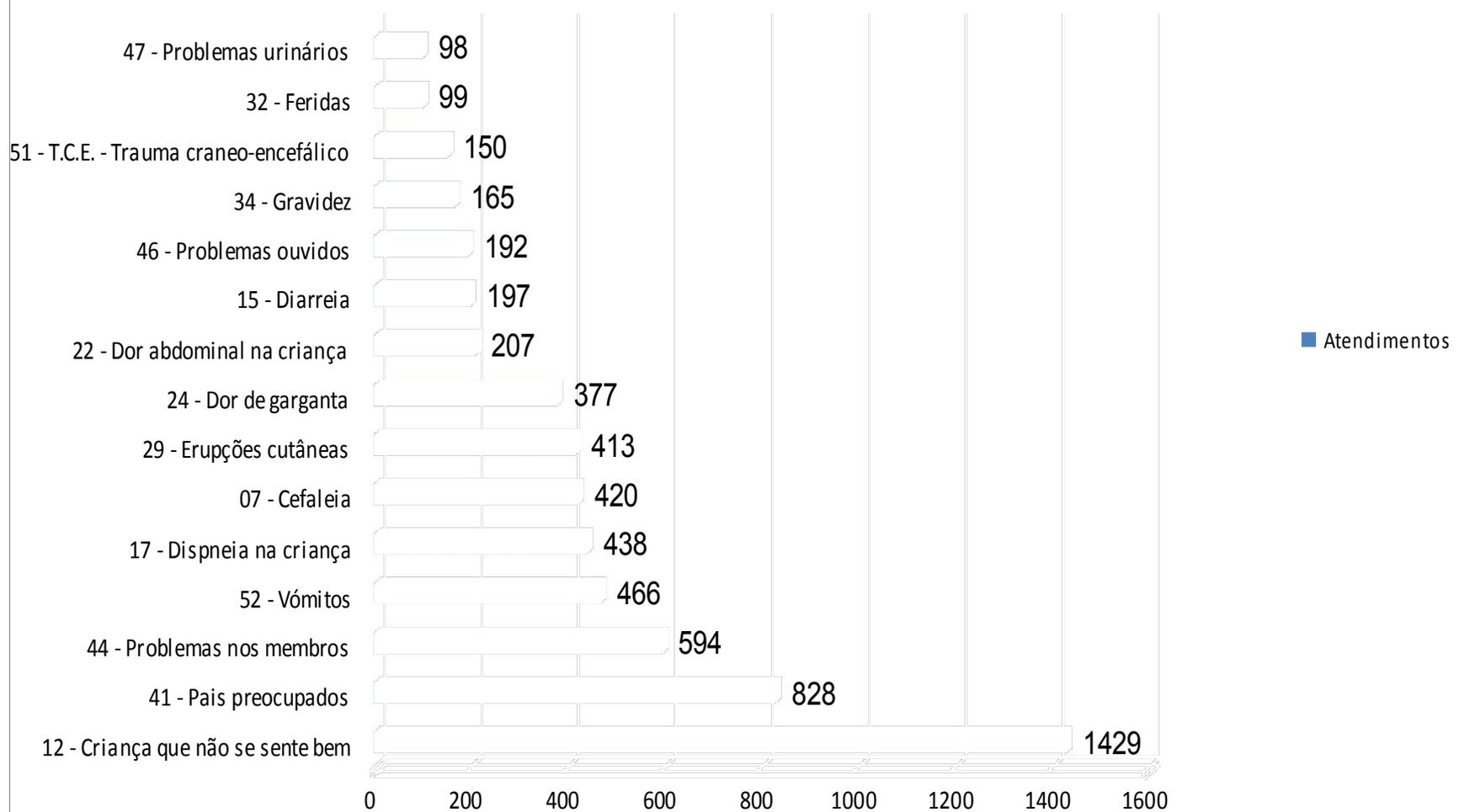
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL INFANTIL POR ESPECIALIDADE CIRURGICA – OUTUBRO DE 2010



Fluxogramas Out 2010



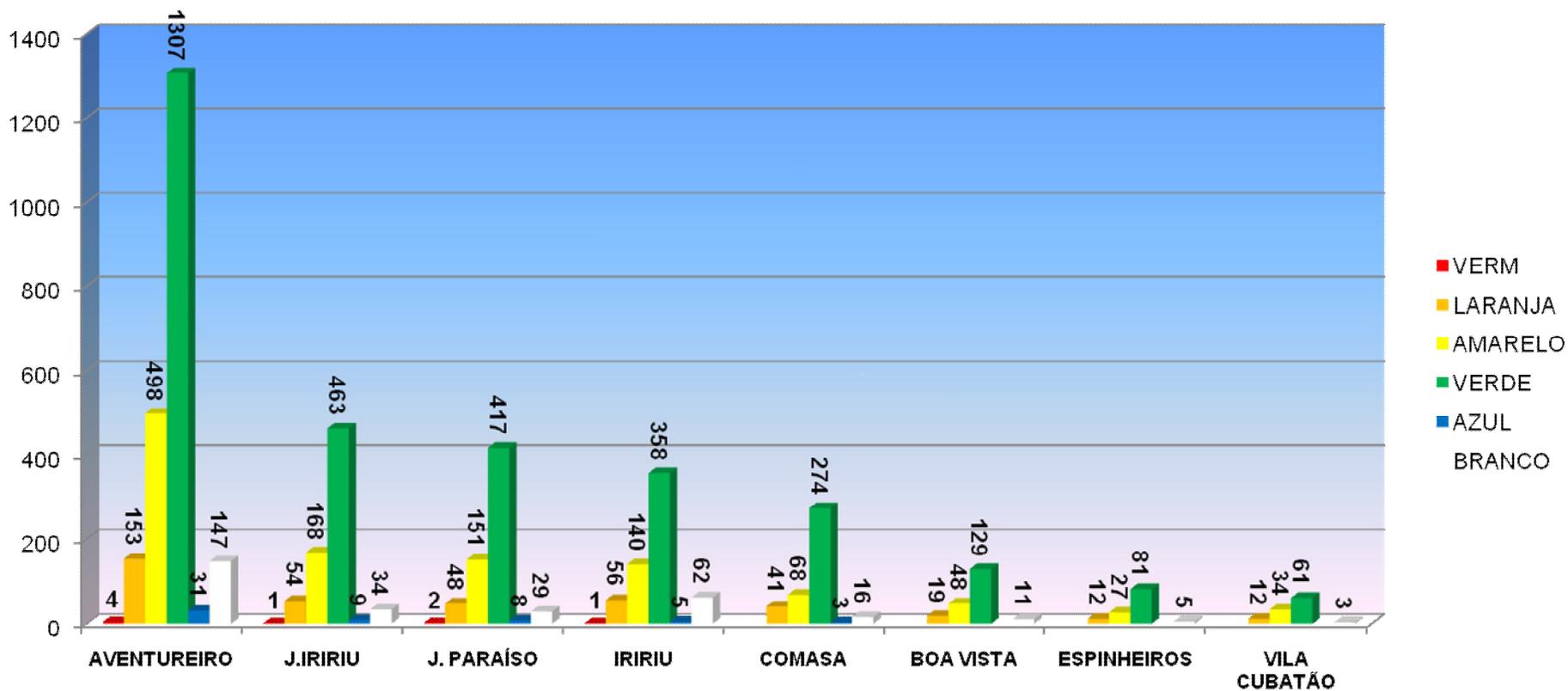
Atendimentos





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PA 24H LESTE – OUTUBRO DE 2010

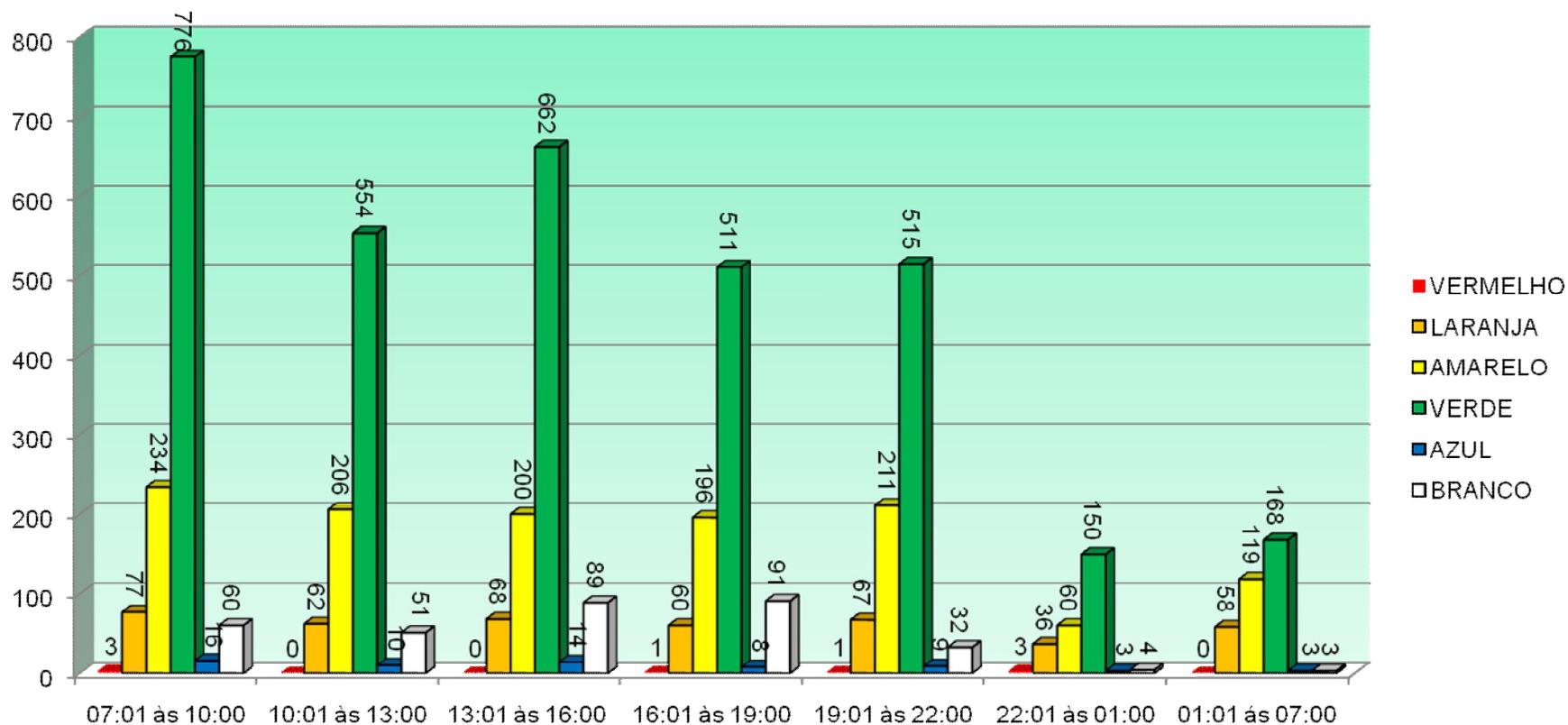
ATENDIMENTO POR BAIRRO





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PA 24H LESTE – OUTUBRO DE 2010

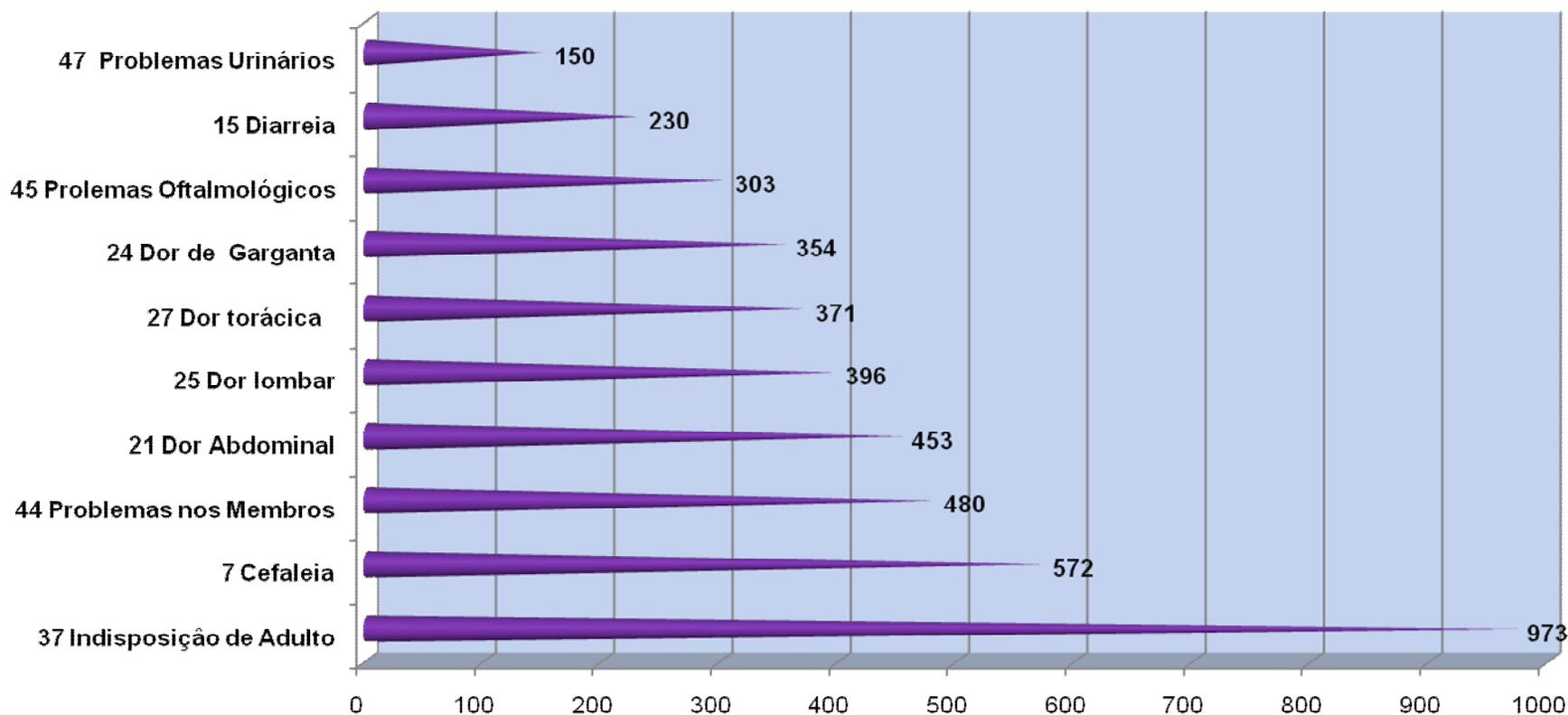
ATENDIMENTO POR HORÁRIO





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PA 24H LESTE – OUTUBRO DE 2010

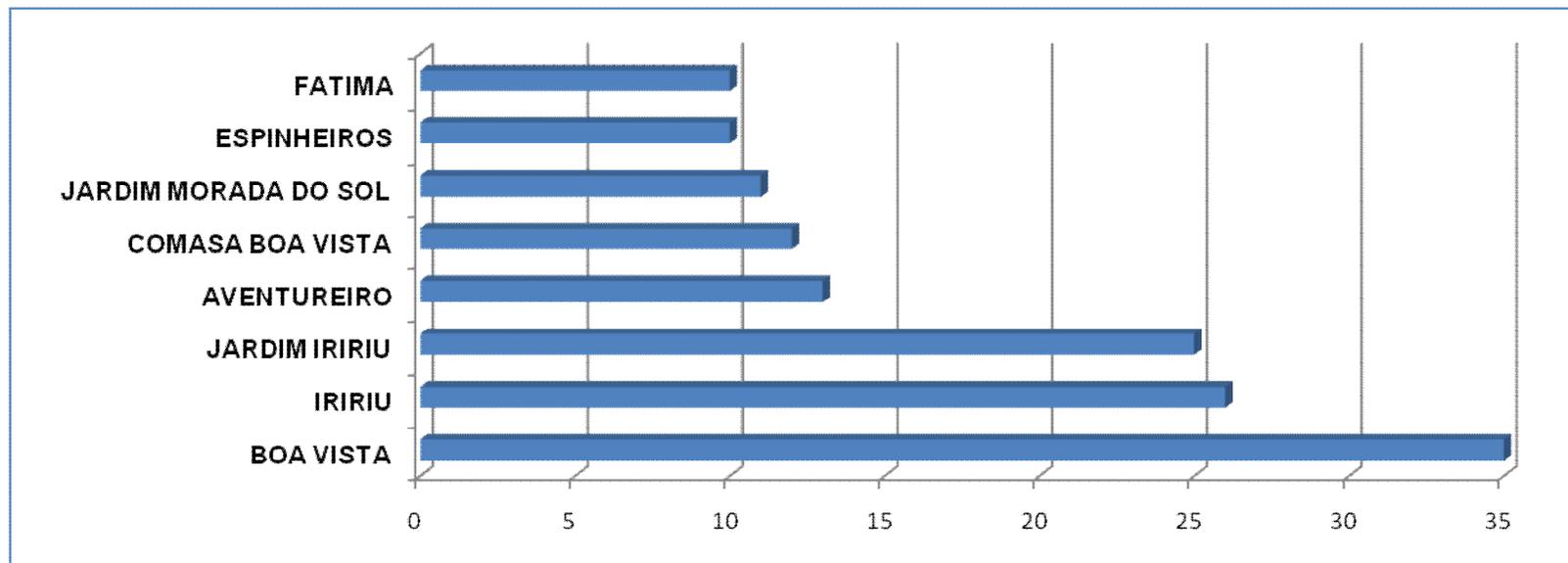
FLUXOGRAMAS MAIS UTILIZADOS





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL REGIONAL – OUTUBRO DE 2010

ATENDIMENTO POR BAIRRO - PACIENTES NÃO URGENTES

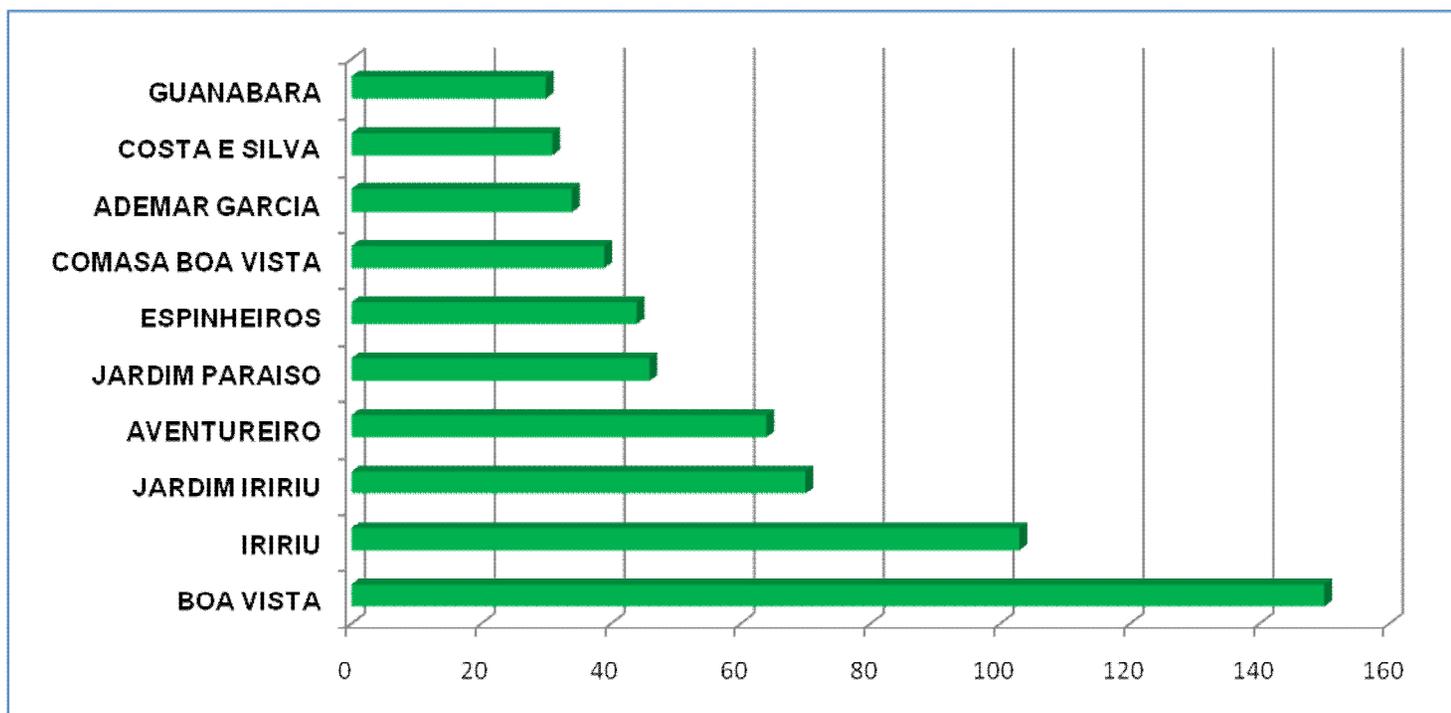


230 PACIENTES



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL REGIONAL – OUTUBRO DE 2010

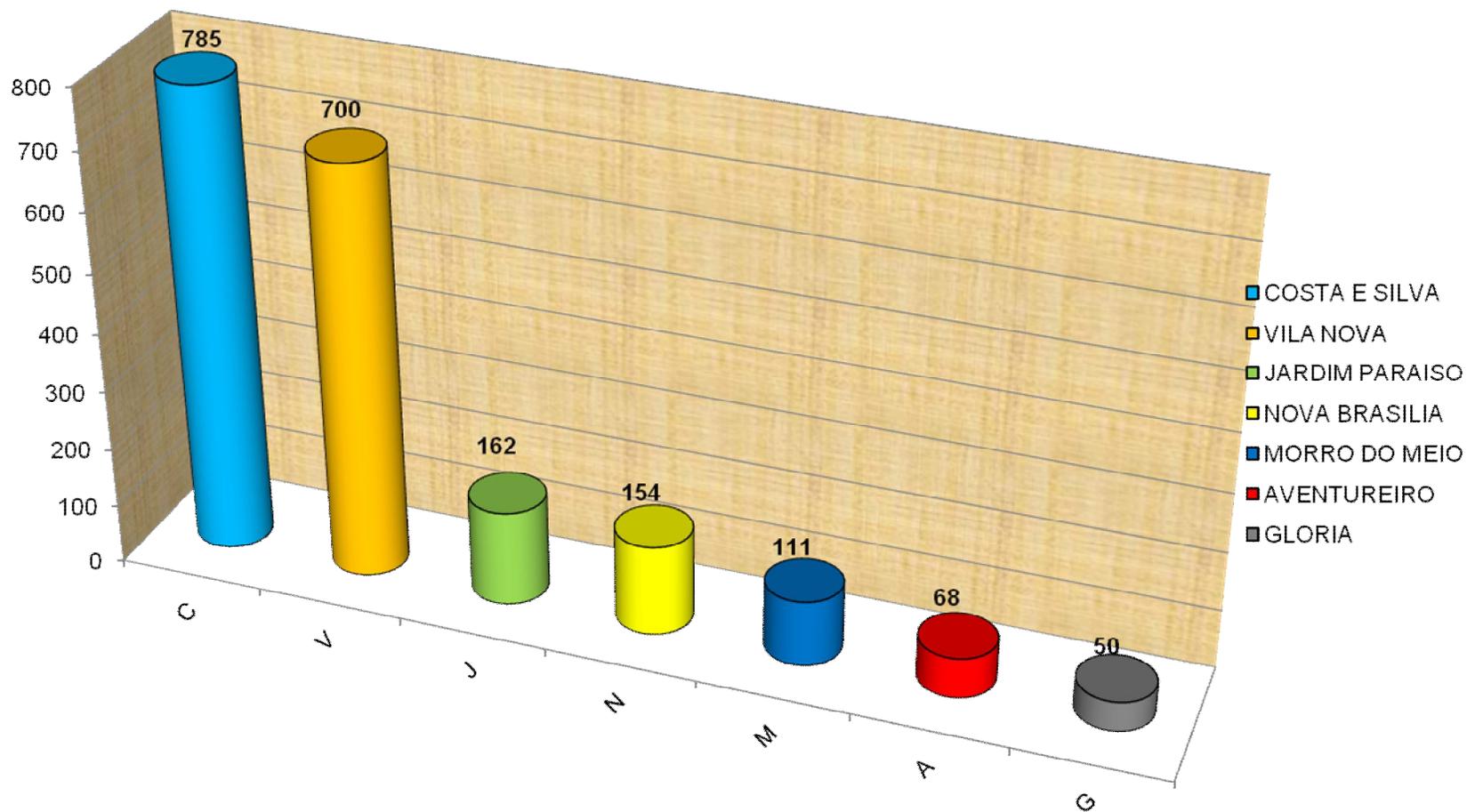
ATENDIMENTO POR BAIRRO - POUCO URGENTE



967 PACIENTES

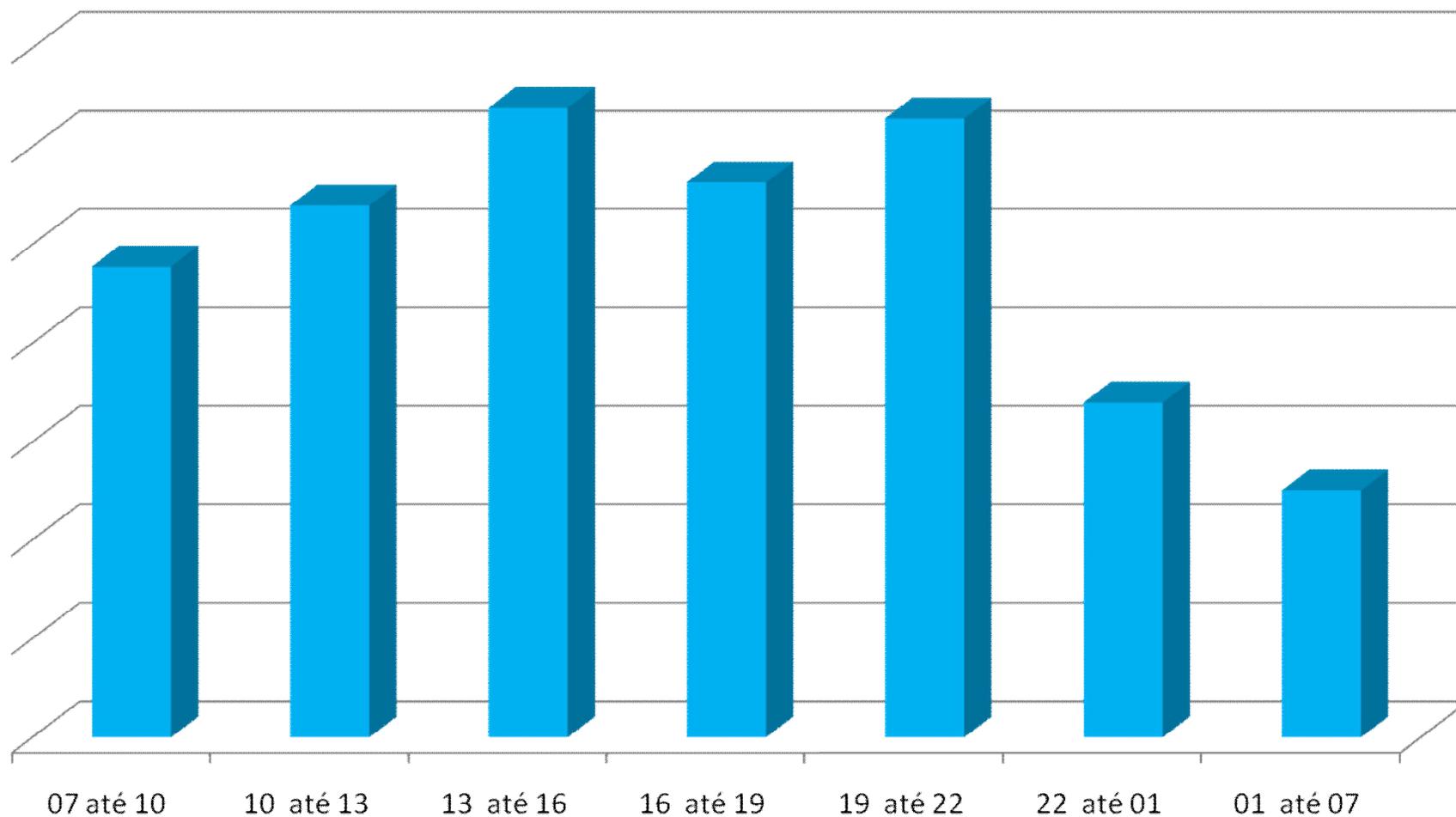


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PA 24H NORTE – OUTUBRO DE 2010 ATENDIMENTO POR BAIRRO



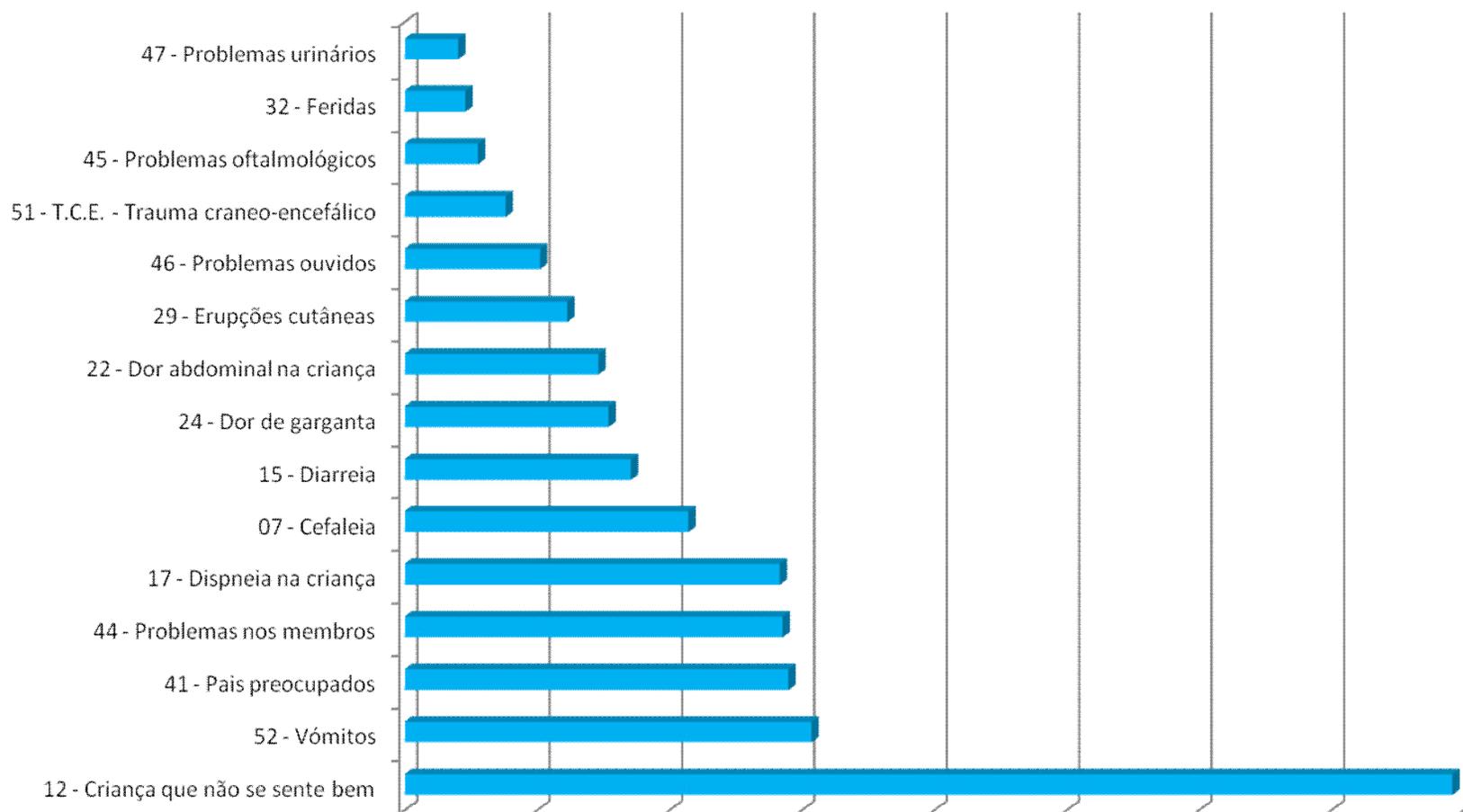


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL INFANTIL POR HORÁRIO – OUTUBRO DE 2010





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO HOSPITAL INFANTIL FLUXOGRAMAS MAIS UTILIZADOS – OUTUBRO DE 2010





DESAFIOS

Pactuação:

- ✓ Competências e responsabilidades dos Pontos de Atenção da Rede
- ✓ Fluxos de urgência clínica (Fluxogramas)
- ✓ Fluxo das Rede Temáticas (AVC, IAM e do trauma)

FLUXOGRAMA POR PRIORIDADE PARA AS PACTUAÇÕES externas

Dor cervical	HRHDS	HRHDS	P.A 24h	P.A 24h/UBS	UBS
Dor de garganta	HMSJ	HMSJ	P.A 24h	P.A 24h	UBS
Dor lombar	HRHDS/HMSJ	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	P.A 24h/ UBS	UBS
Dor testicular	HRHDS/HMSJ	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	P.A 24h	UBS
Dor torácica	HRHDS	HRHDS	HRHDS	P.A 24h	UBS
Embriaguês aparente	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	P.A 24h	UBS	UBS
Erupções cutâneas	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	P.A 24h	UBS	UBS
Estado de inconsciência	HRHDS/HMSJ	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	UBS	UBS
Exposição a químicos	HRHDS/HMSJ	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	P.A 24h	UBS
Feridas	HRHDS/HMSJ	HRHDS/HMSJ	P.A 24h	UBS	UBS

FLUXOGRAMA INTERNO HMSJ-OS

Pactuações Internas

Mal Estar em Adulto	SE	OBS	CC	CC	CC
Mal Estar em Criança	SE / ENC	ENC	ENC	ENC	ENC
Mordeduras e picadas	SE	SE	CC/ CCir	CC/ CCir	CC/ CCir
Overdose e Envenenamento	SE	SE	CC	CC	
Pais preocupados	SE / ENC	ENC	ENC	ENC	ENC
Palpitações					
Problemas Dentários	SE	CCir	CCir	CCir	CCir
Problemas em Extremidades	SE	CCir/T/O	T/ O	T/ O	T.O
Problemas em face	SE	OBS	CC	CC	CC
Problemas em olhos	SE	CCIR	CCIR	CCIR	CCIR



Implantação da Classificação de Risco planejada para 2011:

- ✓ Hospital Bethesda – Jlle;
- ✓ UPA 24h de São Francisco do Sul;
- ✓ UPA 24 h de Garuva;
- ✓ Hospital Santo Antonio de Guaramirim;
- ✓ UPA 24h Itapoá



ENTES GESTORES DA REDE MACRORREGIONAL

- ✓ Comitê Gestor Macrorregional da Urgência e Emergência
- ✓ Órgão técnico de suporte - CIB Macrorregional
- ✓ Câmaras técnicas para eventos específicos e que apresentam metas de resultados (ex: trauma maior, IAM, AVC etc..) e norteiam as decisões dos gestores;
- ✓ Colegiado de Gestão Regional



A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POSSIBILITA O MONITORAMENTO QUE É:

“Garantir que todas as atividades sejam executadas corretamente pelas pessoas certas no tempo certo”

**- Phil Bartle, Phd -
Traduzido por Bárbara Nogueira**



ACOLHIMENTO
E CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO

Obrigada!



Vera Lúcia Freitas

Núcleo Macrorregional das Redes de Atenção à
Saúde - vl_freitas@yahoo.com.br