**SUGESTÃO DE ROTEIRO DE ANÁLISE DE REDE**

* Este roteiro é para ajudá-lo a encontrar as informações necessárias para realizar a análise da rede;
* Destaca-se que aqui são dadas sugestões de fontes de informações, Algumas ferramentas podem auxiliar: Plano de Ação Regional da Rede de Urgência, Planos e Relatórios de Gestão do município ou estado, estudos e sistemas de informação existentes nas secretarias ou serviços, conhecimento tácito dos trabalhadores das áreas técnicas das secretarias e dos serviços.

**ATENÇÃO BÁSICA**

A Portaria 2.448, publicada em 2011, regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a define como:

*“Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2011).*

A Atenção Básica (AB) no Brasil se desenvolve da forma mais próxima possível da vida dos sujeitos, principalmente por possuir uma grande capilaridade e uma forte territorialização. Ela tem como objetivo ser o serviço central na produção do cuidado, além de se estruturar como referência inicial e longitudinal para a atenção à saúde dos usuários, com práticas voltadas a atenção individual e coletiva, com foco na integralidade e na autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2011).

ROTEIRO PARA ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ATENÇÃO BÁSICA

Você irá preencher os dados da atenção básica para cada unidade territorial incluída no escopo do projeto. Se foi escolhido somente um único município no escopo territorial, você irá preencher os dados referentes a este município. Se a opção foi por um ou mais distritos de um mesmo município, então você irá preencher os dados de cada um dos distritos; o mesmo vale se o escopo se refere a uma Região de Saúde: pois será necessário preencher os dados de cada município da Região de Saúde. Beleza?

Você irá preencher os dados da atenção básica para cada unidade territorial incluída no escopo do projeto. Se foi escolhido somente um único município no escopo territorial, você irá preencher os dados referentes a este município. Se a opção foi por um ou mais distritos de um mesmo município, então você irá preencher os dados de cada um dos distritos; o mesmo vale se o escopo se refere a uma Região de Saúde: pois será necessário preencher os dados de cada município da Região de Saúde. Beleza?

**1. Qual a cobertura populacional de atenção básica na unidade territorial? (Preencher para cada unidade territorial)**

|  |
| --- |
|   |

SERÁ INSERIDO UM VALOR NUMÉRICO EM PERCENTUAL (0-100%) PARA CADA UNIDADE TERRITORIAL.

Fonte e Período:

**2. Há territorialização da Atenção Básica no município? (Preencher para cada município presente no escopo do projeto)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIM  |  | NÃO |

**2.1 Identifique as áreas em que há uma cobertura territorial não adequada, caso haja**.

AQUI VOCÊ IRÁ DESCREVER (TEXTUAL) AS ÁREAS/REGIÕES/DISTRITOS DA UNIDADE TERRITORIAL QUE NÃO TEM UMA COBERTURA ADEQUADA

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período:

 **3. Qual a produção/número/volume de atendimento na atenção básica? (Preencher para cada unidade territorial)**

Observação:Os dados abaixos podem estar registrados no SIAH e/ou no E-SUS/AB.

No SIAH o Número de Atendimentos Total de Atenção Básica é composto do somatório:

 - 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)

- 0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA

- 0301040087 ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA

- 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

- 0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS

- 0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO

- 0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA

- 0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)

No E-SUS/AB - SISAB você encontra esse dado compondo o somatório dos:

- Atendimento Médico

- Atendimento de Enfermagem

- Atendimento de Odontologia

Caso você ache que esses Sistemas de Informação não refletem a realidade do território e há outra fonte de dados local, com informações que vocês identifiquem como mais confiável, faça uso dela, informando a fonte e o período.

 **3.1 Número Total de atendimentos na Atenção Básica - Total ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.2 Indicador - Número de Atendimentos de Atenção Básica por habitante** (Nº ATENDIMENTOS DE AB TOTAL ANO / POPULAÇÃO TOTAL DO TERRITÓRIO)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Qual a capacidade de atendimento das condições agudas na atenção básica? (Preencher para cada unidade territorial)**

Observação:

Os dados abaixos podem estar registrados no SIAH e/ou no E-SUS/AB.

Dados no SIAH:

- 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

- 0301060045 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS

- 0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO

Dados no E-SUS/AB - SISAB:

- ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA

Caso você ache que esses Sistemas de Informação não refletem a realidade do território e há outra fonte de dados local, com informações que vocês identifiquem como mais confiável, faça uso dela, informando a fonte e o período. Tome cuidado se for usar dois sistemas de informação para não sobrepor informações.

 **4.1 Número de Atendimento de Urgência em Atenção Básica com observação (Total Ano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **4.2 Número de Atendimento de urgência em atenção básica encaminhados para urgência/com remoção (Total ano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.3 Número de atendimentos de Demanda Espontânea, Urgência e consulta do dia na atenção básica (Total ano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.4 Indicador: Número de atendimento de urgência na atenção básica/habitantes** (SOMATÓRIO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA AB (questões 4.1, 4.2, 4.3) / POPULAÇÃO TOTAL DO TERRITÓRIO) **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Qual o escopo de práticas da Atenção Básica? (Preencher para cada unidade territorial)**

**5.1 Tem acolhimento com classificação de risco?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIM  |  | NÃO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MAS O QUE É MESMO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA RUE?A saúde não pode esperar! Quem estiver necessitando mais deve ser atendido primeiro e mais rápido possível. Uma bala que atinge o peito não pode aguardar um atendimento de uma perna quebrada. Antigamente, para ser atendido bastava entrar na fila e aguardar ser chamado por ordem de chegada ou acontecia uma triagem sem padronização na rede.Hoje, a classificação de risco é uma ferramenta que colabora para que haja uma avaliação e identificação dos pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.O Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) afirma que no mundo há quatro protocolos mais utilizados, sendo eles:• Modelo Australiano – Australian Triage Scale (ATS);• Modelo Canadense – Canadian Triageand Acuity Scale (CTAS);• Modelo de Manchester – Manchester Triage System (MTS);• Modelo Americano – Emergency Severity Index (ESI);No Brasil o mais utilizado é o protocolo de Manchester que identifica a prioridade de atendimento do usuário a partir de cores que por sua vez correspondem a tempo de atendimento em relação à observação médica inicial.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIORIDADE** | **COR** | **TEMPO (minutos)** |
| NÃO URGENTE | AZUL | 240 |
| POUCO URGENTE | VERDE | 120 |
| URGENTE | AMARELO | 60 |
| MUITO URGENTE | LARANJA | 10 |
| EMERGENTE | VERMELHO | 0 minutos |

 |

**5.2 Tem atendimento-dia para situações agudas como prática cotidiana na Atenção Básica?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIM  |  | NÃO |

**5.3 Liste as ofertas pactuadas como escopo de práticas da Atenção Básica (cardápio de ofertas, carteira de serviços)**

AQUI VOCÊ IRÁ DESCREVER (TEXTUAL) O QUE ESTÁ PACTUADO NO MUNICÍPIO QUE É FUNÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA ACOLHER E ATENDER?

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Qual a concepção de urgência e emergência na atenção básica? (Preencher para cada unidade territorial)** – ASSINALAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RISCO DE VIDA |  | AMPLIADO |

**6. 1 Narre as concepções de urgência e emergência que são encontradas nos serviços de Atenção Básica do território.** - TEXTUAL

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Como se dá o acesso a Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT (Laboratório, Raio-X, Etc)? (Preencher para cada unidade territorial)**

Narre as pactuações, funcionamento e fluxos (TEXTUAL)

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Como se dá o acesso aos serviços Especializados? (Preencher para cada unidade territorial)**

Narre as pactuações, funcionamento e fluxos. (TEXTUAL)

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Com base nestas informações produza uma síntese analítica sobre como a Atenção Básica está organizada para dar conta do acolhimento e qualidade do atendimento das questões de sofrimento agudo - urgência e emergência. (Preencher para cada unidade territorial)**

Entendendo que a Atenção Básica é um componente fundamental da Rede de Urgência e Emergência, produza uma análise sobre como o município/estado vem dando conta de acolher o sofrimento agudo na Atenção Básica. (TEXTUAL)

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Narre as fragilidades e potências percebidas que formam o cenário descrito acima. (Preencher para cada unidade territorial)**

Acabamos de inserir muitas informações e pensamos sobre a Atenção Básica no cenário da Rede de Urgência e Emergência. Com todas essas informações e seu conhecimento sobre o cotidiano, conte pra gente as fragilidades e as potências no município.

(TEXTUAL)

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você sabia que o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde compila diversos dados e informações de vários sistemas de informações e disponibiliza para você gestor, trabalhador e usuário do SUS? Obtenha maiores informações em <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>.

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) E SUAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

Para efeito da Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012 (Brasil, 2012), considera-se:

I - SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

II- Central de Regulação das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção;

III - Base Descentralizada: infraestrutura que garante tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

ROTEIRO PARA ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**ATENÇÃO! Para cada unidade territorial do escopo do projeto você irá selecionar as Centrais de Regulação de Urgência deste território, caso haja Central de Regulação de Urgência no território. Você irá responder este questionário para cada Central de Regulação existente, caso o território definido no escopo do projeto tenha mais de uma.**

**1. Qual o total de população coberta pela Central de Regulação Médica das Urgências/SAMU? (Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.1 Total da população do território escolhido no escopo do projeto coberta por esta Central de Regulação/SAMU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.2 Indicador (POPULAÇÃO COBERTA X 100 / POPULAÇÃO TOTAL DO TERRITÓRIO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1.3 (Se a cobertura menor que 100%...) Identifique as regiões sem cobertura ou que são cobertas por outra Central de Regulação/SAMU**

**Identifique as regiões que não são cobertas: Pode ser o nome do município, do bairro, da região de saúde, preencha conforme sua secretaria de saúde costuma identificar as regiões. (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Demanda e Oferta de Atendimento do SAMU (Preencher para cada Central de Regulação/SAMU do território, caso haja mais de uma)**

**Esta questão nos fornecerá dados importantes sobre o que o SAMU vem fazendo…**

**É uma questão extensa, mas não se preocupe, vamos ajudar!**

**2.1 Número de solicitações total (Preencha numericamente com o total de solicitações do SAMU no último ano de referência): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2 Número de solicitações atendidas (Preencha numericamente com o total de solicitações atendidas do SAMU no último ano de referência): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3 Indicador da relação entre solicitações recebidas e solicitações atendidas (Nº DE SOLICITAÇÕES ATENDIDA x 100/Nº DE SOLICITAÇÕES TOTAL) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.4 Número de solicitações por queixa-diagnóstico (por ano) – Atendidas e Não Atendidas e Tempo-Resposta médio (NUMÉRICA: atendidas, não atendidas e tempo-resposta)**

|  |
| --- |
| Mas, o que é Tempo-Resposta?“É o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a expressão do pedido de socorro até a chegada da equipe à cena do evento” (CICONET ROSANE E MORTARI, 2015).Avaliar o desempenho de serviços a partir do tempo resposta é estratégico, pois o tempo resposta tem sido identificado como preditor da sobrevida dos pacientes. Os autores destacam a importância de considerar o contexto da organização dos serviços, uma vez que o tempo resposta depende de uma série de fatores, como diferenças geográficas, tempos de transporte, localização de ambulâncias, entre outros (McLAY; MAYORGA, 2010). |

**Observação:Selecionamos queixas-diagnóstico que a literatura na área (Almeida, P. M. V.; et al., 2016) indica como recorrentes e frequentes. Mas, caso no território que estão analisando utilize outra classificação: FIQUE TRANQUILO!! você poderá ignorar esta primeira listagem e inserir o seu modelo (delete esta tabela e coloque a sua).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ATENDIDAS** | **NÃO ATENDIDAS** | **TOTAL DE SOLICITAÇÕES (Atendidas e Não Atendidas)** | **% dos atendidos em relação ao total por queixa-diagnóstico** | **% total da queixa-diagnótico em relação ao Total das queixas** | **TEMPO-RESPOSTA MÉDIO** |
| **Convulsão** |  |  |  |  |  |  |
| **Embriaguez/Alcoolismo** |  |  |  |  |  |  |
| **Dor pré cordial (Dor Torácica)** |  |  |  |  |  |  |
| **Dispneia** |  |  |  |  |  |  |
| **Mal-estar** |  |  |  |  |  |  |
| **Dor abdominal** |  |  |  |  |  |  |
| **Hipoglicemia** |  |  |  |  |  |  |
| **Intoxicação exógena** |  |  |  |  |  |  |
| **Crise nervosa/crise de ansiedade** |  |  |  |  |  |  |
| **Síncope** |  |  |  |  |  |  |
| **Suspeita de AVC** |  |  |  |  |  |  |
| **PCR (Parada Cardio Respiratória)** |  |  |  |  |  |  |
| **Queda (inespecífica)** |  |  |  |  |  |  |
| **Queda da própria altura** |  |  |  |  |  |  |
| **Acidente de Trânsito - motocicleta** |  |  |  |  |  |  |
| **Acidente de Trânsito - automóvel** |  |  |  |  |  |  |
| **Agressão** |  |  |  |  |  |  |
| **Trauma** |  |  |  |  |  |  |
| **Agitação em decorrência do uso de drogas** **ilícitas** |  |  |  |  |  |  |
| **Tentativa de suicídio** |  |  |  |  |  |  |
| **Trabalho de Parto** |  |  |  |  |  |  |
| **Constatação de óbito** |  |  |  |  |  |  |
| **Diminuição do nível de consciência** |  |  |  |  |  |  |
| **Crise Hipertensiva** |  |  |  |  |  |  |
| **Trote** |  |  |  |  |  |  |
| **Outros** |  |  |  |  |  |  |
| **Acrescente a sua classificação (uma a uma)** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.5 Descreva os motivos da diferença entre o número de solicitações e o número de atendimentos. (TEXTUAL)**

**Aqui, queremos saber como você entende as razões para essa diferença entre o que é atendido pelo SAMU e o que não é. Por exemplo: algumas queixas são compreendidas como não-graves para deslocamento da ambulância, outras são feitas recomendações para o usuário por telefone. Descreve o mais detalhadamente possível, preferencialmente por queixa-diagnóstico.**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.6 Análise descritiva crítica do tempo de resposta médio e das diferenças de tempo resposta por queixa-diagnóstico. (TEXTUAL)**

**Nesta questão gostaríamos de entender as suficiências e insuficiências do tempo-resposta, você pode verificar os parâmetros de tempo-resposta para fazer esta análise.**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.7 Número de solicitações por demandante (total ano):**

**Quem chama o SAMU? Preencha o total de solicitações atendidas e não atendidas conforme o demandante (Usuário, Equipe de Atenção Básica, Equipe do Hospital, Equipe da UPA, Equipe de Atenção Domiciliar, Outros).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ATENDIDAS** | **NÃO ATENDIDAS** | **TOTAL DE SOLICITAÇÕES (Atendidas e Não Atendidas)** | **% dos atendidos em relação ao total por demandante** | **% total por demandante relação ao Total das solicitações** |
| **Usuário** |  |  |  |  |  |
| **Equipe de Atenção Básica** |  |  |  |  |  |
| **Equipe do Hospital** |  |  |  |  |  |
| **Equipe da UPA** |  |  |  |  |  |
| **Equipe da Atenção Domiciliar** |  |  |  |  |  |
| **Outros** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Demanda no SAMU em relação a oferta dos Serviços Fixos (encaminhamentos e vagas)**

**(Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma)**

**Para cada serviço fixo de toda a rede de seu território (identificados no escopo do projeto) será formada uma tabela como a abaixo, em que você deverá informar os números de Encaminhamentos e Vagas por área e período.**

**Caso você tenha essa informação com outra forma de classificação das especialidades/áreas, altere essa tabela e inclua a classificação que você utiliza no DIMI**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIÇO FIXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** |
| **ESPECIALIDADE/ÁREAS** | **Número TOTAL de encaminhamentos do SAMU para o serviço** | **Vaga Zero? Sim ou Não** | **(se não…) Número de Oferta de Vagas do Serviço para o SAMU** | **Indicador percentual de encaminhamentos em relação vagas - vaga zero = sempre 100%** |
| **Pediatria** |  |  |  |  |
| **Trauma-Adulto** |  |  |  |  |
| **Cardio-vascular Adulto** |  |  |  |  |
| **Obsterícia** |  |  |  |  |
| **Saúde Mental** |  |  |  |  |
| **Clínica/Cirurgia Adulto** |  |  |  |  |
| **Acrescente a sua classificação (uma a uma, se necessário)** |  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1 Quais os principais estrangulamentos e dificuldades de realizar encaminhamentos para os serviços fixos? Quais as insuficiências de encaminhamentos das demandas para os serviços fixos? Descreva o processo. (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

**Fonte e período:**

**4. Regras e Fluxos**

**(Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma)**

**Queremos saber se há fluxos estabelecidos, pactuações e regras em relação ao SAMU e os serviços da Rede.**

**4.1 Quais as regras e fluxos em relação aos serviços fixos? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2 Quais as regras e fluxos em relação às UBS? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.3 Quais as regras e fluxos em relação às Atenção Domiciliar? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. SAMU realiza transporte Sanitário Geral para casos estáveis na Rede?**

**(Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SIM**  |  | **NÃO** |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.1 Descreva como é realizado e quais as pactuações sobre o transporte Sanitário Geral para casos estáveis na Rede. (TEXTUAL)**

**Queremos saber se há transporte caso um usuário precise ser deslocado dentro do município**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Qual a concepção de urgência e emergência no SAMU? ((Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma) – ASSINALAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RISCO DE VIDA** |  | **AMPLIADO** |

**6. 1 Narre as concepções de urgência e emergência que são encontradas no SAMU do território - TEXTUAL**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Com base nas informações que acabamos de inserir produza uma síntese analítica sobre como as Centrais de Regulação e o SAMU estão organizadas para dar conta do acolhimento e qualidade do atendimento das questões de sofrimento agudo - urgência e emergência. (Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma)**

**Acabamos de inserir muitas informações e pensamos sobre as Centrais de Regulação e SAMU no cenário da Rede de Urgência e Emergência. Com todas essas informações e seu conhecimento sobre o cotidiano, narre as fragilidades e potências percebidas que formam o cenário descrito acima. (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONJUNTO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E PRÉ-HOSPITALARES FIXOS DE URGÊNCIA 24H

Você já deve ter ouvido falar que a atenção básica é de baixa complexidade, que as UPAS são de complexidade intermediária e que os hospitais são de alta complexidade, não? Mas, o que é complexidade? Será que essa classificação é a mais adequada?

BAIXA COMPLEXIDADE

*X*

Atenção Básica utiliza tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância no seu território. O mais adequado de utilizar como caracterização para atenção básica é o uso de tecnologias de baixa densidade, pois os procedimentos são realizados com um número menor de equipamentos e são mais baratos embora demandem, na maior parte das vezes, intervenções, bases teóricas e conhecimento empírico, profundos, múltiplos e complexos sobre a vida das pessoas e das comunidades.

A média complexidade é composta por ações e serviços que atendem os principais problemas e agravos de saúde, cuja complexidade de assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados em diversas áreas e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. As UPAS estão aqui!

Os serviços de alta complexidade (como as urgências e emergências hospitalares) envolvem alta tecnologia e alto custo como é o caso dos procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia. (Brasil, 2006b).

As UPAS são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou uma portaria novinha novinha sobre as UPAS, redefinindo as diretrizes de modelo assistencial e financiamento (Brasil, 2017b). Vamos conhecer agora as diretrizes:

I - funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos; NÃO PODE FECHAR! PORTAS PERMANENTEMENTE ABERTAS!

II - Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III - acolhimento; (- acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h)

IV - classificação de risco (Já abordamos esse tema também, lembra sobre a gestão de fila? Manchester? Cores?)

**ROTEIRO PARA ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Atenção! Você irá preencher os dados de serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos de urgência para cada unidade territorial incluída no escopo do projeto. Se foi escolhido somente um único município no escopo territorial, você irá preencher os dados referentes a este município; Se a opção foi por um ou mais distritos de um mesmo município, então você irá preencher os dados de cada um dos distritos; o mesmo vale se o escopo se refere a uma Região de Saúde: pois será necessário preencher os dados de cada município da Região de Saúde. Beleza?**

**1. Número de serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos (UPAS e similares - Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; Hospitais e, Unidades Mistas) de urgência e emergência por unidade territorial presente no escopo do projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Esse dado está disponível em Informações em Saúde no TABNET e também no CNES. Lembre-se: quando você selecionou os serviços do escopo do projeto, foram listados todos os serviços da Rede no DIMI, você também pode resgatar este dado de lá!**

**1.1 Indicador de cobertura de serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos (Nº DE SERVIÇOS FIXOS/ POPULAÇÃO TOTAL NO TERRITÓRIO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Descrever a regionalização e territorialização planejada por especialidades (prevista nos planos da RUE) e/ou existente (com base no atendimento das pessoas por local de residência) (TEXTUAL)**

**Você precisará narrar como a regionalização e a territorialização estão planejadas por especialidades (prevista nos planos da RUE e /ou existentes) (com base nos atendimentos das pessoas por local de residência). Especialidades: Pediatria, Gineco-obstetrícia, Clínica adulto, Cirurgia adulto, Trauma, Cardiovascular - IAM, Neurológica - AVC, Oftalmológica, Queimados, Saúde Mental, etc..**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.1 Especifique quais as regiões/e ou especialidades em que são identificados vazios assistenciais de urgência e emergência fixas (TEXTUAL)**

**Especificar quais as regiões / e ou especialidades em que são identificados vazios assistenciais de urgência e emergência fixas.**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Número de serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos com acolhimento e classificação de risco em funcionamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1 Indicador: Percentual de Serviços da RUE do território com acolhimento e classificação de risco em funcionamento (SERVIÇOS COM ACOLHIMENTO (questão 3) X 100 / TOTAL DE SERVIÇOS (questão 1)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Qual a concepção de urgência e emergência nos diferentes serviços? (ASSINALAR)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RISCO DE VIDA** |  | **AMPLIADO** |

**4. 1 Narre as concepções de urgência e emergência que são encontradas nos serviços fixos de urgência do território. - TEXTUAL**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. O município tem Comitê Gestor de Urgência e Emergência?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SIM**  |  | **NÃO** |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.1 (Se sim…) Qual a periodicidade de reunião? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.2 (Se sim…) Qual a composição e os segmentos representados? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.3 (Se sim…) Quais as principais questões tratadas pelo comitê? (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Capacidade instalada, demanda e oferta de Urgência e Emergência (por serviço toda a questão 6)**

**6.1 Valores Totais e percentuais das queixas, diagnósticos e faixas etárias mais frequentes no acolhimento (média/mês)**

**Observação:**

**Você irá indicar a média mês de atendimentos no acolhimento conforme a queixa-diagnóstico e a faixa etária. Selecionamos queixas-diagnóstico que a literatura na área (Almeida, P. M. V.; et al., 2016) indica como recorrentes e frequentes. Mas, caso no território que estão analisando utilize outra classificação: FIQUE TRANQUILO!! você poderá ignorar esta primeira listagem e inserir o seu modelo, seja de queixa-diagnóstico ou de faixa etária.**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIÇO** |
| **QUEIXA-DIAGNÓSTICO** | **0-2 anos** | **3-18 anos** | **19 – 30 anos** | **30-60 anos** | **Acima 60 anos** | **Acrescente a sua classificação etária (uma a uma, se necessário, totalizando no máximo 6 faixas etárias distintas. O mesmo vale caso não haja uma classificação, você irá inserir apenas o total)** | **TOTAL** | **Percentual** |
| **Convulsão** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Embriaguez/Alcoolismo** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dor pré cordial (Dor Torácica)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dispneia** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mal-estar** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dor abdominal** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hipoglicemia** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Intoxicação exógena** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Crise nervosa/crise de ansiedade** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Síncope** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suspeita de AVC** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PCR (Parada Cardio Respiratória)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Queda (inespecífica)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Queda da própria altura** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acidente de Trânsito - motocicleta** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acidente de Trânsito - automóvel** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agressão** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Trauma** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agitação em decorrência do uso de drogas ilícitas** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tentativa de suicídio** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Trabalho de Parto** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Constatação de óbito** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diminuição do nível de consciência** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Crise Hipertensiva** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outros** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acrescente a sua classificação (uma a uma)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.2 Números e percentuais de atendimento no acolhimento por classificação de risco média/mês (Laranja, vermelho, amarelo, verde e observação, ou outra especificação que o serviço tenha) por município de residência da pessoa cuidada.**

**Você precisa saber o número médio por mês de atendimentos no acolhimento por classificação de risco segundo o município de residência pessoas cuidadas. Escolha um período, para calcular a média, conforme a disponibilidade das informações.**

**Caso não haja classificação de risco nos serviços informe o total de atendimentos. Caso não haja informação de atendimento por município de residência insira uma linha e a nomeie como "Sem Definição" no nome do município.**

**Caso não haja o dado de atendimento de acolhimento, você pode utilizar o dado de atendimento, detalhando no campo "Fonte e período" que tipo de dado você utilizou.**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIÇO** |
| **MUNICÍPIO** | **Vermelho** | **Laranja** | **Amarelo** | **Verde** | **Azul** | **TOTAL** |
| **Município 1** | **Nº Atendimento Acolhimento** |  |  |  |  |  |  |
| **% em relação** **ao total** |  |  |  |  |  |  |
| **Município 2** | **Nº Atendimento Acolhimento** |  |  |  |  |  |  |
| **% em relação** **ao total** |  |  |  |  |  |  |
| **Outros (Acrescentar um a um)** | **Nº Atendimento Acolhimento** |  |  |  |  |  |  |
| **% em relação ao total** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
| **PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DA COR NO TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.3 Leitos existentes, operacionais, média de paciente dia, e/ou número de internação, média de permanência, e taxa de ocupação por tipo (laranja, vermelho, amarelo, verde e observação, ou outra especificação que o serviço tenha).**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIÇO** |
|  | **Nº** **Leitos Existente** | **Nº** **Leitos Operacionais** | **Média** **de Paciente-dia** | **Nº** **Internação média mês** | **Média** **de permanência** | **Taxa** **de ocupação** |
| **Vermelho** |  |  |  |  |  |  |
| **Laranja** |  |  |  |  |  |  |
| **Amarelo** |  |  |  |  |  |  |
| **Verde** |  |  |  |  |  |  |
| **Acrescentar a sua distribuição de leitos****existentes (uma a uma se necessário)** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **Informar** | **Informar** | **Informar** | **Informar** | **Informar** | **Informar** |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.4 Oferta de SADT no e para o serviço de urgência e emergência (MÚLTIPLA ESCOLHA). Aqui queremos identificar quais os serviços de apoio diagnóstico e terapia o próprio serviço de urgência e emergência executa (isso vai nos ajudar para o dimensionamento). Mas também precisa-se identificar os casos em que há acesso (que pode ser no mesmo hospital, no caso das emergências hospitalares, ou em outro serviço).**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIÇO** |
|  | **Existe no Serviço (Sim ou Não)** | **(Se sim..) Liste e detalhe - TEXTUAL** | **Tem referência fora do serviço de urgência e emergência? (Sim ou Não)** |
| **0201 Coleta de material** |  |  |  |
| **0202 Diagnóstico em laboratório clínico** |  |  |  |
| **0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia** |  |  |  |
| **0204 Diagnóstico por radiologia** |  |  |  |
| **0205 Diagnóstico por ultra-sonografia** |  |  |  |
| **0206 Diagnóstico por tomografia** |  |  |  |
| **0207 Diagnóstico por ressonância magnética** |  |  |  |
| **0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo** |  |  |  |
| **0209 Diagnóstico por endoscopia** |  |  |  |
| **0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista** |  |  |  |
| **0211 Métodos diagnósticos em especialidades** |  |  |  |
| **0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia** |  |  |  |
| **0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental** |  |  |  |
| **0214 Diagnóstico por teste rápido** |  |  |  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.4.1 Liste as principais insuficiências e estrangulamento identificados - TEXTUAL**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.5 Qual o escopo de práticas do serviço hospitalar e pré-hospitalar fixo?**

**(TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.6 Descreva a sazonalidade da demanda por serviços, considerando os horários do dia e os dias da semana**

**(TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.7 Descreva as fragilidades e estrangulamentos do serviço fixo. (TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Com base nas informações que acabamos de inserir produza uma síntese analítica sobre como os serviços fixos de urgência e emergência estão organizadas para dar conta do acolhimento e qualidade do atendimento das questões de sofrimento agudo - urgência e emergência.**

**Acabamos de inserir muitas informações e pensamos sobre os serviços fixos no cenário da Rede de Urgência e Emergência do território. Com todas essas informações e seu conhecimento sobre o cotidiano, narre as fragilidades e potências percebidas que formam o cenário descrito acima.**

**(TEXTUAL)**

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMPONENTE HOSPITALAR E DE REGULAÇÃO DE LEITOS

O Componente da Atenção Hospitalar (AH) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS foi instituído pela Portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 (Brasil, 2011e) e é constituído por:

1. Portas hospitalares de urgência e emergência;

2. Enfermaria de retaguarda clínica;

3. Unidades de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados;

4. Leitos de terapia intensiva; e

5. Organização das linhas de cuidado prioritárias:

• LC do infarto agudo do miocárdio (IAM);

• LC do acidente vascular cerebral (AVC);

• LC da traumatologia.

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

I - organizar a atenção às urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade;

II - garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências; e

III - garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção.

Constituem diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

I - universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;

II - humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

III - atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;

IV - regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e

V - atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

ROTEIRO PARA ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATENÇÃO!

Você irá responder este questionário para cada município dos territórios definidos no escopo do projeto.

Para a descrição de cada rede hospitalar de referência no território irá fazer uma descrição geral, da capacidade, por município contemplado do escopo do projeto, para isso poderá usar os dados CNES e SIAH via TABNET, os dados da rede assistencial por local de internação ou de residência da pessoa internada.

**1. Qual a retaguarda de leitos hospitalares (clínico, cirúrgico, etc) no território? (para cada município, caso no território do escopo do projeto caso haja mais de um)**

Aqui você irá apresentar a capacidade instalada de leitos hospitalar do município dos territórios definidos no escopo do projeto.

Você pode optar entre preencher a Tabela de Especialidades ou a Tabela com as Especialidades Detalhadas, ambas de acordo com a classificação de leitos do CNES. Ou, ainda, usar classificação existente nos sistemas de informações próprios, alterando a classificação dos leitos.

Esse dado está disponível em Informações em Saúde - TABNET - rede assistencial - CNES recursos físicos ([clique aqui](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11663))

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11663>

**Tabela de Especialidades (CNES):**

|  |
| --- |
| **MUNICÍPIO** |
| Especialidade | Número de Leitos SUS | Número de Leitos Não-SUS | Número de Leitos TOTAL |
| Cirúrgicos |   |   |   |
| Clínicos |   |   |   |
| Obstétricos |   |   |   |
| Pediátricos |   |   |   |
| Outras Especialidades |   |   |   |
| Leitos Complementares |   |   |   |
| Total |   |   |   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tabela de Especialidades Detalhadas (CNES):**

|  |
| --- |
| **MUNICÍPIO** |
| Especialidade detalhada | Número de Leitos SUS | Número de Leitos Não-SUS | Número de Leitos TOTAL |
| **CIRÚRGICOS** | -  | -  | -  |
| Buco maxilo facial |   |   |   |
| Cardiologia |   |   |   |
| Cirurgia geral |   |   |   |
|  Endocrinologia |   |   |   |
| Gastroenterologia |   |   |   |
|  Ginecologia |   |   |   |
| Nefrologia/urologia |   |   |   |
| Neurocirurgia |   |   |   |
| Oftalmologia |   |   |   |
| Oncologia |   |   |   |
| Ortopedia/traumatologia |   |   |   |
| Otorrinolaringologia |   |   |   |
| Plástica |   |   |   |
| Toráxica |   |   |   |
| Transplante |   |   |   |
| Queimado Adulto |   |   |   |
| Queimado Pediátrico |   |   |   |
| **CLÍNICOS** | -  | -  | -  |
| AIDS |   |   |   |
| Cardiologia |   |   |   |
| Clínica geral |   |   |   |
| Dermatologia |   |   |   |
| Geriatria |   |   |   |
| Hansenologia |   |   |   |
| Hematologia |   |   |   |
| Nefro/urologia |   |   |   |
|  Neonatologia |   |   |   |
| Neurologia |   |   |   |
| Oncologia |   |   |   |
| Pneumologia |   |   |   |
| Saúde Mental |   |   |   |
| Queimado Adulto |   |   |   |
| Queimado Pediátrico |   |   |   |
| **OBSTÉTRICOS** | -  | -  | -  |
| Obstetrícia Cirúrgica |   |   |   |
| Obstetrícia Clínica |   |   |   |
| **PEDIÁTRICOS** | -  | -  | -  |
| Pediatria Clínica |   |   |   |
|  Pediatria Cirúrgica |   |   |   |
| **OUTRAS ESPECIALIDADES** | -  | -  | -  |
| Crônicos |   |   |   |
| Psiquiatria |   |   |   |
| Reabilitação |   |   |   |
| Tisiologia |   |   |   |
| Acolhimento Noturno |   |   |   |
| **HOSPITAL/DIA** | -  | -  | -  |
| Cirúrgicos/Diagnóstico/Terapêutico |   |   |   |
| AIDS |   |   |   |
| Intercorrência Pós-Transplante |   |   |   |
| Geriatria |   |   |   |
| Saúde Mental |   |   |   |
| **LEITOS COMPLEMENTARES** | -  | -  | -  |
| Unidade isolamento |   |   |   |
| UTI adulto I |   |   |   |
| UTI adulto II |   |   |   |
| UTI adulto III |   |   |   |
| UTI pediátrica II |   |   |   |
| UTI pediátrica III |   |   |   |
| UTI neonatal II |   |   |   |
| UTI neonatal III |   |   |   |
| UTI de Queimados |   |   |   |
| Unidade de cuidados intermed neonatal convencional |   |   |   |
| Unidade de cuidados intermed neonatal canguru |   |   |   |
| Unidade de cuidados intermed pediatrico |   |   |   |
| Unidade de cuidados intermed adulto |   |   |   |
| **Acrescente a sua classificação (uma a uma)** |   |   |   |
| **TOTAL** |   |   |   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.1 Indicador: Leitos por mil Habitantes** (TOTAL DE LEITOS x 1000 / TOTAL POPULAÇÃO)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Há Central de Regulação de Leitos no território?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIM  |  | NÃO |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.1 Quais regras e fluxos para a regulação dos leitos? -** TEXTUAL

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Quais os principais estrangulamentos na retaguarda hospitalar de leitos? –** TEXTUAL

Quais as dificuldades percebidas na disponibilidade de leitos? Quais as insuficiências? Estão localizadas em alguma especialidade? Descreva o processo.

|  |
| --- |
|  |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Qual a oferta hospitalar de internação para atendimento geral e de urgência e emergência? (Dados anuais)**

**4.1 Número de internação geral ano da população residente do território que internou no território** (Você pode encontrar este dado disponível no SIAH/SUS)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2 Número de internação geral da população residente do território ano que internou fora território** (Você pode encontrar este dado disponível no SIAH/SUS)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.3 Indicador % da população residente no território que internou fora do território** (4.2 x 100 / soma 4.1 + 4.2)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.4 Número de internação geral ano ocorridas no território** (Você pode encontrar este dado disponível no SIHA/SUS)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.5 Indicador percentual de internações geral de não-residentes ocorridas no território.** (4.4 - 4.1) x 100 / 4.4**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **4.6 Indicador Número de internações da população residente por 100 habitantes.** 4.1 + 4.2 X 100 / POP. TOTAL NO TERRITÓRIO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **4.7 Número de internação em urgência e emergência da população residente do território ano ocorrida no território: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **4.8 Número de internação em urgência e emergência da população residente do território ano que internou fora território**(Você pode encontrar este dado disponível no SIAH/SUS)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.9 Indicador % da população residente no território que internou em urgência e emergência fora do território.** 4.8 x 100 / 4.7 + 4.8 **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **4.10 Número de internação em urgência e emergência ano ocorridas no território** (Você pode encontrar este dado disponível no SIAH/SUS)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **4.11 Indicador: percentual de internações em urgência e emergência de não- residentes ocorridas no território** (4.10 - 4.7) x 100 / 4.10 **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **4.12 Indicador: percentual de internação em urgência e emergência em relação às internações totais ocorridas no território** 4.10 X 100 /4.4 **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Com base nas informações que acabamos de inserir produza uma síntese analítica sobre como as Centrais de Regulação de Leitos e a Rede Hospitalar estão organizadas para dar conta do acolhimento e qualidade do atendimento das questões de sofrimento agudo - urgência e emergência. (Preencher para cada Central de Regulação do território/SAMU, caso haja mais de uma)**

Acabamos de inserir muitas informações e pensamos sobre a Rede Hospitalar no cenário de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência. Com todas essas informações e seu conhecimento sobre o cotidiano, narre as fragilidades e potências percebidas que formam o cenário descrito acima.

(TEXTUAL)

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATENÇÃO DOMICILIAR**

A Atenção Domiciliar redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011 (Brasil, 2011f), caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar, para a humanização da atenção à saúde, a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de usuários internados, viabilizando a disponibilização de leitos hospitalares para a retaguarda das urgências e a preservação dos vínculos familiares, além da ampliação da autonomia dos usuários e familiares para o cuidado em saúde. É uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes.

Deve estar estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado e da ação territorial, articulando-se com os pontos de atenção, com serviços de retaguarda e incorporada ao sistema de regulação, além de estar de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência. Deve também inserir-se nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência, adotando um modelo centrado no trabalho multiprofissional e interdisciplinar que estimule a participação ativa dos profissionais, usuários, familiares e cuidadores. A Atenção Domiciliar tem por finalidade estruturar e organizar o cuidado no domicílio a partir de três modalidades (AD1, AD2, AD3) definidas a partir da condição clínica, da necessidade e do uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares.

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD):

• AD1: Nesta modalidade, estarão os usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde). Os idosos que moram sozinhos devem ter sua condição avaliada pela equipe, considerando ser um relevante problema de saúde pública. Essa modalidade tem as seguintes características: Permite maior espaçamento entre as visitas; Não necessita de procedimentos e técnicas de maior complexidade; Não necessita de atendimento médico frequente; Possui problemas de saúde controlados/compensados.

• AD2: aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser provenientes de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

• AD3: destinada aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde.

A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), ambas designadas para essa finalidade.

A EMAD é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado. A diferença entre as EMADs e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional, que deverá conter, no caso de EMAD tipo 1, minimamente (Brasil, 2013):

I. 1 ou 2 profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas;

II. 1 ou 2 profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas;

III. 3 ou 4 profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem (pois pode ser 3 profissionais de 40h ou 4 profissionais de 30h);

IV. Profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas.

No caso dos fisioterapeutas e assistentes sociais, poderão ser adotados outros arranjos. Veja na Portaria GM/MS 1.533, de 16 de julho de 2012 (Brasil, 20013). Porém, atenção: nenhum profissional componente da EMAD poderá ter carga horária semanal inferior a 20 (vinte) horas.

**ROTEIRO PARA ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ATENÇÃO! Você irá preencher os dados e as informação da Atenção Domiciliar para cada unidade territorial escolhida no escopo do projeto. Ou seja: No escopo do projeto pode ter sido escolhido um único município, então você irá preencher os dados referentes a este município; Se a escolha no escopo foi por um ou mais distritos de um mesmo município, então você irá preencher os dados de cada um dos distritos; o mesmo vale se o escopo se refere a uma Região de Saúde: pois será necessário preencher os dados de cada município da Região de Saúde. Beleza?

**1. O território tem Atenção Domiciliar?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIM  |  | NÃO |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se Sim...**

**2. Número de Equipes por modalidade**

Você pode encontrar estes dados no CNES.

|  |  |
| --- | --- |
| MODALIDADE | NÚMERO EQUIPES |
| ADt |   |
| AD 2 |   |
| AD 3 |   |
| Acrescente a sua classificação (uma a uma) |   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Total de pacientes atendidos (mês)** (Qual o total (dentre todas as modalidades de equipe) de pacientes atendidos?)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Qual o escopo de práticas/cardápio de serviços da Atenção Domiciliar?**

O que está pactuado no município que é função da Atenção Domiciliar acolher e atender (cardápio de ofertas, carteira de serviços)?

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Quais as pactuações de regras, fluxos e acolhimento da Atenção Domiciliar com os serviços de urgência e emergência (SAMU, serviços pré-hospitalares, hospitalares fixos de urgência e emergência).**

Queremos saber se há fluxos estabelecidos, pactuações e regras em relação à Atenção Domiciliar e os serviços da Rede. Descreva como funciona.

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Qual a concepção de urgência e emergência na Atenção Domiciliar?**

(ASSINALAR)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RISCO DE VIDA |  | AMPLIADO |

**6. 1 Narre as concepções de urgência e emergência que são encontradas na Atenção Domiciliar no território.**

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Produza uma síntese analítica sobre como a Atenção Domiciliar está organizada para dar conta do acolhimento e da qualidade do atendimento das questões de sofrimento agudo - urgência e emergência.**

Reflita sobre a Atenção Domiciliar no cenário da Rede de Urgência e Emergência, com seu conhecimento sobre o cotidiano, narre as fragilidades e potências percebidas que formam o cenário descrito acima.

|  |
| --- |
|   |

Fonte e Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 MODELAGENS TECNOASSISTENCIAIS QUE NOS ORIENTAM PARA PLANEJAR A FORÇA DE TRABALHO

Uma questão relevante para a construção dos nossos planejamentos e dimensionamentos da força de trabalho é refletirmos sobre as modelagens tecnoassistenciais que temos como base para organização da atenção à saúde. Essas se constituem em pano de fundo que orientam nosso olhar sobre a realidade, nossas avaliações de como os nossos serviços e nossas práticas de cuidado estão e/ou deveriam estar e, portanto, informam as decisões que tomamos.

O modelo assistencial diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade (SILVA JUNIOR e ALVES, 2007, p.s/n). Saiba mais com os artigos Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas (<http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/4-_Modelos_Assistenciais_em_Sade_-_Aluisio_G._da_Silva_Jr_e_Carla_A._Alves.pdf>) e Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas do Cuidado ([http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%CANCIA%20%C0%20SA%DADE%20-%20T%FAlio.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%EF%BF%BDNCIA%20%EF%BF%BD%20SA%EF%BF%BDDE%20-%20T%EF%BF%BDlio.pdf)).

|  |  |
| --- | --- |
| Reflitam sobre as modelagens tecnoassistenciais que tomarão como base para orientar a análise da situação, os planos e o dimensionamento. Façam uma síntese das principais ideias orientadoras.

|  |
| --- |
| Saiba mais sobre o que tem sido produzido acerca de dimensionamento de força de trabalho no SUS com o artigo: Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS: O Trabalho (e Trabalhador) Vivo no Planejamento do Cuidado em Saúde (<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/653/pdf_10>) |

 |

LEMBREM-SE

- Mais do que ter um plano perfeito tecnicamente precisamos de planos que sejam viáveis, úteis, que de fato nos orientem para ação em comum e que contribuam para qualificar o cuidado e atender as necessidades da população!

- Planos ideais que não considerem o contexto social, econômico, político, cultural e as pessoas às quais se dirigem, enfim que não considerem a realidade tendem a ir para as gavetas!

- Planos para serem exequíveis também precisam considerar e/ou explicitar e considerar os conflitos de interesses e relações de poder entre os atores.

- Diagnósticos e Planos adequados estão disponíveis nos tempos oportunos para orientar os processos decisórios.

- No caso do planejamento da força de trabalho para os serviços do SUS há que sistematicamente evidenciar-se a centralidade nas necessidades das pessoas que cuidamos, na garantia de acesso e da qualidade do cuidado!

- Na construção do plano e do dimensionamento refletimos sobre as nossas práticas e processos de trabalho e podemos contribuir para a qualificação da mesma. LEMBREM-SE DOS MODELOS TECNOASSISTENCIAIS que orientam as práticas.

|  |
| --- |
| Mesmo que o que mais mobilize a necessidade de dimensionamento seja a falta de trabalhadores, durante o debate qualificado sobre a realidade encontramos inúmeras outras questões que causam a “sensação de falta”, e sobre as quais poderão ser desenvolvidos outros planos de ação uma vez que não são resolvidas com ampliação da força de trabalho. Dentre elas destaca-se: - Faltam trabalhadores que saibam realizar certas práticas, portanto a insuficiência não, necessariamente, é numérica, mas de competências e habilidades para responder as demandas. Neste caso processos de educação permanente são necessários e podem contribuir para responder as demandas. - Nos deparamos com processos de trabalho fragmentados, truncados, repetitivos e não resolutivos que demandam muitos trabalhadores que executam inúmeros procedimentos que nem sempre resultam no cuidado necessário, qualificado e na resolutividade dos problemas das pessoas. Neste caso precisamos repensar nossas práticas e a organização dos processos de trabalho. - No cotidiano há trabalhadores com os quais não se pode contar. Desmotivados, descompromissados, pouco preparados. Estratégias de educação permanente, motivação e responsabilização precisam estar no horizonte da gestão do trabalho em cada serviço. |