

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

**LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES NA ATENÇÃO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM SANTO ANTONIO DO
MONTE-MG**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Macroprocessos e Microprocessos Básicos da APS



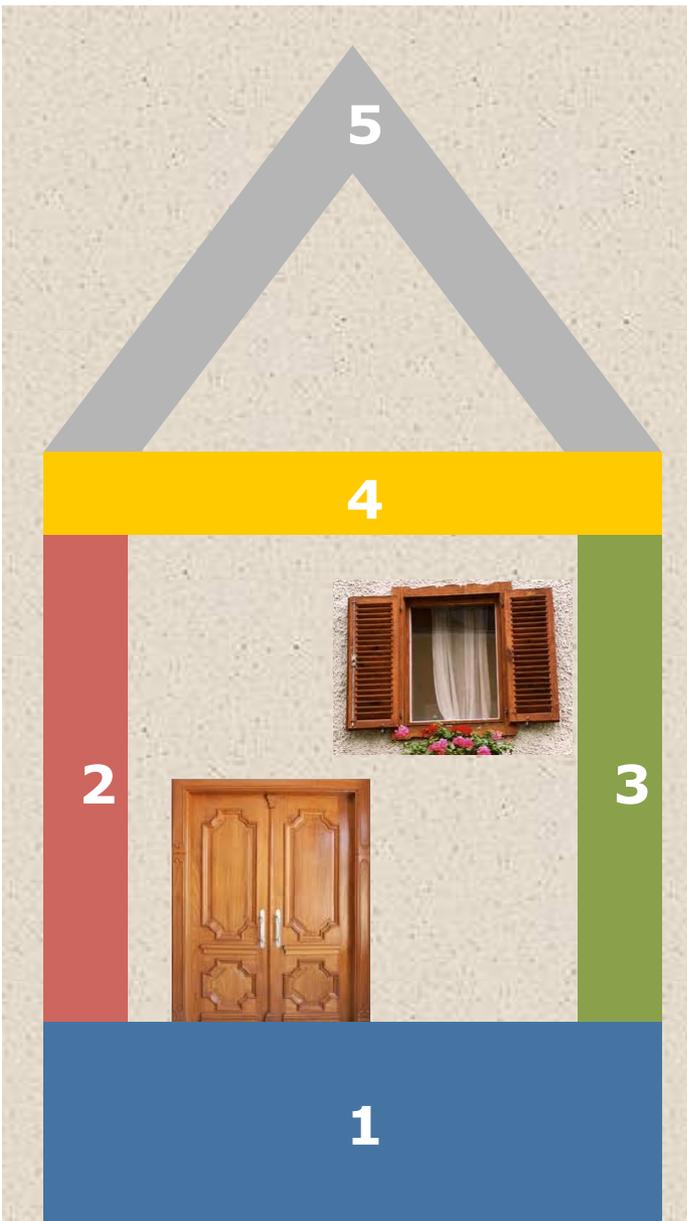
Parceiros



→ Por que iniciar com os Macro e Microprocessos da APS?

- A base da “casa”
- Não inserir tecnologias novas sobre processos antigos.

→ Estratégia de Implantação



Macroprocessos de
Atenção Paliativa



Macroprocessos de
Atenção Domiciliar

5

Macroprocessos de
Demandas Administrativas

4

Macroprocessos de
Atenção Preventiva

3

Macroprocessos de Atenção às Condições
Crônicas Estabilizadas, Enfermidades e Pessoas
Hiperutilizadoras

2

Macroprocessos de Atenção aos
Eventos Agudos

1

Macroprocessos e Microprocessos Básicos da
Atenção Primária À Saúde

→ **Macroprocessos Básicos da APS**

- Territorialização
- Cadastramento das Famílias
- Classificação de riscos familiares
- Diagnóstico Local
- Planejamento da Infra-Estrutura Física
- Planejamento de Recursos Humanos
- Estratificação de risco das condições crônicas
- Acolhimento e atendimento aos eventos agudos
- Programação e Monitoramento
- Agenda
- Contratualização

→ Estratégia de Implantação

AS ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS

- **FOCO: O GERENCIAMENTO DE PROCESSOS**
 - Oficinas tutoriais
 - Cursos curtos
 - Auditoria dos produtos
 - A supervisão

→ As Oficinas Tutoriais- Método

- Desenvolvidas articulando momentos de concentração e momentos de dispersão
- Concentração: Alinhamento conceitual , ferramentas, desenho do período de dispersão
- Dispersão: será feita com apoio de uma atividade de coaching que significa a presença, neste momento, dentro das UBS, de um tutor com experiência prática nesses processos, trabalhando em conjunto com as equipes.
- Avaliação dos produtos
- FOCO: O GERENCIAMENTO DE PROCESSOS

→ As Oficinas Tutoriais- Método

COMPETÊNCIAS

CONHECIMENTO	HABILIDADE	ATITUDE
<ul style="list-style-type: none">• O que devo saber?	<ul style="list-style-type: none">• O que devo saber fazer?	<ul style="list-style-type: none">• O que eu vou fazer?
<ul style="list-style-type: none">• Fundamentação teórica necessária	<ul style="list-style-type: none">• Instrumentos	<ul style="list-style-type: none">• Produtos
<ul style="list-style-type: none">• Em sala de aula	<ul style="list-style-type: none">• Nas unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Nas unidades de saúde

OFICINAS

TUTORIA

→ As Oficinas Tutoriais- Método

- Papéis
 - Facilitadores-consultores
 - Tutores
 - Coach
 - Superintendência Regional de Saúde
 - Grupo Condutor Municipal

→ Gerenciamento de processos

- Compreender o gerenciamento por processos: conceitos e ferramentas (Matriz de Gerenciamento de Processos e Procedimento Operacional Padrão)
- Elaborar a Matriz de Macroprocessos da APS

Macroprocesso APS – Santo Antônio do Monte

PROCESSOS GERENCIAIS

Regulação Gestão Clínica Gestão de pessoas Educação Permanente Análise da situação de saúde Territorialização Gestão de Suprimento Gestão financeira Controle Social

PROCESSOS FINALÍSTICOS

Cadastro das famílias

Educação em saúde

Imunização

Promoção em saúde

Visitas domiciliares

ACS

Outros profissionais da equipe APS

Vigilância em Saúde

Vigilância epidemiológico

Vigilância ambiental

Vigilância sanitária

Saúde do trabalhador

Atendimento à demanda espontânea (urgência e emergência)

Atendimento à demanda programada (por ciclos de vida, patologias e condições)

NASF

E
N
T
R
A
D
A
S

S
A
Í
D
A
S

PROCESSOS DE APOIO

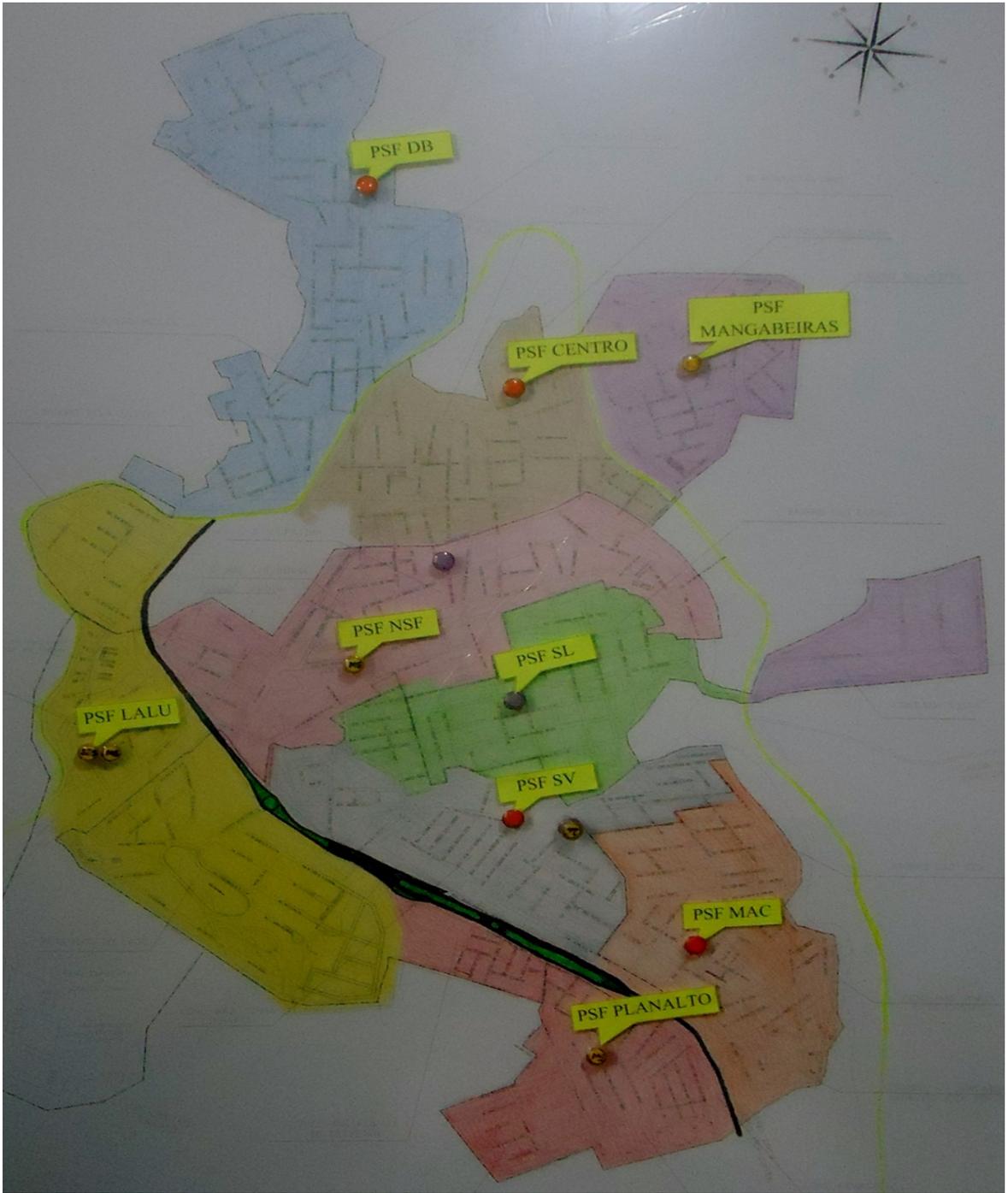
Manutenção predial/ Equipamentos Central de Leitos Transporte em saúde Central de marcação Assistência farmacêutica Apoio diagnóstico Apoio Matricial do Centro de Referência e CAPS

→ Territorialização e Diagnóstico Local

- Compreender o processo de territorialização
- Conhecer o processo de territorialização do município
- Definir a territorialização das APS
- Realizar o diagnóstico local da área de abrangência
- Realizar o planejamento da infraestrutura da APS

→ Territorialização

- Instrumentos:
 - Roteiro para territorialização
 - Roteiro para entrevista com informantes-chave
 - Roteiro para Diagnóstico Local
- Produtos:
 - Alinhamento conceitual sobre territorialização
 - Identificação e entrevista com as lideranças comunitárias
 - Caracterização das áreas de abrangência
 - Validação dos territórios de abrangência das novas UBS
 - Envio para a Coordenação Central



→ Cadastro e classificação de risco familiar

- Atualizar ou realizar o cadastro familiar
- Realizar a classificação de risco familiar
- Organizar o prontuário da família
- Realizar o acompanhamento das famílias de acordo com o grau de risco

→ Cadastro e classificação de risco familiar

- Instrumentos
 - Roteiro para Cadastro Familiar
 - Roteiro para Classificação de Risco Familiar
 - Ficha A- SIAB modificada
- Produtos
 - Alinhamento conceitual
 - Cadastro das Famílias
 - Classificação de Risco das Famílias

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE

FORMULÁRIO PARA CADASTRO FAMILIAR

UBS:		DATA DO CADASTRO: / /	
ESF RESPONSÁVEL:		NÚMERO DO PRONTUÁRIO:	
ENDEREÇO:	Nº :	COMPL.:	BAIRRO:
TELEFONE:	TELEFONE CONTATO:		CEP:
MUNICÍPIO:	SEGMENTO:	ÁREA:	MICROÁREA:
LOCALIZAÇÃO: ZONA URBANA () ZONA RURAL ()		PROCEDÊNCIA:	

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA		ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
TIJOLO/ADOBE		REDE PÚBLICA	
TAIPA REVESTIDA		POÇO OU NASCENTE	
TAIPA NÃO-REVESTIDA		CLORAÇÃO	
MADEIRA		OUTROS (ESPECIFICAR)	
MATERIAL APROVEITADO		TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
OUTRO (ESPECIFICAR)		FILTRAÇÃO	
Nº DE CÔMODOS/PEÇAS		FERVURA	
ENERGIA ELÉTRICA		SEM TRATAMENTO	
DESTINO DO LIXO		DESTINO DE FEZES E DE URINA	
COLETADO		SISTEMA DE ESGOTO (REDE GERAL)	
QUEIMADO / ENTERRADO		FOSSA	
CÉU ABERTO		CÉU ABERTO	

OUTRAS INFORMAÇÕES

ALGUÉM POSSUI PLANO DE SAÚDE?		NÚMERO DE PESSOAS COBERTAS POR PLANO DE SAÚDE	
NOME DO PLANO DE SAÚDE:			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
HOSPITAL		COOPERATIVA	
UNIDADE DE SAÚDE		GRUPO RELIGIOSO	
BENZEDEIRA		ASSOCIAÇÕES	
FARMÁCIA		OUTROS (ESPECIFICAR)	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
RÁDIO		ÔNIBUS	
TELEVISÃO		CAMINHÃO	
TELEFONE		CARRO	
OUTROS (ESPECIFICAR)		CARROÇA	
		OUTROS (ESPECIFICAR)	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA FAMÍLIA		SAÚDE BUCAL	
SEM RISCO		TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA FAZEM ESCOVAÇÃO DIÁRIA DOS DENTES?	
BAIXO RISCO		SIM ()	NÃO ()
MÉDIO RISCO		ATIVIDADES PRODUTIVAS DOMICILIARES	
ALTO RISCO		SIM ()	NÃO ()

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS					ALFABETIZADO		TRABALHO ATUAL		OCUPAÇÃO	RENDA DECLARADA	ALIMENTAÇÃO ADEQUADA		ATIVIDADE FÍSICA			CARTÃO VACINA		DOENÇA / CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)
Nº	NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	SIM	NÃO	SIM	NÃO			SIM	NÃO	SIM < 6 m	SIM > 6 m	NÃO	SIM	NÃO	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

PESSOAS ENTRE 0 E 14 ANOS					FREQUENTE ESCOLA		TRABALHO ATUAL		OCUPAÇÃO	RENDA DECLARADA	ALIMENTAÇÃO ADEQUADA		ATIVIDADE FÍSICA			CARTÃO VACINA		DOENÇA / CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)
Nº	NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	SIM	NÃO	SIM	NÃO			SIM	NÃO	SIM > 6 m	SIM < 6 m	NÃO	SIM	NÃO	
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

SIGLAS PARA INDICAÇÃO DAS DOENÇAS E/OU CONDIÇÕES REFERIDAS:

ALC Uso excessivo de álcool

HA Hipertensão arterial

GES Gestação

TB Tuberculose

CHA Chagas

TG Tabagismo / Fumante

DIA Diabetes

DEF Deficiência

HAN Hanseníase

EPI Epilepsia

Alimentação adequada: consome frutas, legumes e verduras regularmente

Atividade física adequada: pratica alguma atividade há mais de 6 meses

Pontuação – Risco Familiar

PONTUAÇÃO FINAL PARA CLASSIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO		CRITÉRIOS SÓCIO-ECONÔMICOS			
		Nenhum dos fatores de risco	Presença de um dos fatores de risco	Presença de dois fatores de risco	Presença de três fatores de risco
	P	0	1	2	3
CRITÉRIOS CLÍNICOS	Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia crônica	0	1	2	3
	Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição crônica	1	2	3	4
	2 ou mais componentes têm 1 patologia ou condição crônica	2	3	4	5
	1 ou mais componentes têm concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias crônicas	3	4	5	6

→ Organização da demanda programada

- Compreender o modelo de atenção às condições crônicas
- Compreender a modelagem das redes de atenção às condições crônicas prioritárias
- Realizar a programação da atenção às condições crônicas: dimensionamento das populações alvo; definição das metas de cobertura; programação das ações de saúde; análise da carga horária semanal de atendimento da equipe
- Realizar o cadastro e estratificação de risco dos usuários com condição crônica

→ **Organização da demanda programada**

- Realizar o aprazamento e atendimento à demanda programada
- Definir os fluxos internos de atendimento na UBS
- Realizar a programação da demanda para a atenção secundária especializada e para o apoio diagnóstico
- Definir os fluxos de encaminhamento para a atenção secundária e apoio diagnóstico
- Realizar o monitoramento do atendimento

→ Organização da demanda programada

- Instrumentos
 - Critérios para Estratificação de Risco das condições crônicas
 - Planilha de Programação Local
- Produtos
 - Alinhamento conceitual
 - Identificação das populações alvo
 - Programação Local realizada

Quadro 2. Estratificação de risco de indivíduos com relação ao diabetes mellitus para a organização da rede de atenção

RISCO	CRITÉRIOS (Controle glicêmico – HbA1c –, complicações e capacidade para o autocuidado*)
Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum alterada ou intolerância à sobrecarga de glicose (pré-diabetes) ou • Diabético com HbA1c < 7%, capacidade de autocuidado suficiente e – Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e – Ausência de complicações crônicas.**
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c < 7% e capacidade de autocuidado insuficiente ou • Diabético com HbA1c entre 7% e 9%. • A qualquer uma das opções devem ser somadas a – Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e – Ausência de complicações crônicas.**
Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c > 9% e capacidade de autocuidado suficiente e/ou • Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses, com capacidade de autocuidado suficiente e/ou • Presença de complicações crônicas** com capacidade de autocuidado suficiente.
Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diabético com HbA1c > 9% e capacidade de autocuidado apoiado insuficiente e/ou • Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses, com capacidade de autocuidado insuficiente e/ou • Presença de complicações crônicas** com capacidade de autocuidado insuficiente.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

ATIVIDADE			META PROGRAMADA			
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESPONSÁVEL	%	USUÁRIOS	ATIVIDADES	PRAZO
Acompanhamento da CRIANÇA - Primeiro ano de vida						
Identificar e cadastrar todas as crianças menores de 1 ano da área de abrangência	100% das crianças menores de 1 ano da área de abrangência cadastradas na UBS. OBS: A equipe deve, como continuidade do cuidado à gestante, se informar sobre o parto e monitorar a alta da mãe e do RN.	ACS		0 criança	0 visita domiciliar	1 ano
Realizar visita domiciliar para todos os RN da área de abrangência	100% dos RN da área de abrangência recebem visita domiciliar pelo enfermeiro logo após o nascimento, para: - ações de educação em saúde; - cadastro na puericultura; - identificação de sinais de alerta; - identificação de situações ou fatores de risco. <u>Prazo:</u> até 48 horas após a alta da maternidade.	Enfermeiro		0 recém nascido	0 visita domiciliar	1 ano
Realizar a Triagem Neonatal (TNN) para todos os RN, de acordo com o protocolo.	100% dos RN realizam o Teste do Pezinho entre o 3º e 7º dia de vida.	Técnico de enfermagem		0 recém nascido	0 teste do pezinho	1 ano
Realizar a primeira consulta para todas as crianças cadastradas	100% das crianças cadastradas realizam primeira consulta de acompanhamento, para: - avaliação da história perinatal; - avaliação clínica geral; - avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor; - avaliação do resultado da TNN; - estratificação do risco; - avaliação do calendário vacinal; - preenchimento do Cartão da Criança; - definição do Plano de Cuidado.	Médico		0 criança	0 primeira consulta médica	1 ano
Estratificar o risco das crianças cadastradas	100% das crianças cadastradas realiza estratificação de risco na primeira consulta. OBS: a estratificação de risco deve ser realizada em todas as consultas subsequentes.	Médico		0 criança	0 estratificação de risco	1 ano

ATENÇÃO EM HIPERTENSÃO, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA

ATIVIDADE			META PROGRAMADA			
DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESPONSÁVEL	%	USUÁRIOS	ATIVIDADES	PRAZO

Acompanhamento do usuário com HIPERTENSÃO ARTERIAL

Identificar e cadastrar os hipertensos da área de abrangência	100% dos hipertensos da área de abrangência cadastrados na UBS.	ACS	0	hipertenso	0 cadastro	1 ano
Realizar a primeira consulta médica para os hipertensos cadastrados	100% dos hipertensos cadastrados realizam primeira consulta médica para: - avaliação clínica; - estratificação de risco; - elaboração do plano de cuidado.	Médico	0	hipertenso	0 primeira consulta médica	1 ano
Estratificar o risco dos hipertensos cadastrados	100% dos hipertensos cadastrados realizam estratificação de risco na primeira consulta, ou assim que tecnicamente possível. OBS: a estratificação de risco deve ser revisada nas consultas subsequentes, sempre que pertinente.	Médico	0	hipertenso	0 estratificação de risco	1 ano
Realizar consultas de acompanhamento para todos os hipertensos de risco baixo cadastrados	100% dos hipertensos de risco baixo cadastrados realizam 4 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: - 2 consultas médicas (após a 1ª consulta); - 2 consultas de enfermagem. OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes acamados.	Médico	0	hipertenso de risco baixo	0 consulta médica	1 ano
		Enfermeiro	0	hipertenso de risco baixo	0 consulta de enfermagem	1 ano
Realizar consultas de acompanhamento para todos os hipertensos de risco moderado cadastrados	100% dos hipertensos de risco moderado cadastrados realizam 6 consultas subsequentes de acompanhamento por ano, sendo: - 3 consultas médicas (após a 1ª consulta); - 3 consultas de enfermagem. OBS: as consultas devem ser domiciliares em caso de pacientes acamados.	Médico	0	hipertenso de risco moderado	0 consulta médica	1 ano
		Enfermeiro	0	hipertenso de risco moderado	0 consulta de enfermagem	1 ano

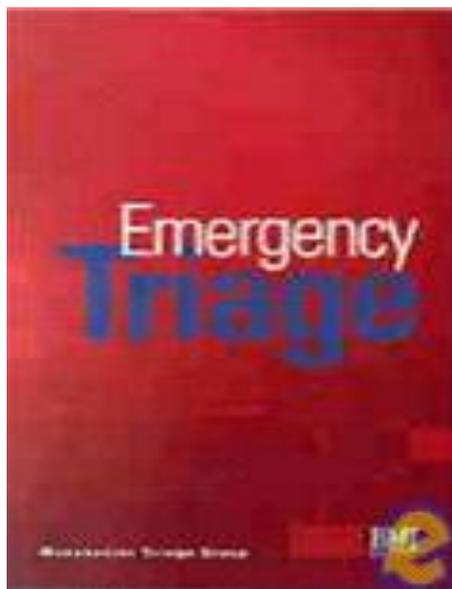
→ Organização da demanda espontânea

- Compreender o modelo de atenção às condições agudas
- Realizar o atendimento à demanda espontânea
- Organizar os processos de observação, estabilização e encaminhamento de pacientes com maior gravidade
- Definir os fluxos internos de atendimento na UBS
- Definir os fluxos para encaminhamentos na Rede U/E

→ Organização da demanda espontânea

- Instrumento
 - Protocolo de Manchester
 - Matriz de Organização de Processos
- Produtos
 - Alinhamento conceitual
 - Organização do atendimento à demanda espontânea

O Protocolo de Manchester para Classificação de Risco



	VERMELHO	Emergência	0 minutos
	LARANJA	Muito urgente	10 minutos
	AMARELO	Urgente	60 minutos
	VERDE	Pouco urgente	120 minutos
	AZUL	Não urgente	240 minutos

→ Agenda

- Elaborar a agenda de atendimento
- Definir os fluxos internos de atendimento na UBS

→ **Contratualização**

- Realizar alinhamento sobre contratualização
- Realizar discussão com as equipes e definição de metas
- Monitorar o cumprimento das metas

→ Estratégia de Implantação

OS MICROPROCESSOS BÁSICOS DA APS

- Definição dos microprocessos:
 - Recepção/acolhimento/preparo, vacinação, curativo, farmácia, coleta de exame, procedimentos terapêuticos, higienização, esterilização e gerenciamento de resíduos
- Elaboração dos procedimentos operacionais padrão (pops)
- Validação interna dos POPs
- Capacitação das referencias técnicas para implantação dos POPs
- Implantação dos POPs
- Desenvolvimento de sistema de auditoria dos microprocessos implantados
- Avaliação da unidade de APS em função do sistema de auditoria

Título: Imunização

Revisão: 01

Data:

O QUE	RESULTADO DO PROCESSO	SISTEMA GERENCIAL			
		QUANDO	ONDE	QUEM	DOCUMENTOS
Organizar a Sala de Vacinas	Melhoria na qualidade de execução de Imunização na Sala de Vacina	Diariamente	UAPS	Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • POP 01 • Checklist-Sala de Vacina
Executar imunização		Diariamente	UAPS	Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de Procedimentos Técnicos • Contra Indicações e Efeitos Adversos das Vacinas obrigatórias Disponibilizadas nas UAPS
Supervisionar as atividades		Quinzenalmente	UAPS	Enfermeira	

Indicadores :

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP
ENFERMAGEM

Código POPENF01	Data Emissão 08/07/2013	Data de Vigência: 08/07/2013 a 08/07/2014	Próxima Revisão junho/2014	Versão nº 01
--------------------	----------------------------	---	-------------------------------	--------------

POP: Organização da Sala de Vacina

RESULTADOS ESPERADOS: Sala organizada visando facilitar o fluxo de atendimento, reposição de materiais e a manutenção dos equipamentos.

APLICAÇÃO: Este POP aplica-se a sala de vacina

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: Profissional de Enfermagem

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

- Guardar bolsas e pertences pessoais em armários apropriados;
- Fazer leituras de termômetros de máxima e mínima e momento do refrigerador (geladeira e caixa térmica) no início da cada jornada de trabalho (manhã e tarde) e a terceira antes do fechamento da Unidade, anotando em impresso próprio (mapa de controle diário), e comunicar qualquer alteração de temperatura ao Enfermeiro;
- Realizar a limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar a desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão;
- Solicitar ao setor da limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e quinzenalmente a limpeza terminal;
- Transferir as vacinas de uso diário da geladeira de estoque para a caixa térmica com termômetro de cabo extensor;
- Realizar solicitação de vacina conforme calendário, com avaliação do Enfermeiro, no setor de Imunização da Secretaria de Saúde;
- Realizar consolidado mensal de doses aplicadas de vacina e encaminhar a Imunização via e-mail e impresso em datas estabelecidas pela SMS
- Realizar convocação de faltosos mantendo arquivo organizado;
- No final do dia devolver as vacinas da caixa térmica para a geladeira;
- Realizar limpeza de geladeira mensalmente antes da chegada do recebimento dos imunobiológicos ou quando a espessura de gelo no congelador estiver a 2cm.

→ **Importância do Coach**

- Integração entre conhecimento teórico e prático
- Apoio no planejamento e implantação de produtos
- Motivação da Equipe

→ **Importância do Tutor**

- Acompanhamento do cotidiano
- Condução da implantação dos produtos
- Envolvimento da equipe

Obrigado!

Wagner Fulgêncio Elias

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Grupo Condutor Estadual

E-mail: wagner.fulgencio@saude.mg.gov.br

