

Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo
Departamento Regional de Saúde IV – Baixada Santista



Rede de Urgência e Emergência da Baixada Santista: Reduzindo as barreiras de acesso

III. Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde



Relatora - Tânia C. M. Rocha

2018

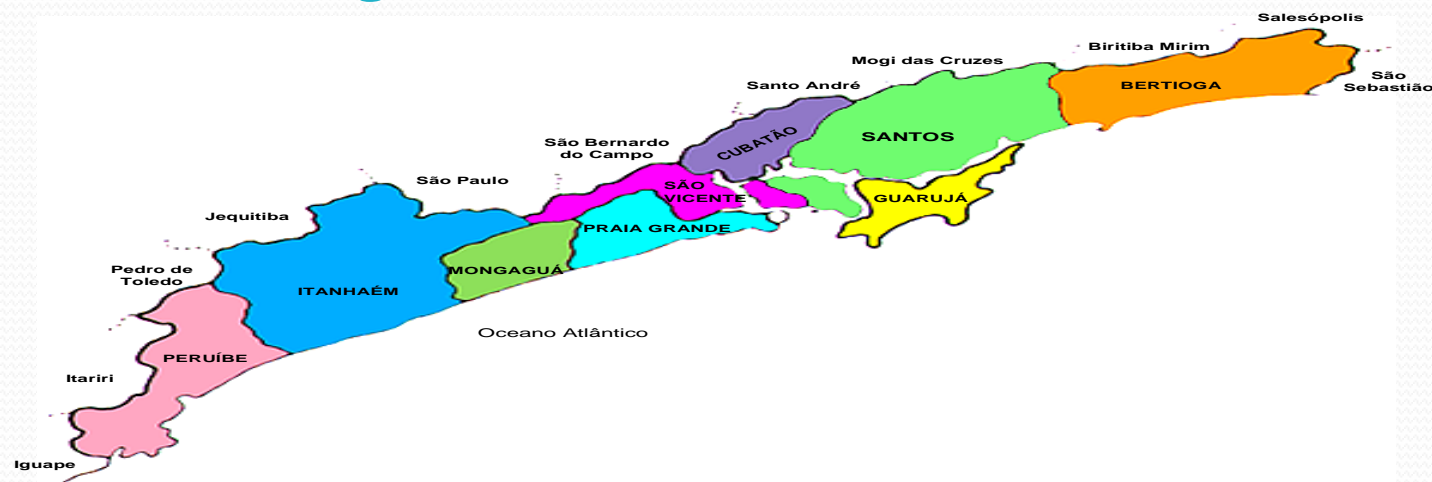
Responsáveis Técnicos
Cristina Ferreira Santos Petrucci
Débora Henriques Alves
Isabela Galvão Gobato
Maria José da Silva
Miriam de Almeida Andrade
Natalia Almeida Akamine
Tânia Cristina Messias Rocha



Obra da capa :
Artista Plástico Ildefonso 2018

Cenário da Pesquisa

Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista – DRS IV



Características da região:

- Proximidade com os grandes centros paulistas;
- Expressiva população flutuante nos meses de férias escolares;
- População atual de aproximadamente 1.700.000 habitantes.

Indicadores de saúde:

- Alto índice de mortalidade no âmbito da Urgência e Emergência relacionado ao Aparelho Circulatório e a Causas Externas.

UNIVERSO DE PESQUISA

- 1- Análise dos dados de mortalidade e morbidade hospitalar na região;
- 2- Referente a procedimentos relativos ao Infarto Agudo do Miocárdio (angiografia, arteriografia, cateterismo e cirurgia cardíaca);
- 3- Utilização dos Sistemas de Informação MS - SIM e Tabwin;
- 4- Sistema de dados da Regulação Regional por meio do sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - SES).

As cinco principais causas de **MORTALIDADE** - São Paulo

Óbitos p/Residência por Região de Saúde/Município e Capítulo CID-10

Região de Saúde (CIR): 35041 Baixada Santista

Período:2015

Região de Saúde/Município	Cap IX Doenças do aparelho circulatório	Cap II Neoplasias (tumores)	Cap X Doenças do aparelho respiratório	Cap XX Causas externas de morbidade e mortalidade	Cap XI Doenças do aparelho digestivo
..... Bertioga	118	35	26	40	13
..... Cubatão	236	127	78	69	37
..... Guarujá	638	332	183	152	101
..... Itanhaém	284	136	90	57	47
..... Mongaguá	154	68	54	38	32
..... Peruíbe	201	85	77	48	36
..... Praia Grande	786	382	300	177	123
..... Santos	1.364	830	552	206	216
..... São Vicente	825	433	267	184	115
35041 Baixada Santista	4.606	2.428	1.627	971	720
Estado de São Paulo	85.002	52.880	39.275	23.066	16.189

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

As cinco princ. causas de **MORBIDADE** Hospitalar do SUS-por local de resid. - SP

Internações por Região de Saúde/Município e Capítulo CID-10

Região de Saúde (CIR): 35041 Baixada Santista

Período:2015

Região de Saúde/Município	Cap XV Gravidez parto e puerpério	Cap IX Doenças do aparelho circulatório	Cap XI Doenças do aparelho digestivo	Cap X Doenças do aparelho respiratório	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas
..... Bertioga	1.064	377	328	356	336
..... Cubatão	1.720	382	453	477	496
..... Guarujá	3.730	1.004	1.262	871	1.398
..... Itanhaém	1.532	248	513	205	318
..... Mongaguá	617	119	270	121	187
..... Peruíbe	999	162	266	138	194
..... Praia Grande	3.645	804	1.086	578	436
..... Santos	3.228	2.486	1.923	2.402	2.279
..... São Vicente	4.196	2.027	1.310	1.764	1.666
35041 Baixada Santista	20.731	7.609	7.411	6.912	7.310
Estado de São Paulo	456.152	257.350	238.312	231.743	226.296

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Processo de Formação em Urgência e Emergência Hospitais Alemão Oswaldo Cruz (GEPPRAU) e Sírio Libanês PROADI/SUS

Durante o processo de formação foram identificadas necessidades de reorganização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) a partir das fragilidades regionais conforme apontamos abaixo:

- Ausência de protocolos e fluxos para atendimento dentro da RUE;
- Baixa efetividade nas referências pactuadas junto à rede hospitalar para a RUE e Região;
- Dificuldade do acesso às portas de entradas hospitalares;
- Superlotação nas UPAS;
- Equívocos conceituais e de práticas da regulação de acesso e regulação de leitos;
- Baixa efetividade da regulação regional;
- Tempo de Espera e Permanência fora dos parâmetros definidos nos diversos pontos de atenção da RUE;
- Falha na comunicação entre profissionais, serviços e usuários.

O que reforça o nosso Diagnóstico atual

- Dificuldade de acesso ao tratamento hospitalar na U/E inclusive procedimentos e exames;
- Tempo de espera de aproximadamente seis meses para procedimentos como cateterismo e angioplastia;
- Demora no tempo de espera para resolução dos casos de pacientes inseridos para atendimento no sistema de regulação regional;
- Ausência de recursos/referências;
- Necessidade de nos articularmos e integramos internamente no DRS
- Falta de transparência do acesso junto às regulações municipais.

Os pacientes ficam represados aguardando vaga em UPAS;
Sem acesso às portas de entrada e rede hospitalar pactuadas pela RUE;
Principalmente para as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, o que resulta em óbitos.

O encantamento com a metodologia ativa estimulou a integração entre os participantes das formações HAOC e Sírio Libanês, nos motivando a apostar na Educação Permanente para superação dos problemas detectados, propiciando espaços de trocas entre as equipes.

Nasce então o projeto!

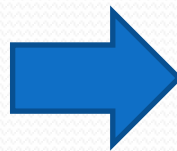
Etapas Percorridas

- Encontros periódicos para construção do projeto;
- Aprovação da Diretora Regional;
- Sensibilização das equipes para participação das oficinas;
- Articulação com profissionais de destaque na U/E para trocas de saberes;
- Apoio dos técnicos municipais, do HAOC e médicos U/E do município de São Paulo, que ofertaram elementos essenciais para o processo de construção do produto final;
- Organização do cronograma considerando os plantões das equipes da regulação.

Objetivos

- Alinhar conceitos de U/E dentro do DRS;
- Integrar equipes CCPMIS-RUE e Planejamento/Regulação, Humanização e Núcleo de Educação Permanente (NEP);
- Propiciar espaços de trocas, integração e convergências entre setores do DRS que atuam junto à atenção da urgência e emergência, convênios e contratos, plano regional RUE e legislação de apoio;
- Fortalecer as equipes do DRS por meio da Educação Permanente utilizando da metodologia ativa e problematização como estratégia de avaliação e gestão para o fortalecimento e melhora da RUE na Baixada Santista;
- Construir coletivamente proposta de fluxo de acesso à Rede de Urgência Emergência na Região da Baixada Santista

METODOLOGIA ATIVA



Estratégias Educacionais

- Estudo dirigido, utilizando de problematização;
- Oficinas de trocas e trabalho;
- Dinâmica de Grupo;
- Reuniões técnicas;
- Rodas de conversa;
- Viagem educacional utilizando filmes curta metragem e vídeos.

Público Alvo

50 profissionais entre Enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e administradores.

- 1ª fase - Técnicos do CPA/regulação e CCPM;
- 2ª fase - Técnicos assistentes e articuladores;
- 3ª fase - Representantes do Grupo Condutor RUE.

Recursos Materiais

- Computador/ Datashow;
- Flip Chart;
- Listas de Presença por Regional;
- Tarjetas (folhas de sulfite cortadas ao meio) – várias;
- Canetas piloto;
- Filipetas;
- Sala com capacidade para 20 técnicos

Cronograma /Desenvolvimento

- 10 encontros presenciais, por turma, de abril a maio de 2017, totalizando 60 horas.

Temáticas

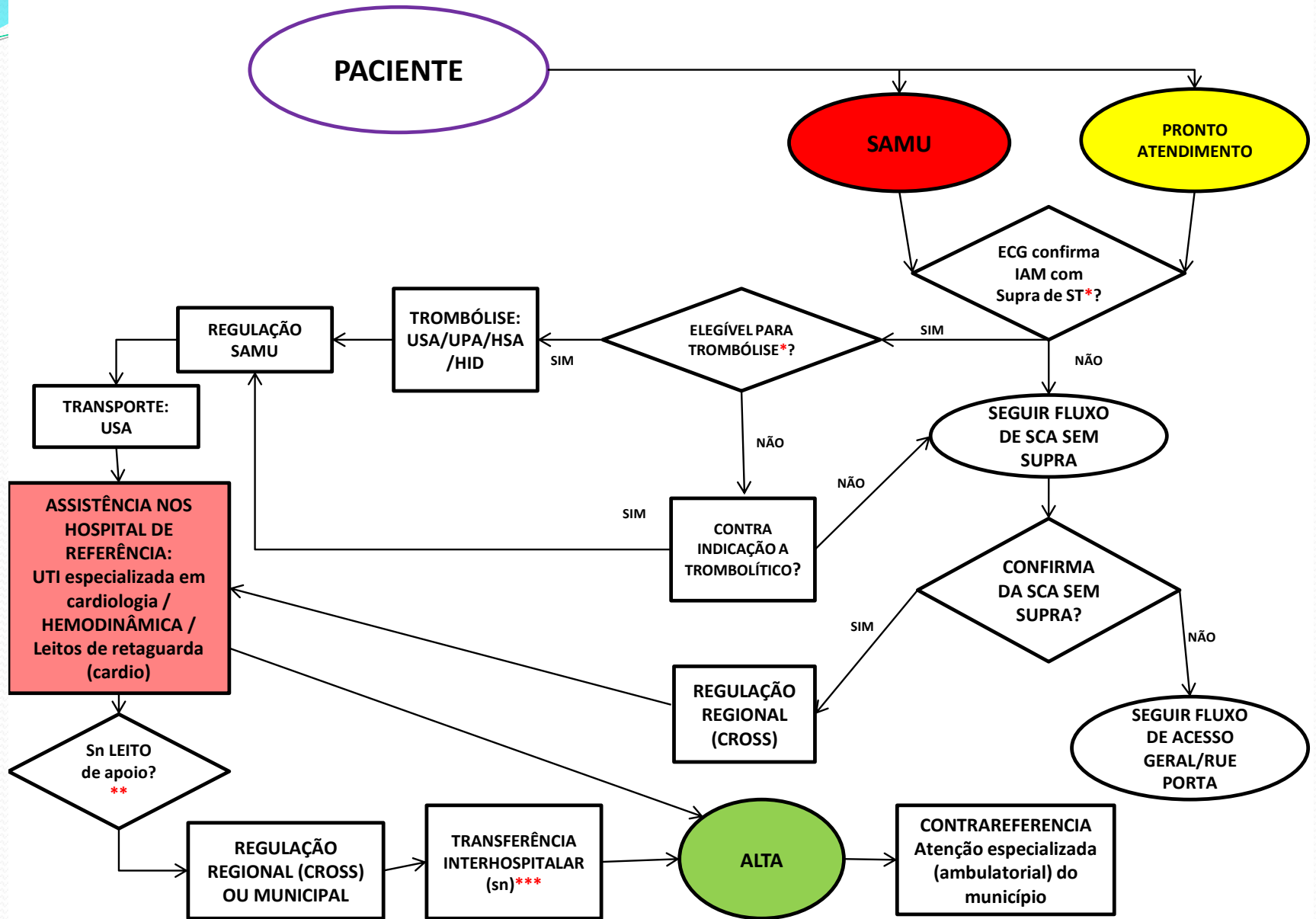
- Bases conceituais do SUS/ RUE;
- Plano Regional RUE, Portarias, Papel dos componentes, contratos e convênios;
- A importância do processo de trabalho organizado;
- Regulação de acesso e leitos diferenças conceituais;
- Tempo de espera/permanência e direitos humanos;
- Classificação de risco;
- Protocolos e fluxos de acesso à RUE.

Desenvolvimento

- Trabalho foi desenvolvido concomitantemente com as diversas equipes;
- Filmes disparadores (curtas) que abordassem a importância dos trabalhos em grupo, empatia com paciente e a construção coletiva;
- Casos sociais foram utilizados como estimuladores de discussão/debates e problematização da saúde na região;
- Debate com outros profissionais sobre linhas de cuidado (IAM, AVC e Trauma) e fluxos adotadas em outras regiões;
- Análise de indicadores morbimortalidade regionais;
- Sensibilizando as equipes para o reconhecimento da desassistência na região e violação de direitos humanos;
- Papel da regulação na garantia do acesso (paciente certo no lugar certo);
- Reflexão quanto ao papel das UPAS que estão sendo utilizadas como unidade de internação, por não conseguir vaga hospitalar, em 24h, aumentando o tempo de espera para solução dos casos.

<i>Resultados Esperados</i>	<i>Resultados Alcançados</i>
90% profissionais técnicos capacitados	100% profissionais técnicos e 50% médicos
Proposta Fluxo, grade e Protocolo construídos;	Proposta de fluxo e protocolo construído coletivamente (DRS e GCRUE)
Diminuição tempos assistenciais	Melhoria da comunicação e relações mais afetivas
Pactuação da proposta pela CIR	Produto coletivo reforça pertencimento
Garantir o acesso mais equânime à RUE com regulação de acesso efetiva	Curso de trombolítico para região em parceria com a SOCESP
Reorganização da Rede	Proposta reorganização da rede e redistribuição dos leitos de retaguarda
Melhorar os indicadores de mortalidade por causas evitáveis nas linhas de cuidado cardiovascular e cerebrovascular, além de reduzir as morbidades por estas causas;	Proposta de Formação em ACCR para UPAS e Portas Entrada Envolvimento de equipes municipais da U/E na consolidação das propostas e "sensibilização de gestores"
Disseminação do processo junto as equipes municipais (U/E e NEPS)	Proposta de equipe específica para monitoria de leitos da RUE
	Revisão papel assistencial do Hospital Regional
	Revisão da regulação dos leitos RUE para garantia do acesso

Fluxograma Linha de Cuidado Cardiovascular



Fragilidades

- Escassez de recursos diagnósticos como Tomo e endoscopia de urgência, entre outros (24hs);
- Barreiras institucionais que prejudicam o acesso do paciente aos hospitais e o tempo para intervenção (hora ouro, tempo imagem e tempo agulha);
- Decisões regionais amparadas apenas em questões políticas e financeiras;
- Fluxos não terem sido aprovados pela CIR prejudicando a assistência regional;
- Manutenção da situação anterior que gerou o projeto.

Momento Atual

- Como não houve consenso entre os Gestores na Comissão Intergestora Regional(CIR)...

O Fluxo para acesso as portas de entrada não foi aprovado (2017)

- Estratégia proposta...

Nova Sensibilização dos gestores individualmente;

Incluir os fluxos de acesso no Plano Regional da RUE (2018 - 2022).

Acreditamos que, com a aprovação do Fluxo e referências pela CIR, poderemos iniciar a sensibilização das equipes externas/municipais U/E e EP com a disseminação das Oficinas nos territórios.



OBRIGADA!

Tania Rocha

Email: drs4-trocha@saude.sp.gov.br

Tel: (13) 32787761

Referências:

- Deliberação CIB-51, de 16-9-2016;
- Resolução CFM nº 2.077/2014;
- Portaria GM Nº 1.600 de 7 de Julho de 2011;
- Portaria GM Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011;
- Educação Permanente em Saúde uma estratégia para pensar e refletir práticas;
- Espiral construtivista – uma metodologia ativa de ensino e aprendizagem;
- MS/SVS/CGIAE-SIM;
- CROSS – SES/SP

