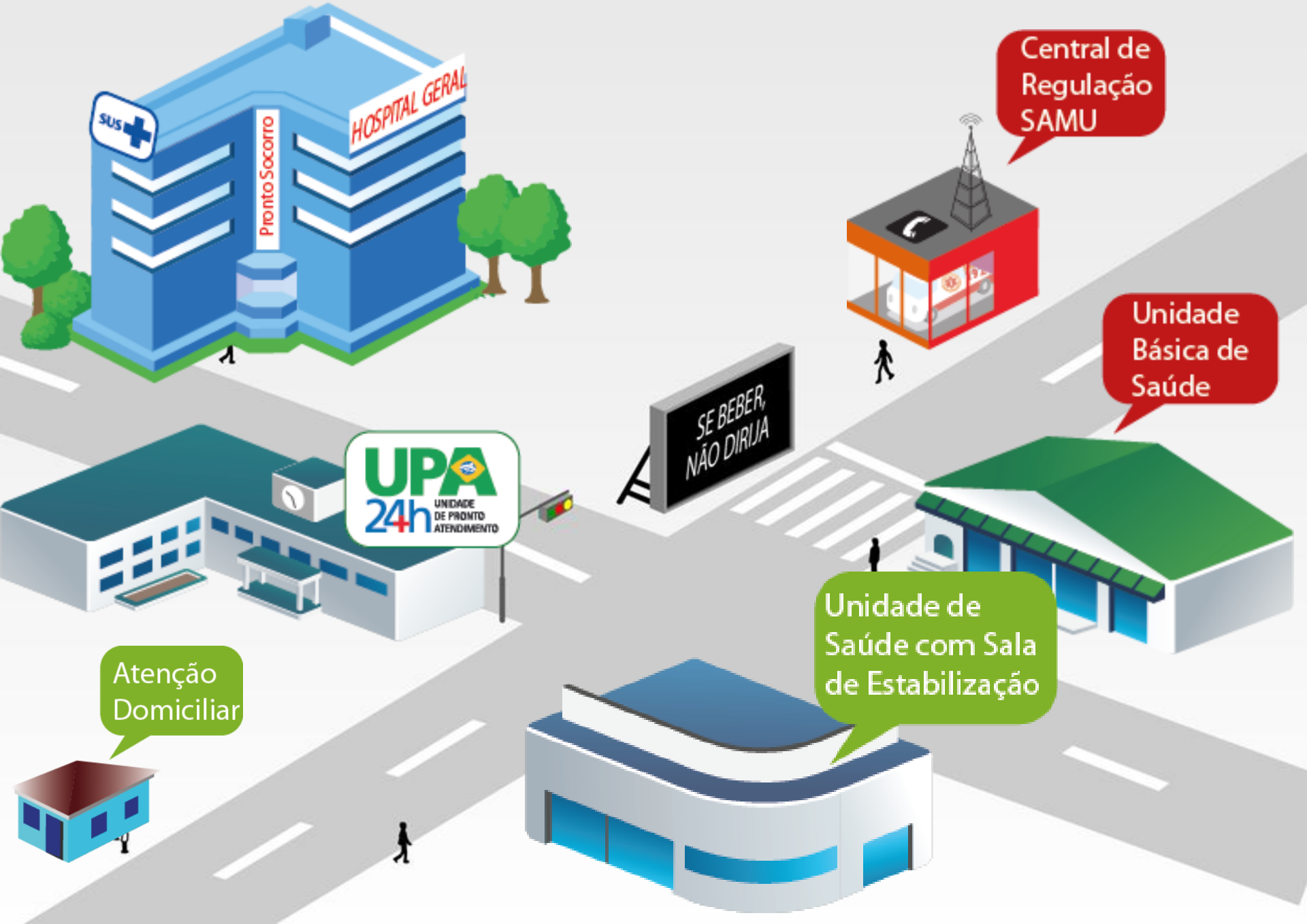
Visão da Gestão Estadual sobre a organização da RUE apontada pela portaria Nº 1600/MS

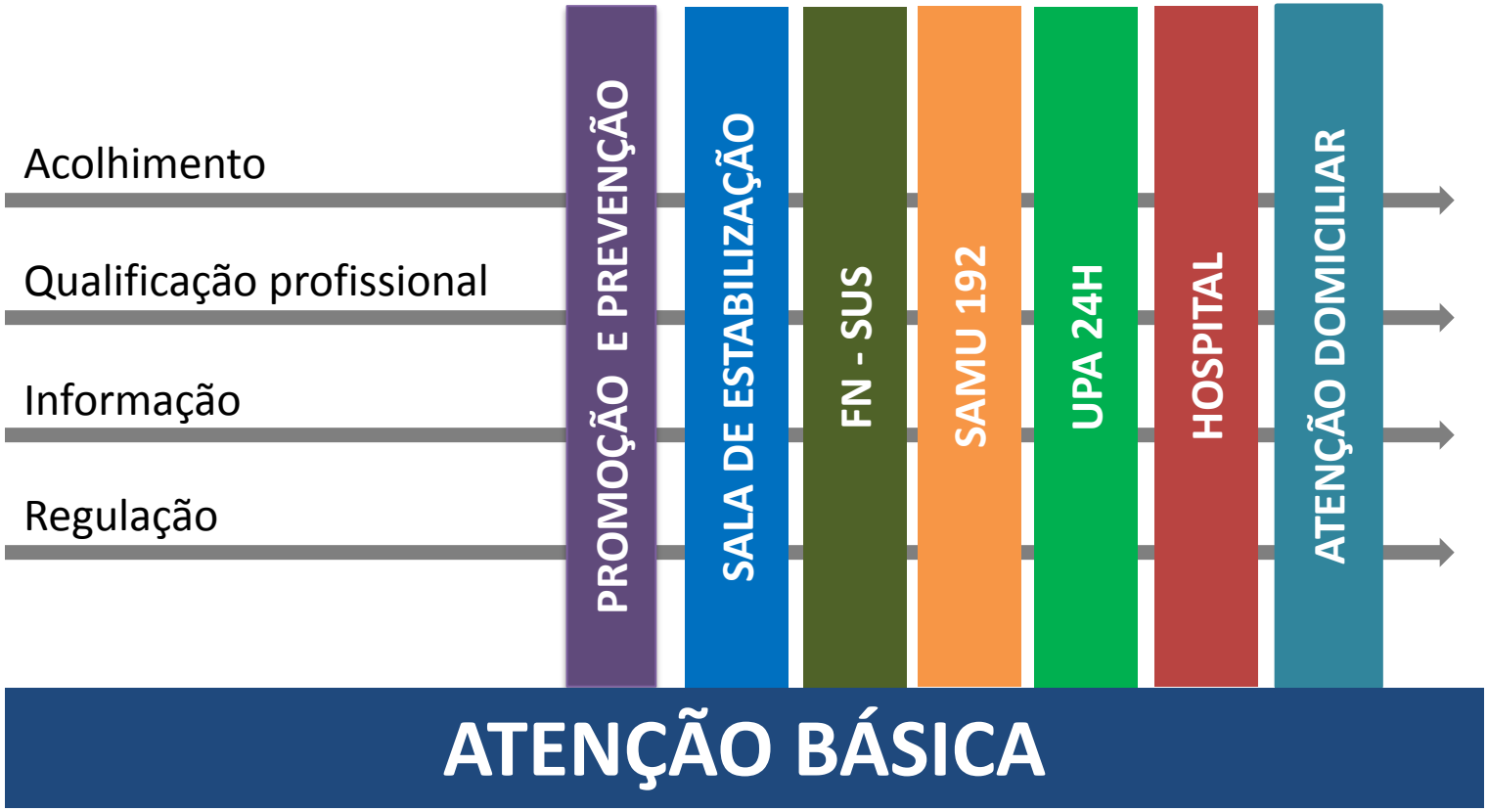
Adalgisa Borges Nogueira Nomura
Coordenadora Estadual Urgência e Emergência de São Paulo

São Paulo, 7 março 2012

Rede de Atenção às Urgências



Portaria GM/MS 1600 de 7 julho de 2011-Política Atenção as Urgências



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE

Portaria GM/MS 1600 de 7 julho de 2012- Reformula a Política Nacional de Atenção as Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS

SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Portaria GAB/MS 2338 de 03/10/2011 *Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.*

UPA 24 hs

Portaria GAB/MS 2.648 de 07/11/2011 *Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.*

Portaria GAB/MS 2.820 de 28/11/2011*Dispõe sobre o incentivo financeiro para o componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.*

Portaria GAB/MS 2.821 de 28/11/2011 *Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências*

SAMU

Portaria GAB/MS 2026 de 24/08/2011 *– Aprova diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da rede de Atenção às Urgências*

Portaria GAB/ MS 2301 de 29/09/2011 *Altera os arts. 35 e 40 da Portaria n° 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).*

Portaria GAB/MS Nº 2.649 de *07/11/2011 Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011*

Portaria GAB/MS Nº 804 de 28 de novembro de 2011-Atualizar na Tabela de Serviços Especializados do SCNES, o Serviço de código 103 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS

HOSPITALAR

Portaria MS 2395 de 13/10/2011 - *Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

ATENÇÂO DOMICILIAR

Portaria GAB/ MS 2029 de 24/08/2011- *Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) SUBSTITUIDA PELA PROTARIA GAB/MS 2527 DE 27/10/2011*

Portaria SAS/MS 672/2011 *"Art. 1º Estabelecer normas para o cadastramento, no SCNES, de estabelecimentos e equipes que farão parte da Atenção Domiciliar no SUS, constante do anexo I."*

Manual Melhor em Casa

Construção da Rede de Atenção às Urgências

O processo de organização de uma Rede de Atenção às Urgências se faz a partir do diagnóstico de saúde e organização de fluxo assistencial percorrido pelo paciente, desde a atenção primária até a alta complexidade hospitalar, responsabilizando cada nível de atenção por uma determinada parcela da demanda, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução

Componente Hospitalar

Componente hospitalar da rede de atenção às urgências será constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda clinicas e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidado.

Critérios adotados para selecionar portas de entrada hospitalares

***Porte definido pelo nº de leitos**: Hospitais com 100 ou mais leitos;*
***Referência Regional**: realizem, no mínimo, 10% dos atendimentos de outros municípios;*
***Papel assistencial:** sejam referencia para, pelo menos, uma das 3 Linhas de Cuidado prioritárias, com habilitações de alta complexidade em cardiovascular, neurologia/neurocirurgia ou traumatologia, pediatria.*

Selecionados 36 portas hospitalares estratégicas em São Paulo

Além dos critérios estabelecidos na Portaria GM/GM 1600 o Estado de São Paulo propõe:

- ***garantir pelo menos uma porta de entrada hospitalar estratégica em cada território das RRAS e***
- ***conforme análise situacional do volume da população e extensão territorial, indicar as demais, acrescidos dos leitos de retaguarda,***
- ***habilitação de leitos novos de UTI, leitos de longa permanência,***
- ***criação de UCO(Unidade Coronariana) e Unidade de AVC***

Cenário Atual no Estado de São Paulo

1. ***Deliberação CIB nº 36 21 de setembro de 2011*** *constitui as Redes Regionais de Atenção à Saúde*

2. ***Deliberação CIB nº 66 de 9 de dezembro de 2011*** *aprova a constituição do Grupo Condutor Bipartite para implantação da Rede de Urgência e Emergência*

3. ***Deliberação CIB nº 6 de 8 de fevereiro de 2012*** *aprova as Diretrizes de Regulação da Assistência no Estado de São Paulo*

4. ***Deliberação CIB nº 7 de 8 de fevereiro de 2012*** *aprova o Termo de Referência para Construção dos Planos de Ação da RUE no Estado de São Paulo*

Cenário Atual no Estado de São Paulo

5. Constituição do Grupo Condutor Regional para elaborar o Plano de Ação Regional - PAR com o desenho da rede com todos os seus componentes baseado no diagnóstico da RRAS

6. Aprovar o PAR no Colegiado de Gestão Regional (CGR/CIR) e no CG-Redes

7. Enviar o PAR ao Grupo Condutor Estadual para análise e apreciação pela Comissão Intergestoras Bipartite

Plano de Ação Regional

O Plano de Ação Regional deverá conter:

- ***detalhamento técnico de cada componente da Rede de Atenção às Urgências,***
- ***as metas a serem cumpridas,***
- ***cronograma de implantação,***
- ***mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação,***
- ***o estabelecimento de responsabilidades entre os gestores***
- ***o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos.***

O gestor não poderá apresentar propostas isoladas para o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências

Cenário atual do Estado de São Paulo

Del. CIB nº 78 de 8 de dezembro de 2011 *aprova Plano de Ação Regional da RRAS 7 (24 municípios dos DRS Baixada Santista e Registro – População de 1.937.702 habitantes)*

Del. CIB nº 11 de 13 de fevereiro de 2012 *aprova o Plano de Ação Regional da RRAS 15 (42 municípios dos DRS Campinas e São João da Boa Vista- População de 3.570.748 habitantes)*

Primeira análise foi realizada em 1 de março de 2012 pelo Grupo Condutor Urgência Estadual onde foi sugerido a realização de oficinas regionais com presença de atores estratégicos para pactuação e validação do desenho de rede a partir da revisão a primeira versão do Plano de Ação.

Governança regional

*A governança regional é um atributo essencial para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde um sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações (**Portaria Nº 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010**).*

Matriz de acompanhamento

MATRIZ 2 - IDENTIFICAÇÃO DOS SISTEMAS DE APOIO NA ATENÇÃO À SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA MACRORREGIÃO

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	COMPETÊNCIA
ATENÇÃO BÁSICA			
UPA 24H			

Matriz de acompanhamento

MATRIZ 4 - A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE JOINVILLE

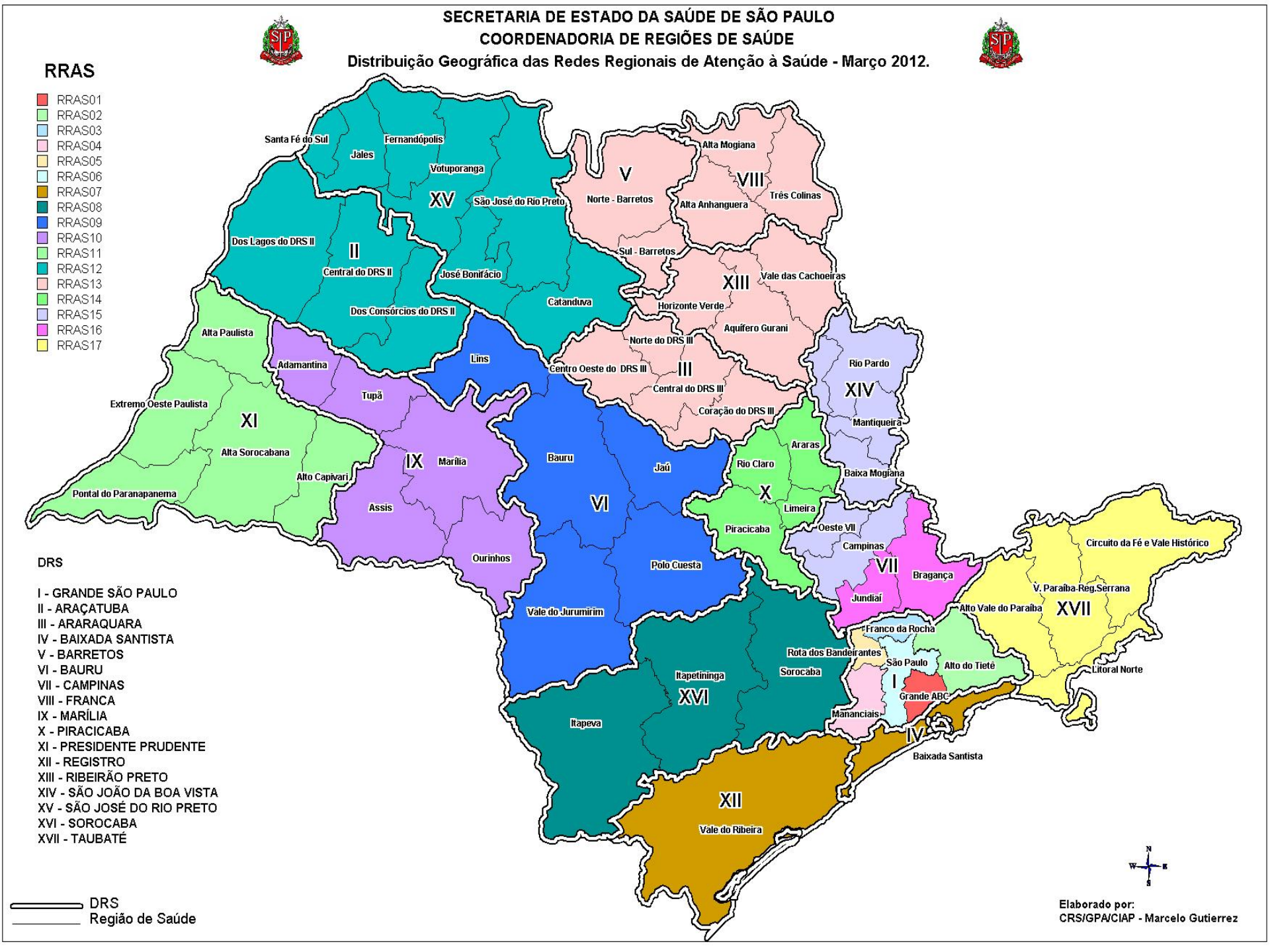
	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	
ATENÇÃO PRIMÁRIA	SAMU 192	( ) Classificar o risco; orientar; ativar a ambulância.	MUNICÍPIO
	Unidade Básica de Saúde/PSF	( ) 1º atendimento para vermelho, laranja e amarelo ( ) Atendimento para verde e azul	
	Hospital Bethesda	( ) 1º atendimento para vermelho, laranja e amarelo ( ) Atendimento para vermelho, laranja e amarelo de acordo com os protocolos ( ) Atendimento para amarelo. ( ) Atendimento para verde e azul, fora do horário de funcionamento da UBS	
ENÇÃO SECUNDÁRIA	Pronto Atendimento 24h (Itaum e Costa e Silva)	( ) 1º atendimento para vermelho e laranja ( ) Atendimento para amarelo e verde ( ) Atendimento para verde e azul, fora do horário de funcionamento da UBS	
	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	( ) 1º atendimento para vermelho e laranja ( ) Atendimento para vermelho e laranja por protocolos ( ) Atendimento para amarelo ( ) Acolhimento para verde e azul ( ) Atendimento referenciado segundo protocolo	ORREGIÃO
		( ) 1º atendimento para vermelho e	

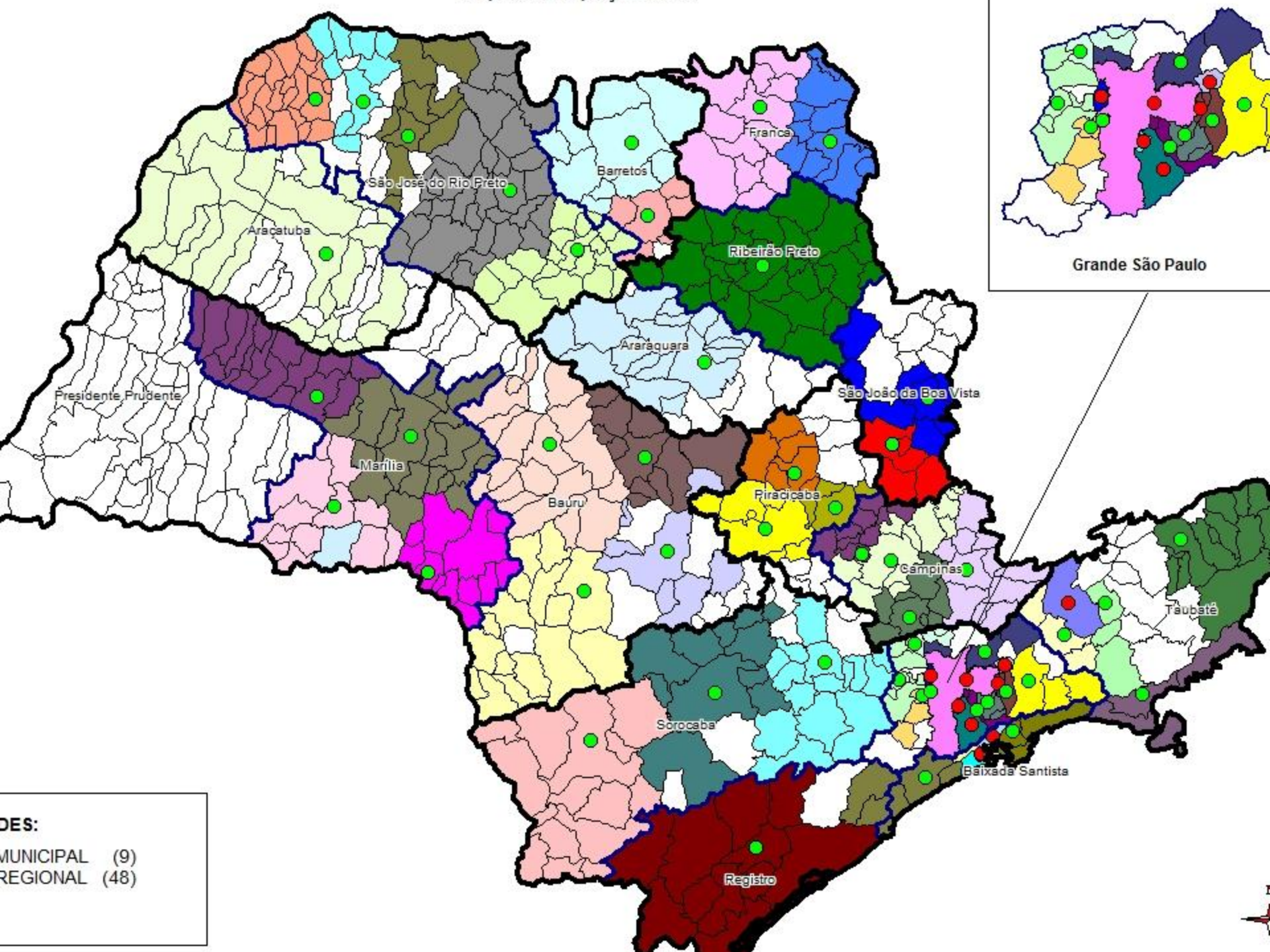
Matriz de acompanhamento

MATRIZ 6B – PROGRAMAÇÃO DA REDE DE U&E CARDIOVASCULAR - IAM COM SUPRA STS

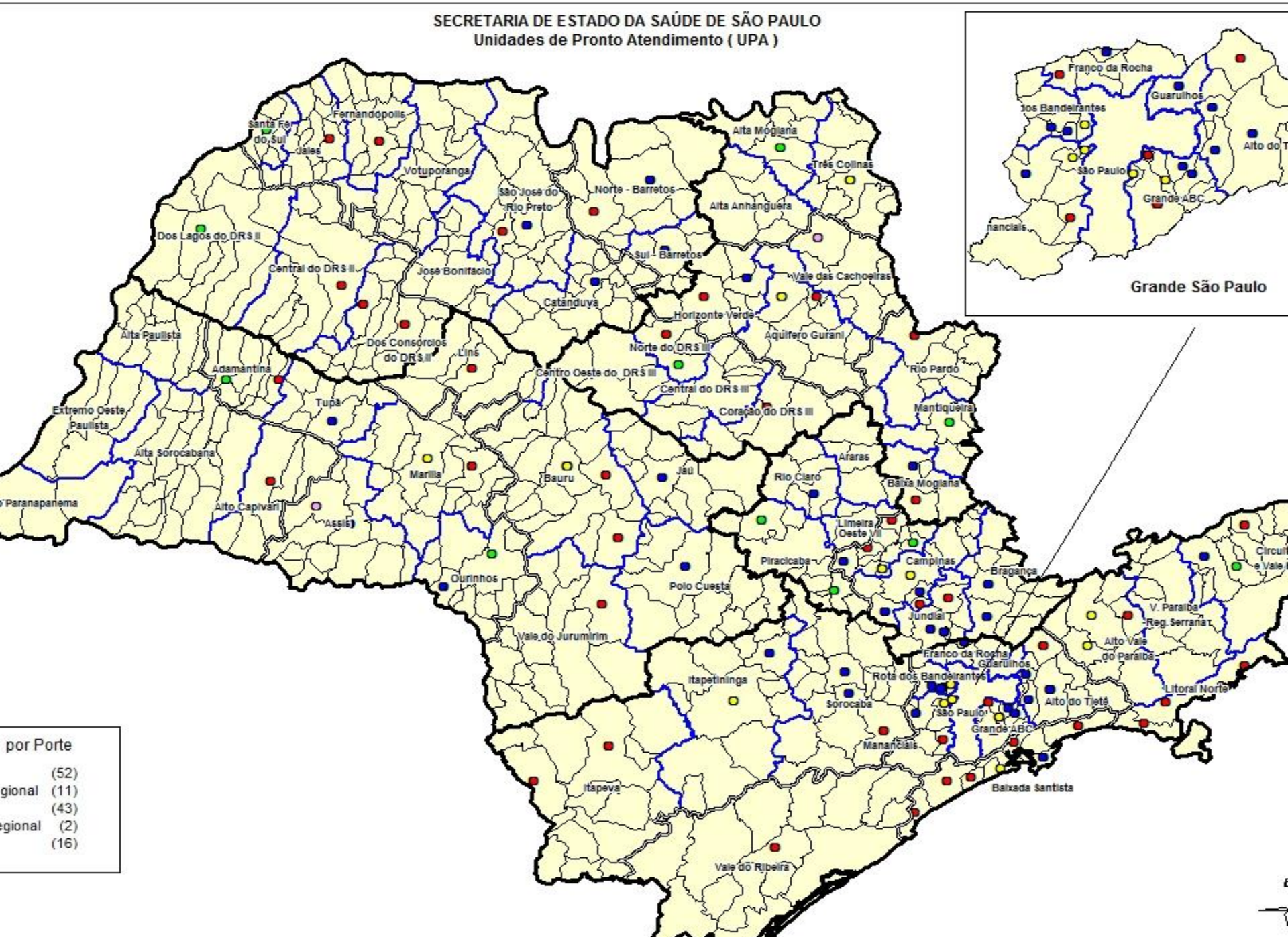
INDICADOR	PARÂMETRO	FONTE	SITUAÇÃO DESEJADA	SITUAÇÃO ATUAL
Hospital Regional				
Angioplastia 1ª – Tempo porta - balão	< 90 min	*ACC/AHA* 2004		
Trombolítico – Tempo porta - agulha	< 30 min	*J Am Coll Cardiol* 2006		
Serviços de Hemodinâmica	200 a 400 angioplastias / ano	*Medical Care*, 1995		
	> 400 exames eletivos / ano	SBC		
	> 36 angioplastias por IAM c/ supra STs / ano			
	Bloco de cirurgia cardíaca no mesmo prédio			
	Escala mínima: ofertar -300 CATs			

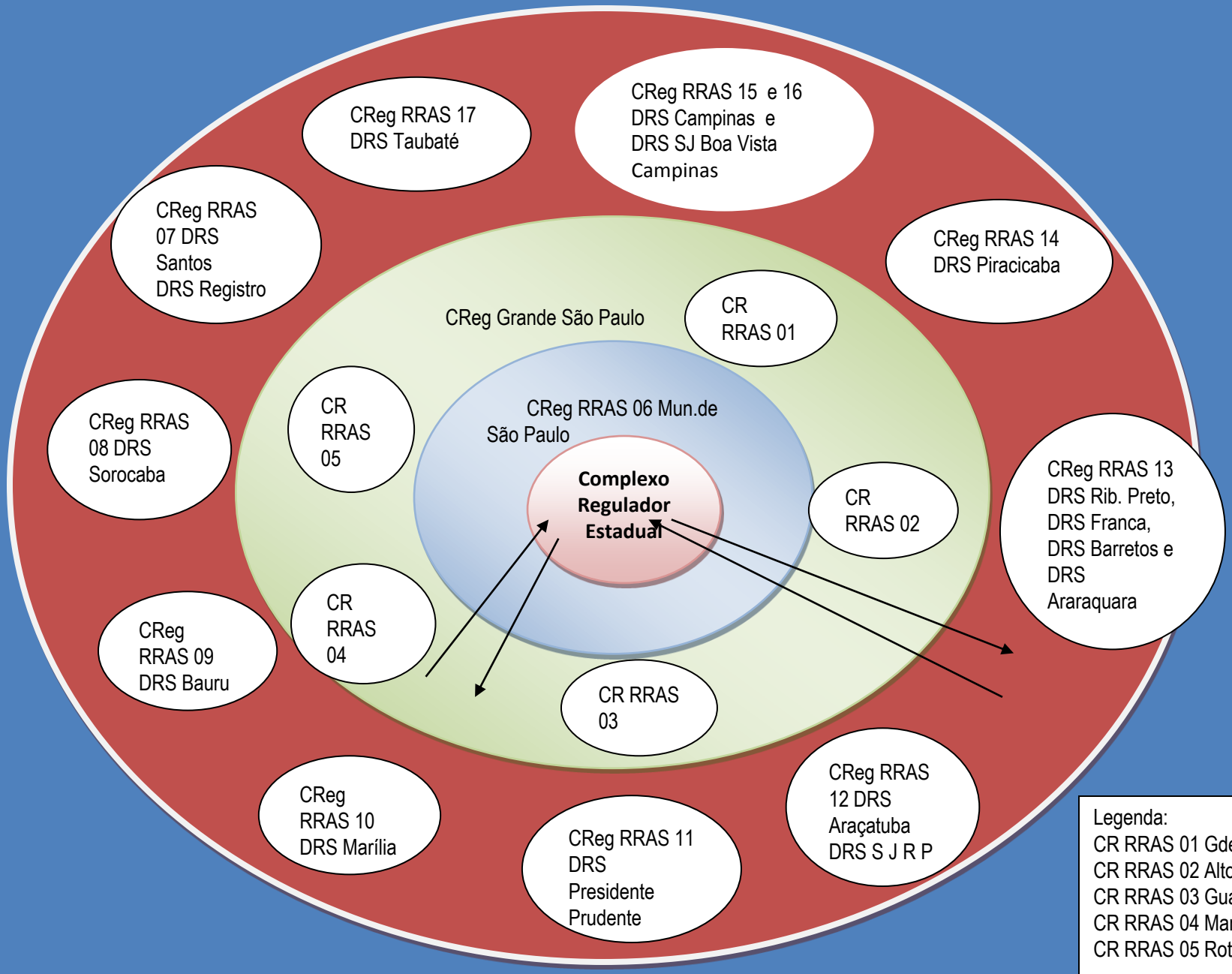
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
Distribuição Geográfica das Redes Regionais de Atenção à Saúde - Março 2012.




Grande São Paulo
Franca
Barretos
São José do Rio Preto
Araçatuba
Ribeirão Preto
Araraquara
São João da Boa Vista
Presidente Prudente
Marília
Bauru
Piracicaba
Campinas
Taubaté
Sorocaba
Baixada Santista
Registro
DES:
MUNICIPAL (9)
REGIONAL (48)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)





Legenda:
CR RRAS 01 Gde ABC
CR RRAS 02 Alto do Tietê
CR RRAS 03 Guarulhos
CR RRAS 04 Mananciais
CR RRAS 05 Rota dos Bandeir

Cronograma de reuniões do Grupo Condutor Estadual - RUE

	Grupo Condutor Estadual - RUE	CT	CIB
Horário	14h00min	09h30min	14h30min
FEVEREIRO	1	02	09
MARÇO	1,2 e 19	15	22
ABRIL	2 e 16	12	19
MAIO	7 e 28	17	24
JUNHO	11 e 25	5	14
JULHO	09	12	19

GRATOS PELA ATENÇÃO!

anomura@saude.sp.gov.br
11-30668917

Coordenadoria das Regiões de Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DE SÃO PAULO