A experiência do Laboratório de Inovação em Atenção às Condições Crônicas (LIACC) Santo Antônio do Monte - MG

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia
Santo Antônio do Monte - MG

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO

O objetivo é produzir evidência e gerar conhecimento sobre o modelo de atenção às condições crônicas no contexto de redes de atenção. Acompanhar experiências inovadoras no Brasil, que estejam implantando o modelo de atenção às condições crônicas, visando produzir uma fonte de informações e evidências sólidas e robustas para dar suporte à tomada de decisão do gestor.[1]

[1] Portal Gestão do SUS Disponível em: http://apsredes.org/site2013/atencao-as-condicoes-cronicas/2012/11/06/o-que-e-o-laboratorio/ Acesso em março de 2015.

Parceiros LIACC

- OPAS
- CONASS
- Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
- Prefeitura de Santo Antônio do Monte
- Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia/Santo Antônio do Monte

Condução da Pesquisa:
Universidade Federal de Minas Gerais e
Universidade Federal de São João Del Rey

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO

Aplicação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desenvolvido para o SUS na Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária Ambulatorial no município de Santo Antônio do Monte – MG.

Condições Crônicas Alvo: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, gestação e crianças de até um ano de idade.

1 Protocolo de Intenções do Laboratório de Inovação em Atenção às Condições Crônicas (LIACC) em Santo Antônio do Monte (MG), 2013.

O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

Fonte: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

Santo Antônio do Monte

Localizado no Alto São Francisco, na região Centro –Oeste do Estado de Minas Gerais, cerca de 194 km da capital Belo Horizonte. Área total de 1,129 km^2, dos quais aproximadamente 20% formam a área urbana e 80% a área rural e, é composto por 36 comunidades rurais.
População urbana corresponde a 85,4% e a rural 14,6%.

Tem como principal atividade econômica à produção de Fogos de Artifício (Ramo Pirotécnico) e a agropecuária.

Cenário

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município em 1997, sendo a última equipe implantada em 2008. Atualmente conta com 08 Equipes Saúde da Família – (ESF), sendo 06 na área urbana e 02 rurais.

Cobertura da ESF..... 100%

Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia

Instituto Regional de Saúde da Mulher

Desde 1990

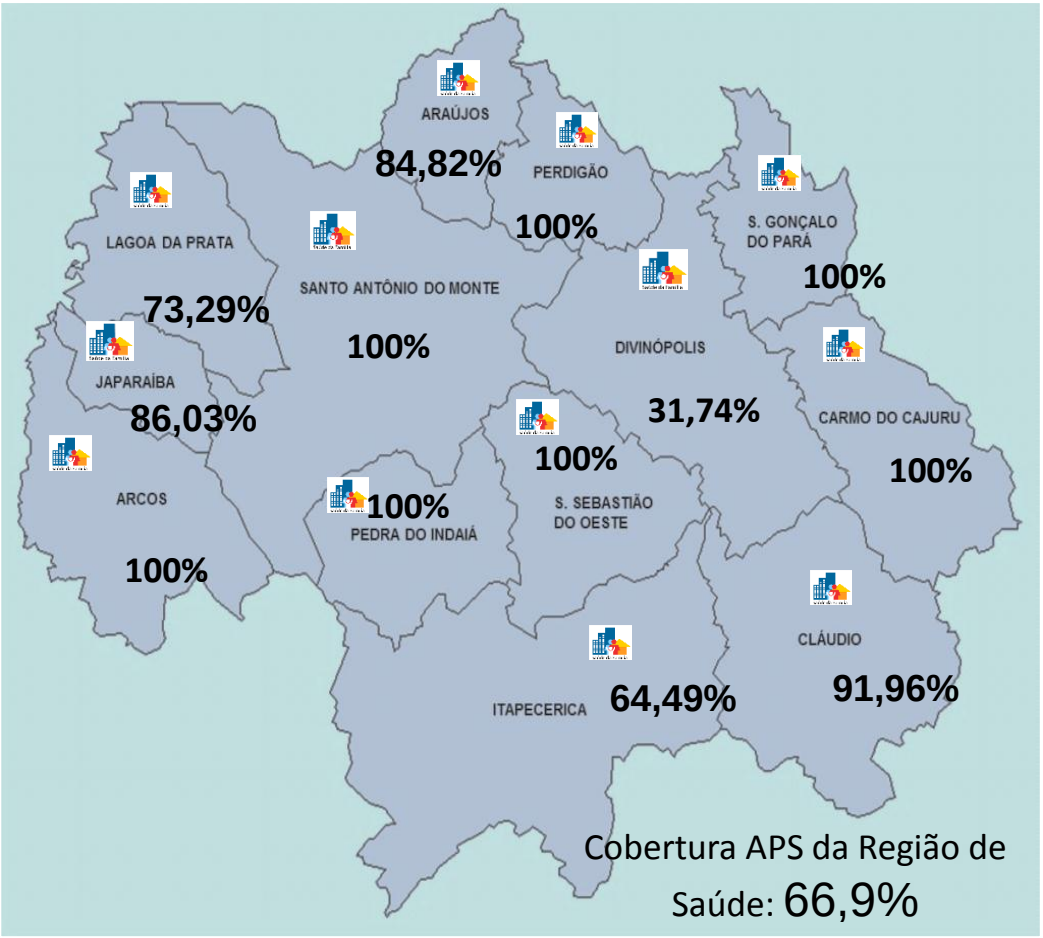
Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia

Estrutura Física da década de 70, edificada para abrigar escola técnica profissionalizante. Foi abandonada, sendo totalmente depredada. Dr. Wilmar Filho em seu primeiro mandato como Prefeito conseguiu a sessão de uso do prédio e por meio de mutirões reconstruiu todas as instalações.

- Em 1990 foi implantado o Instituto Regional de Saúde da Mulher, com a instalação do primeiro mamógrafo da região centro-oeste;
- 2005 instalado o Centro Viva Vida;
- 2009 Centro Viva Vida ganhou o prêmio Ênnio Leão de Gestão;
- 2010 Implantação do Centro Hiperdia passando a se chamar Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia.
- 2012 Foi considerada referência no Cuidado das Condições Crônicas.

Área de Abrangência do Centro Viva Vida Hiperdia de Santo Antônio do Monte e suas respectivas coberturas de APS

Região de Saúde : Divinópolis/Santo Antônio do Monte



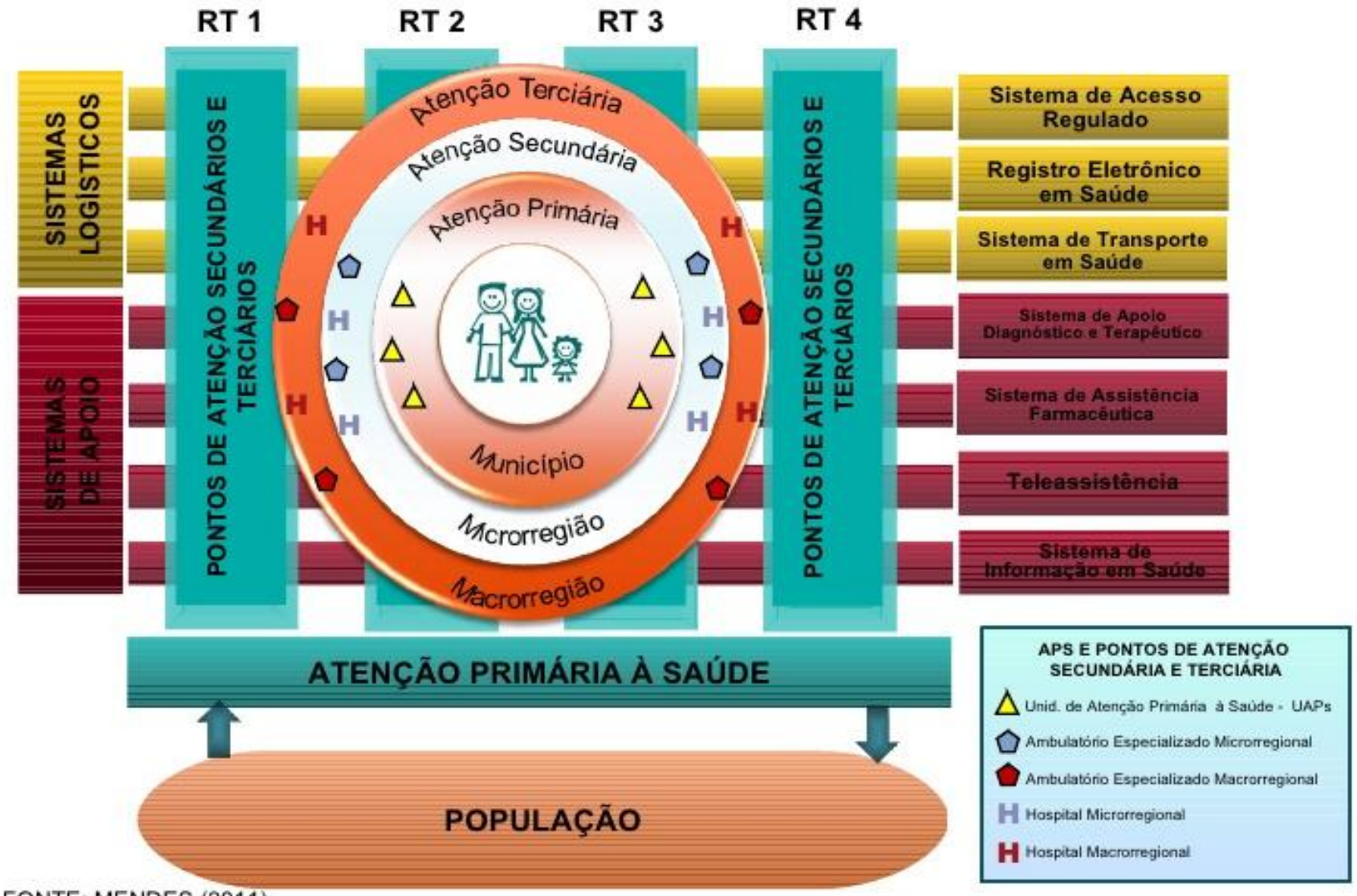
População: **456.263** habitantes
(DATASUS, (2012)

- 13 municípios
- 67 Unidades Saúde da Família
- 27 Unidades Modelos Tradicionais
- Cobertura de Estratégia Saúde da Família: 74 equipes
- População coberta ESF: 255.300 hab. 55,95%

“A proposta é conceber os centros ambulatoriais de atenção secundária como parte de uma atenção à saúde e, não, como um ponto isolado de prestação de serviços com baixa comunicação com os outros níveis de atenção, especialmente com a atenção primária.”

(MENDES,2008)

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2011)

O que são os Centros de Atenção Secundária?

São pontos de atenção à saúde para atendimentos de média complexidade, que possuem abrangência regional;

Concebidos e implantados com o objetivo de cobrir a oferta insuficiente na atenção secundária à saúde, garantindo essa assistência de forma hierarquizada e regionalizada.

São unidades de saúde de natureza pública, exclusivamente SUS, que atuam de maneira integrada a atenção primária e terciária.

(MINAS GERAIS, 2009)

Objetivos dos Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida Hiperdia

Viva Vida

Reduzir a mortalidade materna e infantil;

Reduzir a morbimortalidade do câncer de colo uterino e mama.

Hiperdia

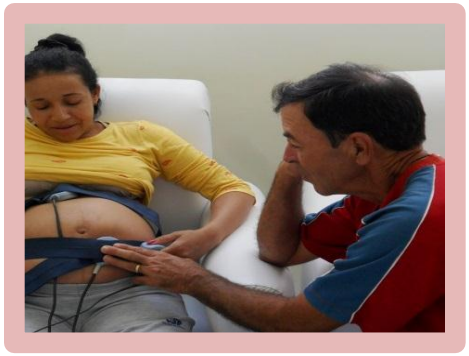
Redução reduzir a mortalidade, complicações preveníveis e qualidade de vida dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica na população coberta.

A APLICAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: O CASO DO CENTRO HIPERDIA DE SANTO ANTONIO DO MONTE

	Centro Hiperdia Minas de Santo Antônio do Monte - MG	Centro de Especialidades Médicas Tradicional para Hipertensos e Diabéticos
Modelo de Atenção	Modelo de Atenção às Condições Crônicas para o SUS (Busca da excelência e Acreditação)	Centro de Especialidades Médicas Tradicional
Atenção Primária à Saúde executa o seu papel em rede	Sim	Não
Critérios de Encaminhamento para o Centro de Atenção Secundária	Somente as condições crônicas complexas preconizadas	As condições crônicas complexas preconizadas e outras condições diversas
Equipe Interdisciplinar	Sim	Não
Elaboração de Plano de Cuidado	Sim	Não

Fonte: Alves Junior AC. Consolidando a rede de atenção às condições crônicas: experiência da rede Hiperdia de Minas Gerais. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

GestAção



PRÉ NATAL DE CUIDADOS ESPECIAIS

Atendimentos:

Obstetra, Obsteriz, Nutricionsita, Psicologia, Assistente Social e Fisioterapeuta.

Interconsultas demais especialidades do Hiperdia.

Exames: Ultrassom Obstétrico, Morfológico, Doppler, ECG, Cardiotocografia basal.

Criança de Risco

Atendimentos:

Pediatra, Enfermeira Especialista, Nutricionista, Psicologia, Assistente Social e Fisioterapeuta.

Interconsultas demais especialidades do Hiperdia.

Mastologia

Atendimentos:

Mastologista, Enfermeira Especialista, Nutricionsita, Psicologia, Assistente Social e Fisioterapeuta.

Exames: Ultrassom, Mamografia, Core Biopsy, PAAF.

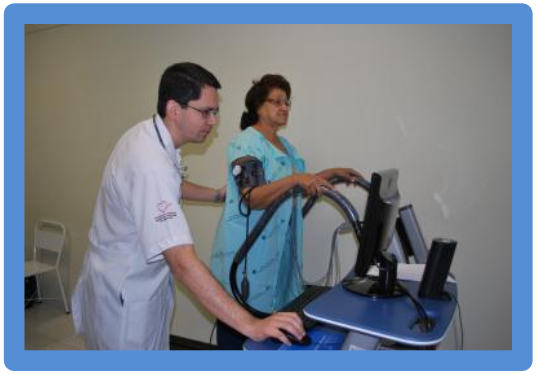
Ginecologia

Atendimentos:

Ginecologista, Enfermeira Especialista, Nutricionista, Psicologia, Assistente Social e Fisioterapeuta.

Exames e procedimentos: Ultrassom, Citologia confirmatória, colposcopia, biopsia, CAF, Cauterização, inserção de DIU.

- Comissão de Planejamento Familiar
- Acompanhamento das vitímas de violência sexual.



Hiperdia

Atendimentos:

Cardiologista, Endocrinologista, Angiologista, Oftalmologista, Enfermeira Especialista, Nutricionista, Psicologia, Farmacêutico Clínico, Assistente Social, Educador Físico e Fisioterapeuta.

Exames e procedimentos: ECG, MAPA, Holter, Teste Ergométrico, Doppler vascular, Retinografia com e sem contraste, ecocardiograma, fotocoagulação à laser e tratamento de lesões do pé diabético.

Fluxo Atenção Primária e Atenção Secundária

Estratificação de Risco

Baixo Risco

Médio Risco

Alto Risco

Muito Alto Risco

Alto Risco

Muito Alto Risco

Encaminhados ao Centro Integrado Viva Vida Hiperdia

Ex. Parâmetros de assistência para os usuários com HAS por procedimento na APS.

Procedimento previsto	Estratificação dos portadores		
	Baixo risco cardiovascular global (40% dos portadores)	Moderado risco cardiovascular global (35% dos portadores)	Alto e Muito Alto risco cardiovascular global (25% dos portadores)
Consulta médica	2 consultas/ano	3 consultas/ano	3 consultas/ano
Consulta de enfermagem	2 consultas/ano	4 consultas/ano	2 consultas/ano
Colesterol total	1 a cada 2 anos	1 a cada ano	1 a cada ano
Triglicérides	1 a cada 2 anos	1 a cada ano	1 a cada ano

Fonte: Coordenação Estadual de Hipertensão e Diabetes de Minas Gerais, 2013.

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
Eugênio Vilaça Mendes
Organização Pan-Americana da Saúde
CONASS

O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
Eugênio Vilaça Mendes
Organização Pan-Americana da Saúde
CONASS

MANUAL DO PRONTUÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO
HIPERTENSÃO E DIABETE
ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO
HANSENÍASE
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO
Atenção à Saúde da Criança
Atenção à Saúde Pré-natal, Parto e Puerpério

FICHA DE REFERÊNCIA PARA O CENTRO INTEGRADO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA VIVA VIDA HIPERDIA

1 – Identificação:

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____ Telefone: _____

Nome do ACS da microarea : _____Unidade Primária de Origem:_____

2 – Referência ao Especialista: (Observação: Trazer todos os exames realizados anteriormente e a relação detalhada dos medicamentos em uso).

Motivo de encaminhamento:

( ) Diabético com controle metabólico ruim
( ) Hipertenso alto risco
( ) Não é público do Centro Viva Vida Hiperdia
( ) Gestante Alto Risco
( ) Criança de Alto Risco
( ) Ginecologia complexa
( ) Mastologia
(

Evolução:

_____

_____

Exames Realizados: _____

Medicação em Uso: _____

_____

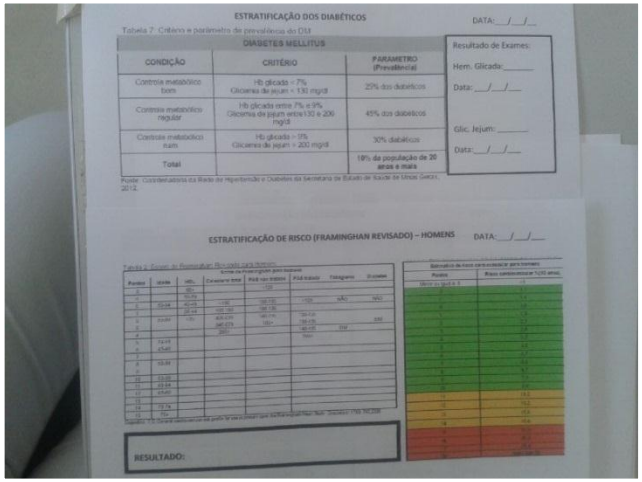
Acompanhamento realizado pela ESF:

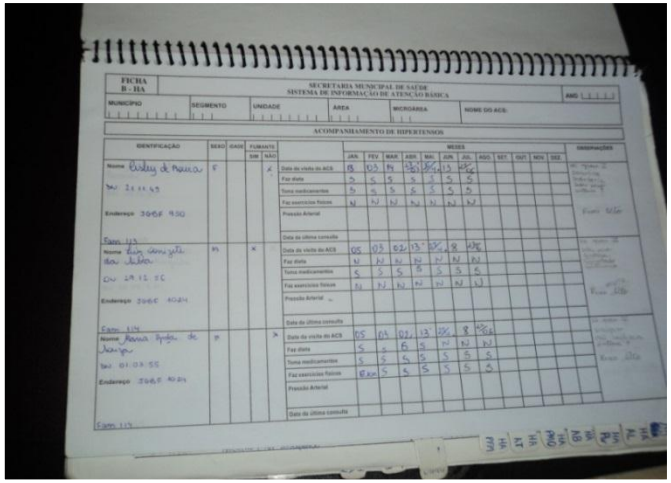
( ) Visita do mensal do ACS ___/____/____
( ) Consulta de Enfermagem ___/____/____
( ) Consulta de Médica ___/____/____
( ) Avaliação Odontológica ____/_____/_____
( ) Atendimentos Outros Profissionais de nível superior: _____ ___/____/____
( ) Participação em Grupos Operativos. Educativos, Atenção Compartilhada e outras atividades promovidas pela equipe ___/____/____
( ) Monitoramento da PA e ou Glicemia ___/____/____
( ) Vacinação ___/____/____

Data: ____/_____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSISONAL

Estratégias Utilizadas pela APS para organização da estratificação de Risco





Fluxo Atenção Contínua Hiperdia

Acolhimento
Projeto: “Seja Bem Vindo!”

Atendimento Psicológico

Atendimento Nutricional

Atendimento Médico

Atendimento Farmacêutico Clínico

Verificação Dados Antop. Vitais

Ponto de Apoio que organiza a Atenção Contínua

Atendimento Fisioterápico Pé Diabético

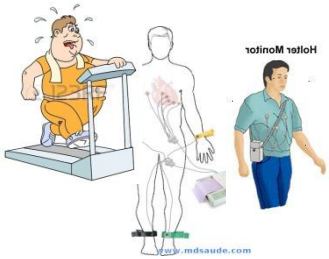
Atendimento Educador Físico

Saúde da Família

Contato telefônico reencaminhamento APS

Confirmação da Estratificação de Risco

Consulta Enfermeiro, realização do ITB



Exames

Atendimento Serviço Social

Elaboração do Plano de Cuidados Individualizado

PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO	Data: / /
Nome:	
Data de nascimento: / /	Idade:
Ocupação:	
Responsável:	
Endereço:	Município:
UAPS de origem:	ACS:

		DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO CLÍNICA (incluindo aspectos psicossociais)				Assinatura e Carimbo
SETOR						
SETOR						
SETOR						
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO		**Hipertensão:**	( ) Baixo	( ) Moderado	( ) Alto	( ) Muito Alto
		Diabetes:	( ) Baixo	( ) Moderado	( ) Alto	( ) Muito Alto
		Criança:	( ) Baixo	( ) Moderado	( ) Alto	( ) Muito Alto
		Gestante:	( ) Baixo	( ) Moderado	( ) Alto	( ) Muito Alto

	METAS/OBJETIVOS TERAPÊUTICOS	Assinatura e Carimbo
Condição crônica		

LIACC / SAMONTE

Laboratório de Inovação das Condiçõ
Crônicas LIACC Santo Antônio do Mor

PLANO DE AUTOCUIDADO

Nome: _____

_____

Ocupação: _____

Quantas horas diárias de trabalho: _____

Equipe de Saúde da família: _____

Profissionais que apoiarão: _____

O que é importante para mim (como quero estar nos próximos anos)

_____

_____

_____

_____

_____

COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS		
Marque um X ou escreva, nas linhas em branco, os comportamentos que você precisa assumir neste momento	**Qual (X)**	**Interess**
Melhorar a alimentação		
Aumentar a prática de atividade física semanal		
Parar de fumar		
Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde		
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas		

PACTUAÇÕES	
DATA Comportamento (atividade)	
O que fará Quanto Quantas vezes por semana Quando e Onde	
Confiança (0 a 10)	
DATA Comportamento (atividade)	
O que fará Quanto Quantas vezes por semana Quando e Onde	
Confiança (0 a 10)	
DATA Comportamento (atividade)	
O que fará Quanto Quantas vezes por semana Quando e Onde	
Confiança (0 a 10)	

FAÇA UM CONTRATO COM VOCÊ

CONTRATO

Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas com a equipe de saúde no dia ____/____/____, procurando realiza-las e persistir para alcançar meus objetivos.

_____

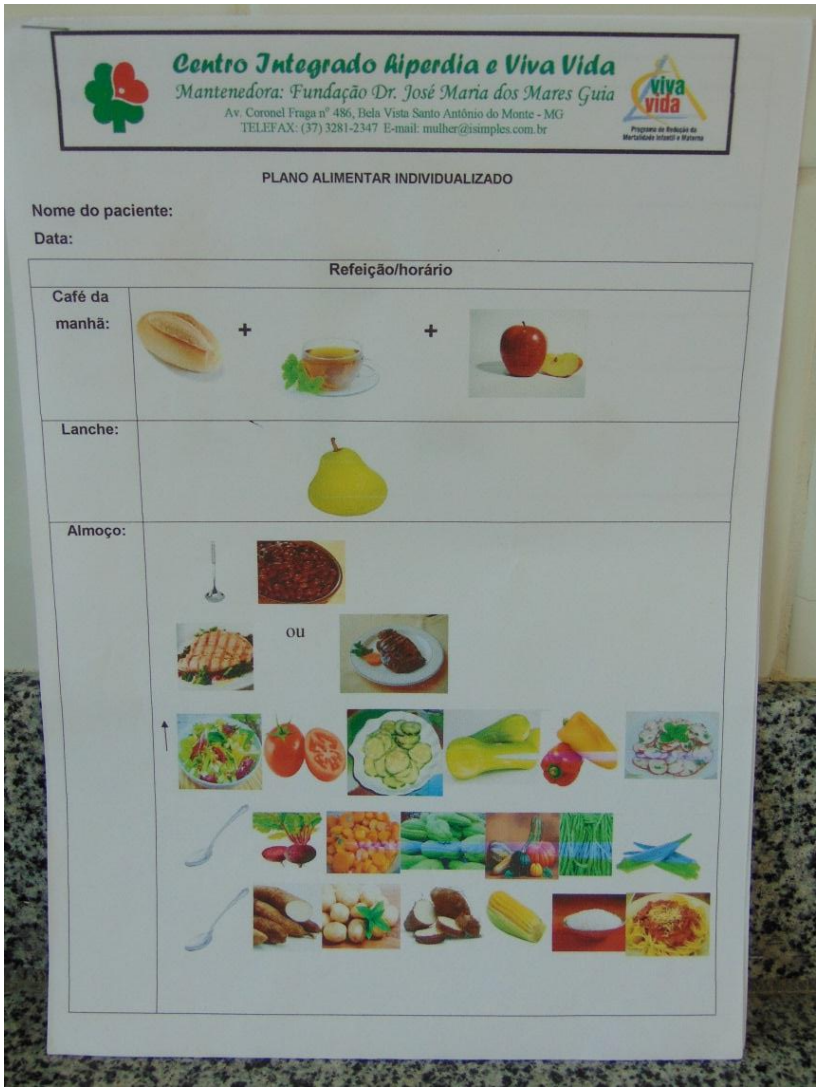
(Assinatura)

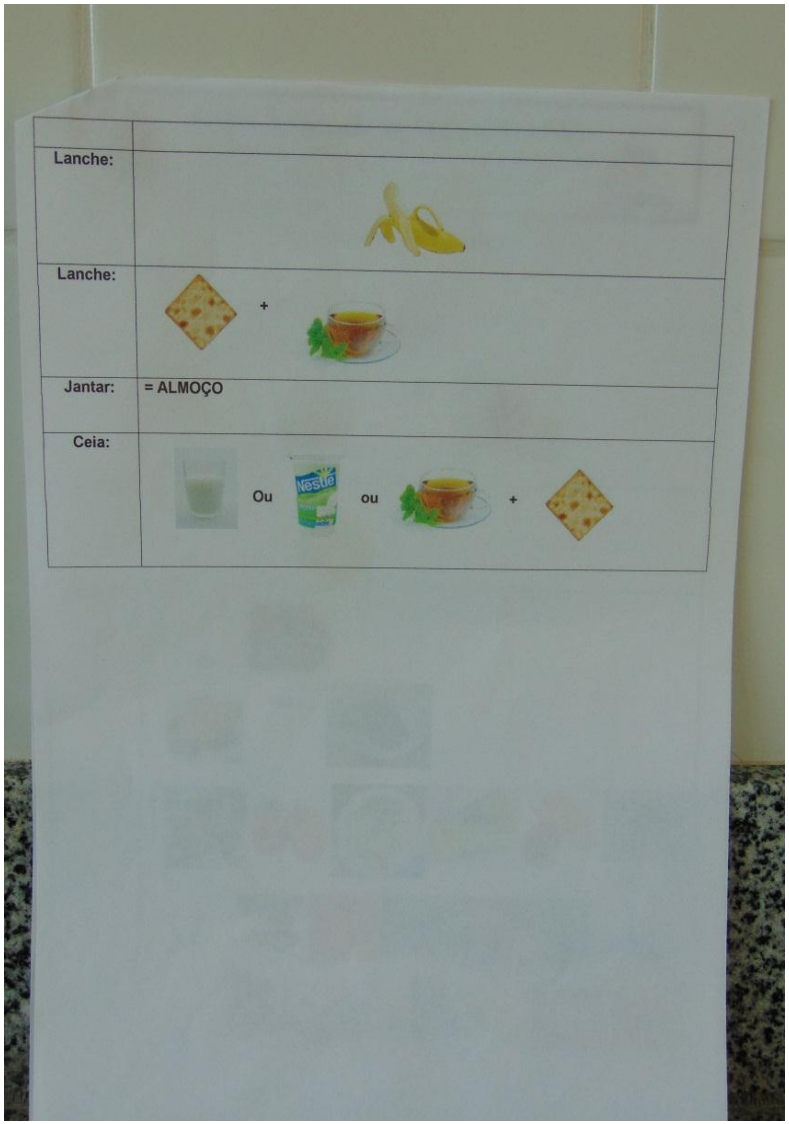
CONASS

SUS

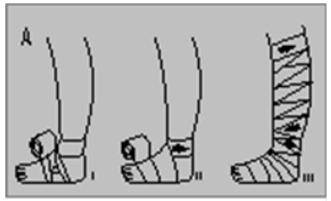
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

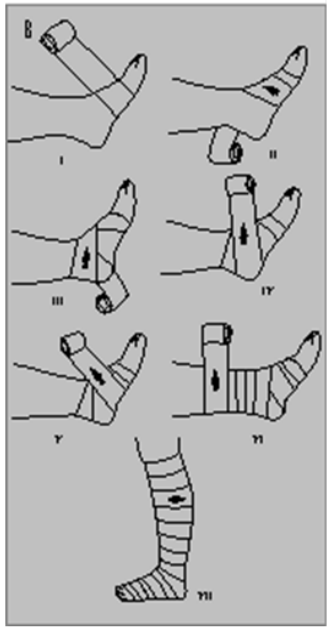
Letramento em Saúde – Plano alimentar ilustrado





Projeto: “De Pé Feliz!”
Plano de Cuidados Individualizado





1. Realizar curativo diário preferencialmente após o banho
2. Realizar limpeza do membro com água morna (37º) e sabão neutro exceto no leito da lesão.
3. Trocar de luvas.
4. Lavar a lesão com soro fisiológico 0,9% morno (37º) utilizando seringa de 20 ml e agulha 25x8.
5. Secar apenas as bordas da lesão com gaze estéril.
6. Cobrir as lesões com gaze estéril embebida com A.G.E. e posteriormente gaze estéril seca;
7. Aplicar em todo o membro óleo A.G.E. para hidratação exceto entre os artelhos, fazendo movimentos firmes e contínuos até os joelhos;
8. Cobrir com ataduras 15 cm dos artelhos ao joelho em espiral conforme imagem ao lado;
9. Fazer uso de meia compressiva conforme prescrição médica.
10. Feito orientações a cliente:
    - Repouso com elevação dos membros inferiores 30 cm;
    - Não andar descalço, evitar o uso de chinelos do tipo Havainas”, dar preferência para calçados confortáveis, que promovam a redução do impacto;
    - Higiene dos pés, cuidados com unhas, não colocar os pés de molho, aparar unhas e lixar de forma quadradas, não retirar cantos de unhas e cutículas;
    - Tomar banho de sol diário antes das 10 horas da manhã por 15 minutos;
    - Durante o banho proteger o membro lesionado para não molhar curativo;
    - Aumentar ingestão de água.

    - RETORNO: 45 dias. Por gentileza ligar no Centro Integrado para agendar.

“De Pé Feliz!”

- 100% dos usuários tem os pés examinados.
- 100% dos diabéticos são submetidos a realização do ITB.
- Implantado o teste de claudicação intermitente: Angiologia, Cardiologia, enfermagem, farmácia clínica e fisioterapia.
- São acompanhados anualmente no ambulatório de Pé diabético cerca de 300 usuários com lesões decorrentes do diabetes.
- De janeiro a dezembro de 2014 foram acompanhados 237 usuários, destes 81% (179) evoluíram para cicatrização das lesões e 76 (34%) usuários já receberam alta do serviço. Destes um usuário evoluiu para amputação maior em decorrência de isquemia critica.

CASO I

*Usuário: Sr. Antônio Carlos (Assinou o TLCE de apresentação de todo seu caso clínico e exibição das imagens)

TECENDO SAÚDE

Objetivo:

Cadastramento e manutenção a atualizada as instituições prestadores de qualquer atividade que possam contribuir para a melhoria das condições crônicas em todos os municípios cobertos.

Objetivos Específico:

Mapeamento da região de saúde; estreitar relações com as comunidade; elaboração de mapa regional com identificação da população alvo por estrato de risco e população já atendida por município e monitoramento das prestação de serviços aos usuários.

Público Alvo:

Instituições prestadoras de atividades que possam beneficiar os usuários do Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia.

META PREMIADA

Cháude

Articulação com a Comunidade

Projeto: DIAJOVEM

Projeto: Seja Bem Vindo!

EDITORIAL

Eventos como o que está para acontecer no próximo mês de Julho em Lagoa da Prata – O Moto Sunset - são sempre bem vindos. Além de movimentar o comércio e a prestação de serviços, permite a troca de experiências e a divulgação da cidade para o país. Os turistas vem dispostos a conhecer a gastronomia, interagir com a população e deixar uma boa impressão. Esperamos que a festa deste ano supere a do ano passado, que já foi muito boa.

Saúde

Estivemos em Santo Antonio do Monte, no centro de atenção aos hipertensos e diabéticos do Instituto da Mulher nesta semana, acompanhando uma paciente. É impressionante como, apesar da grande procura, todos são muito bem atendidos. A atenção e o carinho de todos os profissionais é exemplar. A maioria dos pacientes são pessoas idosas, que tem dificuldade de se locomover e carecem de muita atenção ao serem ouvidas. Mas a paciência dos atendentes, enfermeiras e médicos é digna de reconhecimento. Só para se ter uma ideia, o medico sai de seu consultório para ir até o corredor chamar o paciente pelo nome, oferecendo um atendimento personalizado. Nada de "o próximo". Além da competência na prestação do serviço, o Instituto está de parabéns pelo cuidado com o lado humano.

Lixo

Ainda não tivemos mais notícias do programa de coleta seletiva que a Prefeitura pretende implantar na cidade com a ajuda da Ascalp. Sabemos que o caminhão já chegou e acreditamos que ele esteja sendo adequado para a prestação do serviço. De qualquer forma, esperamos mais notícias a respeito, pois o projeto é muito importante para a cidade e a própria comunidade já demonstrou grande interesse em colaborar.

Turismo

EXPEDIENTE
JORNAL
O PAPE
a marca da info
Publicação Semanal
Maria Leopoldina de Jesus
CNPJ: 02.807.281/0001-
Tiragem: 1.500 exemplar
Órgão Oficial da Coma
Editor:
Junior Nogueira
Jornalista Responsável:
Magno Fernandez dos Rei
Registro: 3393
Assessoria Jurídica: Dr Julia
Venâncio
Impressão:
Centro Gráfico O PAPEL
Todos os colunistas e colabo
são voluntários, e artigos as
não representam necessaria
opinião do jornal.
Atendimen
Alameda dos Doura
145 - Lagoa da Prat
e-mail: jornal.opapel@ho
326
774

Supervisões da APS Regional

Direta: Realizada em parceria com a SRS/Divinópolis

- Arcos
- Cláudio
- Divinópolis
- Japaraíba
- Lagoa da Prata
- Pedra do Indaiá
- São Sebastião do Oeste
- São Gonçalo do Pará

Indireta: Feito por telefone, e-mail e grupos do WhastApp.

Realizações de Capacitações

- Em 2014 foram realizadas 26 capacitações teórica e prática no Centro Integrado Viva Vida Hiperdia.

Totalizando 350 profissionais da APS regional capacitados.

- Capacitações dos profissionais de outros Centros Integrados Viva Vida Hiperdia.

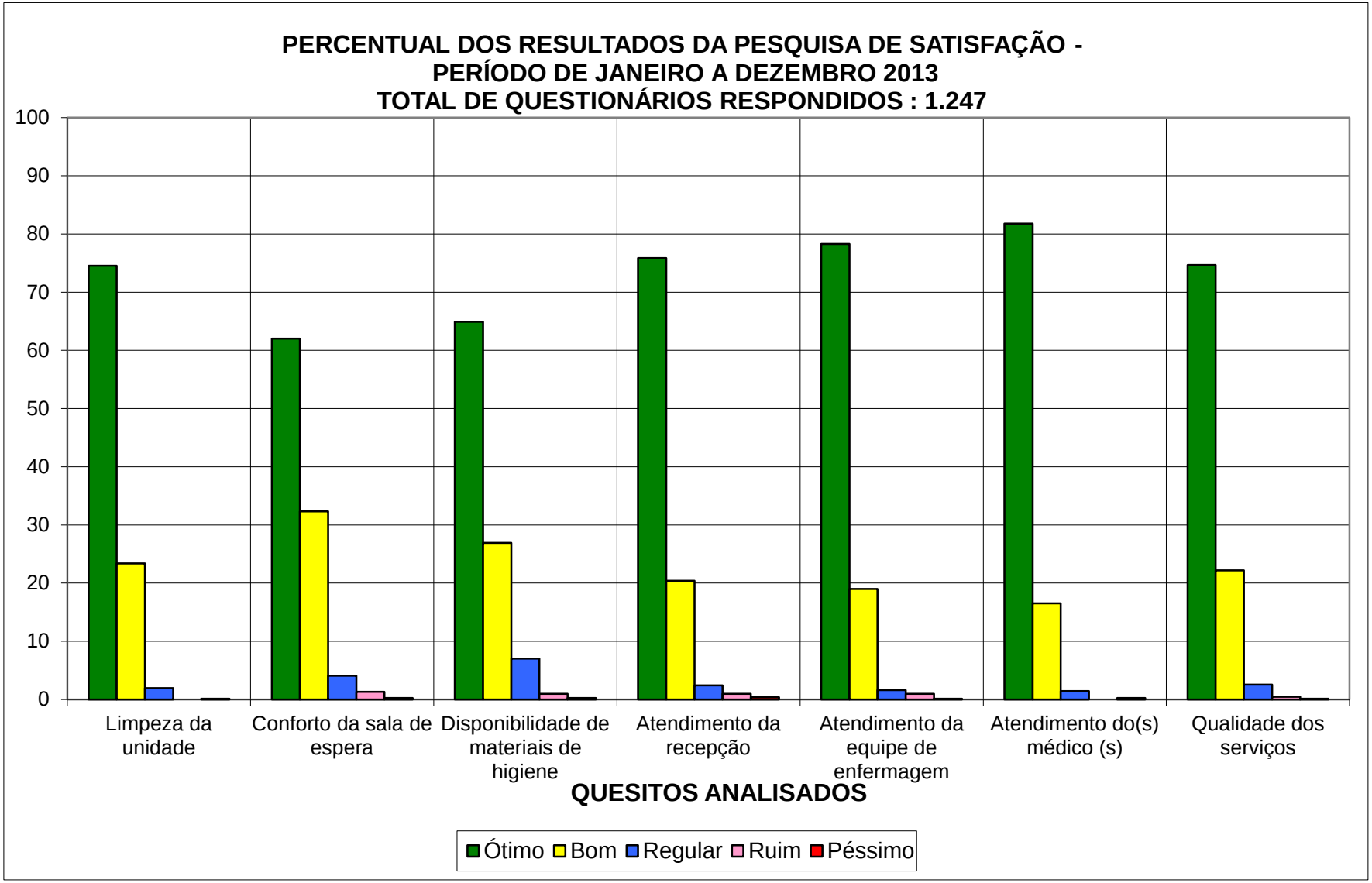
Capacitações Teóricas e práticas

Educação Continuada APS

Alfabetização Sanitária

A MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL
É UMA DAS
AÇÕES MAIS
IMPORTANTES
DURANTE O
PRÉ-NATAL.

DÊ ATENÇÃO AO SEU CORAÇÃO:
PRATIQUE
ATIVIDADE FISICA
E PREVINA A
HIPERTENSÃO.


PERCENTUAL DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO -
PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO 2013
TOTAL DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS : 1.247
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Limpeza da unidade
Conforto da sala de espera
Disponibilidade de materiais de higiene
Atendimento da recepção
Atendimento da equipe de enfermagem
Atendimento do(s) médico (s)
Qualidade dos serviços
QUESITOS ANALISADOS
Ótimo
Bom
Regular
Ruim
Péssimo

DEMONSTRATIVO 02 - PERCENTUAL DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO 2013
TOTAL DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS : 1.247.
120
100
80
60
40
20
0
Você sabe por que você foi encaminhado para esse serviço?
Você foi atendido no horário marcado?
Você entendeu as orientações e recomendações que os profissionais desse serviço fizeram para o(a) senhor(a)?
QUESITOS ANALISADOS
Sim
Não

Resultados Centro Integrado Viva Vida Hiperdia de Santo Antônio do Monte:

- Gestantes de alto risco acompanhadas no Centro Viva Vida que necessitaram de CTI (2005 a fevereiro 2015): 2

- Mortalidade materna entre as gestantes de alto risco acompanhadas no Centro Viva Vida (2005 a fevereiro de 2015): 0

- Mortalidade fetal das gestantes acompanhadas no Centro Viva Vida (2005 a fevereiro 2015): 07

- Mortalidade Infantil (2005 a fevereiro de 2015): 01

(FDJMMG, 2015)

Resultados Centro Integrado Viva Vida Hiperdia de Santo Antônio do Monte:

- 77% dos usuários diabéticos atendidos no Centro Hiperdia apresentaram melhoras nos valores da hemoglobina glicada;
- 94% dos usuários hipertensos atendidos no Centro Hiperdia apresentaram melhoras nos valores da pressão arterial;
- 97% dos usuários portadores de lesão nos pés e mãos em decorrência do diabetes evoluíram para cicatrização;

(FDJMMG, 2013)

Alguns exemplos de sucesso:

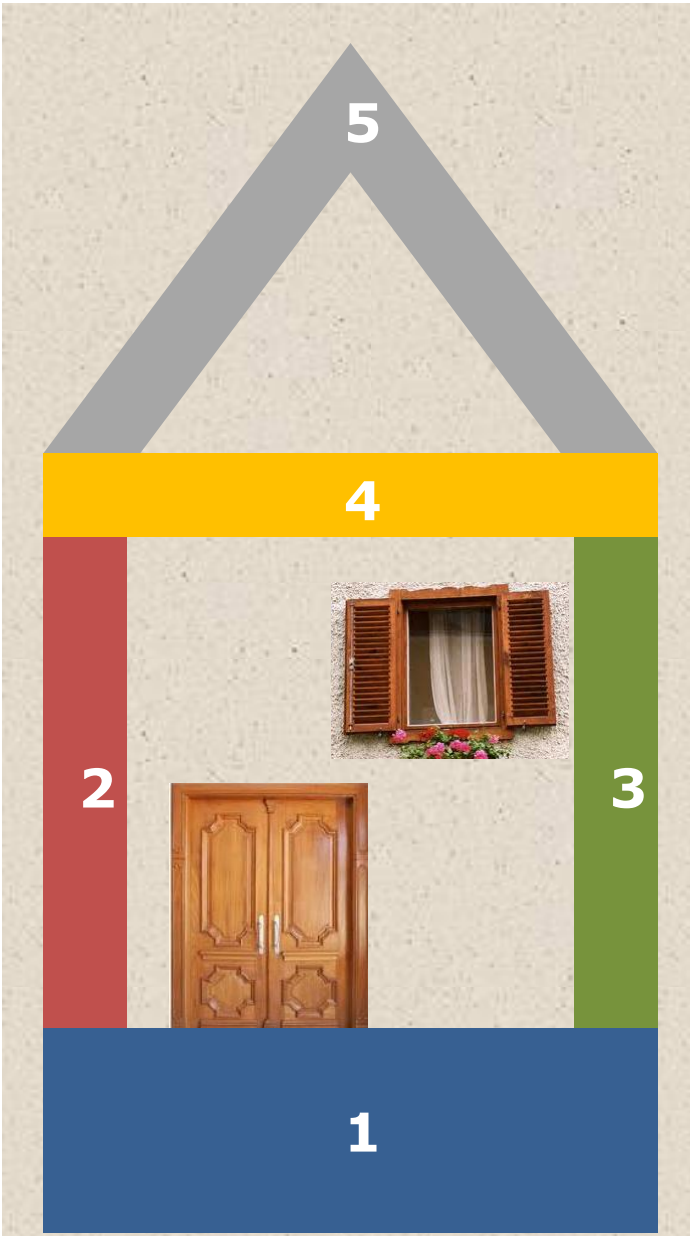
“Sr. Ildeu Andrada, ao chegar ao centro, glicada de 12,4%, PA 180x120mmHg amputação do 5° artelho do pé direito, retinopatia diabética, a cerca de 2 e meio sem andar, a ESF realizava curativo no domicilio.

Hoje glicada 7%, PA 110x80, cicatrização total da lesão, reabilitação social (Projeto: de Volta ao trabalho).”

Sr. Antônio Dias, ao chegar ao Centro Viva Vida Hiperdia durante uma das várias internações hospitalares, pesava 137kg, hemoglobina glicada de 15,9%, em uso de 120 UI insulina NPH e 20 regular por dia, PA: 200X160mmHg, lesão no pé direito.

Atualmente pesando 70Kg, glicada 6%, não utiliza mais insulina, PA: 100x70, lesão do pé cicatrizada.

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

LIACC/Samonte

Etapa 1- Alicerce
Macro e Micro processos da APS

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

Fonte: Mendes EV. O ajuste entre demanda e oferta na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, mimeo, 2013.

LIACC/Samonte

Resultados Preliminares:

- Novo desenho de cobertura para a Estratégia de Saúde da Família no município: consolidando uma nova territorialização. Barreiras Geográficas (Rodovia e Ferrovia) e estrapolamento populacional das equipes;
- Recadastramento populacional e alimentação das bases de dados;
- Credenciamento para mais três equipes Saúde da Família;

LIACC/Samonte

Resultados Preliminares:

- Elaboração do Plano de investimento para construção de unidades Tipo I e II e reforma das unidades existentes, via convênios SES/MG e Ministério da Saúde;
- Ampliação da cobertura ESF de 75,84% para 100%;

LIACC/Samonte

Etapa 1- Alicerce
Macro e Micro processos da APS

- Definição dos microprocessos:

  Recepção/acolhimento/preparo vacinação, curativo, farmácia, coleta de exame, procedimentos terapêuticos, higienização, esterilização e gerenciamento de resíduos
- Elaboração, validação interna e treinamentos das referências técnicas para implantação dos procedimentos operacionais padrão (pops) e sua implantação;
- Desenvolvimento de sistema de auditoria dos microprocessos implantados
- Avaliação da unidade de APS em função do sistema de auditoria.

Fonte: Mendes EV. O ajuste entre demanda e oferta na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, mimeo, 2013.

2

EVENTOS AGUDOS

LIACC/Samonte

- O acolhimento
- A classificação de risco
- O atendimento aos eventos agudos azul e verde
- O primeiro atendimento e o referenciamento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho

Etapa 1- Alicerce
Macro e Micro processos da APS

Fonte: Mendes EV. O ajuste entre demanda e oferta na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, mimeo, 2013.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, O TEMPO A FAVOR DA VIDA.

SUS

GOVERNO DE MINAS
SAÚDE

Saúde da Família

PREFEITURA
SANTO ANTÔNIO DO MONTE
Secretaria de Saúde

A Classificação de Risco dos usuários que procuram as Unidades de Atenção Primária à Saúde será determinada de acordo com a gravidade e urgência de cada caso. Os usuários classificados com maior nível de risco recebem tratamento médico antes dos demais. Ou seja, a prioridade é baseada na situação clínica apresentada e não na ordem de chegada. Contamos a compreensão de todos.

EMERGÊNCIA	Caso gravíssimo com risco de morte - Atendimento imediato.
MUITO URGENTE	Caso grave, que pode deixar sequelas ou evoluir para morte. Atendimento em 10 minutos.
URGENTE	Caso de gravidade moderada, com necessidade de atendimento. Sem risco imediato.
POUCO URGENTE	Caso para atendimento na Atenção Primária, preferencialmente.
NÃO URGENTE	Caso para atendimento na Atenção Primária.

ESSA MUDANÇA TORNA VOCÊ E SUA FAMÍLIA O CENTRO DO ATENDIMENTO MUNICIPAL. É MAIS AGILIDADE, MAIS ORGANIZAÇÃO E MUITO MAIS SAÚDE PARA TODOS.

2

EVENTOS AGUDOS

LIACC/Samonte

- Economia de **20%** no custeio do Pronto Atendimento;
- Interrelação integral com as equipes Saúde da Família;
- Reestruturação os resgates no município em parceria com a Secretaria de Saúde, diminuindo significativamente o tempo resposta;
- Estabelecimento de protocolos assistenciais;
- Aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos de recomentados nos *guidelines;*
- Treinamento da equipe do PA e motoristas da Secretaria de Saúde;
- Organização do fluxo de transferência dos usuários, observando o grau de gravidade dos pacientes os mesmos são acompanhados por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, mesmo dentro do próprio município;
- Resgate da credibilidade do município junto a Central de Regulação e Hospitais do Estado;
- Pró-atividade da equipe do PA em fazer a busca da vaga, mesmo antes do cadastro no SUSFácil; parceria intersetorial na busca de vagas para transferência, Ministério Público, CAPS.

Etapa 1- Alicerce
Macro e Micro processos da APS

Fonte: Mendes EV. O ajuste entre demanda e oferta na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, mimeo, 2013.

GRAFICO PA -SETEMBRO 2014 (1).xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Cores | Fontes | Efeitos | Margens | Orientação | Tamanho | Área de Impressão | Quebras | Plano de Fundo | Imprimir Títulos | Largura: 1 página | Altura: 1 página | Escala: 40% | Linhas de Grade: Exibir, Imprimir | Títulos: Exibir, Imprimir | Avançar | Recuar | Painel de Seleção | Alinhar | Agrupar | Girar

Configurar Página | Dimensionar para Ajustar | Opções de Planilha | Organizar

A5

NTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE

MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO - (Versão 1 - 15/08/2014)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	MÉDIA
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua		
NDIMENTO EVENTO AGUDO																																	
urgência com evento agudo classificados (Prot. Manchester):																																	
rmelha	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		5	0
ranja	6	12	6	10	9	7	8	4	5	10	8	9	15	8	7	4	8	5	6	13	9	6	8	12	5	6	14	13	22	6		261	9
arela	22	18	20	7	20	7	9	11	22	19	30	10	15	29	32	19	20	12	27	22	20	11	20	20	32	12	20	14	25	10		555	19
rde	18	28	21	29	7	28	28	30	29	30	11	31	25	21	28	22	16	21	20	28	23	26	17	22	17	22	31	29	19	23		700	23
ul	3	5	0	3	1	3	2	5	1	0	1	3	3	8	2	1	0	2	3	3	2	3	0	3	1	1	0	0	0	1		60	2
anca (outras demandas espontâneas, não agudas)	1	0	1	5	2	1	4	5	4	2	0	0		1	3	2	0	4	1	3	6	4	0	0	3	11	0	2	3	4		72	2
AL de urgência classificados	50	63	48	54	39	47	51	55	61	62	50	53	58	68	72	48	44	44	57	69	60	50	45	57	58	52	65	58	71	44	0	1.653	55
XO DE ENCAMINHAMENTOS NA REDE (AP																																	
ência com urgência encaminhados da APS para a PA:																																	
Unidade Centro	13	15	4	6	8	9	13	10	15	12	17	14	6	11	13	10	7	9	15	9	9	12	3	6	13	11	11	10	14	10		315	11
Unidade Dom Barco	11	9	10	7	7	5	5	10	11	7	4	7	12	11	15	8	6	7	10	14	13	12	10	14	9	15	11	9	11	10		290	10
Unidade Maria Angélica	5	6	8	6	6	4	5	6	6	4	5	11	2	9	5	2	4	6	9	18	14	4	5	13	5	4	14	10	15	5		216	7
Unidade Nossa Senhora de Fátima	5	8	6	5	1	4	4	3	6	9	6	6	8	6	11	6	9	9	4	9	6	3	7	7	7	10	12	11	12	4		204	7
Unidade Ponte Nova	6	3	3	11	1	3	4	8	2	8	0	2	7	1	5	3	5	2	2	3	2	4	4	3	0	3	1	2	3	3		104	3
Unidade São José dos Ramos	0	1	3	11	1	0	3	0	2	3	2	3	3	0	2	0	4	2	5	1	2	4	2	4	4	2	1	2	3	1		71	2
Unidade São Lucas	5	8	4	5	7	8	4	6	7	7	5	2	8	8	7	6	5	6	3	10	5	5	6	3	4	2	8	3	5	5		167	6
Unidade São Vicente	5	9	10	3	8	13	13	12	10	10	13	7	12	22	13	10	4	3	7	5	9	3	6	5	13	5	7	11	7	6		261	9
AL de encaminhamentos APS - PA	50	59	48	54	39	46	51	55	59	60	52	52	58	68	71	45	44	44	55	69	60	47	43	55	55	52	65	58	70	44	0	1.628	54
ência com urgência encaminhados da PA para a APS:																																	
ra a Unidade Centro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2	0
ra a Unidade Dom Barco	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		10	0
ra a Unidade Maria Angélica	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0		7	0
ra a Unidade Nossa Senhora de Fátima	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		3	0
ra a Unidade Ponte Nova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
ra a Unidade São José dos Ramos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
ra a Unidade São Lucas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
ra a Unidade São Vicente	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0		8	0
AL de encaminhamentos PA - APS	0	4	0	0	0	1	0	0	3	2	2	1	0	0	1	3	0	0	2	0	0	3	2	2	3	0	0	0	1	0	0	30	1
RAS SAÍDAS DO PA																																	
rnação na Santa Casa de Santo Antônio do Monte	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1		21	1
rnação em outro município	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1		14	0
to	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		3	0
AL de encaminhamentos APS - PA	1	0	0	1	1	1	2	2	3	2	1	2	0	0	1	1	0	2	1	2	0	0	2	1	0	1	0	2	7	2	0	38	1

PA - Atendimentos | PA - Gráficos

50%

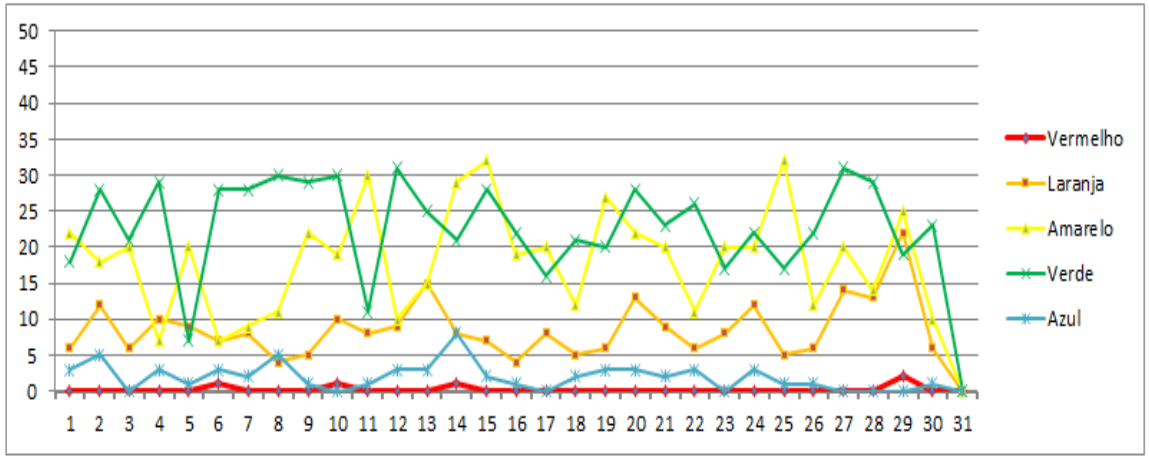
PT 16:19

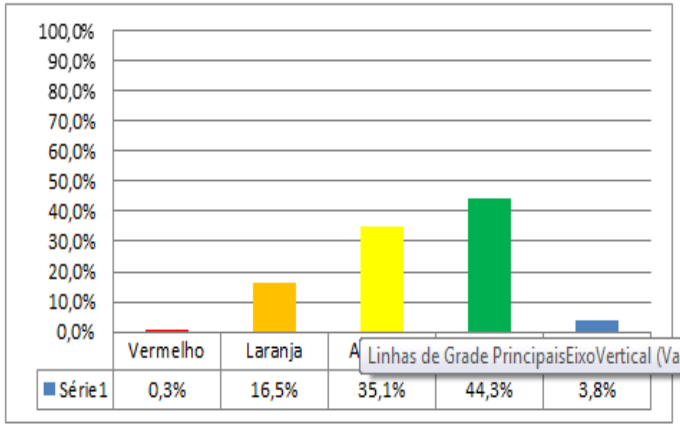
GRAFICO PA -SETEMBRO 2014 (1).xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Número de usuários atendidos pelo enfermeiro na classificação de risco, por nível de gravidade

Período: set/14

DIA	1 Seg	2 Ter	3 Qua	4 Qui	5 Sex	6 Sab	7 Dom	8 Seg	9 Ter	10 Qua	11 Qui	12 Sex	13 Sab	14 Dom	15 Seg	16 Ter	17 Qua	18 Qui	19 Sex	20 Sab	21 Dom	22 Seg	23 Ter	24 Qua	25 Qui	26 Sex	27 Sab	28 Dom	29 Seg	30 Ter	31 Qua	T	%
Vermelho	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0,3%
Laranja	6	12	6	10	9	7	8	4	5	10	8	9	15	8	7	4	8	5	6	13	9	6	8	12	5	6	14	13	22	6	0	261	16,5%
Amarelo	22	18	20	7	20	7	9	11	22	19	30	10	15	29	32	19	20	12	27	22	20	11	20	20	32	12	20	14	25	10	0	555	35,1%
Verde	18	28	21	29	7	28	28	30	29	30	11	31	25	21	28	22	16	21	20	28	23	26	17	22	17	22	31	29	19	23	0	700	44,3%
Azul	3	5	0	3	1	3	2	5	1	0	1	3	3	8	2	1	0	2	3	3	2	3	0	3	1	1	0	0	0	1	0	60	3,8%
TOTAL	49	63	47	49	37	46	47	50	57	60	50	53	58	67	69	46	44	40	56	66	54	46	45	57	55	41	65	56	68	40	0	1.581	100,0%





PA - Atendimentos | PA - Gráficos

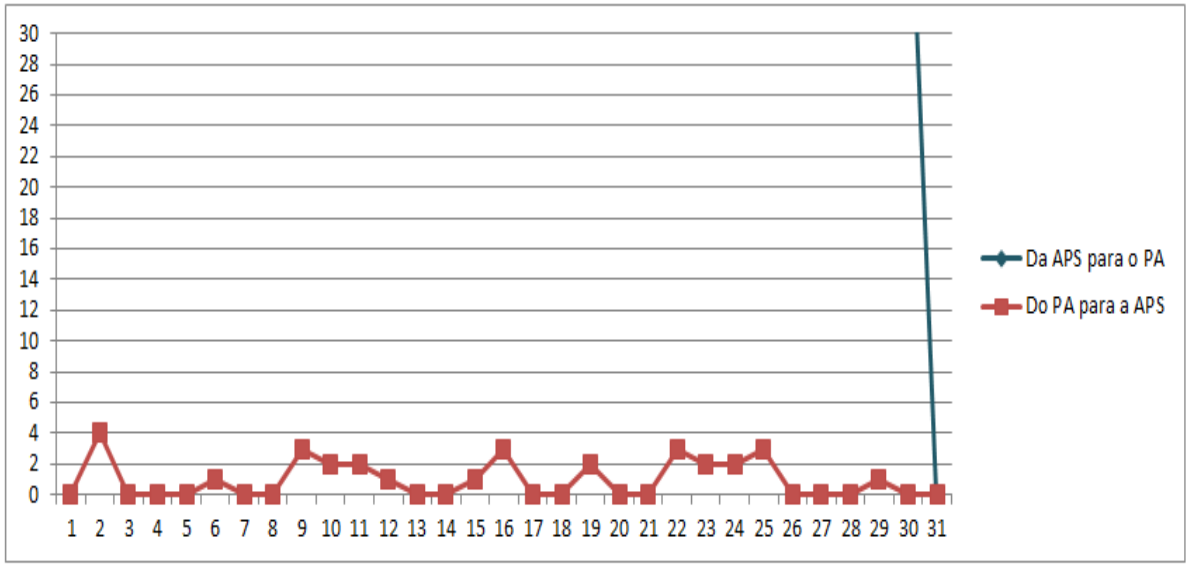
Pronto

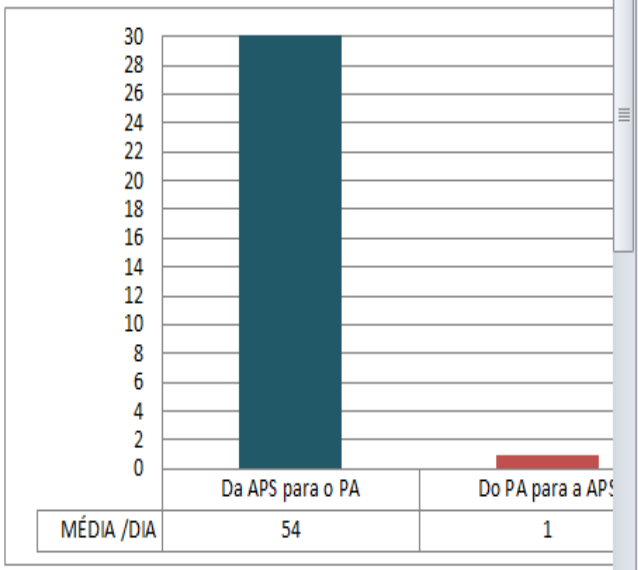
GRAFICO PA -SETEMBRO 2014 (1).xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Número de encaminhamentos realizados por dia para atendimento ao evento agudo, de acordo com a origem e o destino

Período: set/14

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	
Da APS para o PA	50	59	48	54	39	46	51	55	59	60	52	52	58	68	71	45	44	44	55	69	60	47	43	55	55	52	65	58	70	44	0	**1.628**
Do PA para a APS	0	4	0	0	0	1	0	0	3	2	2	1	0	0	1	3	0	0	2	0	0	3	2	2	3	0	0	0	1	0	0	**30**





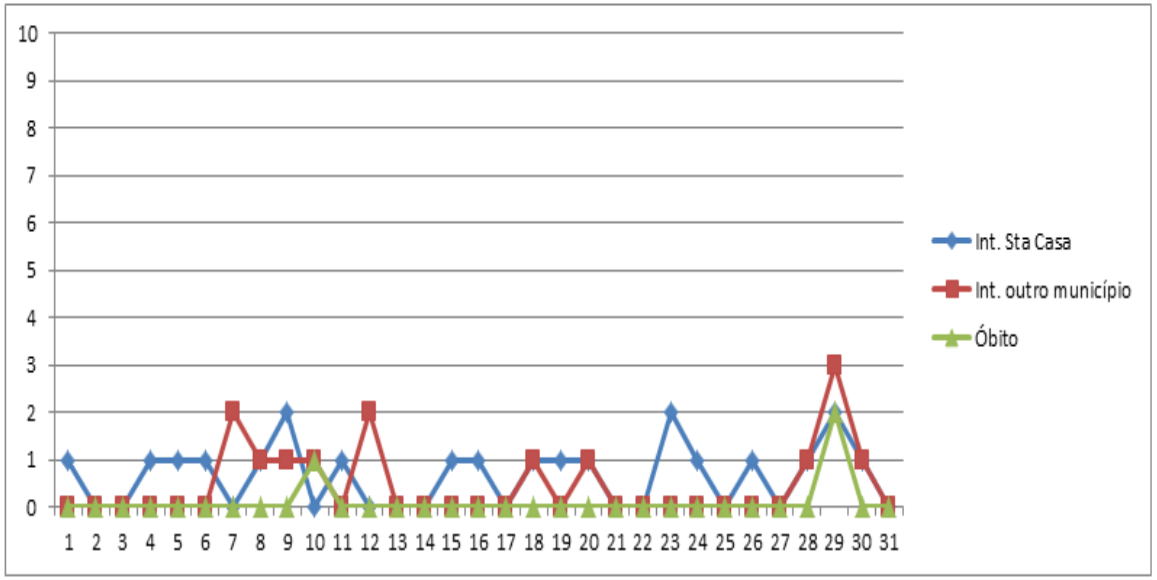
PA - Atendimentos | PA - Gráficos

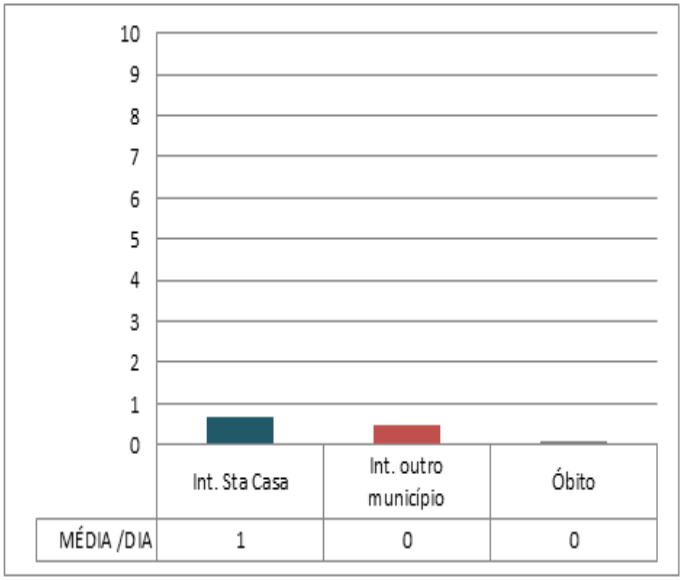
GRAFICO PA -SETEMBRO 2014 (1).xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Número de saídas do PA, por dia, para internação na Santa Casa de Samonte, internação em outro município ou óbito

Período: set/14

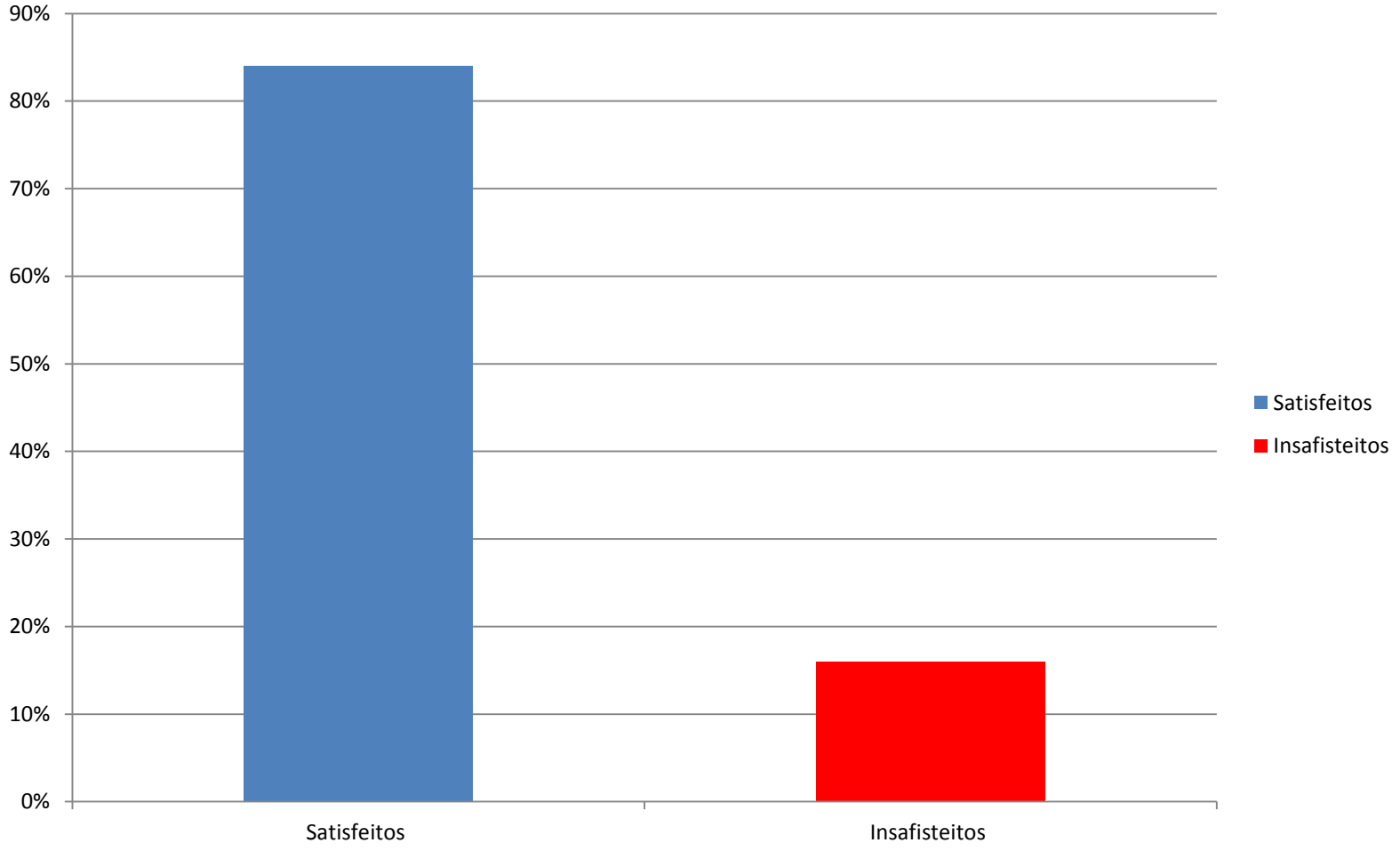
DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	MÉDIA /DIA
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua		
Int. Sta Casa	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1	0	**21**	**1**
Int. outro município	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	**14**	**0**
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	**3**	**0**





PA - Atendimentos | PA - Gráficos

Satisfação do Usuário em relação ao atendimento do Pronto Atendimento.



Fonte: Fundação Mares Guia/Pronto Atendimento/Pesquisa de Satisfação, 2015

Em estudo qualiquantitativo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães sob a coordenação do Dr. Antônio da Cruz Gouveia Mendes, em 2009, intitulado: *“Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência. Uma abordagem por triangulação de métodos.”*

Apresentou o índice de satisfação dos usuários em relação aos serviços de urgência/emergências em instituição de variados portes.

Mostrou o índice de satisfação dos usuários com serviços de urgência de 22% a 68,6%.

A atenção às condições crônicas não agudizadas

- controladas
- não controladas

A atenção às indivíduos portadores de condições crônicas

A atenção às pessoas hiperutilizadoras

3 CONDIÇÕES CRÔNICAS

Fonte: Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Estratificação de Risco - Crianças

NÍVEL	FATORES
RISCO HABITUAL	Características individuais da criança: • Ausência de fatores de risco. Fatores sócio familiares: • Ausência de fatores de risco.
MÉDIO RISCO	Características individuais da criança: • Desmame antes do 6º mês de vida; • Desnutrição instalada ou curva pondero-estatural estacionária ou em declínio e carências nutricionais; • Sobrepeso; • Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado; • Cárie precoce. Fatores sócio familiares: • Mãe adolescente; • Mãe analfabeta ou com menos de 4 anos de estudo; • Mãe com menos de quatro consultas de pré-natal; • Mãe com antecedente de um filho nascido morto; • Óbito de irmão menor de 5 anos por causas evitáveis; • Gravidez indesejada; • Depressão pós-parto; • Um dos pais com transtorno mental severo, deficiência, doença neurológica; • Pais com dependência de álcool e outras drogas; • Mãe ausente por doença, abandono ou óbito; • Indícios de violência doméstica; • Cuidador não habilitado; • Vulnerabilidade socioeconômica.
ALTO RISCO	Características individuais da criança: • Baixo Peso; • Prematuridade; • APGAR < 7; • Malformações congênitas e síndromes genéticas; • Icterícia com níveis críticos, com ou sem exosanguineotransfusão; • Egressos de UCI/UTI; • Internações, infecções ou intercorrências repetidas; • Infecções crônicas do grupo TORCHS, confirmadas ou em investigação; • Desnutrição grave; • Obesidade; • Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária; • Sinais de violência. Fatores sócio familiares: • Os fatores de risco descritos no Médio Risco, isoladamente, não caracterizam o Alto Risco. Mas, quando associados às características individuais citadas acima significam um aumento de gravidade na situação.
MUITO ALTO RISCO	Características individuais da criança: • Peso ao nascer < 1.500g ou IG < 32 semanas; • Malformação congênita e síndrome genética com significância clínica; • 2 ou mais internações. Fatores sócio familiares: • Os fatores de risco descritos no Médio Risco, isoladamente, não caracterizam o Muito Alto Risco. Mas, quando associados às características individuais citadas acima significam um aumento de gravidade na situação.

Estratificação de Risco - Gestantes

NÍVEL	CONDIÇÃO CLÍNICA
Risco habitual	**Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:** • Idade entre 16 e 34 anos; • Gravidez planejada ou desejada. **História reprodutiva anterior:** • Intervalo interpartal maior que um ano. **Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.**
Risco médio	**Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:** • Idade menor que 16 e maior que 34 anos; • Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse; • Situação conjugal insegura; • Baixa escolaridade (< 4 anos); • Tabagista; • Altura menor que 1,45 m; • IMC < 19 ou > 30; • Uso de drogas. **História reprodutiva anterior:** • Desnutrição fetal ou malformação; • Nuliparidade e multiparidade; • Cirurgia uterina anterior; • Intervalo interpartal menor que um ano. **Intercorrências clínicas/obstétricas na gravidez atual:** • Infecção urinária; • Outras patologias não classificadas como de alto ou de muito alto risco.
Alto risco	**Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:** • Dependência química de drogas. **História reprodutiva anterior:** • Morte perinatal explicada e inexplicada; • Abortamento habitual; • Esterilidade/infertilidade; • Síndrome hemorrágica ou hipertensiva; • Prematuridade

NÍVEL	CONDIÇÃO CLÍNICA
Alto risco	**Doença obstétrica na gravidez atual <u>controlada</u>:** • Desvio quanto ao crescimento uterino e ao volume de líquido amniótico; • Gestação múltipla; • Ganho ponderal inadequado; • Diabetes gestacional; • Hemorragias da gestação. **Intercorrências clínicas (<u>patologias controladas</u>):** • Infecção urinária de repetição; • Hipertensão arterial; • Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação); • Pneumopatias (asma em uso de medicamentos contínuos, DPOC); • Nefropatias (insuficiência renal, rins policísticos, pielonefrite de repetição); • Endocrinopatias (diabetes, hipo e hipertireoidismo); • Hemopatias; • Epilepsia; • Doenças infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, infecção pelo HIV); • Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, artrite reumatoide, etc.); • Ginecopatias (malformações uterinas, miomas intramurais com diâmetro > 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, útero bicorne); • Câncer: os de origem ginecológica, se invasores, que estejam em tratamento ou possam repercutir na gravidez; • Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal.
Muito alto risco	**Fatores de risco gestacional:** • Doença obstétrica na gravidez atual – <u>não controlada</u>; • Intercorrências clínicas – <u>patologias não controladas</u>; • Malformações fetais; • Isoimunização.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

UAPS:		EQUIPE:	
PRONTUÁRIO:		DATA:	
NOME:			

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULA

Sexo:	Idade:	Tabagismo:	Diabetes:
1	64	2	2
1 - Masculino 2 - Feminino	(em anos completos e acima de 30 anos)	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não

Colesterol:		Pressão arterial Sistólica:	
Total:	234	Tratada:	119
HDL:	32	Não tratada:	

Obs: Preencher somente 1 resultado de PA

ESTIMATIVA DE RISCO CARDIOVASCULAR	**> 20%**
CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO	1 1 - Suficiente | 2 - Insuficiente
LESÃO DE ORGÃO ALVO	1 1 - Ausente | 2 - Identificada
CONDIÇÃO CLÍNICA ASSOCIADA	1 1 - Ausência | 2 - Presença

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE HIPERTENSOS para ogranização da Rede de Atenção à Saúde	**ALTO**

Fonte: Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica, SES/MG, 2013

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
DIABETES MELLITUS

UAPS:		EQUIPE:	
PRONTUÁRIO:		DATA:	
NOME:			

CRITÉRIOS

Diagnóstico de PRÉ-DIABETES Glicemia de jejum alterada (entre 100 e 125mg/dL) ou Teste oral de tolerância à glicose alterado (entre 100 e 199	1 1 - Sim | 2 - Não
Diagnóstico de DIABETES	1 - Sim | 2 - Não
Hemoglobina glicada (HbA1c)	7 % (inserir valor)
Internações por complicações agudas (últimos 12 meses)	2 1 - Sim | 2 - Não
Complicações crônicas (micro ou macroangiopatias)	2 1 - Sim | 2 - Não
Capacidade de autocuidado	1 1 - Suficiente | 2 - Insuficiente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE DIABÉTICOS para ogranização da Rede de Atenção à Saúde	**BAIXO**

Fonte: Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica, SES/MG

Estratificação de Risco – Renal Crônico

Tabela de cálculo da taxa de filtração glomerular estimada para mulheres baseada na equação do estudo MDRD

Pacientes do sexo feminino

Creatinina sérica (mg/dL)

Idade (anos)	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
18	171	138	116	99	87	77	69	62	57	52	48	45	42	39	37	34	33	31	29	28	27	22	18	15	14	12
19	169	137	115	98	86	76	68	62	56	51	48	44	41	39	36	34	32	31	29	28	26	21	18	15	13	12
20	167	135	113	97	85	75	67	61	56	51	47	44	41	38	36	34	32	30	29	27	26	21	18	15	13	12
21	166	134	112	96	84	74	67	60	55	50	47	43	40	38	35	33	32	30	28	27	26	21	18	15	13	12
22	164	133	111	95	83	74	66	60	54	50	46	43	40	37	35	33	31	30	28	27	26	21	17	15	13	12
23	163	132	110	94	82	73	65	59	54	50	46	42	40	37	35	33	31	29	28	27	25	21	17	15	13	11
24	161	131	109	94	82	72	65	59	53	49	45	42	39	37	35	33	31	29	28	26	25	20	17	15	13	11
25	160	129	108	93	81	72	64	58	53	49	45	42	39	36	34	32	30	29	27	26	25	20	17	14	13	11
26	159	128	108	92	80	71	64	58	53	48	45	41	39	36	34	32	30	29	27	26	25	20	17	14	13	11
27	157	127	107	91	80	71	63	57	52	48	44	41	38	36	34	32	30	28	27	26	25	20	17			
28	156	127	106	91	79	70	63	57	52	48	44	41	38	36	33	32	30	28	27	26	24	20	17			
29	155	126	105	90	79	70	62	56	51	47	44	41	38	35	33	31	30	28	27	25	24	20	16			
30	154	125	104	90	78	69	62	56	51	47	43	40	38	35	33	31	29	28	26	25	24	19	16			
31	153	124	104	89	78	69	62	56	51	47	43	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	19	16			
32	152	123	103	88	77	68	61	55	50	46	43	40	37	35	33	31	29	27	26	25	24	19	16			
33	151	122	102	88	77	68	61	55	50	46	43	39	37	34	32	30	29	27	26	25	24	19	16			
34	150	122	102	87	76	67	60	55	50	46	42	39	37	34	32	30	29	27	26	25	23	19	16			
35	149	121	101	87	76	67	60	54	50	45	42	39	36	34	32	30	28	27	26	24	23	19	16			
36	148	120	101	86	75	67	60	54	49	45	42	39	36	34	32	30	28	27	26	24	23	19	16			
37	148	120	100	86	75	66	59	54	49	45	42	39	36	34	32	30	28	27	25	24	23	19	16			
38	147	119	100	85	74	66	59	53	49	45	41	38	36	33	31	30	28	27	25	24	23	19	16			
39	146	118	99	85	74	66	59	53	48	44	41	38	36	33	31	29	28	26	25	24	23	18	15			
40	145	118	99	84	74	65	58	53	48	44	41	38	35	33	31	29	28	26	25	24	23	18	15			
41	145	117	98	84	73	65	58	53	48	44	41	38	35	33	31	29	28	26	25	24	23	18	15			
42	144	117	98	84	73	65	58	52	48	44	40	38	35	33	31	29	27	26	25	24	22	18	15			
43	143	116	97	83	73	64	58	52	48	44	40	37	35	33	31	29	27	26	25	23	22	18	15			
44	142	115	97	83	72	64	57	52	47	43	40	37	35	32	31	29	27	26	24	23	22	18	15			
45	142	115	96	82	72	64	57	52	47	43	40	37	35	32	30	29	27	26	24	23	22	18	15			
46	141	114	96	82	72	63	57	51	47	43	40	37	34	32	30	29	27	26	24	23	22	18	15			
47	141	114	95	82	71	63	57	51	47	43	40	37	34	32	30	28	27	25	24	23	22	18	15			
48	140	113	95	81	71	63	56	51	46	43	39	37	34	32	30	28	27	25	24	23	22	18	15			
49	139	113	95	81	71	63	56	51	46	42	39	36	34	32	30	28	27	25	24	23	22	18	15			
50	139	112	94	81	70	62	56	51	46	42	39	36	34	32	30	28	26	25	24	23	22	18	15			
51	138	112	94	80	70	62	56	50	46	42	39	36	34	32	30	28	26	25	24	23	22	17	15			
52	138	112	93	80	70	62	55	50	46	42	39	36	34	31	30	28	26	25	24	23	21	17	15			
53	137	111	93	80	70	62	55	50	46	42	39	36	33	31	29	28	26	25	24	22	21	17	15			
54	137	111	93	79	69	61	55	50	45	42	38	36	33	31	29	28	26	25	23	22	21	17	14			
55	136	110	92	79	69	61	55	50	45	41	38	36	33	31	29	27	26	25	23	22	21	17	14			
56	136	110	92	79	69	61	55	49	45	41	38	35	33	31	29	27	26	25	23	22	21	17	14			
57	135	110	92	79	69	61	54	49	45	41	38	35	33	31	29	27	26	24	23	22	21	17	14			
58	135	109	91	78	68	61	54	49	45	41	38	35	33	31	29	27	26	24	23	22	21	17	14			
59	134	109	91	78	68	60	54	49	45	41	38	35	33	31	29	27	26	24	23	22	21	17	14			
60	134	108	91	78	68	60	54	49	44	41	38	35	33	31	29	27	26	24	23	22	21	17	14			
61	133	108	90	78	68	60	54	49	44	41	38	35	32	30	29	27	25	24	23	22	21	17	14			
62	133	108	90	77	67	60	53	48	44	40	37	35	32	30	28	27	25	24	23	22	21	17	14			
63	132	107	90	77	67	60	53	48	44	40	37	35	32	30	28	27	25	24	23	22	21	17	14			
64	132	107	90	77	67	59	53	48	44	40	37	34	32	30	28	27	25	24	23	22	21	17	14			
65	132	107	89	77	67	59	53	48	44	40	37	34	32	30	28	27	25	24	23	22	21	17	14			
66	131	106	89	76	67	59	53	48	44	40	37	34	32	30	28	26	25	24	23	21	20	17	14			
67	131	106	89	76	66	59	53	48	43	40	37	34	32	30	28	26	25	24	22	21	20	17	14			
68	130	106	88	76	66	59	52	47	43	40	37	34	32	30	28	26	25	24	22	21	20	16	14			
69	130	105	88	76	66	58	52	47	43	40	37	34	32	30	28	26	25	24	22	21	20	16	14			
70	130	105	88	75	66	58	52	47	43	40	36	34	32	30	28	26	25	23	22	21	20	16	14			
71	129	105	88	75	66	58	52	47	43	39	36	34	31	29	28	26	25	23	22	21	20	16	14			
72	129	104	87	75	65	58	52	47	43	39	36	34	31	29	28	26	25	23	22	21	20	16	14			
73	129	104	87	75	65	58	52	47	43	39	36	34	31	29	28	26	25	23	22	21	20	16	14			
74	128	104	87	75	65	58	52	47	43	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	14			
75	128	104	87	74	65	57	51	47	42	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	14			
76	127	103	86	74	65	57	51	46	42	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	13			
77	127	103	86	74	65	57	51	46	42	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	13			
78	127	103	86	74	64	57	51	46	42	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	13			
79	126	102	86	74	64	57	51	46	42	39	36	33	31	29	27	26	24	23	22	21	20	16	13			
80	126	102	86	73	64	57	51	46	42	39	36	33	31	29	27	25	24	23	22	21	20	16	13			

Estágio da DRC: 1 2 3 4 5

Tabela de cálculo da taxa de filtração glomerular estimada para homens baseada na equação do estudo MDRD

Pacientes do sexo masculino

Creatinina sérica (mg/dL)

Idade (anos)	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
18	230	187	156	134	117	103	93	84	76	70	65	60	56	52	49	46	44	42	40	38	36	29	24	21	18	16
19	228	184	154	132	116	102	92	83	76	69	64	59	55	52	49	46	43	41	39	37	36	29	24	21	18	16
20	225	183	153	131	114	101	91	82	75	69	63	59	55	51	48	46	43	41	39	37	35	28	24	20	18	16
21	223	181	151	130	113	100	90	81	74	68	63	58	54	51	48	45	43	40	38	37	35	28	24	20	18	16
22	221	179	150	128	112	99	89	80	73	67	62	58	54	50	47	45	42	40	38	36	34	28	23	20	18	16
23	219	177	149	127	111	98	88	80	73	67	62	57	53	50	47	44	42	40	38	36	34	28	23	20	17	15
24	217	176	147	126	110	98	87	79	72	66	61	57	53	50	47	44	41	39	37	36	34	27	23	20	17	15
25	215	174	146	125	109	97	87	78	71	66	61	56	52	49	46	43	41	39	37	35	34	27	23	20	17	15
26	214	173	145	124	108	96	86	78	71	65	60	56	52	49	46	43	41	39	37	35	33	27	23	19	17	15
27	212	172	144	123	108	95	85	77	70	65	60	55	52	48	45	43	40	38	36	35	33	27	22	19	17	15
28	210	171	143	122	107	95	85	77	70	64	59	55	51	48	45	42	40	38	36	34	33	27	22	19	17	15
29	209	169	142	121	106	94	84	76	69	64	59	55	51	48	45	42	40	38	36	34	33	26	22	19	17	15
30	208	168	141	121	106	93	84	76	69	63	58	54	51	47	44	42										
31	206	167	140	120	105	93	83	75	68	63	58	54	50	47	44	42										
32	205	166	139	119	104	92	82	75	68	62	58	54	50	47	44	41										
33	204	165	138	118	103	91	82	74	68	62	57	53	50	46	44	41										
34	202	164	137	118	103	91	81	74	67	62	57	53	49	46	43	41										
35	201	163	136	117	102	90	81	73	67	61	57	53	49	46	43	41										
36	200	162	136	116	101	90	81	73	66	61	56	52	49	46	43	40										
37	199	161	135	116	101	89	80	72	66	61	56	52	48	45	43	40										
38	198	160	134	115	100	89	80	72	66	60	56	52	48	45	42	40										
39	197	159	133	114	100	88	79	72	65	60	55	51	48	45	42	40										
40	196	159	133	114	99	88	79	71	65	60	55	51	48	45	42	40										
41	195	158	132	113	99	88	78	71	65	59	55	51	47	44	42	39										
42	194	157	131	113	98	87	78	71	64	59	55	51	47	44	42	39										
43	193	156	131	112	98	87	78	70	64	59	54	50	47	44	41	39										
44	192	156	130	112	97	86	77	70	64	59	54	50	47	44	41	39										
45	191	155	130	111	97	86	77	70	63	58	54	50	47	44	41	39										
46	190	154	129	111	97	86	77	69	63	58	54	50	46	43	41	38										
47	189	153	128	110	96	85	76	69	63	58	53	49	46	43	41	38										
48	189	153	128	110	96	85	76	69	63	57	53	49	46	43	40	38										
49	188	152	127	109	95	84	76	68	62	57	53	49	46	43	40	38										
50	187	152	127	109	95	84	75	68	62	57	53	49	46	43	40	38										
51	186	151	126	108	95	84	75	68	62	57	52	49	45	42	40	38										
52	186	150	126	108	94	83	75	68	62	57	52	48	45	42	40	37										
53	185	150	125	107	94	83	74	67	61	56	52	48	45	42	40	37										
54	184	149	125	107	93	83	74	67	61	56	52	48	45	42	39	37										
55	183	149	124	107	93	82	74	67	61	56	52	48	45	42	39	37										
56	183	148	124	106	93	82	74	67	61	56	51	48	45	42	39	37										
57	182	148	124	106	92	82	73	66	60	56	51	48	44	42	39	37										
58	182	147	123	106	92	82	73	66	60	55	51	47	44	41	39	37										
59	181	147	123	105	92	81	73	66	60	55	51	47	44	41	39	37										
60	180	146	122	105	91	81	73	66	60	55	51	47	44	41	39	36										
61	180	146	122	104	91	81	72	65	60	55	51	47	44	41	38	36										
62	179	145	121	104	91	80	72	65	59	55	50	47	44	41	38	36										
63	178	145	121	104	91	80	72	65	59	54	50	47	43	41	38	36										
64	178	144	121	103	90	80	72	65	59	54	50	46	43	41	38	36										
65	177	144	120	103	90	80	71	65	59	54	50	46	43	40	38	36										
66	177	143	120	103	90	79	71	64	59	54	50	46	43	40	38	36										
67	176	143	120	102	89	79	71	64	59	54	50	46	43	40	38	36										
68	176	142	119	102	89	79	71	64	58	54	49	46	43	40	38	35										
69	175	142	119	102	89	79	71	64	58	53	49	46	43	40	38	35										
70	175	142	118	102	89	79	70	64	58	53	49	46	43	40	37	35										
71	174	141	118	101	88	78	70	63	58	53	49	46	42	40	37	35										
72	174	141	118	101	88	78	70	63	58	53	49	45	42	40	37	35										
73	173	140	117	101	88	78	70	63	58	53	49	45	42	40	37	35										
74	173	140	117	100	88	78	70	63	57	53	49	45	42	39	37	35										
75	172	140	117	100	87	77	69	63	57	53	48	45	42	39	37	35	33	31	30	28	27	22	18	16	14	12
76	172	139	117	100	87	77	69	63	57	52	48	45	42	39	37	35	33	31	30	28	27	22	18	16	14	12
77	171	139	116	100	87	77	69	62	57	52	48	45	42	39	37	35	33	31	29	28	27	22	18	16	14	12
78	171	138	116	99	87	77	69	62	57	52	48	45	42	39	37	35	33	31	29	28	27	22	18	16	14	12
79	170	138	116	99	87	77	69	62	57	52	48	45	42	39	37	34	33	31	29	28	27	22	18	15	14	12
80	170	138	115	99	86	76	68	62	56	52	48	44	41	39	36	34	32	31	29	28	27	22	18	15	13	12

Estágio da DRC: 1 2 3 4 5

Quadro 3. Estratificação de risco de indivíduos com doença renal crônica para a organização da rede de atenção*

RISCO	CRITÉRIOS (Categorização da DRC baseada na taxa da filtração glomerular estimada pela equação CKD-EPI, na presença de albuminúria e na capacidade para o autocuidado**)
Baixo	• DRC categoria **1** com capacidade de autocuidado **suficiente ou** • DRC categoria **2** com capacidade de autocuidado **suficiente**.
Moderado	• DRC categoria **1** com capacidade de autocuidado **insuficiente ou** • DRC categoria **2** com capacidade de autocuidado **insuficiente ou** • DRC categoria **3A**.
Alto	• DRC categoria **3B** com capacidade de autocuidado **suficiente**.
Muito Alto	• DRC categoria **3B** com capacidade de autocuidado **insuficiente** ou • DRC categoria **4** ou • DRC categoria **5**.

Onde: DRC = Doença Renal Crônica | CKD-EPI = Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA ESPECIALIZADA
Dimensionamento da demanda de encaminhamento da APS

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO	NÚMERO DE USUÁRIOS
GESTANTE	
Risco Alto	5
Risco Muito Alto	2
Subtotal	**7**
CRIANÇA	
Primeiro ano de vida	
Risco Alto e Muito Alto Risco	11
Subtotal	**11**

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO	NÚMERO DE USUÁRIOS
HIPERTENSO	
Risco Alto	42
Risco Muito Alto	10
Subtotal	**53**
DIABÉTICO [1]	
Risco Alto	26
Risco Muito Alto	5
Subtotal	**32**

[1] Deve ser considerada a avaliação integrada para o quantitativo de 40% de diabéticos com hipertensão

TOTAL GERAL	**102**

APOIO DIAGNÓSTICO - PARAMETRIZAÇÃO e NECESSIDADE DE SAÚDE

PARAMETRIZAÇÃO

Parametrização geral

	GESTAÇÃO (número de exames por trimestre)			TOTAL	HIPERTENSÃO (número de exames por período, por risco cardiovascular)				DIABETES (número de exames por período, por risco cardiovascular)			
	1º	2º	3º		B	M	A	MA	B	M	A	MA
Hemograma	1		1	2								
Hemoglobina ou hematócrito				0	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano				
Hemoglobina glicada				0					2/ano	3/ano	4/ano	4/ano
Grupo Sanguíneo	1			1								
Fator Rh	1			1								
Coombs Indireto	1			1								
Eletroforese de Hb	1			1								
Glicemia capilar (preferencialmente na UBS)				0					4/ano	12/ano	24/ano	24/ano
Glicemia jejum	1	1		2	1/3 anos	1/2 anos	1/ano	1/ano	2/ano	3/ano	4/ano	4/ano
Glicemia pós-prandial				0					2/ano	3/ano	4/ano	4/ano
Teste de tolerância à glicose (1h e 2h após 75g dextrose)		1		1								
Creatinina				0	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano
Potássio				0	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano
Colesterol total				0	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano
Colesterol frações				0	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano
Triglicérides				0	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano
Microalbubinúria				0	1/2 anos	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano	1/ano
Proteinúria (de fita), segundo protocolo	[1]	[1]	[1]	0								
Teste rápido para sífilis (1ª escolha) ou VDRL (2ª escolha) [2]	1	1	1	3								
Teste rápido para HIV (1ª escolha) ou Anti HIV (2ª escolha) [2]	1	1	1	3								
Toxoplasmose IgM	1	1	1	3								

PROGRAMAÇÃO

Programação geral

	GESTAÇÃO (por trimestre)					HIPERTENSÃO (por risco cardiovascular)						DIABETES (por risco cardiovascular)						TOTAL GERAL
	%	1°	2°	3°	TOTAL	%	B	M	A	MA	TOTAL	%	B	M	A	MA	TOTAL	
META PROGRAMADA PARA COBERTURA	100%					100%						100%						
Hemograma	100%	44	0	44	**88**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**88**
Hemoglobina ou hematócrito	100%	0	0	0	**0**	100%	85	227	106	26	**444**	100%	0	0	0	0	**0**	**444**
Hemoglobina glicada	100%	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	106	0	0	0	**106**	**106**
Grupo Sanguíneo	100%	44	0	0	**44**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**44**
Fator Rh	100%	44	0	0	**44**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**44**
Coombs Indireto	100%	44	0	0	**44**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**44**
Eletroforese de Hb	100%	44	0	0	**44**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**44**
Glicemia capilar (preferencialmente na UBS)	100%	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	212	0	0	0	**212**	**212**
Glicemia jejum	100%	44	44	0	**88**	100%	45	91	0	21	**157**	100%	106	0	0	0	**106**	**351**
Glicemia pós-prandial	100%	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	106	0	0	0	**106**	**106**
Teste de tolerância à glicose (1h e 2h após 75g dextrose)	100%	0	44	0	**44**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**44**
Creatinina	100%	0	0	0	**0**	100%	169	227	106	26	**528**	100%	32	0	0	0	**32**	**560**
Potássio	100%	0	0	0	**0**	100%	169	227	106	26	**528**	100%	0	0	0	0	**0**	**528**
Colesterol total	100%	0	0	0	**0**	100%	85	227	106	26	**444**	100%	16	0	0	0	**16**	**459**
Colesterol frações	100%	0	0	0	**0**	100%	85	227	106	26	**444**	100%	16	0	0	0	**16**	**459**
Triglicérides	100%	0	0	0	**0**	100%	85	227	106	26	**444**	100%	16	0	0	0	**16**	**459**
Microalbubinúria	100%	0	0	0	**0**	100%	68	182	85	21	**355**	100%	53	0	0	0	**53**	**408**
Proteinúria (de fita), segundo protocolo	100%	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**0**
Teste rápido para sífilis (1ª orelha)	100%	44	44	44	**132**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**132**
VDRL (2ª orelha)	100%	44	44	44	**132**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**132**
Teste rápido para HIV (1ª orelha)	100%	44	44	44	**132**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**132**
Anti HIV (2ª orelha)	100%	44	44	44	**132**	100%	0	0	0	0	**0**	100%	0	0	0	0	**0**	**132**

Programação para usuários de Alto e Muito Alto Risco

	GESTAÇÃO (por trimestre)					HIPERTENSÃO (por risco cardiovascular)						DIABETES (por risco cardiovascular)						TOTAL GERAL
	%	1°	2°	3°	TOTAL	%	B	M	A	MA	TOTAL	%	B	M	A	MA	TOTAL	
META PROGRAMADA PARA COBERTURA	100%					100%						100%						
Exames laboratoriais	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Ultrassom obstétrico	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Ultrassom obstétrico com Doppler	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Cardiotocografia anteparto	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Eletrocardiograma (ECG)	100%	0	0	0	**0**	100%			212	52	**264**	100%			0	0	**0**	**264**
Ecocardiograma	100%	0	0	0	**0**	100%			53	13	**66**	100%			0	0	**0**	**66**
Ecocardiograma (para usuários sem eventos agudos - 75%)	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Ecocardiograma (para usuários com eventos agudos - 25%)	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
MAPA (Monitorização ambulatorial da pressão arterial)	100%	0	0	0	**0**	100%			53	13	**66**	100%			0	0	**0**	**66**
HOLTER	100%	0	0	0	**0**	100%			27	7	**33**	100%			0	0	**0**	**33**
Teste de esforço	100%	0	0	0	**0**	100%			53	13	**66**	100%			0	0	**0**	**66**
Teste de esforço (para usuários sem eventos agudos - 75%)	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Teste de esforço (para usuários com eventos agudos - 25%)	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**
Fundoscopia [4]	100%	0	0	0	**0**	100%			42	10	**53**	100%			0	0	**0**	**53**
Retinografia sem contraste	100%	0	0	0	**0**	100%			42	10	**53**	100%			0	0	**0**	**53**
Retinografia com contraste	100%	0	0	0	**0**	100%			21	5	**26**	100%			0	0	**0**	**26**
Fotocoagulação a laser	100%	0	0	0	**0**	100%			0	0	**0**	100%			0	0	**0**	**0**

AGENDA PROGRAMADA

ANTES

- ✓ Oferta de consultas por demanda.
- ✓ Não existia cuidado continuado.
- ✓ Dia do Hipertenso.
- ✓ Dia do Diabético.
- ✓ Dia de Pré-Natal.
- ✓ Médico não realizava puericultura.

LIACC

- Garantia da consulta programada para as condições crônicas.
- Flexibilidade de horários agendados.
- Puericultura realizadas pelo médico, enfermeiro e TSB.
- Previsão de férias dos profissionais sem afetar o cuidado.
- Horários agendados.

AGENDA DO MÉDICO - 2ª SEMANA

MANHÃ

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00					
07:20					
07:40					
08:00					
08:20					
08:40					
09:00	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ
09:20					
09:40					
10:00					
10:20					
10:40					

TARDE

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
13:00					
13:20					
13:40					
14:00					
14:20	CAFÉ				
14:40					
15:00		CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ
15:20					
15:40					
16:00					
16:20					
16:40					
17:00					
17:20					
17:40					
18:00					
18:20					
18:40					

LEGENDA

	Consulta Programada
	Demanda Espontânea
	Grupo
	Visita
	Administrativo
	Educação permanente
	Café

AGENDA DO MÉDICO - 3ª SEMANA

MANHÃ

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00					
07:20					
07:40					
08:00					
08:20					
08:40			CAFÉ		
09:00	CAFÉ	CAFÉ		CAFÉ	
09:20					CAFÉ
09:40					
10:00					
10:20					
10:40					

TARDE

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
13:00					
13:20					
13:40					
14:00					
14:20					TECNOLOGIAS
14:40				CAFÉ	
15:00	CAFÉ	CAFÉ			CAFÉ
15:20					
15:40					
16:00					
16:20					
16:40					
17:00					
17:20					
17:40					
18:00					
18:20					
18:40					

LEGENDA

	Consulta Programada
	Demanda Espontânea
	Grupo
	Visita
	Administrativo
	Educação permanente
	Café

Implantação das Tecnologias Leves

- ✓ Atenção Compartilhada
- ✓ Autocuidado apoiado
- ✓ Grupo Operativo

Antes LIACC

- Índice de encaminhamentos errôneos para o Centro de Atenção Secundária Viva Vida Hiperdia de 65% .
- Centro de Especialidades Médicas Municipal tradicionais desintegrado da rede com 09 especialistas, fisioterapia, nutrição, psicologia e fonoaudiologia.
- NASF desintegrado das equipes Saúde da Família.
- Fila de espera para exames laboratoriais de 120 dias.
- Fila de espera para exames de Média e Alta Complexidade de 6 meses.
- Transporte Sanitário inadequado e insuficiente.

Após LIACC

- Índice de encaminhamentos errôneos para o Centro de Atenção Secundária Viva Vida Hiperdia de 3% .
- Fechamento do Centro de Especialidades Médicas Tradicionais. Maior investimento na APS.
- Criada a Unidade de Apoio a Saúde da Família – UASF ordenada pelas ESF, com um ortopedista, fisioterapia e fonoaudiologia. Psicologia e Nutrição foram inclusas ao NASF.
- Integração do NASF as equipes Saúde da Família.
- Espera para exames laboratoriais e 2 dias.
- Espera para exames de Média e Alta Complexidade de 20 dias.
- Ampliação do transporte sanitário e ainda assim redução do quantidade de viagens.

Antes LIACC

- ACS desvio de suas funções. Microáreas descobertas.
- Dificuldade de contratação médica. Equipes sem o profissional.
- Vigilâncias desintegradas das ações da APS.
- Não utilização de prontuário eletrônico.

Após LIACC

- ACS reintegrado as suas funções. Todas as microáreas cobertas.
- Todas as equipes com médico e ampliação de cobertura na área rural com a inclusão de um médico.
- Integração das Vigilâncias as ESF.
- Implantação e utilização do prontuário eletrônico.

Referências:

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes.** 2. ed. Belo horizonte: SAS/MG, 2007.

MINAS GERAIS. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde:** Redes de Atenção a Saúde. Escola de Saúde Pública de Minas – Belo Horizonte: ESPMG, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Prontuário de Saúde da Família**. 1. ed. Belo horizonte: SAS/MG, 2008.

MINAS GERAIS. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2009. p. 7-49.

Portal Gestão do SUS Disponível em: http://apsredes.org/site2013/atencao-as-condicoes-cronicas/2012/11/06/o-que-e-o-laboratorio/ Acesso em março de 2015.

Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia/Centro Integrado Viva Vida Hiperdia
Santo Antônio do Monte - MG
(37) 3281-2347
E-mail: centrointegradovivavidasamonte@gmail.com