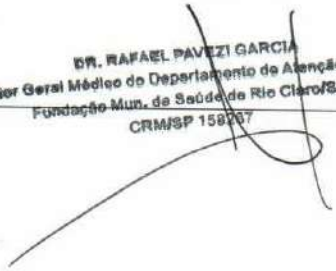


PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RIO CLARO - SP

2023

Elaborado por: Alcione Alves Oliveira Buzzo	1ª edição: 2014
Revisado e Alterado por: Tatiana Regina Zanóbio Chefe de Seção / Direção Técnica - SAMU Regional Rio Claro	1ª Revisão 09/2021 2ª Revisão: 04/2023
Colaboração: Carlos Roberto Spatti - Gerente de Enfermagem Santa Casa de Rio Claro Giza Rodrigues Morais Siqueira - Enfermeira Atenção Básica FMSRC Káthia Rabeka Barbosa - Enfermeira NIRM Lara Zambonadi Campos - Chefe Seção SAD	
Aprovado por:  DR. RAFAEL PAVEZZI GARCIA Diretor Geral Médico do Departamento de Atenção à Saúde Fundação Mun. de Saúde de Rio Claro/SP CRM/SP 158267	

Prefeito Municipal de Rio Claro
Gustavo Ramos Perissinoto

Presidente da Fundação Municipal de Saúde
Dr Marco Aurélio Mestrinel

Diretor do Departamento de Atenção à Saúde
Dr. Rafael Pavezi Garcia

Chefe de Divisão de Urgência e Emergência
Dr. Roberto José Borotti

Chefe de Seção / Direção Técnica SAMU
Tatiana Regina Zanóbio

1- INTRODUÇÃO

A Portaria Ministerial Nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de Urgência e Emergência. Busca melhorar a articulação e a comunicação entre a Central de Regulação do SAMU 192, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's 24 h), as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, com o objetivo de reduzir as mortes ou seqüelas ao paciente.

A implantação da Rede de Atenção às Urgências no Município de Rio Claro tem como finalidade estabelecer o fluxo assistencial, assegurando o atendimento ágil e resolutivo das urgências de toda a Regional de forma organizada, definindo as formas de acesso com qualidade e resolutividade. Influencia de forma decisiva na organização do sistema, otimizando os recursos financeiros disponíveis e os Recursos Humanos valiosos e escassos.

Para tanto, foram considerados o diagnóstico situacional, o dimensionamento e complexidade da rede municipal de saúde e a análise da demanda de necessidades, embasada nas diretrizes da Portaria citada no primeiro parágrafo.

Como princípios organizativos para a reestruturação do plano, foram considerados os seguintes aspectos:

- Garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Organização da rede loco-regional de atenção integral às urgências e emergências;
- Acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Melhorar o acesso e a qualidade da assistência às linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia);
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.

O Grupo Condutor Municipal e o Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção às Urgências deverá monitorar e avaliar a operacionalização da Rede de Urgência, participando e articulando com o Grupo Condutor e Comitê Gestor Regional, assegurando a viabilização da RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde.

2- DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIO-ECONÔMICOS

Rio Claro é um município do interior do Estado de São Paulo. Está entre as 40 cidades com mais habitantes do Estado de São Paulo e conta com uma população estimada de 209.548 (duzentas e nove mil, quinhentos e quarenta e oito) habitantes (população estimada 2021). Está distante 158 km da capital estadual e a 739 km de Brasília/DF (IBGE, SEADE, 2020). Possui uma área de 498,42 km² com um grau de urbanização de 97,84%. (IBGE, SEADE, 2020).

A Região de Saúde de Rio Claro é composta pelos municípios de Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina e Santa Gertrudes, além do próprio município de Rio Claro, que juntos somam uma população de 273.019 habitantes, onde Rio Claro representa 76,75% deste total, sendo que há outras

- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Organização da rede loco-regional de atenção integral às urgências e emergências;
- Acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Melhorar o acesso e a qualidade da assistência às linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia);
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.

O Grupo Condutor Municipal e o Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção às Urgências deverá monitorar e avaliar a operacionalização da Rede de Urgência, participando e articulando com o Grupo Condutor e Comitê Gestor Regional, assegurando a viabilização da RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde.

2- DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIO-ECONÔMICOS

Rio Claro é um município do interior do Estado de São Paulo. Está entre as 40 cidades com mais habitantes do Estado de São Paulo e conta com uma população estimada de 209.548 (duzentas e nove mil, quinhentos e quarenta e oito) habitantes (população estimada 2021). Está distante 158 km da capital estadual e a 739 km de Brasília/DF (IBGE, SEADE, 2020). Possui uma área de 498,42 km² com um grau de urbanização de 97,84%. (IBGE, SEADE, 2020).

A Região de Saúde de Rio Claro é composta pelos municípios de Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina e Santa Gertrudes, além do próprio município de Rio Claro, que juntos somam uma população de 273.019 habitantes, onde Rio Claro representa 76,75% deste total, sendo que há outras

duas cidades pequenas (Itirapina e Santa Gertrudes) e outras três muito pequenas (Analândia, Corumbataí e Ipeúna).

Na **Tabela 01** podemos ver a distribuição da população estimada da micro-região de Rio Claro.

Tabela 01 – Habitantes estimados e percentual da população do município em relação à população total estimada da micro-região. Municípios da Micro-região de Rio Claro.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	PERCENTUAL (%)
Analândia	5.115	1,87
Corumbataí	4.072	1,49
Ipeúna	7.824	2,87
Itirapina	18.610	6,82
Rio Claro	209.548	76,75
Santa Gertrudes	27.850	10,20
Total	273.019	100

Fonte: Estimativas 2021. TCU/TABNET

A infra-estrutura viária de Rio Claro é bem servida em termos de rodovias, tanto em conexão com outros centros quanto internamente. A rodovia Washington Luís (SP 310), que conecta a rodovia Anhanguera ao Noroeste do Estado de São Paulo (região de São José do Rio Preto), é o principal eixo rodoviário da região de saúde de Rio Claro.

Em Rio Claro tem início a rodovia SP 127, que leva, também em pista dupla, à Piracicaba, prosseguindo depois para o Sul do Estado.

Ainda no município de Rio Claro, a SP 310 é transposta pela SP 191, ligando Araras a São Pedro, na região de Piracicaba, e, mais ao Norte, a SP 225, vindo de Pirassununga (SP 330), serve Analândia e a partir da SP 310, prossegue em pista dupla servindo Itirapina e prosseguindo em direção a Jaú e Baurú.

A **Figura 01** mostra o Mapa Micro-regional da Região de Saúde de Rio Claro cortada pelas rodovias e as cidades limítrofes de Rio Claro.

Figura 01 – Mapa da Região de Saúde de Rio Claro



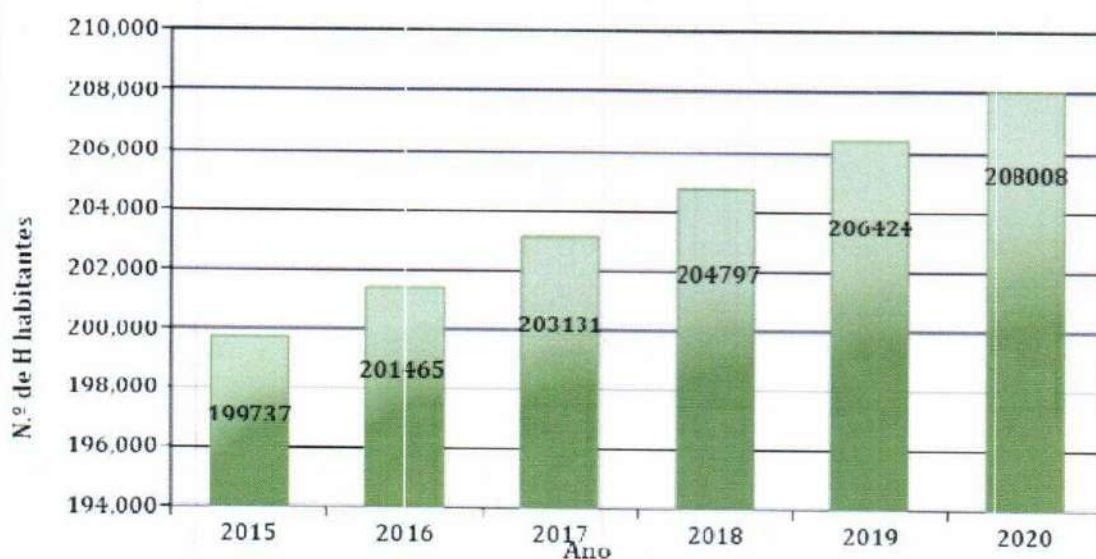
Após a visualização deste mapa, pode-se observar na **Tabela 2** abaixo as distâncias entre as cidades:

Tabela 2 - Distância entre os municípios da Região de Saúde de Rio Claro.

CIDADE	DISTÂNCIA DE RIO CLARO (km)
Analândia	41
Corumbataí	28
Ipeúna	18
Itirapina	39
Santa Gertrudes	08

O panorama demográfico de Rio Claro apresentou um crescimento aproximado de 3,98% nos últimos 5 (cinco) anos, como pode ser observado no **Gráfico 01** que mostra o crescimento populacional de 2015 a 2020.

Gráfico 01 – Crescimento Populacional - Rio Claro/SP - 2015 a 2020



A dinâmica desse crescimento trouxe mudanças na composição por faixa etária, sendo que em 2020 a população com mais de 60 anos representava cerca de 17% da população total, ou seja, aproximadamente 35.360 habitantes.

O planejamento da saúde pública tem que prever essa tendência demográfica de envelhecimento da população, pois traz significativas consequências para o setor saúde, como a modificação dos padrões de morbimortalidade (predomínio de doenças crônico-degenerativas, atendimento geriátrico e saúde mental), cujo tratamento envolve medicamentos de uso contínuo e ampliação de custos.

A seguir, **Tabela 3**, demonstrando o perfil geral do município de Rio Claro, no que diz respeito aos aspectos demográficos e socioeconômicos.

Tabela 3 - Aspectos Demográficos e Socioeconômicos de Rio Claro

DADOS POPULACIONAIS	ANO	
Área / Km ²	2020	498,42
População Residente	2020	208.008
Densidade Demográfica - Hab/Km ²	2020	417,33
Taxa de Crescimento Anual (2015-2020)	2020	0,80
Grau de Urbanização (%)	2020	97,84
População com 60 anos ou mais (%)	2021	17
CONDIÇÕES DE VIDA		
Índice de Desenvolvi/o Humano Municipal -IDHM	2020	0,803
Renda Per Capita Média (R\$)	2010	840,39
Salário Médio Mensal Trab. Formais (sal/mínimo)	2019	2,9
EDUCAÇÃO		
Taxa de Analfabetismo da População (%)	2020	3,46
População 18-24 anos c/ Ensino Médio Compl. (%)	2020	67,24
ECONOMIA		
PIB (em milhões de reais corrente)	2019	9.799.855,55
PIB per Capita (em reais corrente)	2019	49.411,87
HABITAÇÃO E INFRAESTRUTURA		
Abastecimento de Água – Nível de atendimento (%)	2010	99,67
Esgoto Sanitário – Nível de atendimento (%)	2010	89,75
Coleta de Lixo - Nível de atendimento (%)	2010	99,79

Fonte: Fundação Seade / IBGE

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Apresentamos uma breve análise descritiva de alguns indicadores relacionados às condições de saúde da população dos municípios que compõem a Região de Saúde Rio Claro, tendo como foco principal o conjunto de patologias e agravos priorizados no Pacto pela Vida e nos Planos de Saúde 2008-2011/2014-2017. Os indicadores selecionados não têm a pretensão de contemplar todas as possibilidades de análises existentes para caracterizar condições de saúde. Esta análise é apenas para traçarmos esse perfil da Região de Saúde de Rio Claro.

3.1- Mortalidade por grupo de causa

A análise dos dados de mortalidade, utilizando-se os capítulos da CID-10, mostrou que as doenças do aparelho circulatório foram as mais freqüentes em todos os municípios da Região de Saúde de Rio Claro e que, junto com as neoplasias (a segunda causa), as doenças do aparelho respiratório, achados de exames clínicos e laboratório e as causas externas, responderam por 67,25% das mortes por causas definidas no triênio 2017-2019, conforme **Tabela 4**.

Tabela 4 - Óbitos Totais por Município de Ocorrência e Capítulo CID-10, segundo RS de Rio Claro, triênio 2017-2019.

Capítulo CID-10	Ana I	Cor.	Ip.	Iti.	RC	SG	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	-	01	03	179	06	190
II. Neoplasias (tumores)	04	04	11	32	853	19	923
III. Doenças sangue órgãos hemat. e trans. imunitários	-	-	-	-	26	-	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02	01	03	08	251	08	273
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	-	-	-	31	01	33
VI. Doenças do sistema nervoso	01	-	-	05	205	10	221
VII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1	-	01
VIII. Doenças do aparelho circulatório	11	12	22	52	1247	30	1374

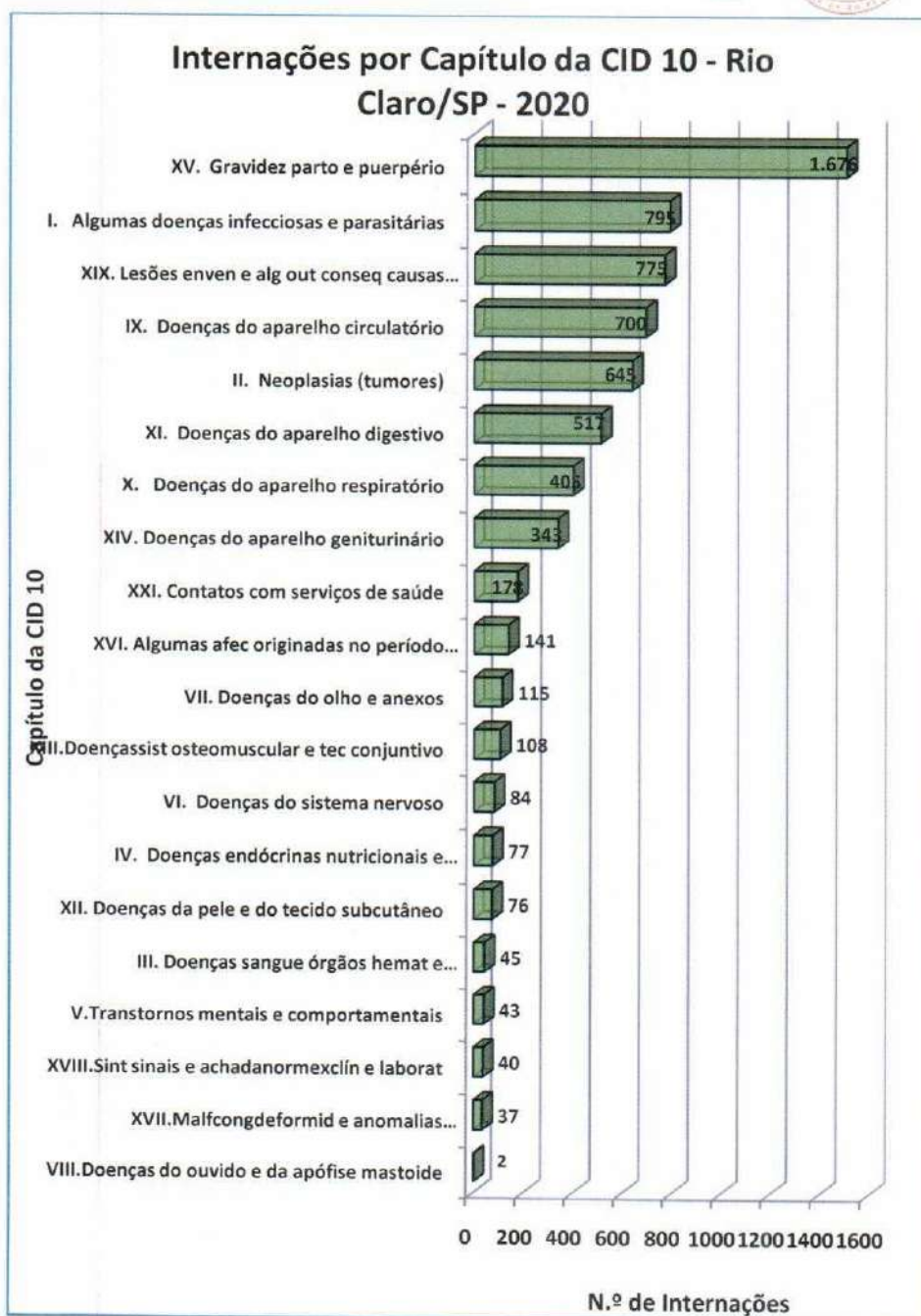
IX. Doenças do aparelho respiratório	02	02	06	36	698	22	766
X. Doenças do aparelho digestivo	01	-	03	04	249	02	259
XI. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	10	-	10
XII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	-	-	-	21	1	22
XIII. Doenças do aparelho geniturinário	01	01	01	06	204	09	222
XIV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	03	-	03
XV. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	50	-	50
XVI. Malf. cong. deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	01	23	01	25
XVII. Sint. sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	11	06	19	34	542	46	658
XVIII. Causas externas de morbidade e mortalidade	07	03	10	18	308	22	368
TOTAL	42	29	76	199	4901	177	5424

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. (TABWIN/DATASUS). Elaboração própria.

Evidente de que a análise dos óbitos ocorridos na região tem relação direta com a população. Por isso, o peso da cidade de Rio Claro é muito grande nessa análise.

3.2- Principais causas de internações por Capítulo da CID 10 - Rio Claro/SP - 2020

Gráfico 2 - Internações por Capítulo CID 10



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

As internações do Capítulo do CID 10 - Gravidez, parto e puerpério representam a causa mais freqüente de internações SUS. Na seqüência, temos as internações por doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho circulatório.

4- COMPONENTES DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segundo a Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde;
- Atenção Básica em Saúde;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências;
- Força Nacional de Saúde do SUS;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24h;
- Rede Hospitalar;
- Atenção Domiciliar.

O componente Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde possui o objetivo de estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade, visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

A Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

O componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências têm como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são o conjunto de Serviços de Urgência 24h não hospitalares que devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento para serviços hospitalares de maior complexidade.

O componente Hospitalar é constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

O componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

5- GRADE DE REFERÊNCIA DO SAMU/192 DA RS RIO CLARO

A referência e contra-referência são mecanismos do Sistema Único de Saúde (SUS) que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário e a continuidade do cuidado, sendo consideradas potentes ferramentas para promover a prática integral à saúde, otimizando o funcionamento do sistema e proporcionando ao usuário adequado atendimento. Além disso, são requisitos fundamentais e estão intimamente ligadas às questões de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência. Deve funcionar de maneira hierarquizada, a fim de adequar o fluxo dos usuários aos níveis de complexidade de atendimento, tendo o setor primário como a porta de entrada no sistema e sucessivamente o secundário e terciário quando necessário for.

De acordo com o artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos, cabendo ao estado o dever de garantir as melhores respostas aos cidadãos. Nesse sentido, percebe-se que, para que a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) se torne possível, é necessário que ocorra o referenciamento dos usuários nos seus diversos níveis de atenção à saúde.

À seguir, Grade de Referências do SAMU/192 Regional Rio Claro.

Especialidade	Referência Terciária (Hospitais)	Referência Secundária (Hospitais Secundários e Ambulatório de Especialidades)	Referência Primária (Unidades Básicas de Saúde)
Bucomaxilo	Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	-
Cardiovascular - Cirurgia Vascular	Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	-
Clínica Médica	-	Santa Casa de Rio Claro	Lista em anexo
Cirurgia Geral	-	Santa Casa de Rio Claro	-
Cirurgia Ortopédica	-	Santa Casa de Rio Claro AME Piracicaba **	-
Cirurgia Pediátrica	-	Santa Casa de Rio Claro	-
Cirurgia Vascular	-	Santa Casa de Rio Claro	-
Cirurgia Gastro		Hospital Regional de Piracicaba **	
Cirurgia Otorrino		Hospital Regional de Piracicaba **	
Cirurgia Oftalmológica - Catarata		Hospital Regional de Piracicaba ** AME Piracicaba ** AME Limeira **	
Diálise Peritoneal	-	Santa Casa de Rio Claro	-
Endoscopia e Colonoscopia	-	Santa Casa de Rio Claro (Prós Santa Casa) Hospital Regional de	-

		Piracicaba **	
Gestação Alto Risco (Referência Hospitalar em Atendimento Terciário à Gestação de Alto Risco)	Santa Casa de Rio Claro	CEAD (Ambulatório)	Lista em anexo
Gestação Baixo Risco	-	Santa Casa de Rio Claro	Lista em anexo
Ginecologia	-	Santa Casa de Rio Claro	Lista em anexo
Moléstias Infecciosas	-	Santa Casa de Rio Claro e SEPA	-
Nefrologia	Santa Casa de Rio Claro	-	-
Neuroclínica	-	CEAD/ AME **	-
Neurocirurgia (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia)	Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	-
Oftalmologia Clínica	-	CEAD	-
Ortopedia Clínica	-	CEAD	-
Otorrino Clínica	-	CEAD	-
Pediatria Clínica	-	CEAD	-
Politrauma Adulto (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia)	Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	-
Psiquiatria	Casa de Saúde Bezerra de Menezes	Santa Casa de Rio Claro e CAPS III	-
Queimados (Centro de Ref. em Assistência à Queimados - Alta Complexidade)	Santa Casa de Limeira ***	-	-
Tomografia	-	Santa Casa de Rio Claro	-
UNACON	Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	-
Trauma Pediátrico	-	Santa Casa de Rio Claro	-
UTI II Adulto	-	Santa Casa de Rio Claro	-
UTI II Pediátrica	-	Santa Casa de Rio Claro	-

UTI II Neonatal	-	Santa Casa de Rio Claro	-
-----------------	---	-------------------------	---

Descrição básica das unidades mencionadas na Grade de Referência e Contra-referencia do SAMU/192

Abreviatura	Nome da Unidade	CNES
CEAD	Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico	2060027
AME **	Ambulatório Médico de Especialidades de Rio Claro	6479146
Santa Casa de Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	2082888
Santa Casa de Limeira ***	Santa Casa de Limeira	2081458
CAPS III	CAPS III 18 de Maio	2031884
Casa de Saúde Bezerra de Menezes Rio Claro **	Casa de Saúde Bezerra de Menezes de Rio Claro	2083159
UBS Jardim Cervezão	UBS "Dr. Nicolino Mazzoitti" - Jardim Cervezão	2071940

**** Serviço sob gestão e regulação estadual.**

***** Serviço sob regulação estadual.**

CBO - Especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico próprios no CEAD (Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico)

CBO - Especialidades Médicas	Apoio Diagnóstico
225112 - Neurologista	Eletrocardiograma
225115 - Angiologista	Ecocardiograma
225120 - Cardiologista	US diversos
225121 - Oncologista Clínico	Colposcopias
225127 - Pneumologista	Punção de Tireóide
225133 - Psiquiatra	Punção de Mama
225135 - Dermatologista	Pequenas Cirurgias
225148 - Anatomopatologista	EEG
225155 - Endocrinologista	Coleta de material para exame Laboratorial
225165 - Gastroenterologista	Espirometria

225185 - Hematologista	Coleta de Lavado Bronco-Alveolar
225203 - Cirurgião Vascular	Cuidado com Estomas
225215 - Cirurgião Cabeça e Pescoço	
225225 - Cirurgião Geral	
225230 - Cirurgião Pediátrico	
225250 - Ginecologista e Obstétrica	
225255 - Mastologista	
225260 - Neurocirurgião	
225265 - Oftalmologista	
225270 - Ortopedista	
225275 - Otorrinolaringologista	
225285 - Urologista	
225320 - Radiologista	

Fonte: MS/CGIAP/DESF/SAPS/CNES e FMSRC

Serviços contratados pela FMSRC de apoio diagnóstico regulados pela Central de Regulação Municipal

Apoio Diagnóstico	Apoio Diagnóstico
Angio-ressonâncias	Microscopia Especular de Córnea
Angio-tomografias	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial
Bera	Monitoramento Holter
Biometria	Nasofibrolaringoscopia
Biomicroscopia	Paquimetria
Broncoscopia	
Campimetria Computadorizada	Polissonografia
Capsulotomia (Yag Laser)	Potencial de Acuidade Visual
Ceratometria	Radiografias Diversas com ou Sem Contraste
Cintilografias	Ressonância Magnética
Colonoscopia	Retinografias
Curva Diária de Pressão Ocular	Retossigmoidoscopia
Dacriocistografia	Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica
Ecocardiografia Fetal	Teste de Esforço/Teste Ergométrico
Eletroencefalograma	Teste Ortóptico
Eletroneuromiografia	Tomografia Computadorizada

Escanometria	Tonometria
Esofagogastroduodenoscopia	Topografia de Córnea
Exames Anatomo-Patológicos	Uretrocistografia
Fundoscopia	Urografia Venosa
Gonioscopia	US diversos
Imunohistoquímicas	US obstétrico
Ligadura Esofágica	Vectoeletronistamografia
Mapeamento de Retina	Videodeglutição

Fonte: MS/CGIAP/DESF/SAPS/CNES e FMSRC

5.1- Rede Municipal de Saúde de Rio Claro

5.1.a) Atenção Primária em Saúde - APS

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde, a Atenção Básica é responsável pelo atendimento inicial, orientando, solucionando possíveis casos de agravos e direcionando os de maior complexidade para outros níveis de atenção à saúde, sendo assim um filtro colaborativo dentro da rede de serviços de saúde.

A APS subsidia o planejamento e a melhoria dos indicadores de saúde da região. Aliada à programas governamentais, a Atenção Básica desempenha importante papel na rede de serviços, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e vigilância a saúde. Dentre as diversas ações e programas desenvolvidos na rede primária, podemos elencar:

- ✓ Cuidados e Atenção a Saúde do idoso;
- ✓ Cuidados e Atenção a Saúde da criança e do adolescente;
- ✓ Cuidados e Atenção a Saúde do adulto;
- ✓ Cuidados e Atenção a Saúde da mulher;
- ✓ Consultas individuais e coletivas (médicos, enfermeiro e dentista);
- ✓ Visita e atendimento domiciliar;

- ✓ Coleta de exames laboratoriais;
- ✓ Programa de Imunização;
- ✓ Controle de doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes e etc.);
- ✓ Procedimentos de baixa complexidade;
- ✓ Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade;
- ✓ Controle do tabagismo;
- ✓ Atendimento de Urgência de baixa complexidade;
- ✓ Planejamento familiar;
- ✓ Ações de riscos ambientais em saúde (Ex: dengue);
- ✓ Programa Saúde na Escola;
- ✓ Prevenção, tratamento e acompanhamento da Tuberculose;
- ✓ Notificação de doenças compulsórias;
- ✓ Grupos comunitários (saúde, alimentação, atividade física);
- ✓ Prevenção, tratamento e acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- ✓ Programa de Saúde Bucal (Rio Claro dispõe de equipes em todas as 21 (vinte e uma) unidades para prevenção e atendimento odontológico de baixa complexidade).

Atualmente a rede de Atenção Primária à Saúde de Rio Claro dispõe de 21 (vinte e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 04 (quatro) são Unidades Básicas de Saúde sem a Estratégia de Saúde da Família e 17 (dezessete) são Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, com 26 (vinte e seis) equipes implantadas.

As Unidades Básicas de Saúde sem Estratégia de Saúde da Família são:

- ✓ UBS Chervezon - *"Dr. Nicolino Maziotti"*;
- ✓ UBS Wenzel - *"Dr. Mário Fittipaldi"*;
- ✓ UBS Vila Cristina - *"Dr. Silvio Arnaldo Piva"*;
- ✓ UBS 29 - *"Orestes Armando Giovanni"*.

Já na **Tabela 5** a seguir, podemos ver a relação completa de Unidades com Estratégia de Saúde da Família e a quantidade de equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas em cada uma delas:

Tabela 5 - Unidades com Estratégia de Saúde da Família em Rio Claro

UBS com Estratégia de Saúde da Família	Nº de ESF
USF Ajapi - <i>"Farmacêutico Antônio Gilberto Fonseca"</i>	1
USF Assistência	1
USF Bela Vista - <i>"Arindal Carneiro Cesar Pires"</i>	1
USF Benjamim de Castro - <i>"Dr. Norberto Antônio Simão Carneiro"</i>	1
USF Boa Vista - <i>"Dr. Antônio Raphael Minervino Santomauro"</i>	2
USF Bom Sucesso - <i>"Célia Apª Ceccato da Silva"</i>	3
USF Guanabara - <i>"Dr. Celestino Donato"</i>	1
USF Jd.Brasília - <i>"Neusa Maria Mortari"</i>	1
USF Jd.das Flores - <i>"Dr. Moacir de Oliveira Camargo"</i>	1
USF Jd.Novo - <i>"Dr. Dirceu Ferreira Penteado"</i>	2
USF Jd.Progresso - <i>José Carlos da Silva</i>	1
USF Jd.Santa Eliza - <i>"Dr. Acácio Jorge"</i>	1
USF Mãe Preta - <i>"Dr. Eduardo Reis"</i>	3
USF Palmeiras - <i>"Dr. Gilson Giovanni"</i>	2
USF Panorama - <i>"Dr. Oswaldo Akamine"</i>	1
USF São Miguel - <i>"Jorcelino Quintino de Faria"</i>	1
USF Terra Nova - <i>"Dr. Emílio Beltrati Júnior"</i>	3
Total de ESF	26

Contamos ainda com a adesão do Programa Saúde na Hora, que oferta aos seus munícipes acesso à rede primária de saúde em horário estendido. Hoje o município de Rio Claro conta com 03 (três) Unidades de Saúde aderidas à esse programa, com horário de funcionamento das 7:00 às 19:00 horas:

- ✓ USF Bom Sucesso - *"Célia Apª Ceccato da Silva"* – 3 equipes;
- ✓ USF Mãe Preta - *"Dr. Eduardo Reis"* – 3 equipes;
- ✓ USF Terra Nova - *"Dr. Emílio Beltrati Júnior"* – 3 equipes

Podemos observar ainda a evolução da cobertura da Atenção Básica no município de Rio Claro no período de Janeiro/2020 a Maio/2022. Com pequenas evoluções ao longo do tempo, a população coberta pela Atenção

Tabela 5 - Unidades com Estratégia de Saúde da Família em Rio Claro

UBS com Estratégia de Saúde da Família	Nº de ESF
USF Ajapi - <i>"Farmacêutico Antônio Gilberto Fonseca"</i>	1
USF Assistência	1
USF Bela Vista - <i>"Arindal Carneiro Cesar Pires"</i>	1
USF Benjamim de Castro - <i>"Dr. Norberto Antônio Simão Carneiro"</i>	1
USF Boa Vista - <i>"Dr. Antônio Raphael Minervino Santomauro"</i>	2
USF Bom Sucesso - <i>"Célia Apª Ceccato da Silva"</i>	3
USF Guanabara - <i>"Dr. Celestino Donato"</i>	1
USF Jd.Brasília - <i>"Neusa Maria Mortari"</i>	1
USF Jd.das Flores - <i>"Dr. Moacir de Oliveira Camargo"</i>	1
USF Jd.Novo - <i>"Dr. Dirceu Ferreira Penteado"</i>	2
USF Jd.Progresso - <i>José Carlos da Silva</i>	1
USF Jd.Santa Eliza - <i>"Dr. Acácio Jorge"</i>	1
USF Mãe Preta - <i>"Dr. Eduardo Reis"</i>	3
USF Palmeiras - <i>"Dr. Gilson Giovanni"</i>	2
USF Panorama - <i>"Dr. Oswaldo Akamine"</i>	1
USF São Miguel - <i>"Jorcelino Quintino de Faria"</i>	1
USF Terra Nova - <i>"Dr. Emílio Beltrati Júnior"</i>	3
Total de ESF	26

Contamos ainda com a adesão do Programa Saúde na Hora, que oferta aos seus munícipes acesso à rede primária de saúde em horário estendido. Hoje o município de Rio Claro conta com 03 (três) Unidades de Saúde aderidas à esse programa, com horário de funcionamento das 7:00 às 19:00 horas:

- ✓ USF Bom Sucesso - *"Célia Apª Ceccato da Silva"* – 3 equipes;
- ✓ USF Mãe Preta - *"Dr. Eduardo Reis"* – 3 equipes;
- ✓ USF Terra Nova - *"Dr. Emílio Beltrati Júnior"* – 3 equipes

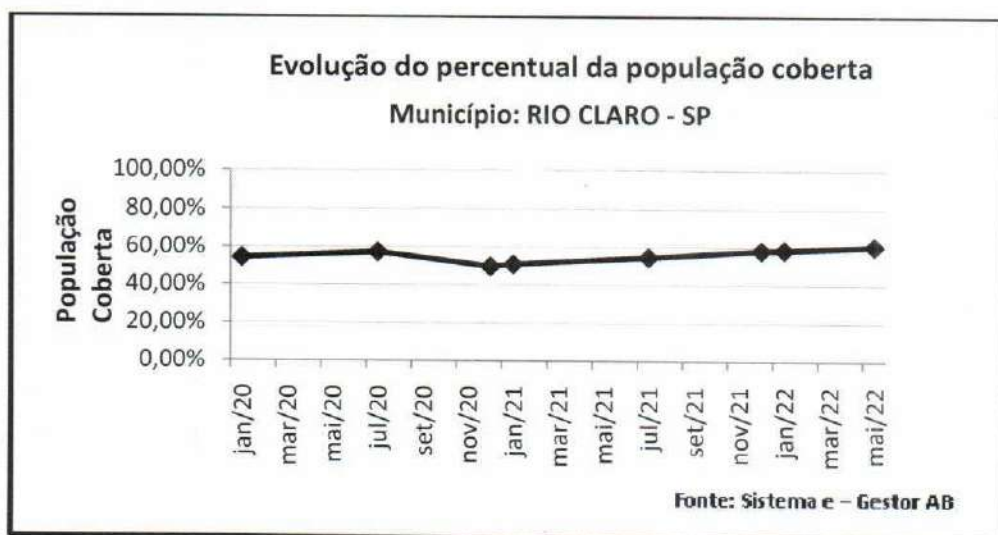
Podemos observar ainda a evolução da cobertura da Atenção Básica no município de Rio Claro no período de Janeiro/2020 a Maio/2022. Com pequenas evoluções ao longo do tempo, a população coberta pela Atenção

Básica passou de 54,26% (Jan/2020) para 60,67% (Maio/2022), através da ampliação das equipes da Estratégia de Saúde da Família em unidades que já estavam em funcionamento.

Um grande desafio para os próximos anos será aumentar ainda mais o índice de cobertura da Atenção Básica. Isso se dará por meio da instalação de novas unidades e da ampliação das Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Segue **Gráfico 3**, com a cobertura da Atenção Básica em Rio Claro (2020-2022).

Gráfico 3 - Cobertura da Atenção Básica em Saúde em Rio Claro



5.1.b) Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD

Conforme a portaria nº 825 de Abril de 2016, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde prestados em domicílio. É um serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Município de Rio Claro é contemplado com uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo 1 e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), tendo em sua composição os seguintes profissionais em sua totalidade:

Quadro Recursos Humanos		
Equipe	Categoria Profissional	Quantitativo
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Diariamente 12h00)	Médico*	1
	Enfermeiro	2
	Técnico de enfermagem	3
Equipe Multiprofissional de Apoio	Fisioterapeuta	2
	Assistente Social	1
	Fonoaudióloga	1
	Nutricionista	1
	Psicólogo	1
Total		12

*médico carga horária de 40 horas semanais

No nosso município, o SAD funciona diariamente das 07:00 às 19:00 horas, sendo a equipe multiprofissional de apoio de segunda à sexta, das 07:00 às 16:00 horas e a equipe de enfermagem da 07:00 às 19:00, diariamente.

O SAD / Melhor em Casa, deve ser organizado à partir do território, sendo referência em Atenção Domiciliar (AD) para uma população definida e se relacionando com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a Atenção Básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário. A AD, no âmbito do SUS, deverá ser organizada em três modalidades, definidas a partir da caracterização do paciente, cuidados de que necessita e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar esses cuidados:

- AD 1: Destina-se aos usuários que apresentam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor demanda de recursos de saúde. As equipes de Atenção Básica são responsáveis por prestar assistência a essa modalidade.

- AD 2: Destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamentos contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD 2 é de responsabilidade da EMAD e EMAP. A inclusão para cuidados na AD 2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base tais situações: usuários com procedimentos que demandam maior complexidade (curativos complexos), adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia, adaptação de usuários ao uso de sondas vesical e/ou enteral, reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação, uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica, necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória, necessidade de cuidados paliativos e necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido.

- AD 3: Destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo, e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD 3, o usuário deve necessitar de cuidado multiprofissionais mais frequentemente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade (ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea) e que usualmente demandam períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Objetivos do Programa Melhor em Casa:

- Diminuir complicações e o período de internação hospitalar e evitar reinternações;
- Otimizar leitos hospitalares, reduzir custos;

- Assistir e apoiar a família/cuidador, ajudando com as atribuições junto ao familiar acometido, em conjunto e sob a supervisão da equipe de saúde;
- Orientar família/cuidador quanto aos cuidados diários;
- Realizar a atenção no domicílio através dos profissionais das unidades de saúde e das EMAD/EMAP;
- Incentivar o desenvolvimento da responsabilidade da família, com relação à saúde e ao auto cuidado em saúde;
- Estabelecer e estimular mecanismos de integração entre a rede de serviços de saúde e a família, dentro de uma abordagem sistêmica de cuidados à saúde.

As visitas domiciliares aos pacientes com critérios de elegibilidade acontecem de acordo com a avaliação da equipe, levando em consideração as condições clínicas dos pacientes e habilidades do cuidador, podendo acontecer as visitas de forma semanal, quinzenal e mensal. Também podem ocorrer casos de intercorrências, onde o paciente deve ser atendido de prontidão.

O SAD tem como objetivo continuar reorganizando e elaborando fluxos que contribuam para o melhor funcionamento do serviço e fortalecendo os processos de trabalho que envolvem a rede de atenção à saúde, bem como o serviço de atendimento domiciliar, a atenção básica, a ambulatorial e os serviços de urgência e emergência e hospitalar. Para isso, continuará com ações e fluxos que visam diminuir a demanda de hospitalização e tempo de internação, assim como evitar reinternação e proporcionar a otimização de leitos hospitalares.

Também tem como objetivo implantar e cadastrar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) mais uma equipe para atendimento domiciliar, pois o Município de Rio Claro atende os requisitos para habilitar mais uma nova equipe, visto que a portaria que define a atenção domiciliar possibilita que os municípios com população igual ou maior a 150.000 mil habitantes, poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, 1 nova EMAD a cada 100.000 mil novos habitantes. Dessa forma,

conseguiríamos atender todos os AD 2 e AD 3 do município e estabelecer e estimular mecanismos de integração entre a rede de serviços de saúde e a família, dentro de uma abordagem sistêmica de cuidados à saúde e a humanização da atenção.

5.1.c) Atenção às Urgências e Emergências (APH Fixo)

O município de Rio Claro possui 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), distribuídas uma na zona sul da cidade e outra na zona norte. No atendimento pré-hospitalar fixo, o município ainda conta com a Unidade Nossa Senhora de Lourdes (UNSL), Pronto Socorro em Ginecologia e Obstetrícia (PSGO), a Urgência Psiquiátrica realizada pelo CAPS III e o Serviço de Ortopedia e Traumatologia 24h.

A UPA 29, localizada na zona sul e inaugurada em 01 de junho de 2012, foi qualificada pela 1ª (primeira) vez através da Portaria MS/GM nº 1017 de 28 de maio de 2013 e classificada como Porte II. Atende conforme os requisitos estabelecidos para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com classificação de risco, entre outros critérios e protocolos próprios. Em 2014, através da Lei Municipal nº 4.796, de 28/10/2014, foi denominada UPA 29 "Dr. Olavo Narkevitz". A última qualificação se deu em Janeiro de 2016, através da Portaria MS/GM nº 2 de 6 de janeiro de 2016. O processo de sua requalificação encontra-se em andamento, aguardando parecer do Ministério da Saúde.

O PA "Jd. Chervezon" teve sua qualificação de forma diferente. A unidade, localizada na zona norte, já existia como Pronto Atendimento naquele local desde 2008. Sua habilitação como UPA III foi solicitada em 26/10/2021, através da proposta SAIPS 13667, e aguarda parecer do Ministério da Saúde.

5.1.d) Atendimento Pré-Hospitalar Móvel - SAMU/192

O SAMU/192 Regional Rio Claro iniciou seus trabalhos em 01/07/2011 e foi habilitado no mesmo ano. Teve sua Qualificação renovada através da Portaria GM/MS nº 1.943, de 12 de agosto de 2021. Conta com a participação de todas as cidades da microrregião: Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina e Santa Gertrudes.

A Sede Regional e a Central de Regulação de Urgência do SAMU localizam-se no município de Rio Claro, na região norte. Em 2018, através da Lei Municipal nº 5.214 de 29/06/2018, essa unidade foi denominada de “Silvestre La Torre”.

Também conta com uma base descentralizada na região sul do município desde o ano de 2019, denominada de “Vereador José Carlos Leonhardt”, onde permanece uma das viaturas de Suporte Básico, custeada, até então, pelo município. A proposta para ampliação de frota já foi aprovada pelo Ministério da Saúde (Proposta SAIPS 17183), porém aguardamos o recebimento dessa viatura para que possa ser solicitada a habilitação e o custeio referentes à mesma. As demais cidades que compõe a regional, com exceção de Analândia, também possuem uma base descentralizada.

Em 07 de outubro de 2022, o município de Rio Claro também foi contemplado com 01 viatura referente à renovação de frota do SAMU.

Para melhoria da assistência na linha de cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e conforme os termos da Portaria MS/GM nº 2777, foi apresentado na 7ª reunião da CIR, em 11 de Agosto de 2022, o Projeto de Implantação do Trombolítico Tenecteplase no Âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A fibrinólise intravenosa é a terapia de reperfusão mais utilizada atualmente, diminuindo drasticamente as taxas de mortalidade em curto e longo prazo.

Em 13 de dezembro de 2022, foi publicada no Diário Oficial a Deliberação CIB 123 que, dentre outros itens, homologou a habilitação do uso do Tenecteplase na Unidade de Suporte Avançado do SAMU Regional de Rio Claro.

A gestão atual pretende ainda incluir o serviço de motolância no município nos próximos anos, com o objetivo de diminuir o tempo-resposta ao atendimento prestado à população rioclarense.

O SAMU funciona 24 horas por dia e suas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, que atendem as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétricas e de saúde mental da população.

As Unidades de Suporte Básico e Suporte Avançado que compõe o SAMU/192 Regional Rio Claro constam na **Tabela 6**, a seguir.

CIDADE	CENTRAL DE REGULAÇÃO	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO - USA	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO - USB
RIO CLARO	01	01	02
SANTA GERTRUDES	00	00	01
ITIRAPINA	00	00	01
IPEÚNA	00	00	01
CORUMBATAÍ	00	00	01
ANALÂNDIA	00	00	00
TOTAL	01	01	06

A Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, define a Regulação Médica das Urgências e Emergências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, como sendo o elemento ordenador e orientador dos Sistemas de Urgência e Emergência, organizando a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema e gerando uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e regulados através da linha gratuita 192.

Conforme anexo da Portaria nº 2.657/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências, é importante salientar que, nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possui a hierarquia técnica requerida pelo caso, ainda que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência, e que neste caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências como se fosse um atendimento em domicílio ou em via pública. Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento, a solicitação deve ser redirecionada para outras centrais do complexo regulador, de acordo com a necessidade observada.

5.1.e) Rede Hospitalar

A Assistência Hospitalar Geral - SUS é realizada através de Convênio de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde com a Santa Casa de Rio Claro. Trata-se de uma entidade filantrópica de médio porte, sendo referência para os municípios da Região de Rio Claro.

Possui credenciamentos/habilitações, pelo Ministério da Saúde, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade nas seguintes especialidades: Cardiovascular/Cirurgia Vascular, Nefrologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Terapia Nutricional, Oncologia/UNACON, referência hospitalar em Atendimento Terciário à Gestante de Alto Risco e Contracepção Definitiva (Laqueadura/Vasectomia). Dispõe de 10 leitos de UTI Geral Tipo II - Adulto, 07 leitos de UTI Tipo II Neonatal/Pediátrica e 62 leitos de Enfermaria Clínica e Cirúrgica, sendo 50 adultos e 12 pediátricos.

Conta também com a Unidade Nossa Senhora de Lourdes, responsável pelo atendimento da Urgência e Emergência referenciada através da Regulação Médica do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e Regulação via CROSS, com atendimento de porta aberta somente para pacientes inseridos na UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia). A unidade é composta por 28 leitos:

- 04 leitos de Emergência;
- 06 Leitos de observação (camas);
- 04 Leitos de Observação (Poltronas);
- 14 Leitos de retaguarda (estruturados para atendimentos de média e alta complexidade).

5.1.f) NIRM

O NIRM tem por objetivo qualificar o acesso integral aos usuários em situação de urgência e emergência, buscando melhorar a comunicação entre as unidades de Pronto Atendimento (PA CVZ/ UPA 29, Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro e Microrregião) e SAMU 192, através de um conjunto de ações articuladas e integradas à Regulação Médica, permitindo o acesso

dos usuários aos serviços, incluindo as especialidades médicas e internações, de maneira rápida e eficaz, através de critérios de gravidade, agilizando o tempo resposta na atenção à saúde de acordo com as necessidades apresentadas. A unidade iniciou suas atividades em 01 de Agosto de 2022 e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana.

5.2- Rede de Saúde dos Municípios da Regional de Rio Claro

MUNICÍPIO	UPA / UNID. HOSPITALAR	UBS / PSF	SERV. LAB IMAGENS	ATEND. ESPECIALIDADES	ATEND. DOMICILIAR
Analândia	-	01 / 0 (24h)	Sim	Ambulatorial	Sim (Equipe UBS)
Corumbataí	Centro de Saúde (7 às 21h)	01 / 0	Terceirizado	Ambulatorial	Sim (Equipe UBS)
Ipeúna	-	01 (24h) / 02	Sim	Ambulatorial	Sim (Equipe UBS)
Itirapina	01	01 / 02	Sim	Ambulatorial	Sim (Equipe UBS)
Santa Gertrudes	01	04 / 01	Sim	Ambulatorial	Sim (Equipe UBS)

6- REGULAÇÃO DAS LINHAS PRIORITÁRIAS

Segundo o Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS, deverão ser priorizadas as linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica na organização da Rede de Atenção às Urgências.

A Portaria 2048/MS de 05/11/2002 em seu cap. II, diz que uma das atividades da regulação de urgência é decidir os destinos hospitalares baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção às urgências, ou seja, determinar a “vaga zero”, um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

A atribuição de identificar se já está esgotada a capacidade máxima de atendimento na unidade de saúde é do médico receptor, que avaliando os diversos componentes envolvidos, pode averiguar se mais pacientes recebidos impactarão no tratamento daqueles que já se encontram em atendimento no serviço. Conforme a Portaria citada acima, este deverá informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação.

Para o município de Rio Claro e sua microrregião, a referência para o atendimento às Linhas Prioritárias é a Unidade Nossa Senhora de Lourdes, onde também se encontram os serviços de Ortopedia e Traumatologia 24h, mantidos pela FMSRC.

Com o objetivo de oferecer melhor suporte aos atendimentos de Síndromes Coronarianas no APH, em agosto deste ano a FMSRC apresentou em reunião da CIR o projeto para implantação do medicamento Tenecteplase na Viatura de Suporte Avançado do SAMU. Sabe-se que a fibrinólise intravenosa é uma estratégia com grande impacto na diminuição da mortalidade a curto e médio prazo e, portanto, é a terapia de reperfusão coronariana mais indicada para minimizar os agravos decorrentes do IAM.

7- CONCLUSÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.600 de 07/07/2011, é constituída por diferentes componentes que devem estar, todos, articulados e integrados, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas, é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Para tanto, fez-se necessária a criação de fluxogramas de direcionamento dos serviços de urgência e emergência do município, visando garantir o acesso dos pacientes ao recurso necessário de forma mais assertiva, minimizando o tempo resposta para o atendimento do agravo de saúde apresentado.

Assim, torna-se indispensável envolver todos os níveis de atenção estruturados nos componentes da rede de urgência e emergência, onde os diferentes serviços possam se reconhecer como parte de um todo, recebendo o usuário em sua necessidade e encaminhando-o ao serviço mais apropriado.

É de extrema relevância enfatizar que a efetivação da rede de urgência e emergência através do Plano de Ação Regional, permite maior eficiência na utilização dos recursos assistenciais e financeiros disponíveis, impactando de forma positiva nos indicadores de saúde da população de Rio Claro e microrregião.

ANEXOS

FLUXOGRAMAS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO CLARO E MICRORREGIÃO

FLUXOGRAMAS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO CLARO E MICRORREGIÃO

1- Fluxograma das Emergências APH

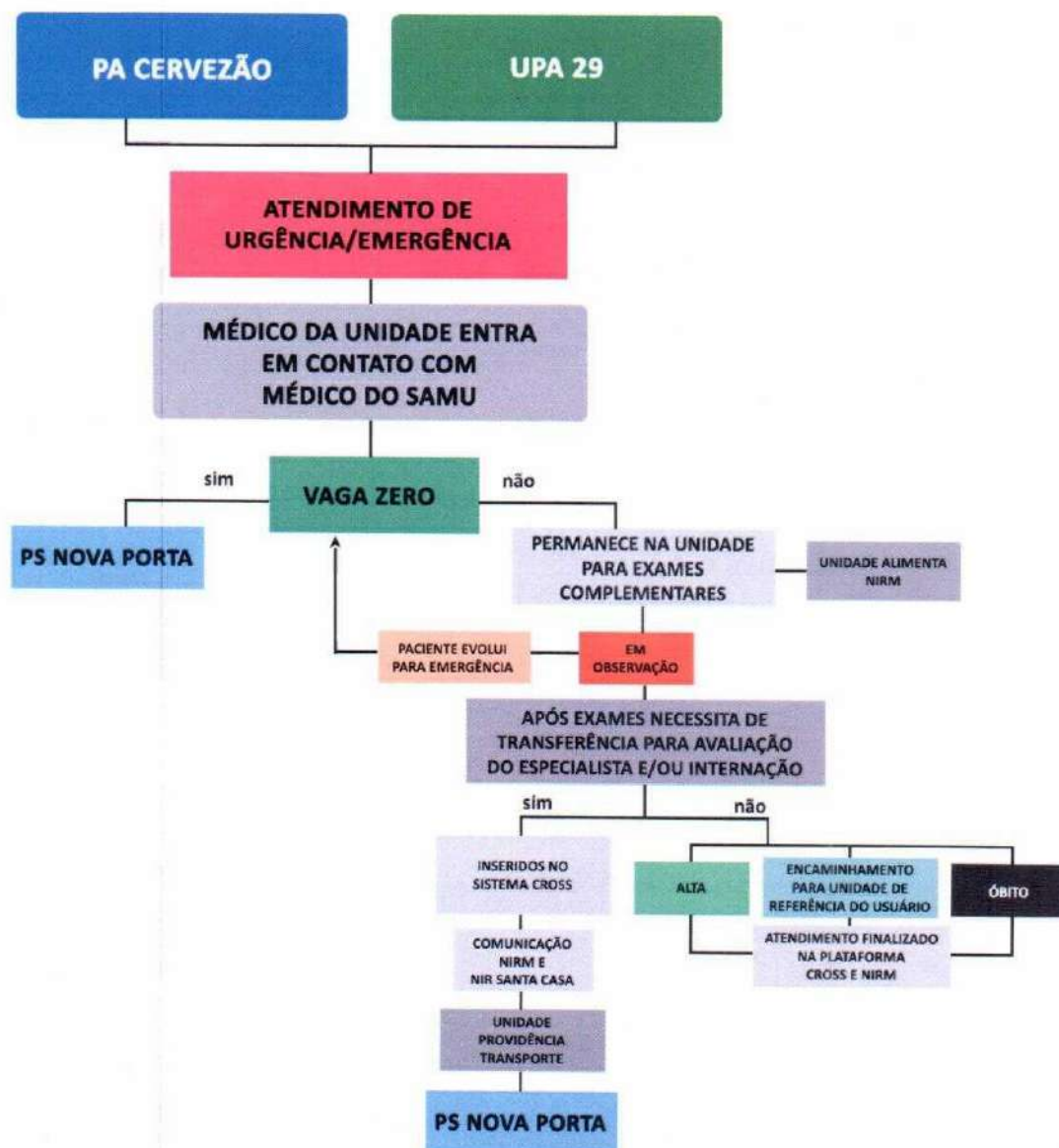
FLUXO DAS EMERGÊNCIAS (SAMU, CONCESSIONÁRIAS/RODOVIA, COBOM)



Os pacientes que forem atendidos pelo SAMU e pelas unidades de resgate das rodovias e Corpo de Bombeiros e que necessitarem de atendimento em linha prioritária, deverão ser encaminhados para o PS Nova Porta (Unidade Nossa Senhora de Lourdes) através de regulação via SAMU/CRU.

2- Fluxograma de Regulação das Unidades de Urgência/Emergência

FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DE RIO CLARO E REGIÃO



*Microrregião: Analândia, Itirapina, Corumbataí, Santa Gertrudes e Ipeúna

*Exames complementares para diagnóstico de urgência/emergência

*Referências utilizadas: Portaria 2.048 de 05/11/2002 - Capítulo XV - Item 3.1

*Resolução CFM Nº. 2.110/2014

Após a entrada do paciente na Urgência/Emergência das unidades UPA 29 e PA Cervezão, o médico plantonista, evidenciando se tratar de

uma emergência, realiza contato com o médico regulador do SAMU e alinha a transferência para a unidade de maior complexidade (unidade Nossa Senhora de Lourdes).

O médico regulador do SAMU, como autoridade sanitária máxima, deve entrar em contato com o médico plantonista da unidade Nossa Senhora de Lourdes, determinando a transferência do paciente como vaga zero.

São caracterizados casos de emergência, dentre outros: pacientes UNACON, pacientes dialíticos, traumas, casos de AVCH/IAM em tempo ou não de trombólise e pacientes em TOT.

O paciente que ainda necessitar de exames complementares para elucidação diagnóstica aguarda na unidade, realizando fluxo externo de exames (tomografia e ultrassom) e exames laboratoriais.

Havendo a necessidade de avaliação do especialista e/ou internação, o paciente deverá ser inserido na plataforma CROSS, sinalizando o tipo de vaga, atualizando a plataforma a cada 6 horas ou quando necessário.

Após a vaga ser cedida, o NIRM entra em contato com o NIR da Santa Casa e providencia o transporte.

Se a vaga não for cedida pela Santa Casa, o Chefe de Seção do NIRM deverá ser comunicado para devidas providências e/ou nova avaliação do caso.

Não havendo necessidade de transferência, o paciente terá alta ou será encaminhado para a unidade de referência (quando se tratar da microrregião).

Pacientes que procuram atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento do PA Cervezão ou UPA 29 e necessitam de transferência

para a Unidade de Urgência e Emergência Nossa Senhora de Lourdes (NSL), devem seguir o seguinte fluxo:

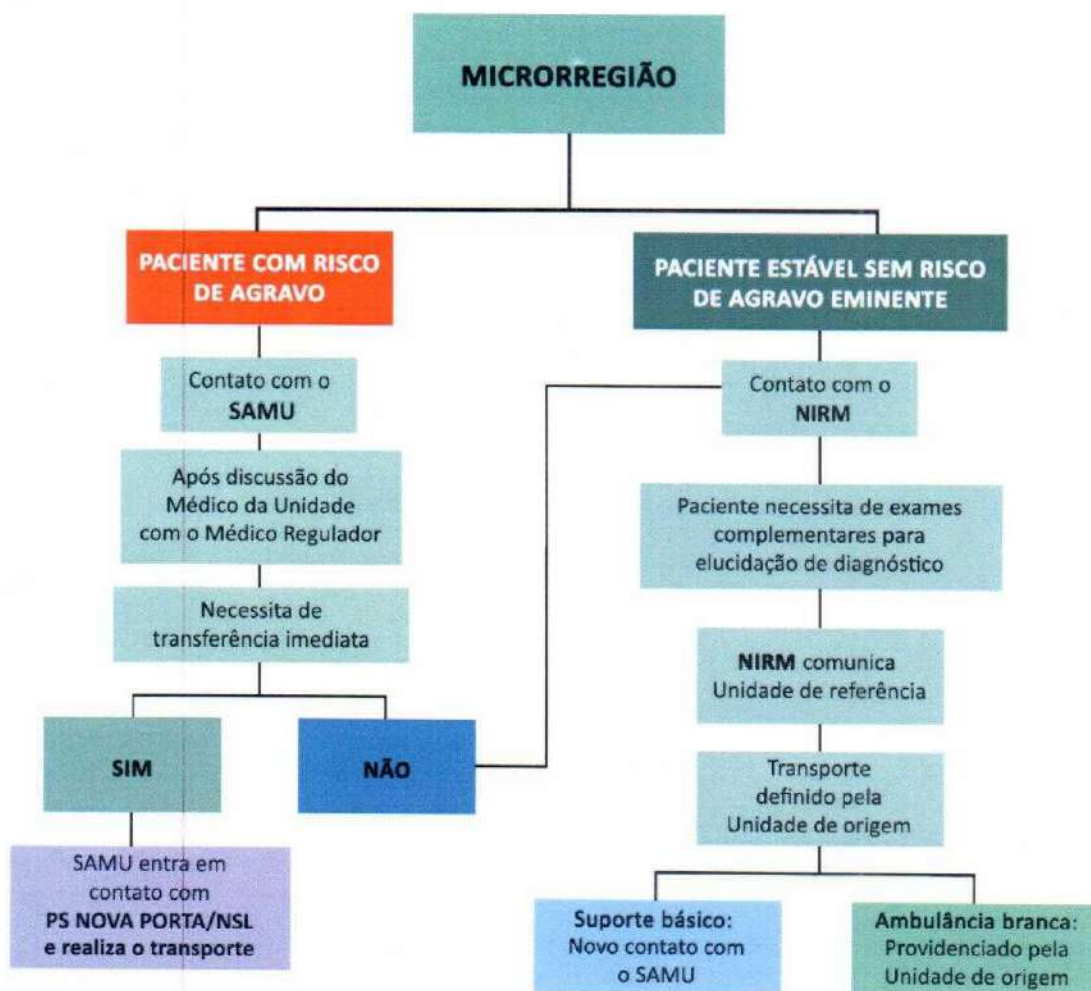
-Paciente com QUADRO GRAVE: acionar o SAMU e realizar a transferência com a viatura de Suporte Avançado para a Unidade de Urgência e Emergência Nossa Senhora de Lourdes (NSL);

-Paciente com QUADRO ESTÁVEL: acionar a viatura de transporte sanitário (branca), tripulada por enfermagem da unidade de origem, para a Unidade de Urgência e Emergência Nossa Senhora de Lourdes (NSL).

Em ambas as situações, o NIRM deve ser comunicado.

4- Fluxograma para Realização de Exames da Regional

FLUXOGRAMA DA MICRORREGIÃO PARA EXAMES DE IMAGEM



Pacientes da microrregião que necessitarem da realização de exames externos (tomografia, ultrassom/doppler), devem seguir o seguinte fluxo:

- Paciente com risco de agravamento do estado de saúde: Unidade de origem entra em contato com o SAMU para discussão do caso e da

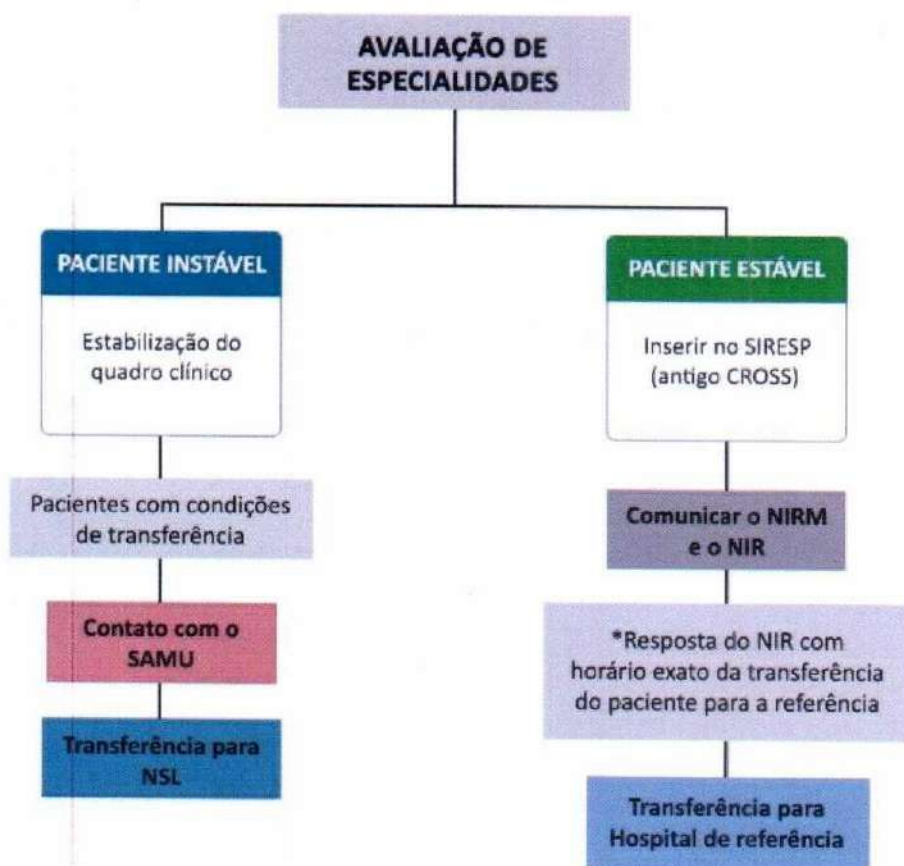
necessidade de transferência imediata para a unidade Nossa Senhora de Lourdes, providenciando o transporte adequado.

- Pacientes com necessidade de realização de exames complementares: NIRM que realiza o contato com a unidade de referência para encaminhamento do paciente e providenciar transporte adequado.

Paciente estável e sem risco de agravo eminente: unidade de origem entra em contato com o NIRM, que realiza o contato com a unidade de referência (PA Cervezão ou UPA 29) para encaminhamento do paciente e providências quanto ao transporte adequado.

5- Fluxograma de Avaliação das Especialidades Médicas

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÕES DE ESPECIALIDADES

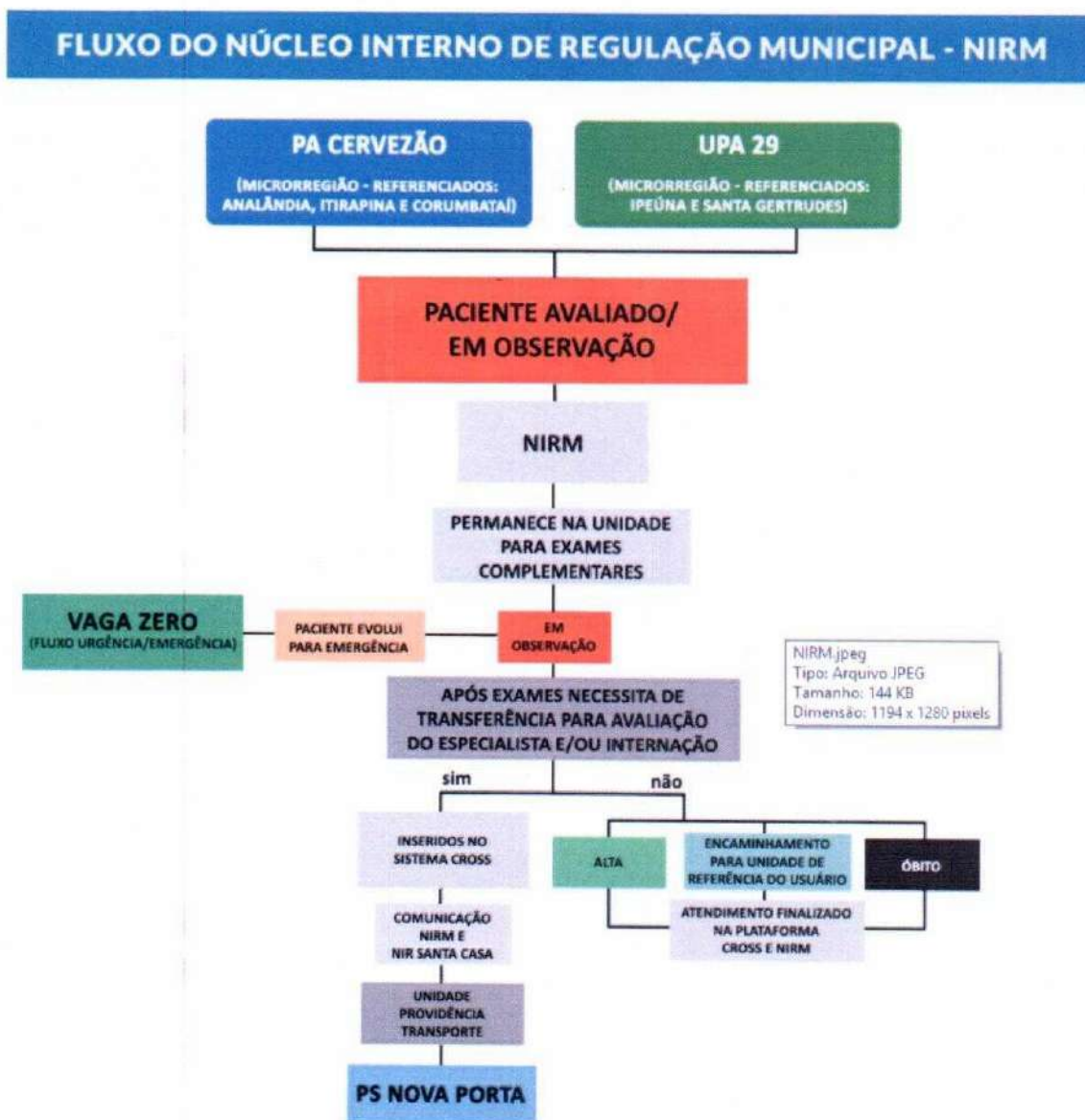


Paciente busca atendimento nas portas da UPA 29 e PA Cervezão e necessita de avaliação de especialidade médica:

PACIENTE INSTÁVEL: Paciente com quadro clínico necessitando de estabilização deve permanecer em observação na unidade até melhoria do quadro e condições de transferência para a unidade de referência. A unidade de origem entra em contato com SAMU (Médico x Médico) para discussão do caso, priorizando a transferência para a Unidade de Urgência e Emergência Nossa Senhora de Lourdes (PS Nova Porta).

PACIENTE ESTÁVEL: Em casos de pacientes com quadro clínico estável, o plantonista da unidade de origem deve solicitar avaliação/internação através do SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (antiga CROSS) e avisar o NIRM, que entra em contato com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Santa Casa de Rio Claro para sinalizar a necessidade de leito. Após a vaga ser cedida, é realizada a transferência via transporte sanitário (ambulância branca) para a Santa Casa de Rio Claro.

6- Fluxograma NIRM

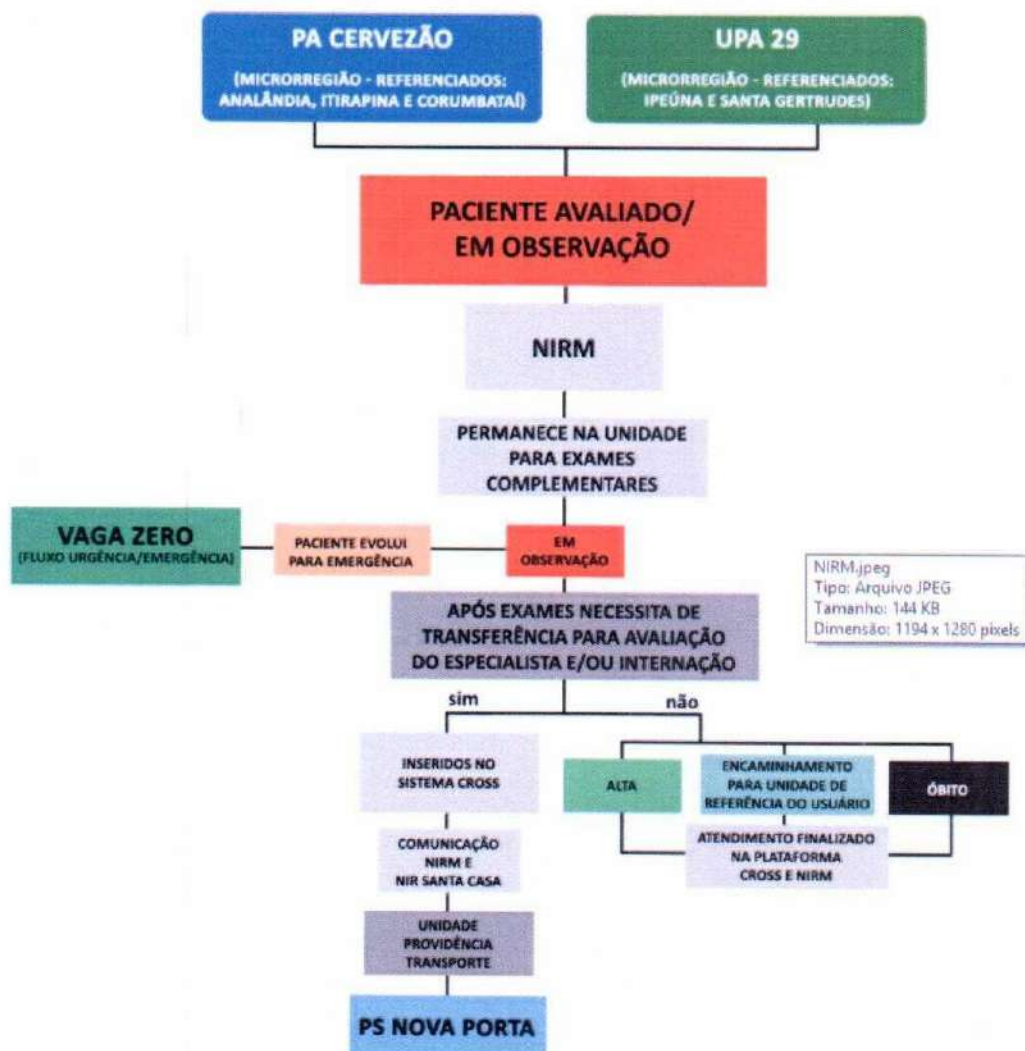


Após atendimento, se houver a necessidade do paciente ficar em observação na unidade de saúde, o mesmo deverá ser inserido na plataforma MAESTRO para visualização do NIRM;

Pacientes com agravo no estado de saúde e que evoluem para um quadro de emergência: acionar fluxo de urgência via regulação SAMU e providenciar transferência para a unidade Nossa Senhora de Lourdes;

6- Fluxograma NIRM

FLUXO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL - NIRM



Após atendimento, se houver a necessidade do paciente ficar em observação na unidade de saúde, o mesmo deverá ser inserido na plataforma MAESTRO para visualização do NIRM;

Pacientes com agravo no estado de saúde e que evoluem para um quadro de emergência: acionar fluxo de urgência via regulação SAMU e providenciar transferência para a unidade Nossa Senhora de Lourdes;

Pacientes que precisam de avaliação de especialidade médica e/ou internação, deverão ser inseridos na plataforma CROSS. NIRM e NIR da Santa Casa se comunicam para transferência do paciente e a unidade solicitante providencia o transporte;

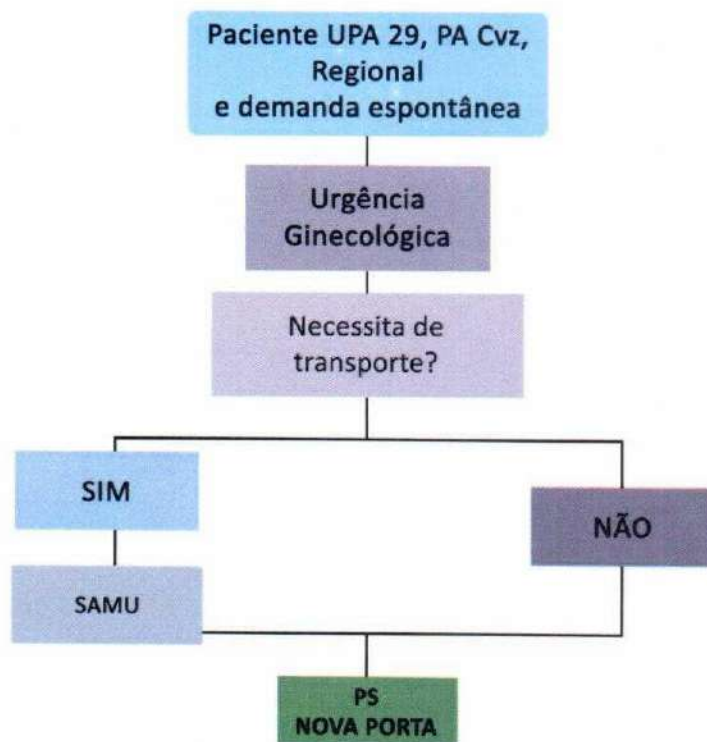
Pacientes que recebem alta médica após exames e avaliação deverão ter o atendimento finalizado na plataforma CROSS e também junto ao NIRM. Caso sejam encaminhados para continuidade do atendimento em ambulatório, solicitar intervenção do Serviço Social da Unidade para apoio;

Vale reforçar que as plataformas CROSS e NIRM deverão ser alimentadas em tempo real (ou quando necessário);

Pacientes de Corumbataí que porventura estejam na unidade de saúde do município no horário de fechamento da mesma (19:00h) e que necessitarem de continuidade do tratamento deverão ser transferidos para o PA Cervezão.

7- Fluxograma Ginecologia/Obstetrícia

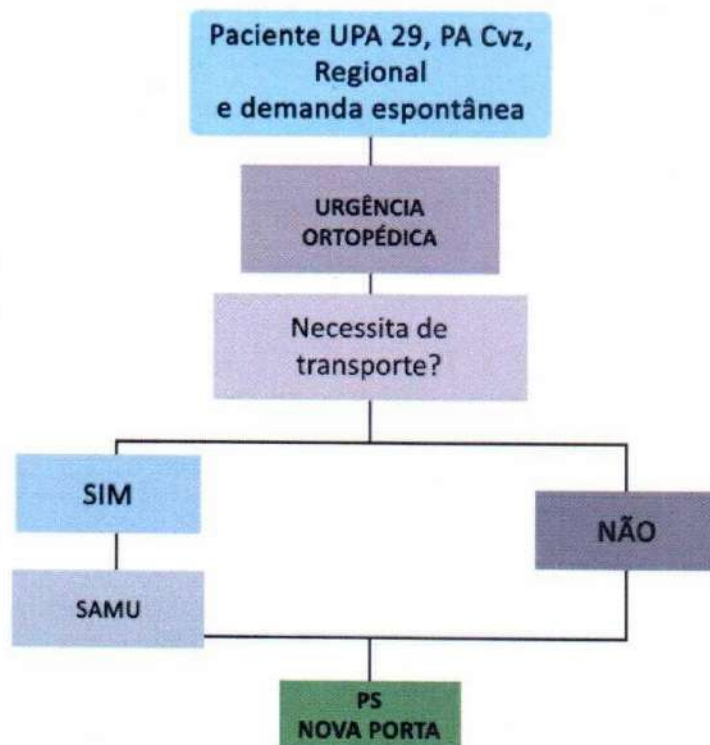
FLUXO GINECOLOGIA/MATERNIDADE



Os atendimentos feitos na unidade de ginecologia/maternidade são oriundos da UPA 29, PA Cervezão, cidades da microrregião e também por demanda espontânea.

8- Fluxograma Ortopedia

FLUXO ORTOPEDIA

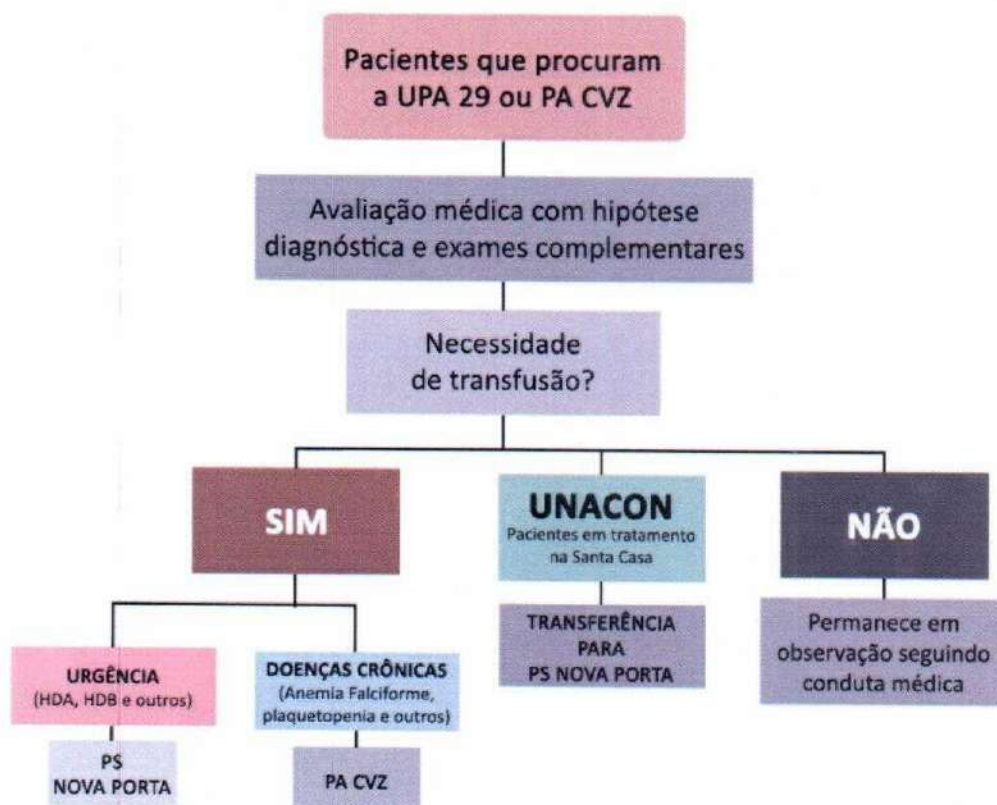


Ativar o W.
Transferir ao 192

Pacientes que procuram atendimento nas UPA's e/ou unidades de saúde da regional, havendo necessidade de avaliação do especialista, devem ser encaminhados para o setor de ortopedia na unidade Nossa Senhora de Lourdes.

9- Fluxograma Hemotransfusão

FLUXO DE HEMOTRANSFUSÃO



Pacientes que procuram as unidades UPA 29 ou PA Cervezão, passam por avaliação médica e realizam exames complementares;

Após resultado dos exames e com a hipótese diagnóstica, o médico avalia a necessidade de hemotransfusão;

Havendo a necessidade de hemotransfusão como urgência (HDA, HDB e outros), o médico plantonista da unidade de origem faz contato com o médico plantonista da unidade Nossa Senhora de Lourdes e a equipe da origem providencia o transporte e realiza a transferência;

Se há necessidade de hemotransfusão em casos de doenças crônicas (Anemia Falciforme, plaquetopenia e outros) e a origem do

paciente for a UPA 29, o médico plantonista faz contato com médico plantonista do PA Cervezão e encaminha o paciente para realizar o procedimento nesta unidade;

Se o paciente já estiver em observação no PA Cervezão, o médico plantonista realiza a prescrição do hemoderivado e o enfermeiro da unidade entra em contato com o centro de hemotransusão da Santa Casa de Rio Claro para fazes a solicitação;

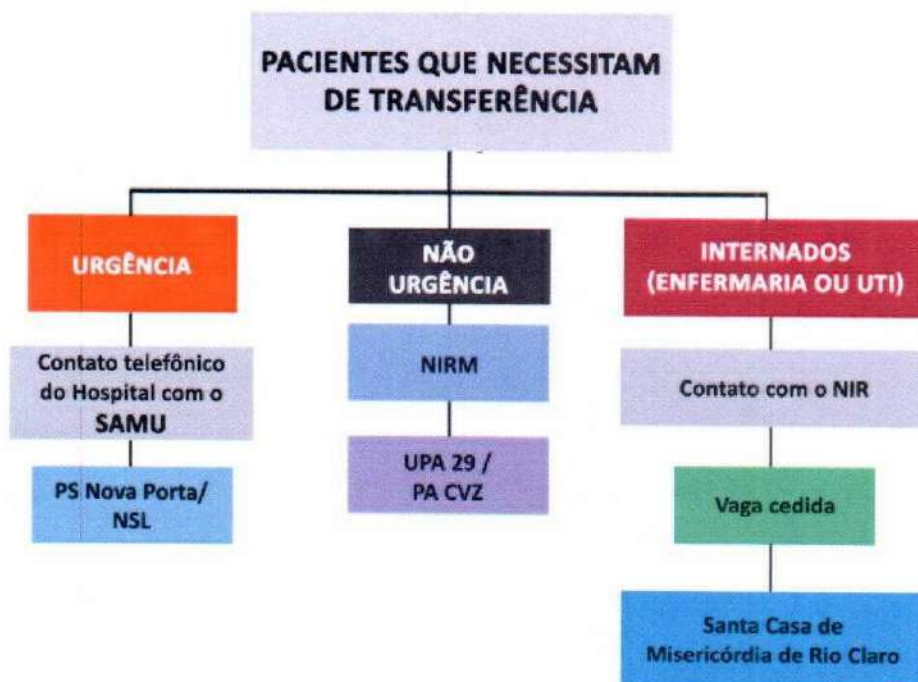
Após o termino da transfusão, equipe de enfermagem do PA Cervezão encaminha a documentação do procedimento realizado para o centro de hemotransusão;

Se o paciente estiver em tratamento pela UNACON na Santa Casa, a transferência será para a unidade Nossa Senhora de Lourdes, que é considerada "porta aberta" para essa especialidade;

Quando não há a necessidade de hemotransusão, o paciente permanece em observação, seguindo conduta médica.

10- Fluxograma de Transferência de Hospitais Particulares

FLUXOGRAMA DE HOSPITAIS PARTICULARES



URGÊNCIA: Hospital entra em contato telefônico com o SAMU e o paciente é encaminhado à unidade Nossa Senhora de Lourdes;

NÃO URGÊNCIA: Hospital entra em contato telefônico com o NIRM, que direciona o paciente para as Unidades de Pronto Atendimento (PA Cervezão e UPA 29).

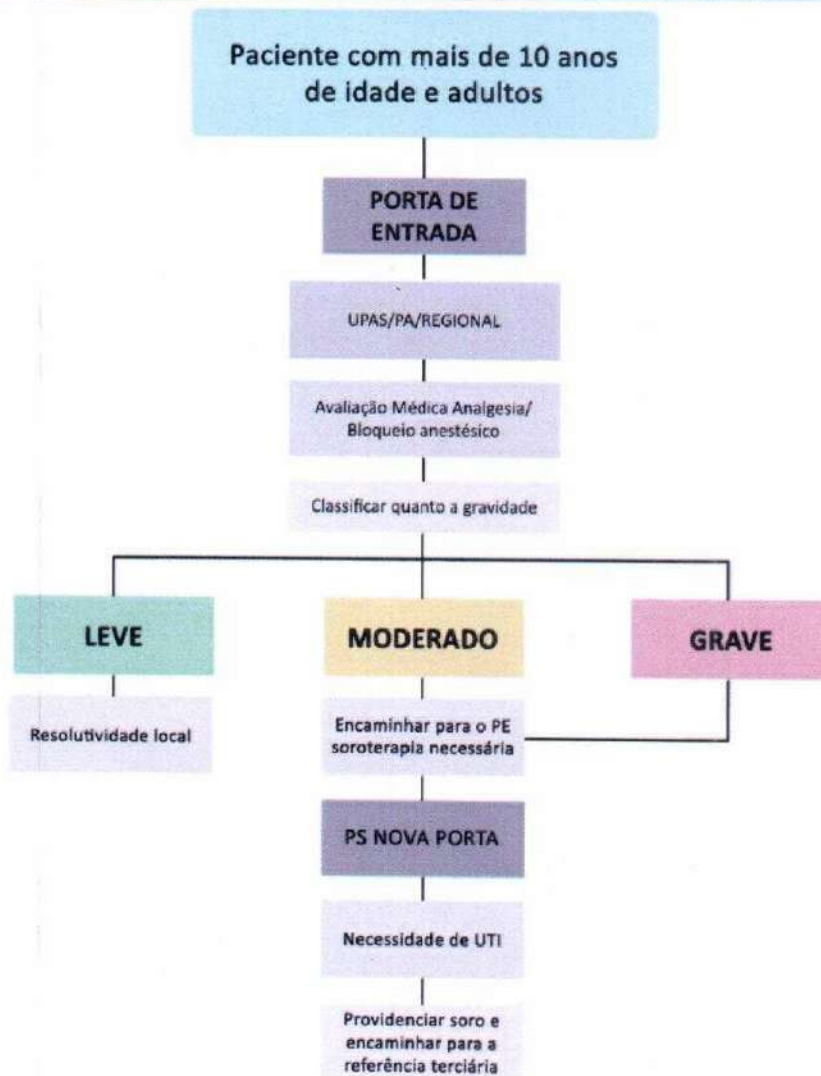
As referências são:

- UNIMED: PA Cervezão
- Hospital São Rafael: UPA 29
- Hospital Santa Filomena: UPA 29

INTERNADOS (Enfermaria ou UTI): Hospital entra em contato com o NIR da Santa Casa para passagem do caso. Quando a vaga é cedida, o paciente é transferido para a Santa Casa de Rio Claro. O transporte deve ser providenciado pelo hospital de origem.

11- Fluxograma para tratamento Antiveneno e Antirrábico

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DOS SOROS (ANTIVENENO E ANTIRRÁBICO)



FLUXO DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO - ESCORPIANISMO



O município de Rio Claro faz parte do “Ponto Estratégico” (PE) do estado de SP para atendimento de pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos, tétano e antirrábico. O mesmo se encontra atualmente na unidade Nossa Senhora de Lourdes, situada na AV: 15, nº 297, telefone de contato (19) 3533-5484.

Todos os "PE's" dessa Região de Saúde contam com o Serviço de Atendimento de Urgência 24h, com o suporte de ambulâncias através do SAMU.

O acidentado deverá ser encaminhado ao serviço de saúde mais próximo, preferencialmente um Pronto Atendimento, Pronto Socorro ou Hospital. Esses serviços devem providenciar imediata transferência do paciente para o PE caso haja indicação de soroterapia ou caso o paciente seja criança com idade entre 0 a 10 anos;

Considerando o potencial de gravidade do envenenamento escorpônico nos grupos mais vulneráveis (crianças de 0 a 10 anos), providenciar a transferência rápida do paciente de uma unidade de menor complexidade para o PE para avaliar a necessidade de soroterapia ou analgesia/bloqueio anestésico, e caso a criança apresente quadro clínico grave, encaminhar para a referência com PE onde tenha UTI pediátrica;

Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem sempre considerar prioridade as crianças de 0 a 10 anos vítimas de escorpianismo;

Caso o acidentado dê entrada em um serviço privado, após a avaliação inicial o mesmo deverá ser encaminhado para o PE, se houver necessidade de soroterapia. O médico responsável pelo atendimento deverá entrar em contato prévio com o médico plantonista do PE. Nos casos de acidente com escorpião onde a vítima for criança com idade entre 0 a 10 anos, encaminhar para o PE, independente do quadro clínico;

Nos casos em que há risco de remoção do paciente, o soro deve ser transportado do ponto estratégico até a unidade onde o mesmo se encontra, mesmo que o paciente esteja em um serviço privado, desde que este assuma a condição de ter uma equipe capacitada para tal tratamento.