LEI Nº 6.899, DE 24 DE JUNHO DE 2020

AUTORIZA A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO ENTRE O MUNICÍPIO DE BIRIGUI E A ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA SAÚDE DE BIRIGUI, PARA CESSÃO DE UMA SALA NO CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE ACOLHIMENTO TÉCNICO, COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PARA MONITORAR CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 E CRIAR ESTRATÉGIAS DE COMBATE A PANDEMIA, NOS TERMOS QUE ESPECIFICA E PROVIDÊNCIAS CORRELATADAS.

Projeto de Lei nº 93/2020, de autoria do Prefeito Municipal.

Eu, **CRISTIANO SALMEIRÃO**, Prefeito Municipal de Birigui, usando das atribuições que me são conferidas por Lei,

FAÇO SABER que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a presente Lei:

ART. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio com a Organização não Governamental da Saúde de Birigui, PARA CESSÃO DE UMA SALA NO CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE ACOLHIMENTO TÉCNICO, COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PARA MONITORAR CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 E CRIAR ESTRATÉGIAS DE COMBATE A PANDEMIA, conforme minuta de convênio em anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO. A Organização não Governamental de Saúde de Birigui, prestará contas de suas ações, na forma da legislação vigente, ao Município e ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

ART. 2º. A Organização Não Governamental da Saúde de Birigui, será responsável por todas as despesas, pelo gerenciamento e contratação de profissionais da Central de Acolhimento Técnico, de acordo com o Plano de Trabalho apresentado pela Organização Não Governamental da Saúde de Birigui, parte integrante deste instrumento.

ART. 3º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Birigui, aos vinte e quatro de junho de dois mil e vinte.

CRISTIANO SALMEIRÃO
Prefeito Municipal

MARIAN FÁTIMA NAKAD
Secretária Municipal de Saúde

Publicada na Divisão de Atos Oficiais e Expediente da Secretaria Municipal de Governo da Prefeitura Municipal de Birigui, aos vinte e quatro de junho de dois mil e vinte, por afixação no local de costume.

CAIQUE MANTOVANI DA ROCHA
Chefe da Divisão de Atos Oficiais e Expediente

MINUTA DE CONVÊNIO Nº ____/2020

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BIRIGUI E A ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA SAÚDE DE BIRIGUI, PARA CESSÃO DE UMA SALA NO CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE ACOLHIMENTO TÉCNICO, COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PARA MONITORAR CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 E CRIAR ESTRATÉGIAS DE COMBATE A PANDEMIA, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº _____.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.151.718/0001-80, com sede administrativa na Praça James Mellor, s/nº – Centro – Birigui/SP, devidamente representado pelo Senhor **Prefeito Municipal**, Senhor **CRISTIANO SALMEIRÃO**, brasileiro, professor universitário, advogado, portador da Cédula de Identidade - RG nº 23.157.523-3 (SP), inscrito no CPF sob nº 260.062.228-33, e pela **Secretária Municipal de Saúde, Senhora MARIAN FÁTIMA NAKAD,** brasileira, casada, enfermeira, Portadora do Documento de Identidade RG nº 44.090.078 e Inscrito sob o CPF nº 333.525.708-17, domiciliada na Rua Ambrósio Frigério, nº 31, Parque Nelson Calixto, na cidade de Birigui-SP, **na qualidade de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, doravante denominado simplesmente de MUNICÍPIO**, e, a **ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA SAÚDE DE BIRIGUI-SP,** inscrita no CNPJ sob n.º 05.933.683/0001-53, localizada na Rua Maestro Antonio Passarelli, nº 208, Sala A, Centro na Cidade de Birigui-SP, neste ato representada pelo presidente**, GABRIEL GENARO DE MORAES**, portador da Cédula de Identidade RG nº 33.570.398-7-SSP/SP e Inscrito sob o CPF nº 339.327.038-98**,** doravante denominada **ORGANIZAÇÃO**, RESOLVEM, de comum acordo, **firmar o presente CONVÊNIO autorizado pela Lei Municipal nº** _____, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a cessão de uma sala, pelo município de Birigui, localizada no Centro Médico de Especialidades, para a Organização Não Governamental Da Saúde De Birigui, para implantação de uma Central de Acolhimento Técnico, com classificação de risco, para monitorar casos suspeitos de COVID-19 e criar estratégias de combate a pandemia, sem ônus financeiro para o município.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETIVO

A Organização Não Governamental da Saúde de Birigui, será

responsável por todas as despesas, pelo gerenciamento e contratação de profissionais da Central de Acolhimento Técnico, de Acordo com o Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA

A celebração do presente Convênio se justifica, no fato de que a região Noroeste busca ampliar a abrangência e o escopo das intervenções voltadas ao combate da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, efetivando ações concretas que foque na rede de serviços nas atenções primárias, secundária e terciária, o processo de territorialização epidemiológico, regionalização, a oferta do cuidado em saúde, a gestão de indicadores de desempenho dos Municípios no combate a doença e o controle social realizado através dos conselhos de saúde e pareceria com a iniciativa privada.

CLÁUSULA QUARTA – DAS METAS, EXECUÇÃO, CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PLANO DE APLICAÇÃO

As metas, execução e cronograma das ações que deverão ser executadas pela Organização, estão especificadas e detalhadas no Plano de Trabalho, anexos ao presente Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Ao Município caberá as seguintes obrigações:

I – Apenas a cessão de uma sala, localizada no Centro Médico de Especialidades, até 30 dias após a assinatura do referido convênio;

II – Ficará a cargo do Município, a fiscalização e acompanhamento, objetivando verificar o cumprimento das cláusulas do presente convênio;

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

Caberá à Organização:

I. Encaminhar à Secretaria de Saúde do Município o relatório referente aos Atendimentos realizados e metas atingidas até o dia 10 do mês subsequente;

II. Encaminhar mensalmente ao CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE o relatório dos atendimentos realizados e metas atingidas, para exame e aprovação;

III. Cumprir as metas estabelecidas no Plano de Trabalho em anexo com o presente convênio;

IV. Adotar todas as Medidas Sanitárias para a prevenção da Covid-19.

V. Prestar contas em conformidade com a Lei n° 13.019/2014 e as instruções do Tribunal de Contas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS

Os Documentos originais comprobatórios das ações realizadas na execução deste CONVÊNIO, serão obrigatoriamente arquivados pela Organização não Governamental, em ordem cronológica, ficando à disposição do Município de Birigui.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente CONVÊNIO é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses, com vigência a contar da data de assinatura do mesmo, e vencimento ao término dos 12 (doze) meses. A rescisão do presente ajuste poderá ocorrer a qualquer tempo por mútuo consentimento dos partícipes, ou por denúncia de qualquer deles com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro desta cidade e Comarca de Birigui, para dirimir as dúvidas acaso originárias deste CONVENIO, que não possam ser resolvidas de comum acordo entre as partes, que expressa e formalmente renunciam a qualquer outro foro.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONVENIO em 03 (três) vias de igual teor e forma, o qual depois de lido e achado conforme, e assinado pelas partes, na presença das testemunhas instrumentárias abaixo.

BIRIGUI-SP, _____ DE 2020.

_____

MUNICÍPIO DE BIRIGUI
PREFEITO MUNICIPAL: CRISTIANO SALMEIRÃO

_____

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIAN DE FÁTIMA NAKAD

_____

ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL DA SAÚDE DE BIRIGUI
PRESIDENTE: GABRIEL GENARO DE MORAIS

TESTEMUNHAS:

1. **2.**

A articulação dos Municípios da Diretoria Regional de Saúde II (Alta Noroeste) no acolhimento com classificação de risco e comunicação na COVID 19[1]

Comitê técnico DRS II, Grupo Noroeste com vida e Prefeitura de Birigui[2]

RESUMO

O presente plano de trabalho, tem como objetivo direcionar a implantação, sob a ótica do acolhimento humanizado com classificação de risco, os direcionamentos aos equipamentos de saúde nos cenários pertinentes aos critérios sintomatológicos do cenário 01, 02 e 03, e de gestão conduzidas pela DRS II, Prefeitura de Birigui e o Grupo de empresários voluntários do Noroeste com vida.

O objetivo deste plano baseia no fato de que a região Noroeste busca ampliar a abrangência e o escopo das intervenções voltadas ao combate da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 , efetivando ações concretas que foque na rede de serviços nas atenções primárias, secundaria e terciaria, o processo de territorialização epidemiológico, a regionalização, a oferta do cuidado em saúde, a gestão de indicadores de desempenho dos Municípios no combate a doença, o controle social realizado através dos conselhos de saúde e a parceria com a iniciativa privada.

Todas as estratégias aqui apresentadas estão sob o direcionamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, focando especificamente o ODS 03 (saúde e bem estar); 11 (cidades e comunidades sustentáveis) e 17 (parcerias e meios de implementação).

Palavras-chave: Acolhimento, classificação de risco, fluxograma de atendimento, indicadores.

---

[1] Plano de trabalho realizado no formato cooperativo, através do poder público estadual e municipal, em parceria com a iniciativa privada e envolvendo vários stakeholders no processo de construção.

[2] Comitê técnico de elaboração do plano de trabalho composto por vários atores e que estão sob a metodologia do ciclo de gestão PDCA na implantação deste plano de trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A técnica do acolhimento em saúde pública e suplementar, está preconizada em uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) aprovada desde 2003 pelo Ministério da saúde. Trata-se de uma estratégia que requer postura ética do profissional, escuta do usuário em suas queixas, proporcionar seu protagonismo corresponsável no processo de saúde & doença, tratamento e a busca compartilhada de saberes em equipe para a resolução dos casos apresentados. Na agenda 2030, está no escopo interventivo do ODS 03, que preconiza, entre outras metas, estratégias de saúde pública de qualidade.

Neste contexto da pandemia, o acolhimento caracteriza-se pelo ato de acolher e recepcionar o usuário a um atendimento que o orienta a tomada de decisão em caráter técnico que vislumbre o atendimento integral, também no atendimento dos pilares do SUS.

Para o acolhimento ser efetivo e produzir processos interventivos focados a recuperação do paciente, é necessário o uso da instrumentalidade da classificação de risco, visto que este dispositivo permite a escuta qualificada, sendo fundamental para a criação do vínculo e norteia através de critérios, a priorização do atendimento nos casos mais graves do coronavírus SARS-CoV-2.

Trata-se, portanto, de uma forma de ressignificar o processo de triagem, que, em geral, se esgota na recepção do paciente, o que torna tal processo uma ação de inclusão que permeia todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde.

A classificação de risco para pacientes do coronavírus SARS-CoV-2 estão divididos em três cenários interventivos:

Cenário 01 – representa 80% atenção primária, domicílio.	Cenário 02 – Representa 15% Internações em enfermarias	Cenário 03 – Representa 5% Internações em UTI
SÍNDROME GRIPAL – SG Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais	>Novas disfunções orgânicas >Rebaixamento do nível de consciência >Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas OU >Bilirrubina > 2mg/dL OU

dificuldade respiratória. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva,irritabilidade e inapetência.	de gravidade: >Saturação de O2 < 95% em ar ambiente >Sinais de desconforto respiratório: Frequência respiratória ≥ 24 ipm (em UTI se FR > 30 ipm) >Sinais clínicos de insuficiência respiratória >Hipotensão (PAS < 90mmHg ou PAD < 60mmHg) >Piora clínica das condições de base • Diabetes / Doenças cardíacas crônicas / Doenças renais crônicas / Imunosupressão >Doenças respiratórias crônicas / Gestantes de alto risco. >Doenças cardíacas crônicas e congênitas >Insuficiência cardíaca ou doença cardíaca isquêmica mal controladas >Doenças respiratórias crônicas (incluindo DPOC e asma mal controlados) >Doenças pulmonares intersticiais • Fibrose cística >Doenças renais crônicas (estágio III, IV e V) e pacientes em hemodiálise • Imunosuprimidos (por doenças ou medicações) >Receptores de transplante de órgãos sólidos e medula óssea >Diabetes mellitus >Doenças cromossômicas (Síndrome de Down)	>Contagem de plaquetas < 100.000mm3 OU >Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

No contexto do acolhimento com classificação de risco, faz-se necessário entender o fluxo de atendimento no sistema público vigente para pacientes sintomáticos do coronavírus SARS-CoV-2, que podem testar negativo ou positivo.

O fluxo do sistema na região que compõe a DRS II, inicia-se pelos equipamentos de atenção básica ou Pronto Socorro, através de demanda espontânea/busca ativa através de programas de Saúde da família (ESF) e Núcleos Ampliado a Saúde da Família e atenção básica(NASF-AB) ou utilização de unidades de urgência e emergência como portas de entrada.

Para a gestão das portas de entrada do sistema, está em vigor dois sistemas, conforme NOTA TÉCNICA Nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS; o eSUS-VE, Sisvep Gripe e

e uso de notificações: Ficha de investigação de SG suspeita de doença pelo coronavírus 2019 – Covid 19 (B34.2); conforme apresentado na figura abaixo:

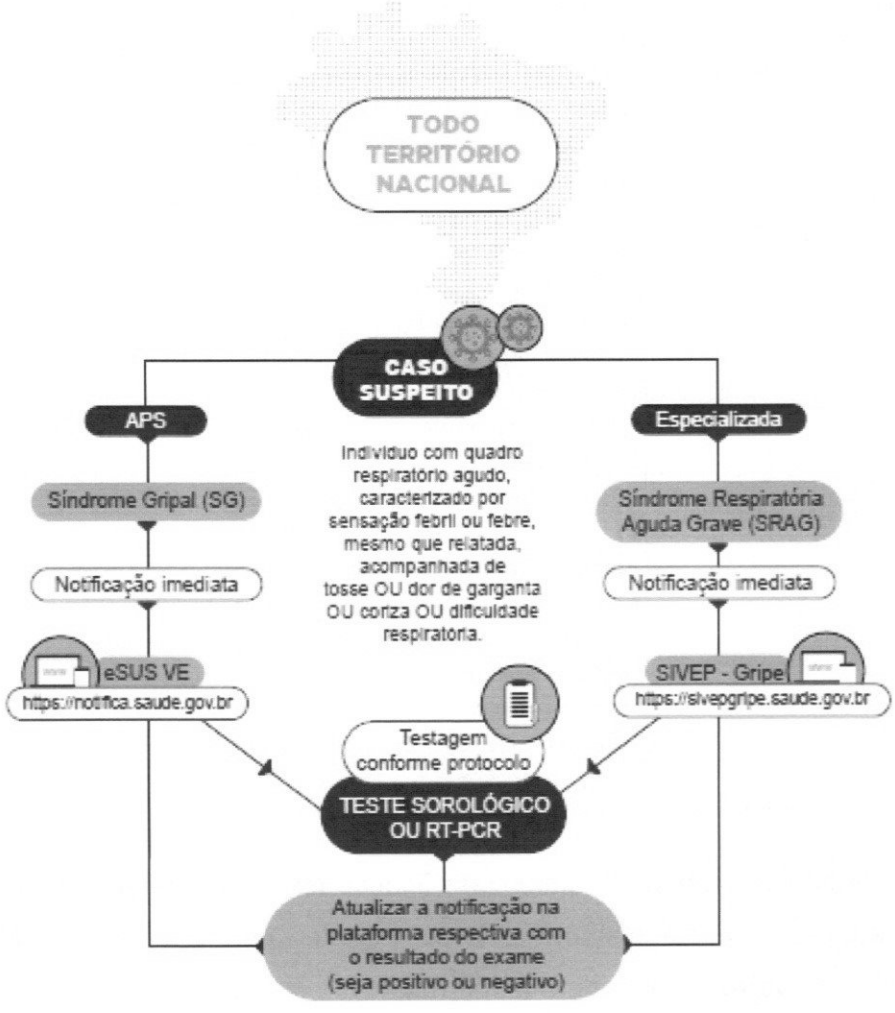


Figura do Fluxograma do Ministério da Saúde válido em todo o território nacional:

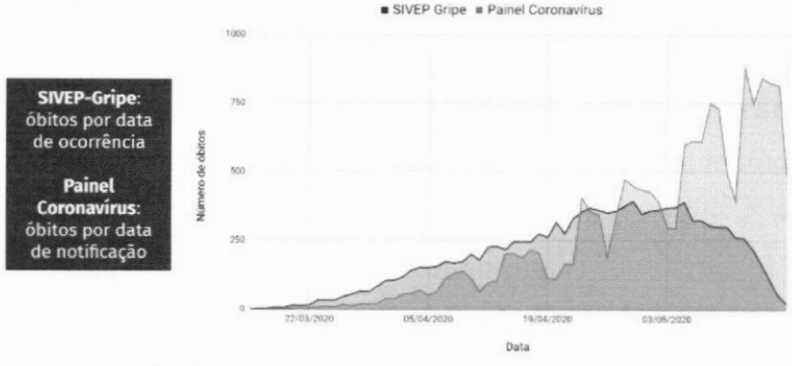
E SUS – VE: ferramenta de registro de notificação, nacional, de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus. Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da COVID-19, RT-qPCR ou sorológico, o resultado também deve ser registrado no sistema. O processamento da base de dados garantirá a identificação única do paciente. Este sistema é usado para gestão das equipes de saúde da **Atenção Primária**, que informam sobre as ocorrências de maneira ágil, auxiliando a gestão no monitoramento e na análise

da situação epidemiológica da transmissão da COVID-19.

Os dados vão auxiliar na tomada de decisão acerca das medidas locais de isolamento social e nas ações de suporte da capacidade hospitalar instalada no município e nos serviços de referência da rede. Além disso, os órgãos de controle utilizarão as notificações do e-SUS-VE para verificar o uso correto dos testes sorológicos distribuídos pelo governo federal aos municípios.

SiVEP Gripe: Usa o instrumental: Ficha de registro individual – casos de síndrome respiratória aguda grave hospitalizado, é um sistema de cunho epidemiológico, para pacientes que adentraram o sistema público ou suplementar em classificação de risco especifica e estão sob modalidades de internação em enfermarias ou UTI. Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) . Esses casos são investigados pelas equipes de vigilância locais, incluindo dados referentes aos exames laboratoriais e classificação final do caso.

Através dos sistemas de notificação: eSUS – VE e Sivep Gripe, é possível estabelecer critérios epidemiológicos diversos com o uso da estatística, com filtragens de elementos que proporcionam a tomada de decisão técnica, como as estratégias para minimizar os impactos da pandemia. Abaixo, exemplo de dados coletados pelos sistemas de comparações de óbitos entre os dias 22/05 a 03/06/2020.



Nota: Atualizado em 18/05/2020 às 12h.

Figura 3: Comparação da distribuição dos óbitos registrados no Painel Coronavírus e no SIVEP Gripe por data. Brasil, 2020.

Outro exemplo que pode ser citado é a evolução da curva epidemiológica comparada a regiões macro ou micros.



Gráfico mostra aumento de casos em São Paulo e no mundo — Foto: Divulgação/Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Para a gestão de saturação da disponibilidade de leitos, é utilizado o Censo Covid, sendo um registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

O objetivo é monitorar a taxa de ocupação dos leitos SUS disponíveis para pacientes com COVID-19, avaliar o consumo dos leitos da rede assistencial e a média de permanência dos usuários para auxiliar nas medidas de apoio às gestões locais no enfrentamento da doença.

O não cumprimento com as obrigações será considerado infração sanitária grave ou gravíssima e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Dentre as penalidades por infrações à legislação sanitária federal constam: advertência, multa, interdição parcial ou total do estabelecimento e cancelamento do alvará de licenciamento, conforme Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020.

2 – ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO DA REGIÃO NOROESTE

2.1 – CONTEXTO

O início das negociações para a proposta de criar outros canais de acesso e estruturação para atender o acolhimento com classificação de risco para o coronavírus SARS-CoV-2, iniciou-se por iniciativa do grupo de empresários Noroeste com vida, Prefeitura Municipal de Birigui e DRS II, no dia 21/05/2020, e objetiva atender as preconizações dos ODS´s: 03, 09, 11 e 17 das Nações Unidas.

Tem como proposta ampliar canais de comunicação com a população dos municípios pertencentes a DRS II, e através da escuta qualificada, realizar os direcionamentos de tratamento nos três cenários pré definidos, fazer gestão de indicadores epidemiológicos e intervir em politicas públicas de isolamento vertical.

O projeto será implantado por etapas, sendo necessário cumprir o ciclo PDCA, sendo um método interativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua dos processos de saúde propostos pelos entes que compõem esta estratégia.

Para a gestão do ciclo PDCA, determinou-se como instância de validação das ações, o Diretor da DRS II, Dr. Sérgio Smolentzov, o membro do grupo Noroeste com vida, Valdir Mestriner, o Assistente Social Eliel Robson Lemes Ribeiro, a Psicóloga Maria Alessandra Cenko Hansen, a Secretaria de Saúde Marian Fatima Nakad, o Prefeito de Birigui Cristiano Salmeirão e o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Birigui, Sr. Rafael Barros.

Para a operacionalização das ações, foi criado um comitê técnico colegiado, que tem como competência estruturar um check list baseado nos protocolos ministeriais existentes ao que se refere no acompanhamento de pessoas com sintomas gripais, com os Municípios da DRS II, elaborar o pano de trabalho, fazer a gestão dos indicadores

apresentados pelas demandas, estabelecer cenários e critérios técnicos e realizar campanhas de prevenção a proliferação do coronavirus.

O comitê técnico determinou que os imputs do projeto são determinantes que a população acesse o sistema de triagem com perguntas pré programadas por equipe técnica de saúde, vinculada a um comitê gestor técnico, através de mídias: facebook, link no site institucional, telefone, ou por formulário através dos agentes comunitários de saúde, referenciados as microáreas.

O acolhimento com classificação de risco é realizada por equipe da central de acolhimento, devidamente supervisionada por profissional técnico em saúde, que realizará a triagem e após encaminhará o paciente á UBS de referência ou serviço de saúde equivalente para atendimento médico e encaminhamentos pertinentes a atenção especializada, se necessário, incluindo a realização de testes SWAB ou teste rápido, de acordo ao critério médico.

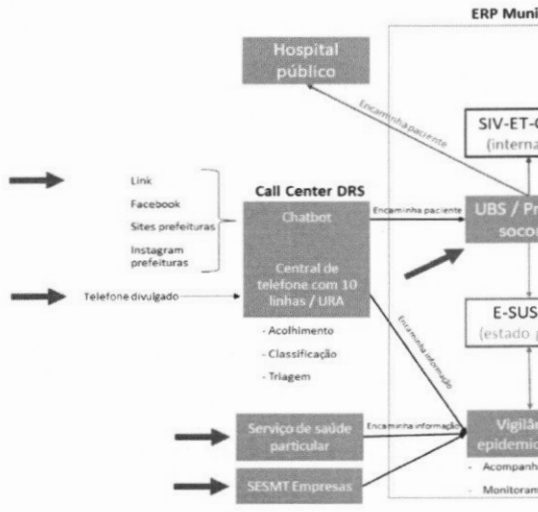
O processamento das informações consiste no encaminhado pela central de acolhimento, adentrando formalmente o SUS, com marcação de consulta, seja por agendamento, seja por demanda espontânea, é atendido pelo médico que realiza a conduta necessária, incluindo a possibilidade de colocá-lo em quarentena compulsória.

O departamento de vigilância é acionado para acompanhamento do Paciente, orientá-lo em intercorrências, e se necessário, auxilia na remoção novamente a unidade de saúde. No ERP (Enterprise Resource Planning) que fazem a gestão de atenção básica nos Municípios, são gerados relatórios gerenciais de territorialização, microáreas, incidências e situação epidemiológica, número de atendimentos e de procedimentos, etc.

Os relatórios são usados para prestação de contas ao TCESP, DRS, órgãos de controle Federal, Estadual e Municipal.

O gerenciamento das informações, com estudos dos dados, permite ao gestor criar uma análise critica, em âmbito regional e municipal, com plano de ação na metodologia 5W2H, e que permita gerenciar as ações com as datas pre estabelecidas no planejamento.

2.2 - MACROFLUXO DO PROCESSO:



Na figura acima é possível visualizar de forma gráfica, os imputs, processamento e outputs do fluxograma, que na fase 1 do projeto de implantação será focado a estruturação da central de acolhimento com classificação de risco e a interlocução com o serviço de saúde suplementar e com os SESMT das empresas, através de campanhas de divulgação para uso da central de acolhimento.

Para a implantação estrutural, determinou-se que a cidade de Birigui é anfitriã e piloto dos experimentos e da estruturação, através da Prefeitura e da Secretaria de Saúde, sendo inserida as cidades pertencentes a DRS II de forma gradual, visando cumprir as etapas do ciclo PDCA com planejamento estratégico.

2.3– IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

Para operacionalizar as ações propostas, o comitê de implantação determinou eixos de direcionamento a ser seguido pelos municípios, assim estruturados:

Eixo 01 – uso dos programas ministeriais, já obedecendo ao protocolo existe e padronizado para os Municipios: Esus-VE, Sivep-Gripe, Censo Covid e uso de suas respectivas instrumentalidade de notificação, em atendimento as metas do ODS 03.

Eixo 02 - implantação de central de acolhimento usando triagem pré programada por URA (Unidade de Resposta Audível) com algorítimos de perguntas e respostas, integrada a mídias sociais, objetivando a triagem com classificação de risco, comunicação com as unidades básicas de saúde e PS, em parceria com o grupo empresarial Noroeste com vida, em atendimento aos ODS´s 03 e 17.

Eixo 03 – Uso das mídias sociais como interação virtual com o paciente, com perguntas e respostas direcionadas a filtragem sintomática e direcionamento a central de acolhimento para atendimento e encaminhamentos necessários as atenções básicas ou especializada, de acordo a demanda, em atendimento aos ODS´s 03 e 17.

Eixo 04 – Interação com os sistemas ERP municipais, que fazem a gestão de atendimento, em atendimento aos ODS´s 03 e 17.

Eixo 05 – Analise crítica dos indicadores epidemiológicos para a tomada de decisão colegiada dos municípios e da DRS II.

Eixo 06 – Elaboração de políticas públicas que atendam a minimização de impactos e agravos decorrentes da pandemia.

Eixo 07 -Contratação de RH via ONGBG/SP, devido a questões estatutárias do Noroeste com vida, em cessão de espaço físico pela Prefeitura de Birigui.

2.4 – PROPOSTA DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO CENTRAL DE ACOLHIMENTO

A central de acolhimento, para a estruturação de oferta de escuta qualificada aos munícipes, é facultada a parceria com as instituições de ensino que ofertam cursos na área de saúde, sendo necessário consulta técnica e sob supervisão de profissional devidamente graduado em profissões que compõem a competência técnica do uso dos instrumentais de triagem e classificação de risco.

Os recursos humanos da central de acolhimento, atendendo ao ODS 08 das Nações Unidas, tem a obrigatoriedade dos vínculos trabalhistas ou estágio renumerado sob a égide da CLT e das leis complementares trabalhistas que regem o tema, sendo facultado a instância de validação elaborar critérios de meritocracia e outros benefícios que julgar importante a qualidade de vida dos profissionais/estagiários.

Determinou-se que a central de acolhimento tem seu horário de funcionamento das 08:00 ás 20:00, sendo duas escalas de 6 horas por estagiário, sendo necessário 3 enfermeiros e 8 estagiários de graduação em áreas de saúde, assim escalados:

Segunda: Enfermeiro 01 supervisão mais escala de 6 horas com 8 estagiários;

Terça: Enfermeiro 02 supervisões mais escala de 6 horas com 8 estagiários;

Quarta: Enfermeiro 01 supervisão mais escala de 6 horas com 8 estagiários;

Quinta: Enfermeiro 02 supervisões mais escala de 6 horas com 8 estagiários;

Sexta: Enfermeiro 01 supervisão mais escala de 6 horas com 8 estagiários;

Sábado: Enfermeiro 03 com plantão de 8 horas;

Domingo: Enfermeiro 03 com plantão de 8 horas.

Como estrutura de acolhimento, a mesma pode ser operacionalizada em bancos de dados digitais ("nuvem") ou espaço físico, de acordo a melhor conveniência e pactuação da instância de validação.

A central de acolhimento está dividida competências operacionais definidas no seguinte eixo:

Acolhimento via telefone / interações com mídias digitais: O paciente ao ser triado por URA seja pelo telefone ou mídias digitais, caso tenha critérios elegíveis a atendimento especializado pela central de acolhimento, e direcionado ao acolhimento por profissionais / e ou estagiários supervisionados, classificando o risco sobre a demanda apresentada e direcionam aos serviços de saúde da atenção básica ou urgência e emergência.

Ainda, no contexto do matriciamento e educação permanente, e equipe colegiada determinou a necessidade de intervenção em 4 eixos:

01 – Educação permanente com a central de acolhimento;

02 – Campanhas de marketing com divulgação dos serviços ofertados;

03 – Campanhas com a atenção básica pública e rede suplementar;

04 – Gestão colegiada.

3 – Cronograma de ações e prazos

O cronograma de ações está sob a metodologia 5W2H, sendo representada abaixo:

O que?	Porque?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?	Quanto custa?
Mapear sistemas existentes e banco de dados ministeriais	Devido à necessidade de padronização regional	DRS II	25 a 29/05	Diretor da regional, equipe técnica e Assistente Social de Birigui.	Através de busca na internet.	Não há custo
Definir critérios nos cenários 1,2,e 3, através de consulta a bibliografia técnica e literatura médica	Devido ser a instrumentalidade que determinante na classificação de risco	DRS II	25 a 29/05	Diretor da regional, equipe técnica e Assistente Social de Birigui.	Através do uso de pesquisas em bibliotecas virtuais sobre o tema e revistas científicas.	Não há custo
Reunião de conselho de saúde	Para legitimar a implantação com controle social	Sala de reuniões do Conselho de saúde de Birigui	De 08 a 12/05	Eliel, Evelise, Marian e Conselheiros	Sala de reunião ou pelas plataformas digitais	Não há custo
Implantar central de acolhimento com URA integrado as mídias digitais	Para ampliar o acesso do grupo do cenário 01 as informações e encaminhamentos	DRS II Eder Prefeitura de Birigui	08/ a 12/05	Eliel, Eder, Alessandra, Marian, Valdir Mestriner, Dr Sérgio e equipe da DRS II	Estabelecer os algarismos de perguntas e respostas	R$ 227.000,00
Fazer parceria com o curso de enfermagem/ UNIP para atendimento a central de acolhimento	Para atender os ODS 03 e 17 da ONU	Prefeitura de Birigui	08 a 12/05	Eliel, Alessandra, Marian, Cristiano Salmeirão	Em reunião pelas plataformas	Bolsa de R$ 1.045 para cada estagiario
Implantar a central de acolhimento	Para ampliar o acesso telefônico	DRS II Prefeitura de Birigui	01/07/2020	Eliel, Equipe DRS II, Marian	Em pactuação com o	Não há custo

	através de interação pré triado por URA				Prefeito Cristiano Salmeirão, o mesmo disponibilizou sala para montar a central no centro medico de especialidades	
Integração com ERP municipal	A definir	A definir	A definir	A definir	A definir	A definir
Outputs	Devido à necessidade de monitoramento regional com dados estatísticos	Central de acolhimento	Após a implantação, relatórios diários e mensais contendo os dados de casos atendidos, georreferência, desfecho do caso, acompanhamento sistêmico do paciente	Equipe DRS, gestão da Prefeitura e do Noroeste com vida	Através do monitoramento dos indicadores estatísticos que fazem interface com a gestão municipal/regional	Não há custo
Estabelecer os critérios do protocolo de acesso	Para embasar a URA e a interação através do watts zap com padronização	DRS II	10/06/2020	Enfermeira Daniele DRS II, Eder	Com perguntas e respostas em níveis de triagem que permitam o acesso do paciente	Não há custo
Mapear os serviços de saúde em todos os níveis dos municípios	Para facilitar a central de acolhimento o encaminhamento do paciente	Central de acolhimento	10/06/2020	Marta DRS II	Através do banco de dados já existente	Não há custo
Fazer a vinculação da ONGBG/SP com o CIEE	Para formalizar a contratação dos estagiários	ONGBG/SP	23/06/2020	Eunice Massom	Em reunião com consultor do CIEE	Não há custo
Fazer a	Para abrigar	Centro	23/06/2020	Eliel/Sandra	Equipar a	Não há custo

cessão da sala no centro médico de especialidades	a equipe de acolhimento	médico de especialidades		Mari	sala	
Fazer o POP da central de acolhimento	Para padronização dos atendimentos respeitando a humanização	DRS II	15/06/2020	Eliel, Janaina DRS II e Alessandra	Com reuniões para o debate colegiado	Não há custo

INSTÂNCIA DE VALIDAÇÃO

Estado: Dr Sérgio Smolentzov – Diretor da DRS II

Município: Cristiano Salmeirão – Prefeito Municipal

Marian Fátima Nakad – Secretaria de Saúde

Eliel Robson Lemes Ribeiro – Presidente Comissão ODS Municipal

Maria Alessandra Cenko Hansen – Coordenadora de engajamento ODS Municipal

Rafael Barros – Presidente do Conselho de Saúde de Birigui

Valdir Mestriner - Empresário membro grupo Noroeste com vida.

Birigui SP 22/06/2020