

Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados
Ambulatoriais e Substitutivos

Expansão da Estratégia de Saúde da Família no Município de Porto Alegre/RS

Christiane Nunes de Freitas
Coordenadora de Atenção Primária
e Serviços Especializados
Ambulatoriais e Substitutivos

Marcelo Bosio
Secretário de Saúde

Jorge Luiz Silveira Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santana
Secretária Substituta

Justificativas

- ***A partir da Constituição de 1988***, que instituiu o SUS, surgem várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias para viabilização do sistema: as *Leis Orgânicas da Saúde* (nº 8.080/90 e 8142/90), o *Decreto nº 99.438/90* e as *Normas Operacionais Básicas* editadas em 1991, 1993 e 1996.
- ***PNAB através da Portaria Nº 648/GM e a Portaria 2488/2011*** que aprova a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de atenção primária.

Justificativas

- ***Termo de Compromisso Tripartite*** que celebrou a Qualificação e Consolidação da Rede de Atenção Primária a Saúde em Porto Alegre (06/12/2011).
- o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, no uso de suas atribuições legais, aprovou a ***Resolução 37/2008 onde consta “que a Estratégia de Saúde da Família seja adotada como o Modelo de Atenção Básica em Porto Alegre; Que toda Unidade ou Serviço de Saúde, no âmbito da Atenção Básica, que venha a ser implantado no município, deve adotar a Estratégia de Saúde da Família;***

Justificativas

- ***Evidências científicas mundiais e nacionais*** mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a ***ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados***. São eles (Starfield, 2003):
 - Primeiro Contato,
 - Longitudinalidade,
 - Integralidade,
 - Coordenação,
 - Focalização na família,
 - Orientação comunitária,
 - Competência cultural.

PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- Formas para ampliar a ESF:
 1. Criação de novas unidades de saúde da família nos territórios – *Premissa: somente serão criadas novas unidades no modelo de ESF;*
 2. Conversão das UBS para o modelo ESF.

1. Criação de novas unidades de saúde da família nos territórios: **critérios**

a. Territórios de Unidades de Saúde com população superior a 18 mil habitantes;

b. Avaliação do perfil epidemiológico:

b.1. Identificação de novos conglomerados urbanos com população superior a 06 mil habitantes (que correspondam de 02 a 04 equipes de Saúde da Família) ou;

b.2. Identificação de populações consideradas especialmente vulneráveis, conforme definido no PMS: indígenas, quilombolas, ou comunidades identificadas pelo MDS junto ao plano de erradicação da miséria

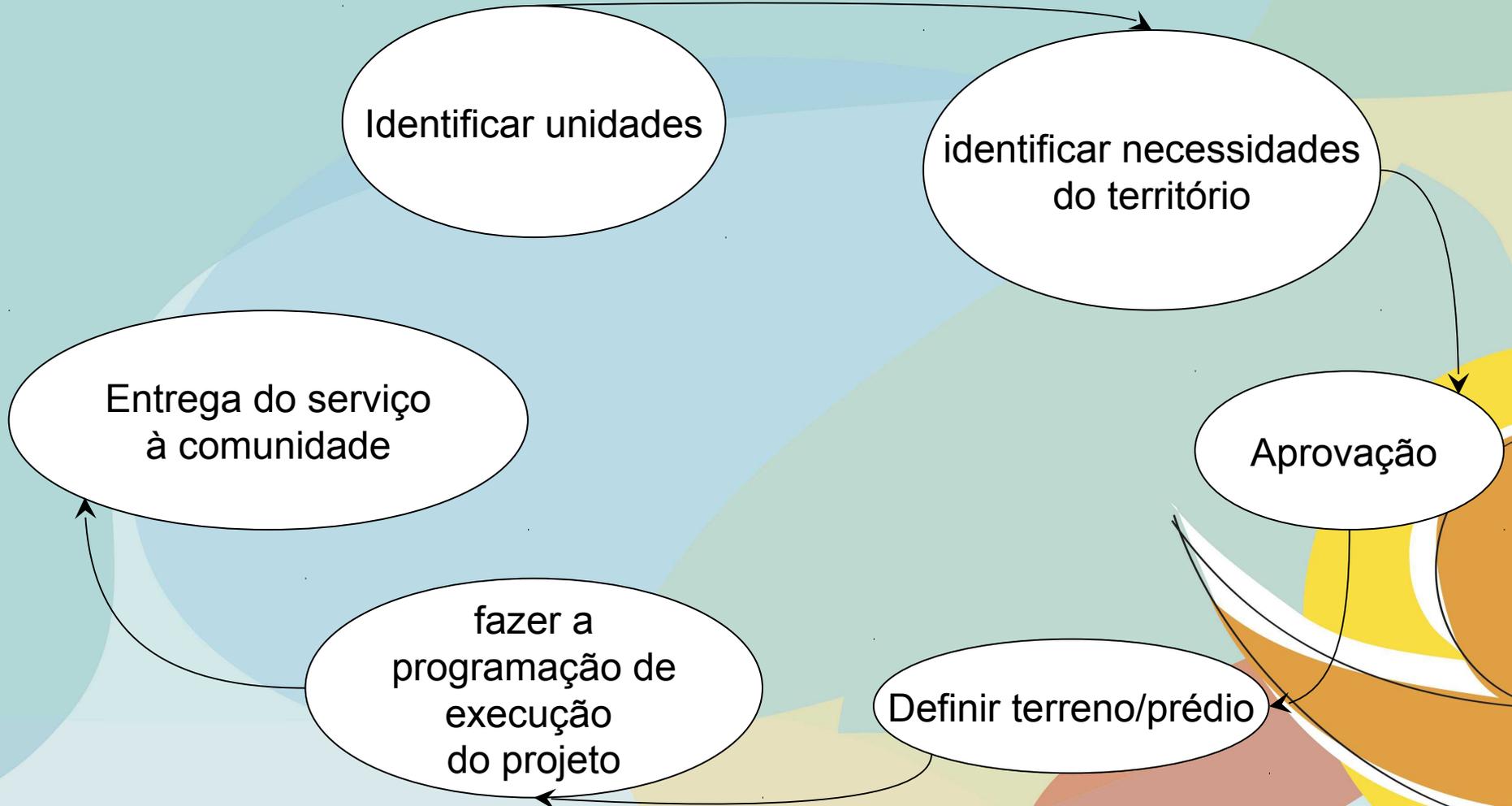
Quadro 1 – Unidades de Saúde com população acima de 18000 habitantes

GERENCIA CENTRO	POP IBGE 2010
UBS Modelo	115.656
UBS Santa Marta	102.453
GERENCIA NHIN	
UBS IAPI	58.436
GERENCIA NEB	
UBS Passo das Pedras	22.344
UBS Rubem Berta*	19.282
GERENCIA LENO	
UBS Morro Santana	18.099
UBS Vila Jardim	22.031
GERENCIA GCC	
UBS Vila dos Comercários	30.138
GERENCIA SCS	
UBS Beco do Adelar	18.025
UBS Camaquã*	22.599
UBS Monte Cristo	26.011
UBS Tristeza	27.483
GERENCIA PLP	
UBS Mapa	20.904
UBS Pequena Casa da Criança	21.940
GERENCIA RESTINGA	
UBS Macedônia	24.326

Criação de novas unidades de saúde da família nos territórios: **condições**

- Identificação das populações (Critério b – b1 e b2);
- Terreno/prédio compatível no perímetro do território;
- Aprovação nas instâncias de gestão e deliberativas do SUS.

FLUXOS



2. Conversão das UBS para o modelo ESF

Consiste em mudança de unidade básica para unidade de saúde da família.

2. Conversão das UBS para o modelo ESF: **critérios**

1. Ser uma *UBS com até 12 mil habitantes* em seu território de responsabilidade (PNAB até 04 equipes);
2. Possuir *estrutura física adequada ou adaptável* para o modelo da ESF, para comportar as equipes necessárias;
3. Promover *espaços para a reflexão e o conhecimento sobre a ESF aos trabalhadores e comunidade*, por meio dos Apoiadores Institucionais da ESF, das Gerências Distritais e da CGAPSES;
4. Ter a *concordância do controle social local (CLS)*. Caso a UBS não possua CLS em atividade, a discussão será levada diretamente ao CDS. Os CDS deverão deliberar sobre as definições realizadas pelos CLS. Cabe ao CDS encaminhar ao CMS e ao gabinete para a apreciação.

UBS com POP Menor que 12.000 hab por Gerencia Distrital e com Estrutura física adequada ou adaptável a receber ESF.

GERENCIA NHIN		POPULAÇÃO
1	UBS Ilha do Pavão - HED	1.100
2	UBS Vila Farrapos	8.726
GERENCIA NEB		
3	UBS Nova Brasília	11.480
4	UBS Sarandi	10.119
5	UBS Vila Elizabeth	5.766
GERENCIA LENO		
6	UBS Chácara da Fumaça	11.887
7	UBS Vila Fátima PUC	5.408
GERENCIA GCC		
8	UBS Belém Velho	6.130
9	UBS Cristal	9.806
10	UBS Cruzeiro/FEBEM	11.550
11	UBS Estrada dos Alpes	3.303
12	UBS Gloria	10.726
13	UBS Primeiro de Maio	8.476
14	UBS Tronco	8.626
15	UBS Vila Gaúcha HMD	2.424
GERENCIA SCS		
16	UBS Calábria	7.538
17	UBS Jardim das Palmeiras	5.336
GERENCIA PLP		
18	UBS São Carlos	8.476
19	UBS São Jose	8.628

Definida a conversão: os trabalhadores que optarem em permanecer deverão

1. *Incorporar progressivamente as práticas típicas da ESF* (com cronograma de implantação) no cotidiano da Unidade (Exemplo: realizar visitas domiciliares, grupos e acolhimento, dentre outras ferramentas utilizadas neste modelo de atenção).
2. *Cumprir carga horária de 40h semanais*, entre 08 e 17h, com intervalo de 1 hora, de segunda à sexta-feira, conforme horário de funcionamento das USF.

Definida a conversão: **aos trabalhadores** (municipários e municipalizados) **que optarem em permanecer**

Poderão optar pela cedência ao IMESF. Neste caso terão garantidos seus direitos de estatutários, e receber gratificação do valor de seus vencimentos equiparando estes aos respectivos cargos do IMESF, enquanto estiverem ativos na ESF.

Definida a conversão: **aos trabalhadores que não optarem em permanecer**

- Serão ofertadas *alternativas e garantidas as transferências em serviços da CGAPSES, priorizando a própria Gerência* (visando à proximidade geográfica) e respeitando o interesse individual do servidor;

Definida a conversão: **complementação da equipe**

- 1º** Será considerada a banca de remanejamentos interna da gerência e do CGADSS.
- 2º** Após, se ainda houver necessidade de preenchimento de profissionais, estes serão contratados pelo IMESF.

ETAPAS

- 1º Verificar se a UBS atende ao 1º e 2º critérios;
- 2º Debater e construir a proposta/projeto de conversão com a equipe da UBS (cronograma das práticas da ESF a serem incluídas na Unidade e cronograma de efetivação da equipe com composição mínima para a ESF, conforme Pt 2488), atendendo ao 3º critério;
- 3º Submeter a proposta/projeto ao controle social CLS ou CDS, atendendo ao 4º critério;
- 4º Apreciação junto ao CMS;

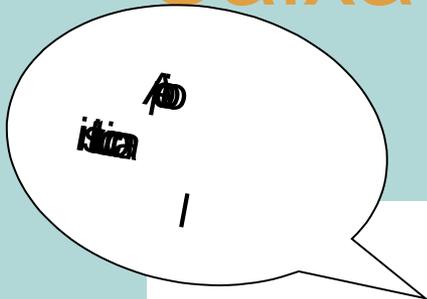
- 5º Iniciar o processo de conversão, analisando caso a caso a situação dos trabalhadores da equipe frente ao novo modelo (verificando quais desejam permanecer na equipe e quais desejam ser remanejados) e acompanhando a inclusão das práticas típicas da ESF, atendendo ao 5º, 6º e 7º critérios;
- 6º Complementar a equipe, incluindo os ACS e outros, se necessários e sempre conforme Portaria 2488 (MS).
- 7º Redigir e enviar projeto para habilitação/credenciamento a 1ª CRS (*)
- 8º Acompanhar processo de habilitação/credenciamento junto à 1ª CRS e MS.

Considerações

***ESTRUTURAS PARA O APOIO E PARA O
FORTALECIMENTO DA APS***

“Caixa de Ferramentas”

Caixa de Ferramentas



Apoio Matricial

Ouvidoria

Regulação

Sistema de Informações

Acolhimento com identificação de necessidades

Instrumentos de gestão

Linhas de apoio

Linhas de Cuidado

Educação
Ferramentas



Considerações

Considerando a necessidade de definir uma política de recursos humanos para a secretaria, principalmente nos serviços da APS, garantindo a estabilidade do sistema de saúde, *a gestão se compromete junto ao controle social, em criar e manter uma comissão permanente que discuta e defina os critérios de reposição, manutenção, e substituição de trabalhadores por perfil de serviço.*

Avaliação e Acompanhamento

- Os *planos de implantação das USF serão monitorados bimensalmente* pelas próprias equipes dos serviços e CLS, em parceria com a GD e CDS;
- A avaliação do processo de Expansão da Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre será divulgada nos *Relatórios de Gestão, com periodicidade quadrimestral e anual.*

Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados
Ambulatoriais e Substitutivos

Expansão da Estratégia de Saúde da Família no Município de Porto Alegre/RS

Christiane Nunes de Freitas
Coordenadora de Atenção Primária
e Serviços Especializados
Ambulatoriais e Substitutivos

Marcelo Bosio
Secretário de Saúde

Jorge Luiz Silveira Osório
Secretário Adjunto

Carolina Santana
Secretária Substituta