



SAÚDE EM CASA

**Melhorando a qualidade da Atenção Primária
prestada à saúde dos mineiros**

Fernando Antônio Gomes Leles

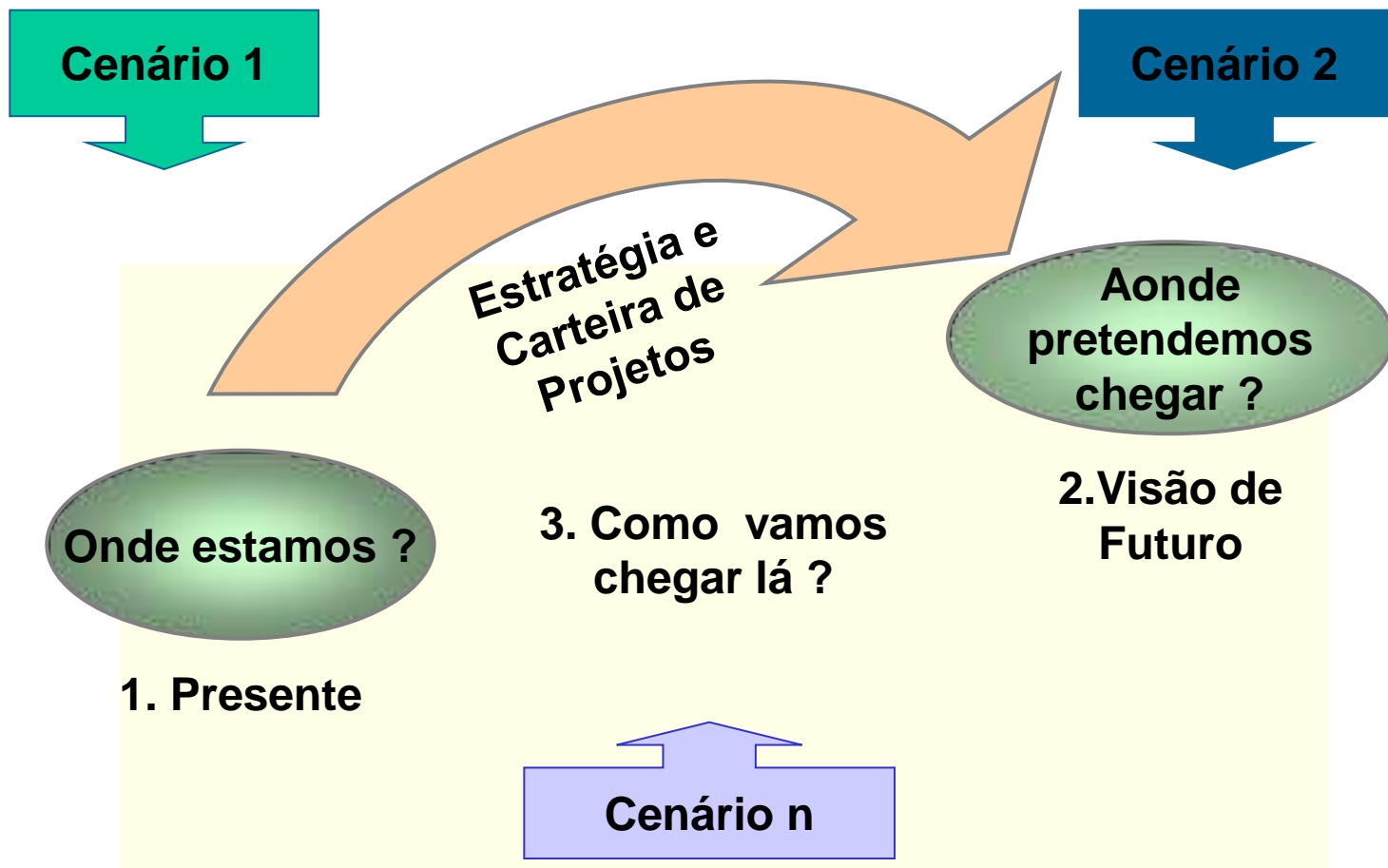
Assessor Chefe de Gestão Regional

Seminário de Atenção Primária à Saúde
AMEP – Associação Mineira de Saúde Coletiva
Belo Horizonte, 29 de maio de 2009



- O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI
- A Rede de Atenção à Saúde;
- O Saúde em Casa.

A CONCEPÇÃO DO PMDI:



MINAS: O MELHOR ESTADO PARA SE VIVER

PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO – 2007/2023

Perspectiva Integrada do Capital Humano

Investimento e Negócios

Integração Territorial Competitiva

Rede de Cidades

Equidade e Bem-estar

Sustentabilidade Ambiental

ESTADO PARA RESULTADOS

ÁREAS DE RESULTADOS

Educação de Qualidade

Investimento e Valor Agregado da Produção

Redução da Pobreza e Inclusão Produtiva

Rede de Cidades e Serviços

Vida Saudável

Inovação, Tecnologia e Qualidade

Qualidade Ambiental

Protagonismo Juvenil

Logística de Integração e Desenvolvimento

Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce

Defesa Social

DESTINATÁRIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

PESSOAS INSTRUÍDAS, SAUDÁVEIS E QUALIFICADAS

JOVENS PROTAGONISTAS

EMPRESAS DINÂMICAS E INOVADORAS

EQÜIDADE ENTRE PESSOAS E REGIÕES

CIDADES SEGURAS E BEM CUIDADAS

QUALIDADE FISCAL

QUALIDADE E INOVAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

OS RESULTADOS FINALÍSTICOS:

	Situação Atual	2011	2023
Universalização do atendimento do PSF para a população SUS dependente (população do SUS dependente estimada em 75% do total)	62,03% (SES-MG, 2016)	71% 70%	75%
Reduzir o APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) por morte		A definir	
Reduzir a taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	16,1 (SIMSIMASC/DISE, 2005)	13,2 12,5	10 8
Reduzir internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial	33% (SES-MG, 2015)	29% 27%	21% 16%
Ampliar o percentual de domicílios com acesso à rede coletora de esgoto	74% (IBGE/PNUF, 2005)	83% 81%	100% 98%

MISSÃO DA SES/MG:

- ✓ “Implantar as redes de atenção à saúde em Minas Gerais”

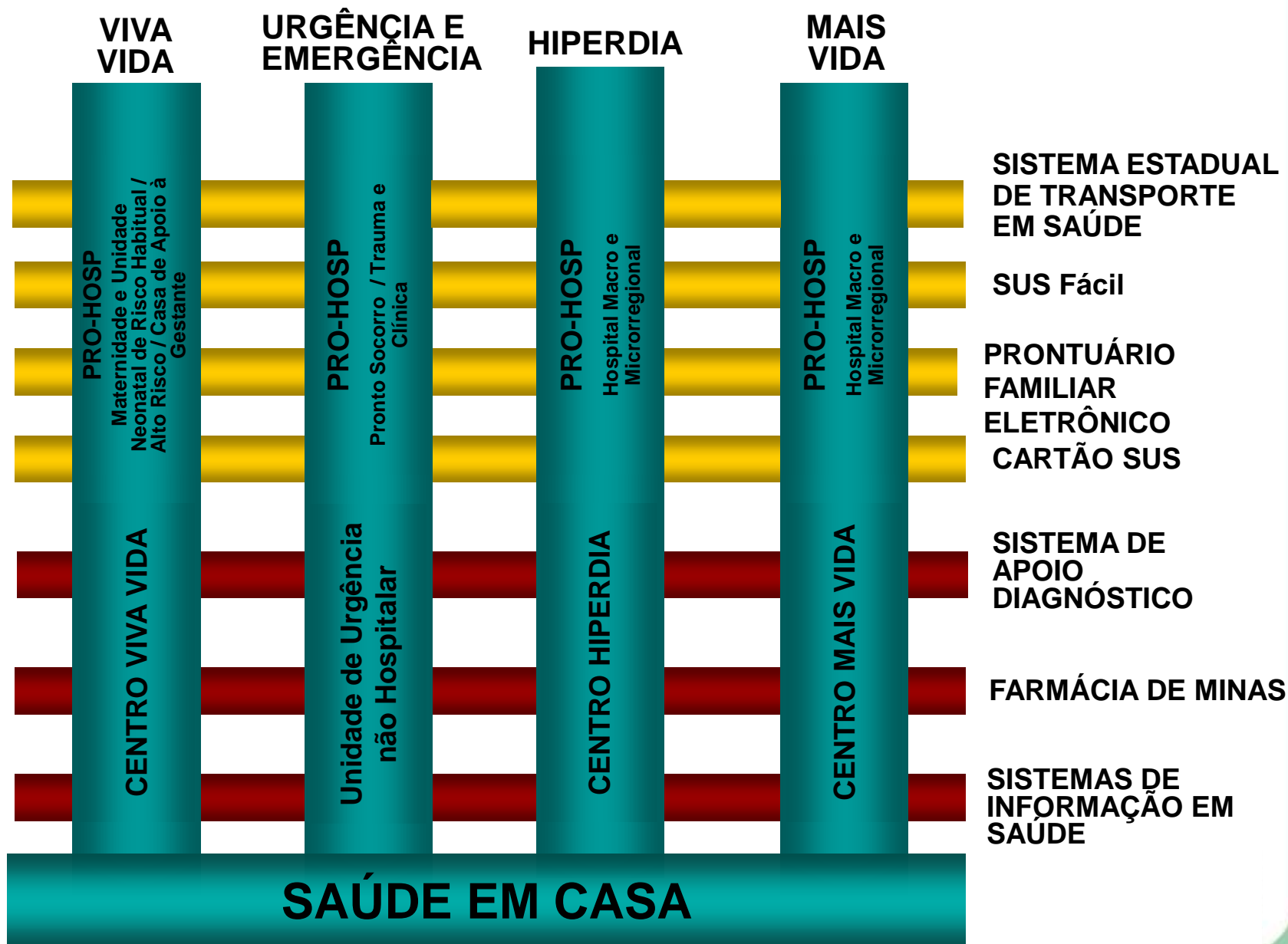
FONTE: PACTO POR MINAS (2006)

- ✓ “Formular, regular e fomentar as políticas de saúde em Minas Gerais de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.”

FONTE: Consenso de Ouro Preto (2005)



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MG



PROJETOS ESTRUTURADORES:

- Saúde em Casa
- Viva Vida
- Regionalização da Atenção à Saúde:
 - Pro-Hosp;
 - Rede de Urgência e Emergência;
 - Gestão Regional do SUS;
 - SUS-Fácil;
 - Transporte Sanitário.

PROJETOS ASSOCIADOS:

- Farmácia de Minas;
- Mais Vida;
- Hiperdia.

ANÁLISE SITUACIONAL DA APS EM MINAS GERAIS

- A concepção ideológica atrasada
- A baixa resolutividade em função da densidade tecnológica
- A ausência de modelos de atenção à saúde
- O cuidado focado nos médicos e enfermeiros
- As desigualdades em saúde
- A ausência de diretrizes clínicas
- A ausência da função coordenadora nas redes de atenção à saúde
- A ineficiência da gestão
- A infra-estrutura inadequada
- O processo de capacitação dos profissionais fragmentado e sem consistência educacional
- As deficiências no trabalho dos profissionais de saúde
- A inadequação da assistência farmacêutica
- As deficiências no transporte em saúde
- A fragilidade do controle social

Fonte: Comitê de Assuntos Estratégicos da SESMG (2003)



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

**Modelo
Tradicional**

X

**Estratégia
de Saúde da
Família**

Saúde da Família no Brasil:

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COBERTURA POPULACIONAL, POR UNIDADE DA
FEDERAÇÃO. BRASIL, JUN/2008.

Nº	Estado	ESF no SIAB	Cobertura pop
1	Minas Gerais	3.739	61,08%
2	São Paulo	3.103	25,20%
3	Bahia	2.383	53,17%
4	Pernambuco	1.780	66,18%
5	Maranhão	1.714	77,52%
6	Paraná	1.652	50,33%
7	Ceará	1.651	64,87%
8	Rio de Janeiro	1.413	29,77%
9	Santa Catarina	1.279	66,13%
10	Paraíba	1.230	94,38%
11	Rio Grande do Sul	1.124	32,11%
12	Piauí	1.065	96,08%
13	Goiás	1.037	56,32%
14	Rio Grande do Norte	858	79,17%

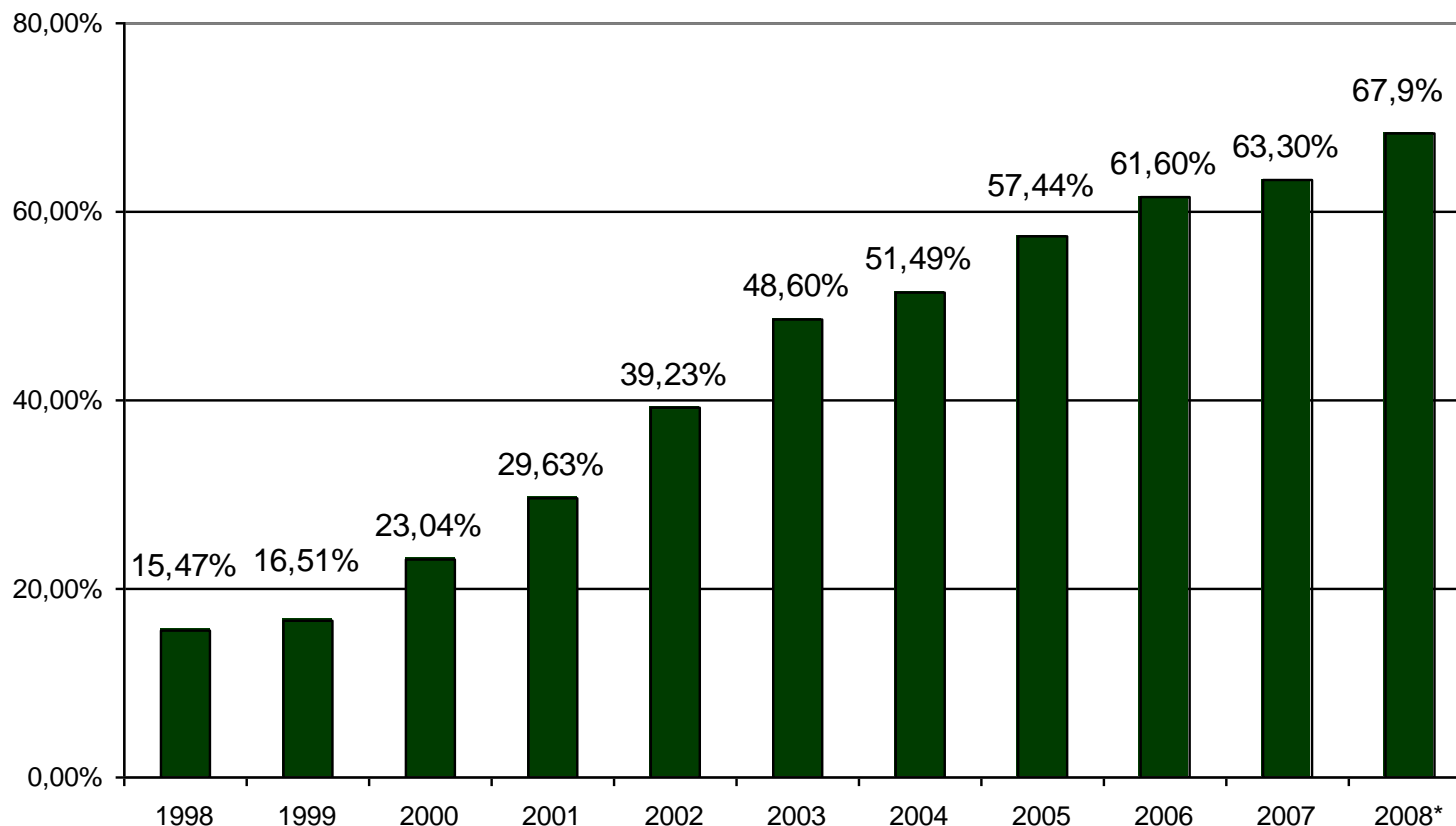
Nº	Estado	ESF no SIAB	Cobertura pop
15	Pará	799	34,00%
16	Alagoas	732	69,95%
17	Sergipe	538	83,84%
18	Mato Grosso	522	56,09%
19	Espírito Santo	507	45,76%
20	Amazonas	505	48,87%
21	Mato Grosso do Sul	392	54,76%
22	Tocantins	362	77,30%
23	Rondônia	226	46,07%
24	Acre	136	59,98%
25	Amapá	121	59,75%
26	Roraima	92	68,91%
27	Distrito Federal	45	65,10%
	BRASIL	4.977	48,24%

FONTE – MS / SAS / DAB / Junho de 2008.



O Saúde da Família em Minas Gerais:

EVOLUÇÃO DA COBERTURA DO SAÚDE DA FAMÍLIA. MINAS GERAIS, 1998-2008



Fonte: Ministério da Saúde / SAS / Departamento de Atenção Básica – MS/SAS/DAB
Notas: (*) Dados da competência Dez/2008.



“**Universalizar** a oferta para a população SUS dependente e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde, com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família.”

(Fonte: PMDI – 2007-2023)

- **Melhorar a qualidade** da APS
 - Ampliação do acesso (nº de ESF e cobertura de PSF)
 - Incremento qualitativo (infra-estrutura, equipamentos, processos de trabalho...)

LANÇAMENTO DO SAÚDE EM CASA:



Estado faz repasse para Saúde em Casa

Programa usa estrutura do PSF, que está sendo ampliado e melhorado

O Governo de Minas Gerais efetua o repasse de R\$ 1.443.380, referentes ao mês de junho, ao Programa Saúde em Casa. A estratégia proposta é a estrutura do Saúde da Família, que está sendo ampliado e melhorado, voltando-se inicialmente em termos de programa de atenção à população. A ampliação do número de equipes do PSF se dará por meio da criação de incentivos financeiros, estímulos aos municípios que aderir ao programa.

O número de municípios aderentes atendidos pelo programa Saúde em Casa vem aumentando desde o lançamento do programa, em abril deste ano. No primeiro mês, foram 106 municípios. Em maio, são já 160 municípios aderentes para 657 equipes e o programa chegou a 738 cidades do Estado. "Este número representa 90% dos municípios aderentes pelo Saúde da Família", explica a diretora de Atenção Básica do programa, Maria Riossête Nogueira de Araújo. "Nosso meta, claro, é chegar aos 1.000."

O número de equipes do programa já ultrapassa as metas municipais. A população de quase 2500 equipes de Saúde em Casa, já foram implantadas até o final do ano, mas em junho, o total de equipes chegou a 1.644.

O programa

O Saúde em Casa tem como foco a

atuação de Saúde.

Entre os objetivos propostos pelo Saúde em Casa, estão a descentralização de responsabilidades com a melhoria da saúde da população, a garantia de acesso à rede de serviços de saúde de primeiro nível a

todos os cidadãos; a participação da comunidade na elaboração da saúde com o ênfase a otimização dos recursos disponíveis; e o fortalecimento da autonomia da Atenção Primária à Saúde pelas ações do equipamento.

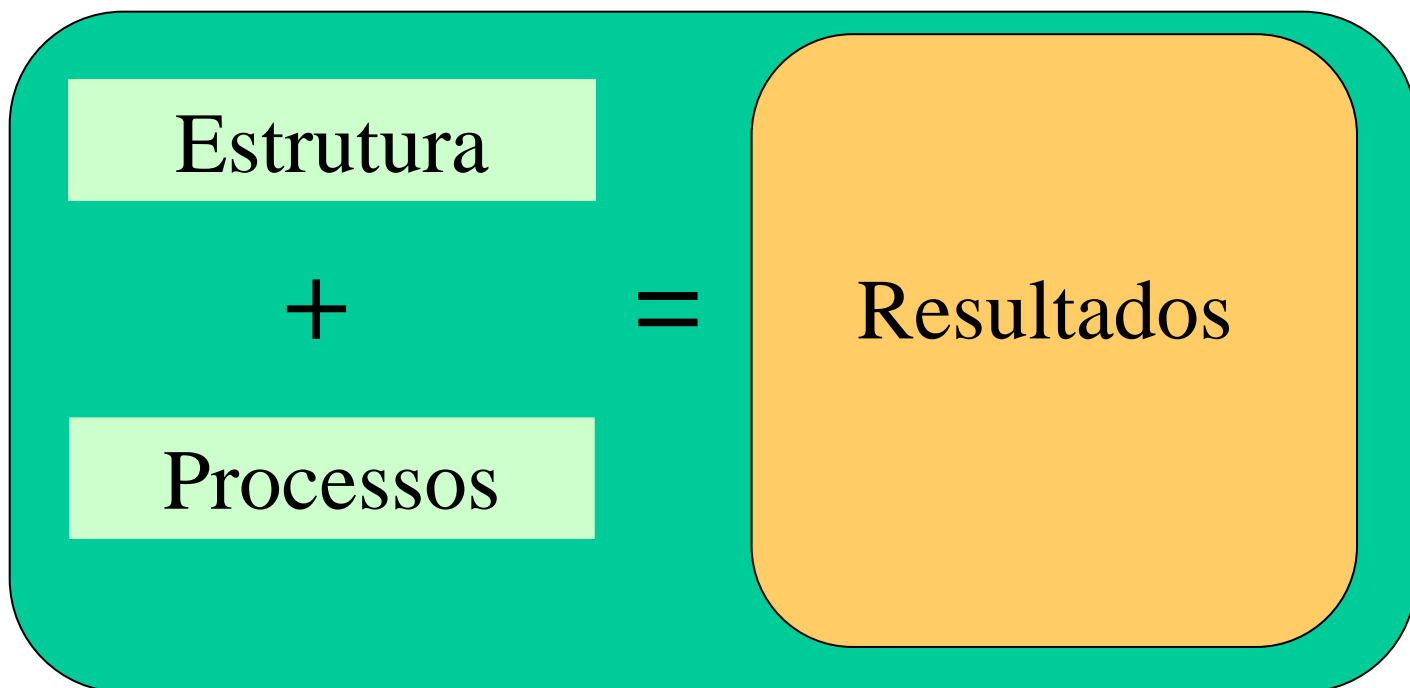


Uberlândia sedia, hoje, o X Encontro Regional de Saúde da Família

Assinatura em abr/05 e repasse do Incentivo às Equipes em mai/05.

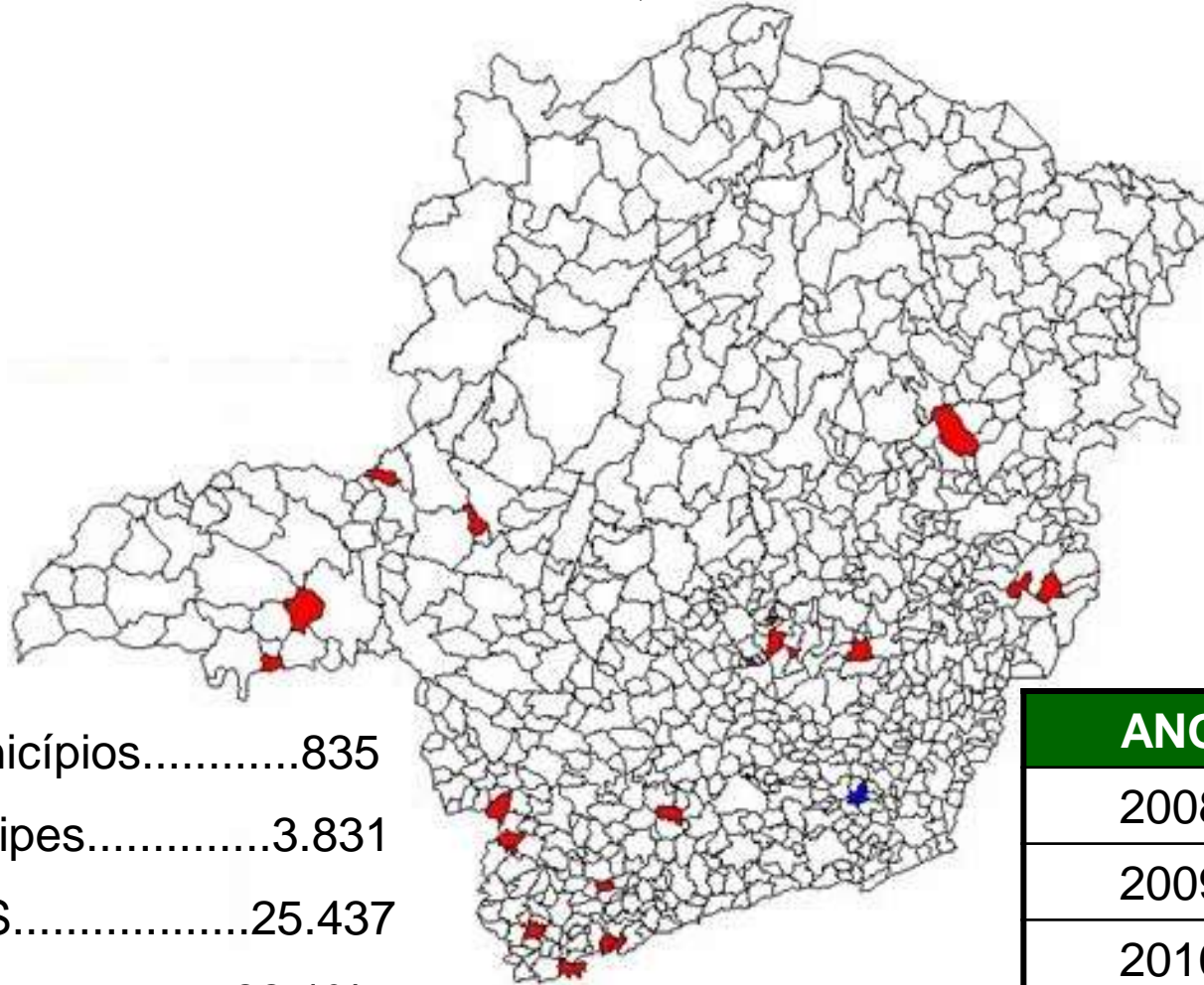


MARCO ANALÍTICO: PROJETO ESTRUTURADOR SAÚDE EM CASA



RESULTADO 1: Ampliação da cobertura de ESF

MUNICÍPIOS COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE EM CASA.
MINAS GERAIS, ABRIL DE 2009.



Municípios.....835
Equipes.....3.831
ACS.....25.437
Cobertura.....68,1%

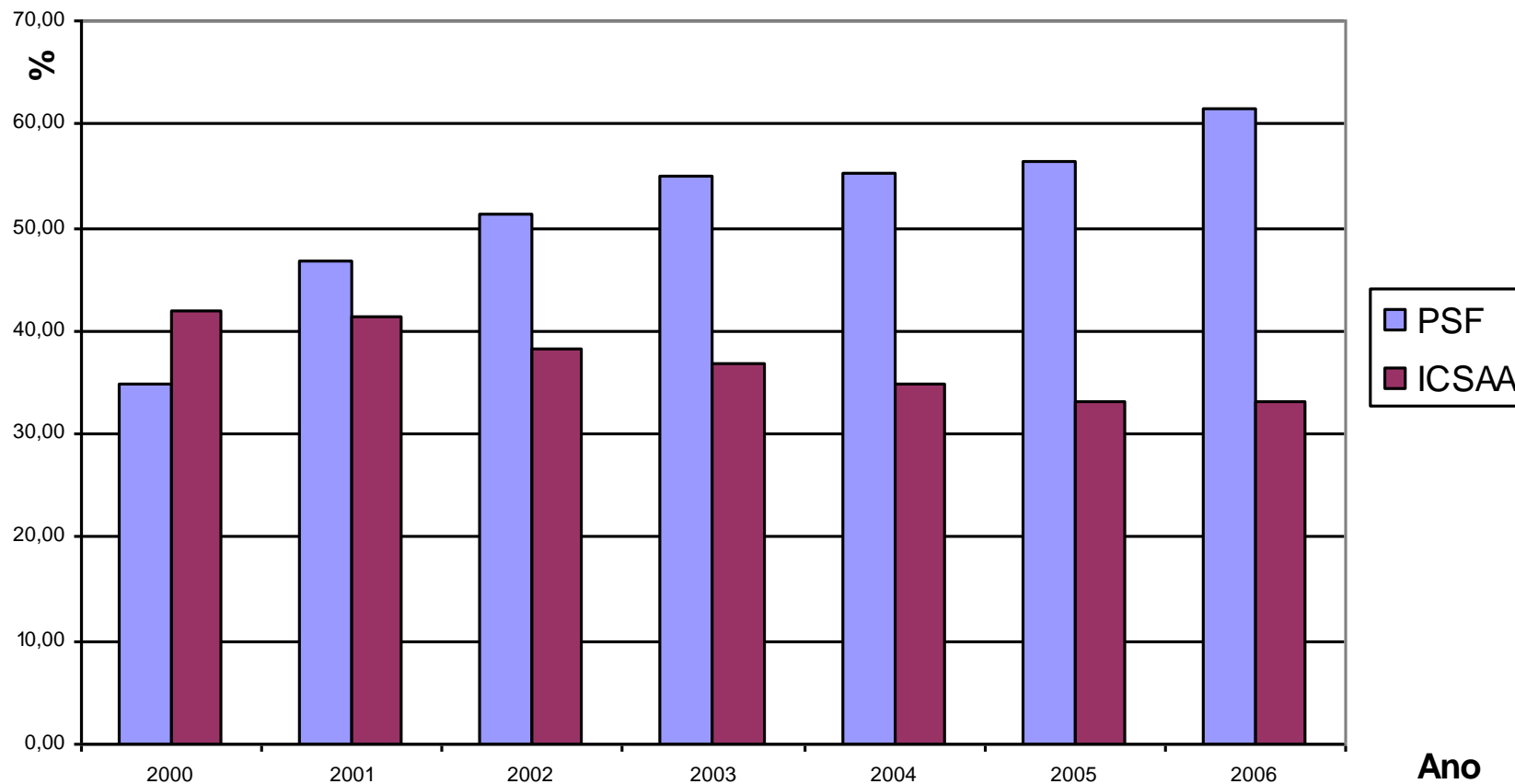
ANO	META
2008	3700
2009	3800
2010	3900
2011	4000

RESULTADO 2: Redução do %ICSAA

- Sarampo;
- Coqueluche;
- Difteria;
- Tétano;
- Meningite;
- Sífilis;
- Tuberculose;
- Infecção Ag.Vias Aéreas Superiores;
- Rinite;
- Pneumonias;
- Bronquite;
- Asma;
- Edema Agudo de Pulmão;
- DPOC;
- Gastroenterites;
- Desidratação;
- Anemia;
- Desnutrição;
- Otite média;
- Febre Reumática Aguda;
- Hipertensão (inclusive na gravidez);
- Angina Pectoris;
- Insuficiência Cardíaca;
- Diabetes Mellitus;
- Hipoglicemia;
- Convulsões;
- Epilepsias;
- Infecção no Rim e Trato Urinário;
- Infecção na Pele e Tecido Subcutâneo;
- Doença Inflamatória dos Órgãos Pélvicos;
- Saúde Mental.

RESULTADO 2: Redução do %ICSAA

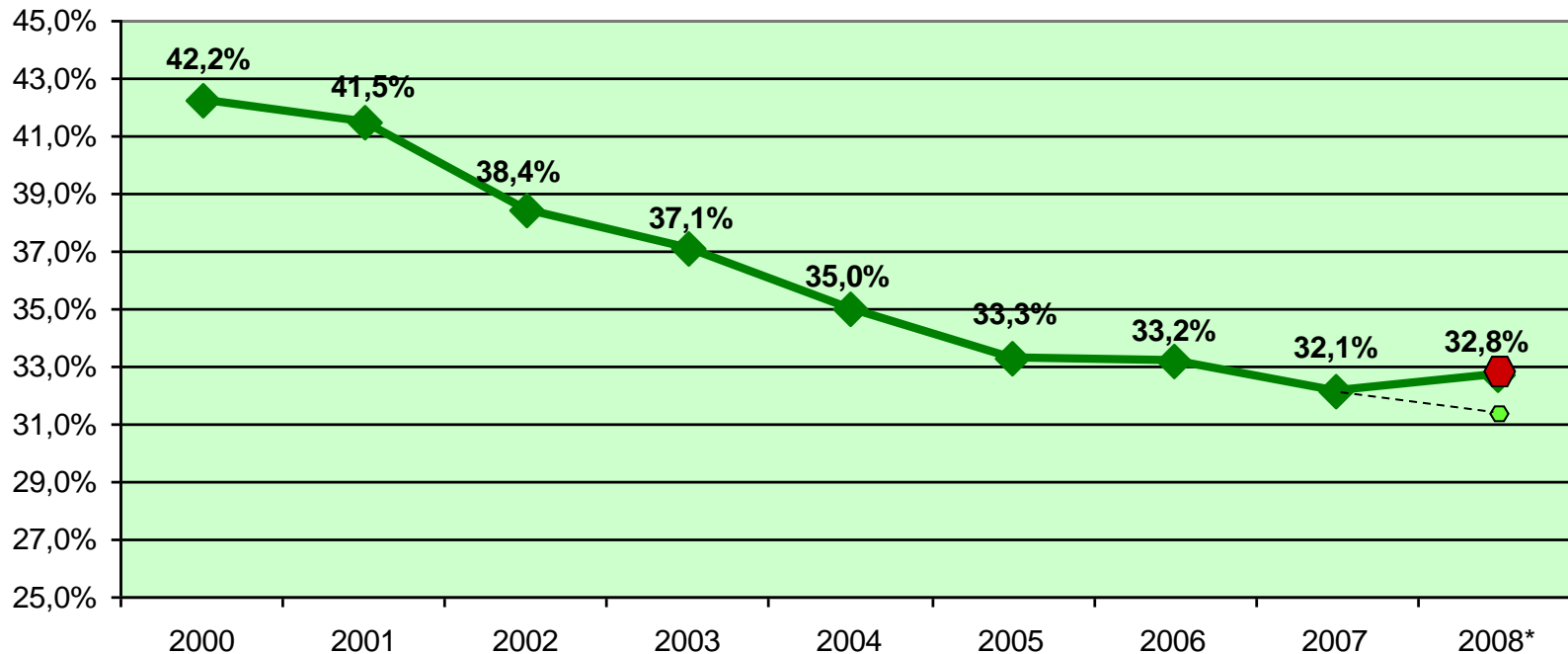
Percentual de Cobertura Populacional pelo PSF e Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial. Minas Gerais, 2000-2006



Fonte: SIH/SUS, SES/MG e LELES (2007)

RESULTADO 2: Redução do %ICSAA

PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO AMBULATORIAL. MINAS GERAIS, 2000-2008*



ANO	REALIZADO
Dez/05	33,3%
Dez/06	33,2%
Dez/07	32,1%

ANO	REALIZADO
Set/08	32,8%

ANO	META
2008	31,1%
2009	30,5%
2010	29%
2011	28%

Fonte: SIH/SUS e SES/MG.

*Nota: Dados de 2008 referentes a out/07-set/08.

MARCO ANALÍTICO: PROJETO ESTRUTURADOR SAÚDE EM CASA

Estrutura:

- Incentivo para obras de UBS;
- Incentivo Mensal às Equipes;
- Veículos.



Processos:

- Linhas-Guia;
- Protocolos de Patologia Clínica;
- PEP;
- Canal Minas Saúde;
- Prontuário Eletrônico;
- Prêmio Dario Tavares;
- Saúde Minas Online (Telessaúde);
- Plano Diretor da APS.



Resultados:

- Ampliação da cobertura do Saúde da Família;
- Redução das Internações por Condições Sensíveis.

Investimento em Estrutura 2005-09:

- Construção, reforma e/ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS e UBS-R e aquisição de equipamentos:

Contemplações 2009-10:

Tipo de UBS	Habilitação/Contemplação			Incentivo		Subtotal por tipo	Equipes contempladas
	Nº de ESF	Nº de Municípios	Nº de UBS por município	por UBS	por mun		
1	3-5	231	1	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 62.370.000,00	231
2	6-16	119	1	R\$ 345.000,00	R\$ 345.000,00	R\$ 41.055.000,00	238
3	17 ou mais	22	2	R\$ 420.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 18.480.000,00	132
		372				R\$ 121.905.000,00	601

Contemplações 2005-08:

		1083				R\$ 183.370.000,00	1199
--	--	-------------	--	--	--	---------------------------	-------------

Contemplações Total:

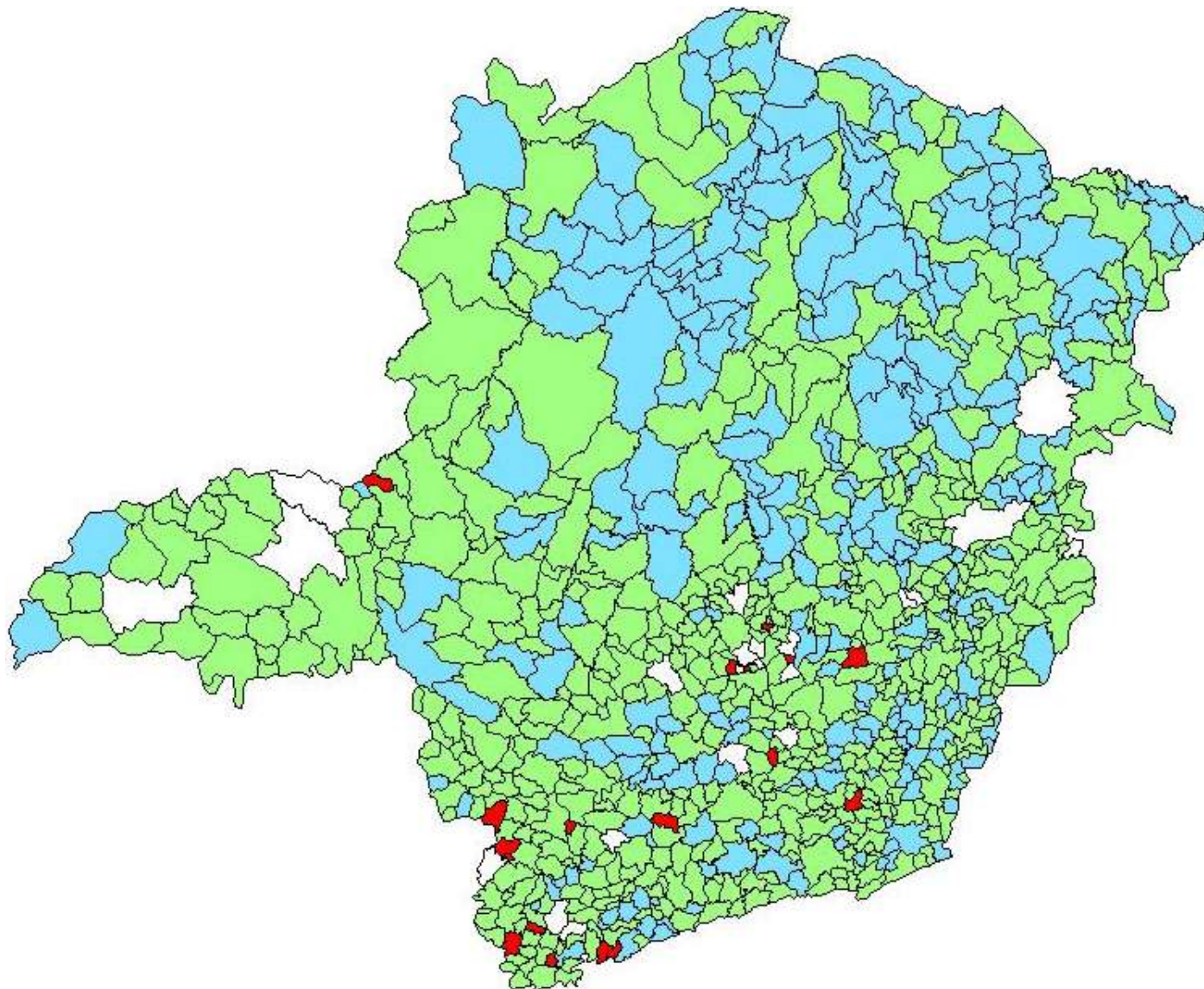
		1455				R\$ 305.275.000,00	1800
--	--	-------------	--	--	--	---------------------------	-------------



Investimento em Estrutura 2005-08:



Investimento em Estrutura 2005-08:



Investimento em Estrutura 2005-08:

PORTE DO MUNICÍPIO	Nº DE MUNICÍPIOS	Nº DE MUNICÍPIOS NÃO CONTEMPLADOS
Até 5.000 habitantes	240	7
5.001 a 10.000 habitantes	269	3
10.001 a 30.000 habitantes	234	13
30.001 a 50.000 habitantes	43	1
50.001 a 100.000 habitantes	40	0
Acima de 100.000 habitantes	27	17
Total	853	41

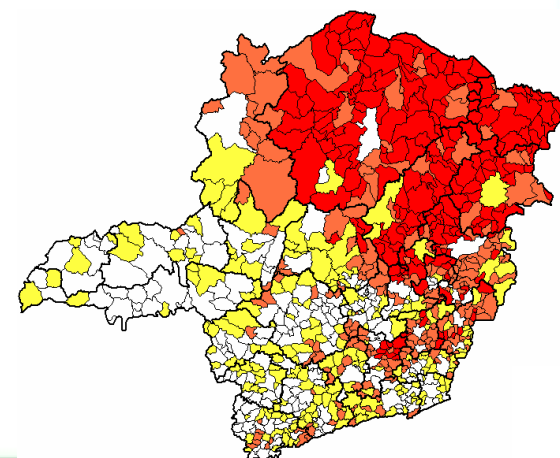
Fonte: GAPS/SAS/SAPS/SESMG (2008)

Tabela 1 – Municípios mineiros, por porte populacional, contemplados com investimentos do Saúde em Casa

INVESTIMENTO EM ESTRUTURA: Equipamentos e custeio

- Incentivo Mensal às Equipes de Saúde da Família:

Ano	Municípios (em dez.)	Equipes (em dez.)	Subtotal
2005 (abr-dez)	779	3058	R\$ 32,6 milhões
2006	813	3464	R\$ 51,0 milhões
2007	831	3616	R\$ 52,3 milhões
2008	836	3792	R\$ 57,5 milhões
TOTAL			R\$ 193,4 milhões



INVESTIMENTO EM ESTRUTURA:

Veículos

- Doação de veículos para transporte dos profissionais das Equipes de Saúde da Família:

Ano	Municípios	Veículos	Subtotal
2006	760	863	R\$ 15,3 milhões
2008	51	53	R\$ 1 milhão
TOTAL	811	916	R\$ 16,3 milhões

- 01 veículo para cada 5 equipes (ou fração)

2009:
Contemplação de novas equipes via SETS
-> Projeção: 100 veículos (R\$2MM)



INVESTIMENTO EM ESTRUTURA: Telessaúde

- Modalidades:
 - Teleassistência: Teleconsultas (on e offline), suporte a urgências.
 - Teleducação: palestras, aulas, discussão de casos.
 - Telegestão.
- Especialidades:
 - Cardiologia
 - Dermatologia
 - Neurologia
 - Endocrinologia
 - Ginecologia
 - Pneumologia
 - Hematologia
 - Nefrologia
 - Urologia
 - Ortopedia
 - Pediatria
 - Mastologia
 - Oncologia
 - Med.Ocup.
 - Reumatologia
 - Gastroenterologia
 - Clínica Médica
 - Otorrinolaringologia
 - Doenças infecciosas
 - Angiologia
 - Enfermagem
 - Odontologia
 - Nutrição

Resultados esperados:

↑ Acesso

↑ Clínico

↑ Vig.Epidemiol.

↓ Custos (R\$83 => R\$10)

↓ Desgaste do usuário

↓ Isolamento profissional

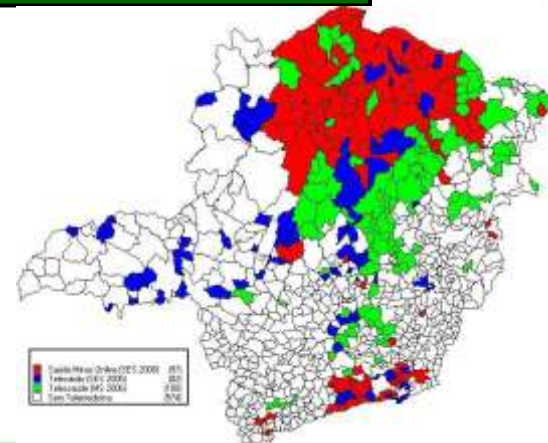


INVESTIMENTO EM ESTRUTURA: Telessaúde

- Implantação:
 - SES/MG (parceria com UFMG):
 - Instalação de equipamentos (ECG, computador, etc);
 - Pagamento de custeio;
 - Municípios: Conectividade.

Ano	Projeto	Municípios	Produto
2005	Projeto Minas Telecárdio	82	Cardiologia
2006	Projeto Nacional de Telessaúde (MS)	100	Foco na cardio + algumas especialidades
2008	Projeto "Saúde Minas Online"	97	20 especialidades
TOTAL		279	

- Produção (jun/06 – ago/08):
 - 100.000 ECG laudados
 - 1.000 teleconsultorias
 - 2.500 suportes a urgências



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Prêmio Dario Tavares

- “Incentivo às boas práticas de organização de sistemas municipais de saúde, a partir da APS”
- Premiação:
 - Certificado
 - Prêmio em dinheiro
- Municípios premiados:
 - 2006: Janaúba
 - 2007: Várzea da Palma
 - 2008: Uberaba (1º), Betim (2º) e JF (3º)



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: Diretrizes Clínicas

- Elaboração e publicação de Diretrizes Clínicas de atenção à saúde:
 - 09 Linhas-Guia
 - 100 Protocolos de Patologia Clínica



PADRONIZAÇÃO DAS AÇÕES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO EM ANÁLISE CLÍNICA

100 Protocolos de análise clínica elaborados

Parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais

Organização dos processos de trabalho!

INVESTIMENTO EM PROCESSOS:

- A Implantação das Linhas-Guia:

Escolha da **CONDIÇÃO** ou **PATOLOGIA**

Análise da Situação da condição ou patologia

Busca de Evidências sobre a condição ou patologia

Elaboração da **LINHA GUIA** com **estratificação de risco**



Comunicação da Linha-Guia

Mudança de Comportamento

Plano de cuidado

PROGRAMAÇÃO

**Profissionais:
Educação
Permanente**

**Usuários:
Educação
em Saúde**

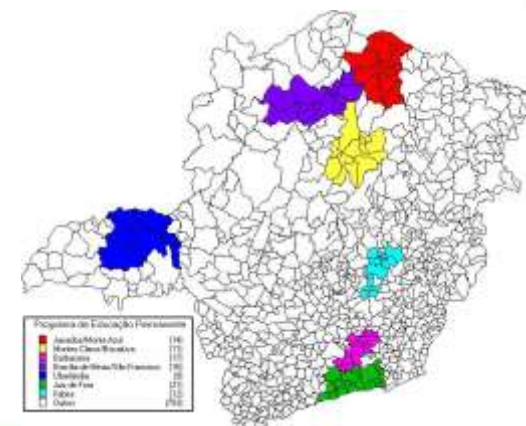
**CONTRATO DE
GESTÃO**

**MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO**

- Programa de Educação Permanente – PEP para médicos das Equipes de Saúde da Família:

Situação	Macrorregião	Microrregião	Municípios	GAPs	Médicos
Implantados (2007)	Norte	Janaúba / Monte Azul	15	5	48
		Montes Claros/ Bocaiúva	11	6	70
	Centro Sul	Barbacena	15	4	47
Implantados (2008)	Norte	Brasília de Minas / S.Fco	16	6	64
	Triângulo Norte	Uberlândia	9	6	65
	Sudeste	Juiz de Fora	21	11	116
	Centro	Itabira	12	5	55
TOTAL	5	7	99	45	465

AÇÕES	FINALIDADE	PRODUTOS	META FÍSICA			
			2008	2009	2010	2011
Construção de UBS e UBS-R	Melhoria da qualidade da APS	Médicos participantes do PEP	450	1500	3700	



RESULTADOS

- INTERESSE EM PARTICIPAR:
 - Grande e Muito Grande: 100%
- SATISFAÇÃO COM O PEP:
 - Grande e Muito Grande: 92%
- AUTO AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO:
 - Boa e Excelente: 71%
- POTENCIAL PARA MUDAR A PRÁTICA:
 - Grande e Muito Grande: 88%
- INTERESSE PELA BUSCA DE NOVOS CONHECIMENTOS:
 - Aumentou Muito: 82%
- OPORTUNIDADE PARA CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL:
 - Grande e Muito Grande: 98%

INVESTIMENTO EM PROCESSOS: Canal Minas Saúde

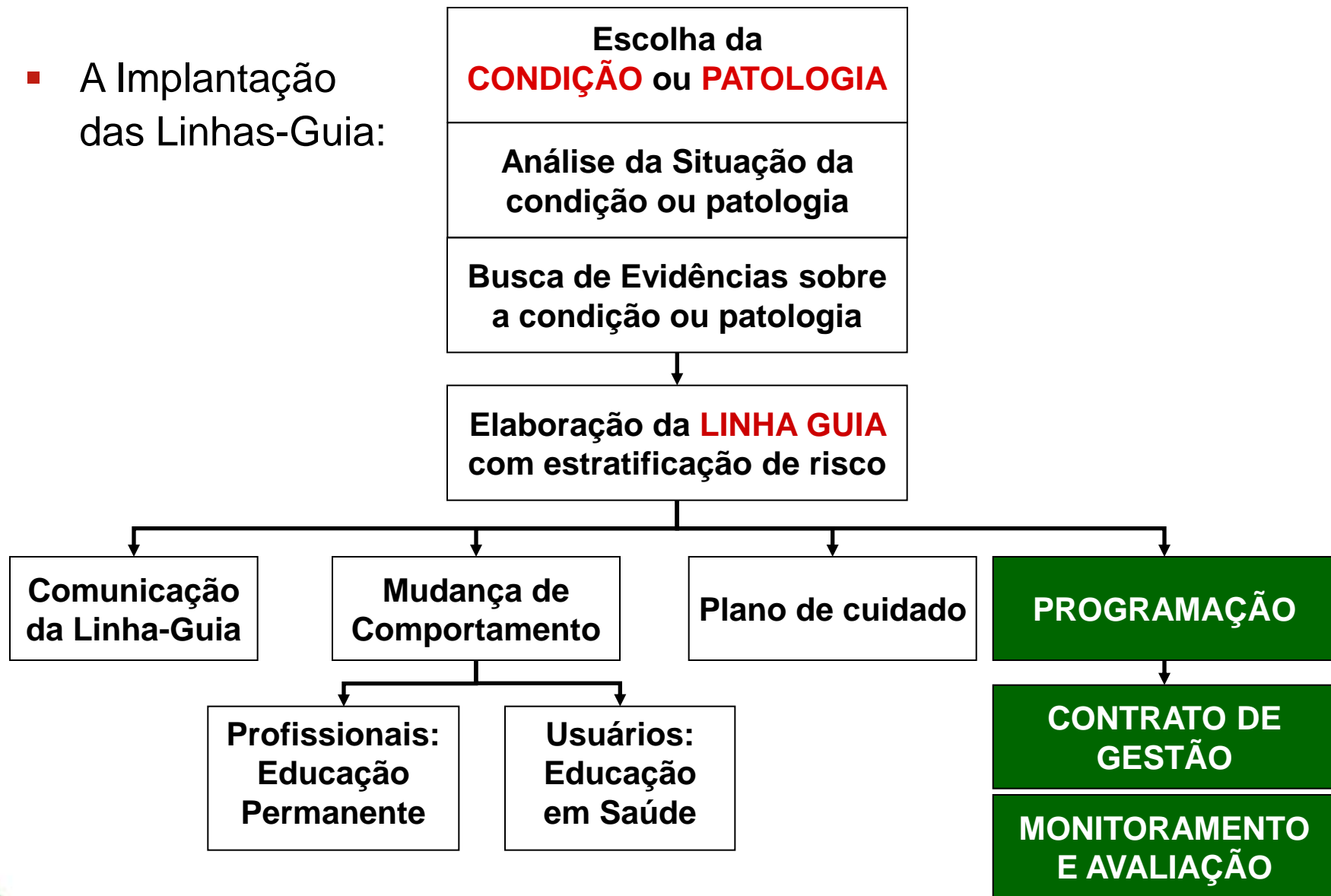
- Divulgação através do Canal Minas Saúde:
 - TV Corporativa:
 - 2.772 UBSs, 28 GRSs, CVVs e Mais Vida equipados com antenas e TVs.
 - Programa Via Saúde: Curso de “Gestão da Clínica na APS”
 - Uma vez por semana: 5^a-f, de 15 às 16h (com reprise no dia seguinte)
 - Até dezembro de 2009.
 - Portal na internet:
 - www.portalminassaude.com.br
 - Portal com chat, fórum, biblioteca...
 - Rádio:
 - Educação em saúde e mobilização social:
 - Mortalidade infantil e Dengue
 - Parceiros:
 - Fund.Renato Azeredo (UEMG)
 - Rede Minas
 - SENAC
- 2010: 6000 pontos

Minas vai dar aula
na área da saúde
www.portalminassaude.com.br



INVESTIMENTO EM PROCESSOS:

- A Implantação das Linhas-Guia:



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS

- Elaboração do Plano Diretor da APS:
 - “Estratégia de implantação do Saúde em Casa nas microrregiões e municípios mineiros”

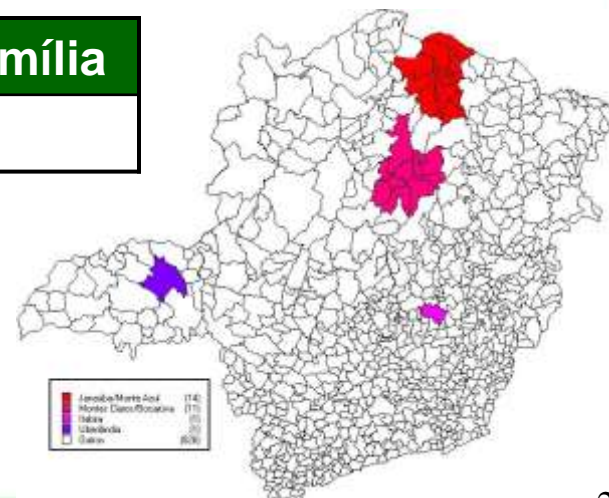
INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS

- **Metodologia:**
 - **Presencial:** 160 horas (10 oficinas X 16h/aula)
 - Oficina 1: Redes de Atenção à Saúde
 - Oficina 2: Análise da Atenção Primária
 - Oficina 3: Diagnóstico Local
 - Oficina 4: Programação da Atenção à Saúde
 - Oficina 5: Programação da Atenção à Demanda Espontânea
 - Oficina 6: Abordagem Familiar
 - Oficina 7: Prontuário da Família
 - Oficina 8: Assistência Farmacêutica
 - Oficina 9: Monitoramento
 - Oficina 10: Contrato de Gestão
 - **Dispersão:** 2 meses
 - Apresentação e discussão dos resultados nas **CIB-micro**.

INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS

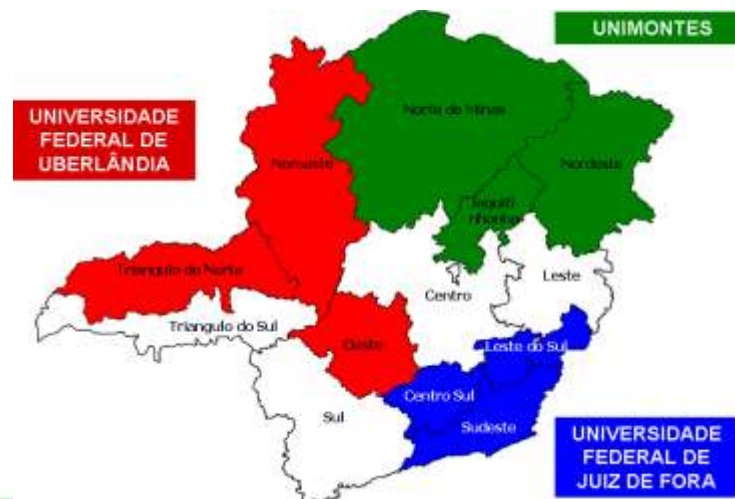
- **Fase 1 – Validação** da metodologia e dos instrumentos (2006):
 - Município de Itabira
- **Implantação inicial** (2006-2007):
 - Municípios da microrregião Janaúba/Monte Azul;
 - Municípios da microrregião Montes Claros/Bocaiúva;
 - Município de Uberlândia

Municípios	Equipes de Saúde da Família
28	202



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS

- **Fase 2 – Implantação** em 9 macrorregiões de saúde (2008-2009):
- Oficinas com as Universidades:
 - ➔ SES/MG => Tutores
- Oficinas Microrregionais:
 - ➔ Tutores das Universidades => Facilitadores (Municípios)
- Oficinas Municipais:
 - ➔ Facilitadores => Profissionais das equipes



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS (9 macros)

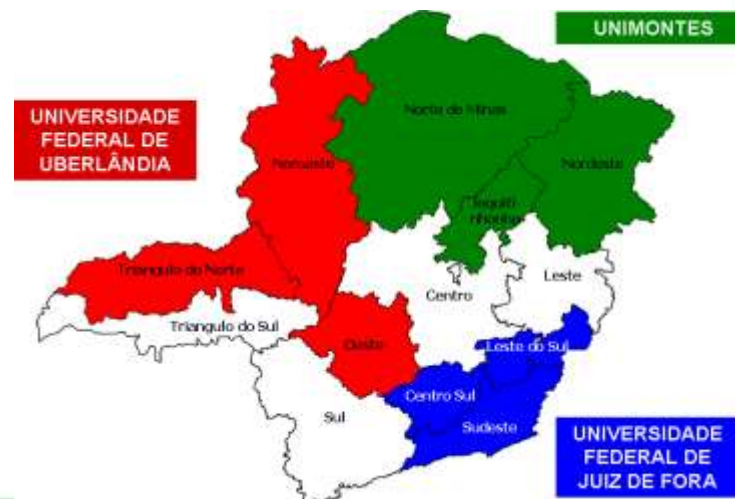
- **Fase 2 – Implantação** em 9 macrorregiões de saúde (2008-2009):

- 43 microrregiões
- 484 municípios
- 1.837 Equipes de Saúde da Família:
 - 1.837 Médicos
 - 1.837 Enfermeiros
 - 2.000 Técnicos de Enfermagem
 - 1.300 Dentistas
 - 12.374 ACS
- 18 GRSs

1837	equipes
1.837	médicos
1.837	enfermeiros
2.756	técnicos enf
12.859	ACS
1.010	Dentistas
1.010	ACD
404	THD
21.713	profissionais

Aprox. 22 mil
profissionais da APS!

- O **monitoramento** da implantação:
 - Coordenação Municipal e CMS
 - CIBs-Micro
 - GRS
 - SES/MG



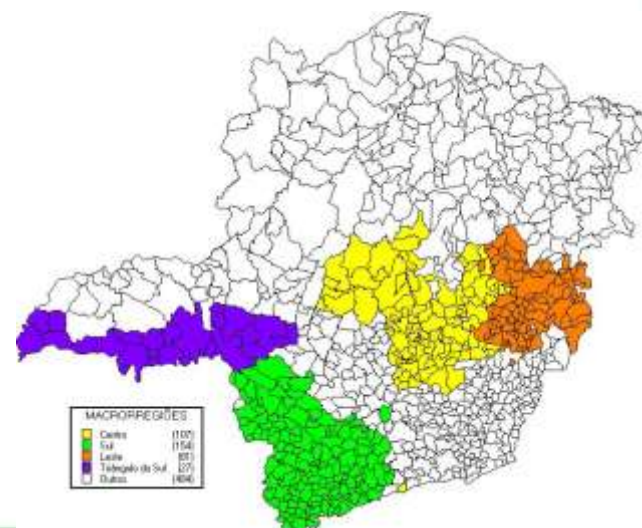
INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS (4 macros)

- **Fase 3 – Implantação** em 4 macrorregiões de saúde (2009-2010):
 - Macro Centro: UFMG
 - Macro Sul: Alfenas
 - Macro Triângulo do Sul: UFTM
 - Macro Leste: ESP/MG

- 32 microrregiões
- 369 municípios
- ~2.000 Equipes de Saúde da Família:
 - 100% Médicos
 - 100% Enfermeiros
 - 100% Técnicos de Enfermagem
 - 100% Dentistas
 - 16.000 ACS
- 28 GRSs

3800	equipes
3.800	médicos
3.800	enfermeiros
5.700	técnicos enf
26.600	ACS
2.090	Dentistas
2.090	ACD
836	THD
44.916	profissionais

Aprox. 45 mil
profissionais da APS!



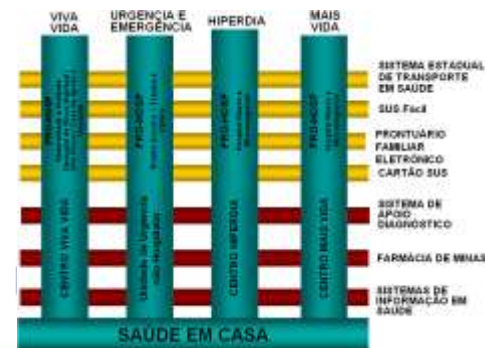
OFICINA 1:

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Apresentação do **Plano de Governo e carteira de projetos da SES/MG**
- Apresentação dos módulos do curso
- Alinhamento sobre **gestão da clínica**
- Fundamentação teórica sobre **redes** de atenção à saúde, com priorização das redes materno-infantil e U/E.

- **Exercício sobre a modelagem das redes** de atenção: análise da situação de saúde, pontos de atenção, sistemas de apoio, sistemas logísticos, sistema de governança

- **Planejamento da institucionalização**
e operacionalização das oficinas na microrregião



OFICINA 2:

A ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO

- Alinhamento conceitual sobre a APS
- **Matriz de verificação** da aplicação dos princípios da APS pelas equipes de saúde:
 - primeiro contato
 - longitudinalidade
 - integralidade da atenção
 - coordenação
 - centralização na família
 - orientação comunitária

- Identificação de itens críticos e elaboração do **“Plano de fortalecimento da APS no município”**, contendo objetivos, ações, prazos, responsáveis e recursos necessários.
- **Plano Municipal de Investimentos na APS** – PMIAPS





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
PROGRAMA SAÚDE EM CASA

**ANÁLISE DA APS
CONSOLIDADO MUNICIPAL**

Nº de Equipes do Município		Nome da ESF 1:	Nome da ESF 2:	Nome da ESF 3:				
1		Azul	Verde	Rosa				
PRINCÍPIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	% ALCANÇADO	Nº de ESF	Média
PRIMEIRO CONTATO	40	12,0	0,0	0,0	12,0	30,00%	1	12,0
LONGITUDINALIDADE	32	5,0	0,0	0,0	5,0	15,63%	1	5,0
INTEGRALIDADE	44	4,0	0,0	0,0	4,0	9,09%	1	4,0
COORDENAÇÃO	44	7,0	0,0	0,0	7,0	15,91%	1	7,0
CENTRALIZAÇÃO FAMILIAR	32	2,0	0,0	0,0	2,0	6,25%	1	2,0
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA	24	2,0	0,0	0,0	2,0	8,33%	1	2,0
TOTAL	216	32,0	0,0	0,0	32,0	14,81%	1	12,0

OFICINA 3:

O DIAGNÓSTICO LOCAL



- A territorialização
- O cadastramento das famílias
- O levantamento dos problemas das famílias
- A estratificação familiar por grau de risco

- A análise situacional da Atenção Primária à Saúde:
 - perfil territorial-ambiental
 - perfil demográfico
 - perfil sócio-econômico
 - perfil epidemiológico
 - perfil assistencial

CADASTRO FAMILIAR

	FAIXA ETÁRIA - ANOS	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO	TOTAL	%
CRIANÇA	< 1 mês	3	3	6	0,17
	1 a 11 meses	21	21	42	1,22
	1 a 4 anos	110	110	220	6,38
	5 a 9 anos	141	141	282	8,17
	Sub-total crianças	275	275	550	15,94
ADOLESCENTE	10 a 14 anos	155	155	310	8,99
	15 a 19 anos	173	173	346	10,03
	Sub-total adolescentes	328	328	656	19,01
ADULTO	20 a 24 anos	175	175	350	10,14
	25 a 29 anos	159	159	318	9,22
	30 a 34 anos	146	146	292	8,46
	35 a 39 anos	141	141	282	8,17
	40 a 44 anos	125	125	250	7,25
	45 a 49 anos	103	103	206	5,97
	50 a 54 anos	87	87	174	5,04
	55 a 59 anos	55	55	110	3,19
	Sub-total adultos	991	991	1982	57,45
IDOSO	60 a 64 anos	43	43	86	2,49
	65 a 69 anos	36	36	72	2,09
	70 a 74 anos	23	23	46	1,33
	75 a 79 anos	17	17	34	0,99
	≥ 80 anos	12	12	24	0,70
	Sub-total idosos	131	131	262	7,59
	TOTAL	1.725	1.725	3.450	100

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR

ESTRATIFICAÇÃO SEGUNDO O RISCO SOCIAL (IBGE)

	TOTAL	RISCO (30%)	NÃO RISCO (70%)
Número de famílias cadastradas		0	0
Número de indivíduos cadastrados	0	0	0
Densidade familiar média	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

ESTRATIFICAÇÃO SEGUNDO O RISCO SOCIAL E CLÍNICO (SES/MG)

	SEM RISCO	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO	TOTAL
Número de famílias cadastradas					0
Número de indivíduos cadastrados					0
Densidade familiar média	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!



OFICINA 4:

PROGRAMAÇÃO LOCAL E MUNICIPAL

- A humanização e o acolhimento dos usuários
- A atenção programada às famílias por ciclo de vida
- A planilha de programação
- A programação do apoio diagnóstico
- A agenda da equipe de saúde

- Elaboração da programação de ações por ciclo de vida e/ou condição crônica, utilizando a **planilha eletrônica de programação**;
- Definição de critérios gerais e normas do município para elaboração da **agenda de saúde das equipes** nas UBS;
- Pactuação da programação e agenda com o Secretário Municipal de Saúde e CMS.

DETERMINANTES GERAIS	
Comprometimento vias aéreas	VERMELHO
Respiração inadequada	
Hemorragia exangüinante	
Choque	
Convulsionando	
Criança irresponsiva	
Dor intensa	LARANJA
Hemorragia maior incontrolável	
Alteração da consciência	
Criança febril	
Esfriamento	
Dor moderada	AMARELO
Hemorragia menor incontrolável	
História de inconsciência	
Adulto febril	VERDE
Dor leve recente	
Febre baixa	
Problema recente	AZUL

OFICINA 5:

A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA

- Critérios para identificação dos sinais de alerta e classificação de risco dos usuários;
- A implantação do **Acolhimento com Classificação de Risco nas UBS** – Protocolo de Triagem de Manchester:
 - formação dos profissionais;
 - espaço físico e fluxos de atendimento;
 - medicamentos e equipamentos necessários;
- A elaboração da Agenda de Atenção à Saúde.

OFICINA 6:

A ABORDAGEM FAMILIAR

- A relação equipe-família
- O ciclo de vida da família
- Pratices, Firo, Conferência Familiar
- Genograma



OFICINA 7:

O CONTRATO DE GESTÃO

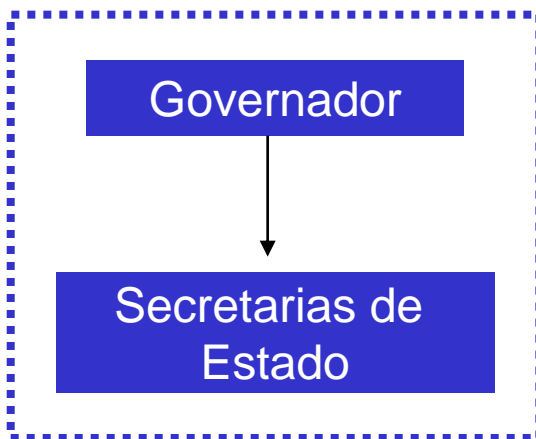
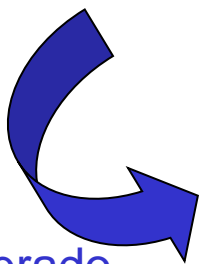
- Alinhamento conceitual sobre contratos de gestão
- O ciclo da contratação
- A contratualização das equipes de saúde
- O sistema de incentivos
 - Definição e aprovação do modelo de contratualização e estratégia de implantação;
 - Implantação do contrato de gestão.

A LÓGICA DO ACORDO DE RESULTADOS:

Estratégia

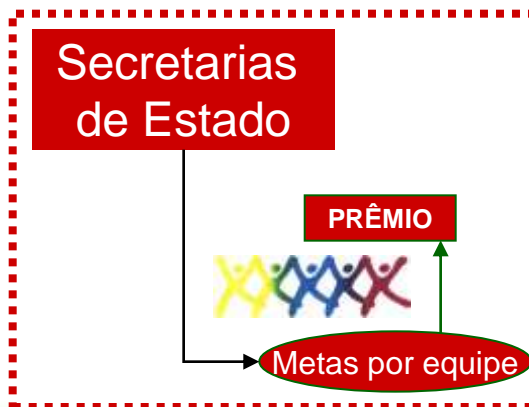
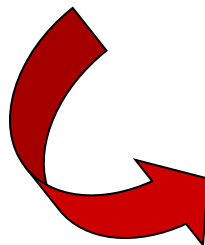


Desdobrado
em Acordos
de 1ª Etapa



Sistema
Operacional

Desdobrado
em Acordos
de 2ª Etapa



Equipes de
trabalho

OFICINA 8:

O PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA

- Conceito, funções, aspectos ético-legais
- O Manual do Prontuário de Saúde da Família
- Objetivo, funcionalidade, estrutura
- **Implantação dos formulários** do prontuário de saúde da família:
 - Cadastro e acompanhamento familiar;
 - **Primeira consulta e consultas subseqüentes** da criança, adolescente, adulto, gestante e idoso;
 - Atendimento de urgência, avaliação e classificação de risco, consulta e tratamento;
 - **Avaliação clínica e monitoramento individual.**



OFICINA 9:

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

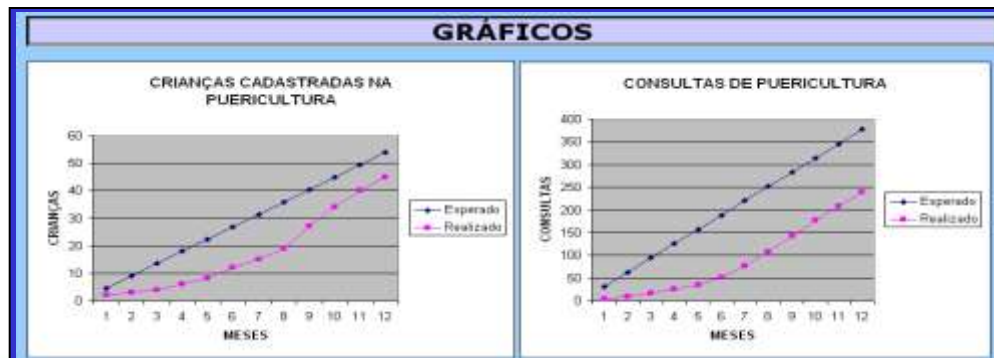
- Alinhamento conceitual sobre assistência farmacêutica;
 - Qualificação da prescrição, dispensação, informação para o paciente e monitoramento terapêutico;
 - A clínica farmacêutica;
 - O uso racional de medicamentos.
-
- Plano de Organização da Assistência Farmacêutica

OFICINA 10:

O MONITORAMENTO

- Alinhamento conceitual sobre monitoramento e avaliação
- A responsabilização da equipe
- A estratégia de monitoramento: Local, Municipal e Microrregional
- A planilha de monitoramento
- A linha de base do PD/APS
- O pacto pela saúde

MONITORAMENTO													MENU					
INDICADOR	META PROGRAMADA		REALIZADO												TOTAL ACUMULADO	ATIVIDADES A REALIZAR		
	%	ATIVIDADES em ATIVIDADES por ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEC			Val.	%
	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.	Val.			Val.	Val.
CRIANÇA																		
porcentagem de CRIANÇAS CADASTRADAS NA PUERICULTURA	Val.	54 crianças / 11 ano	45	38	42	48	52	55	58	60	62	64	65	66	67	68	69	
porcentagem de CONSULTAS realizadas em enfermagem de PUERICULTURA, H. municipal	Val.	377 consultas	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	

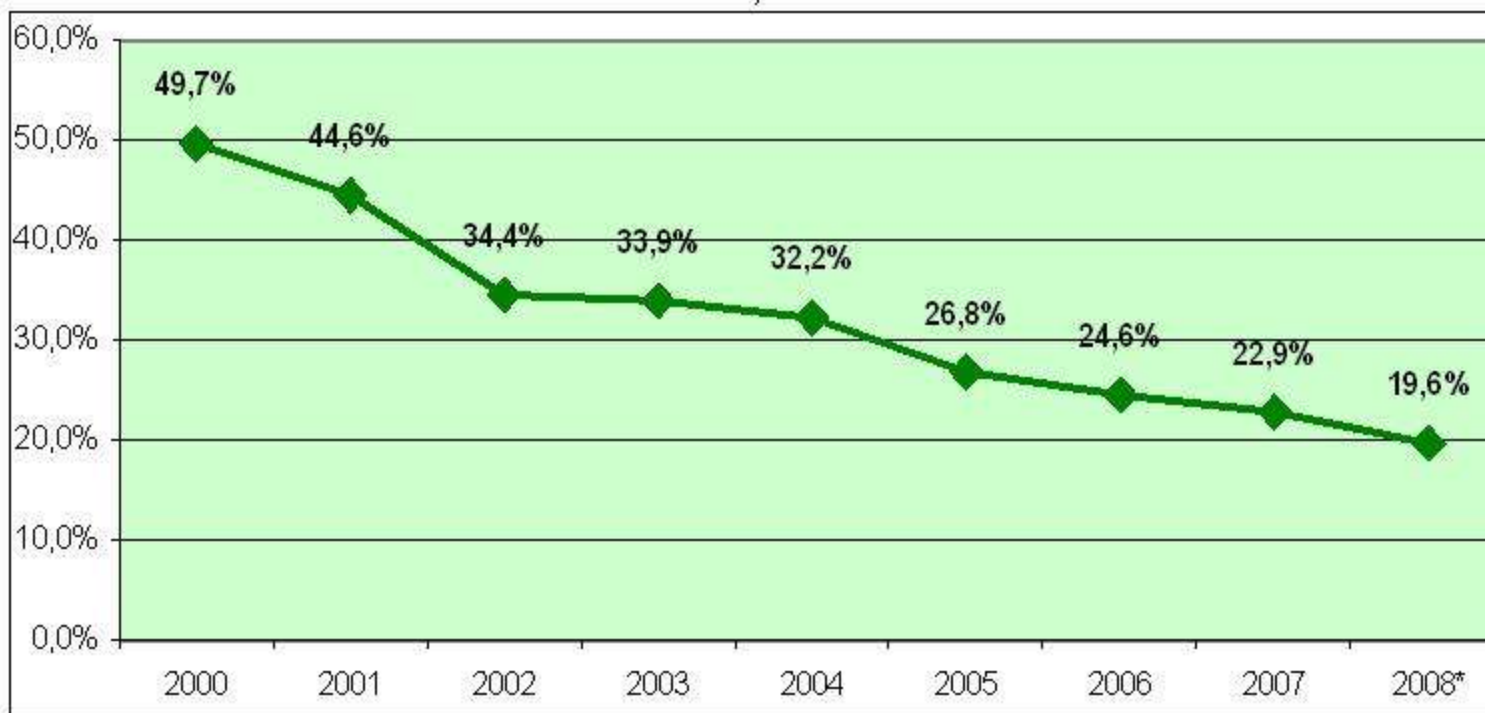


RESULTADO 2: Redução do %ICSAA



**Janaúba foi o município piloto do
Plano Diretor da APS, em 2007!**

PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO AMBULATORIAL.
JANAÚBA, 2000-2008*



Redução de 60,5%

Fonte: SIH/SUS e SES/MG.

*Nota: Dados de 2008 referentes a out/07-set/08.



INVESTIMENTO EM PROCESSOS: O Plano Diretor da APS

- ETAPA II:
 - Promoção da saúde;
 - Prevenção de doenças e agravos;
 - Vigilância em Saúde;
 - Controle Social...

- Implantação em 2010 (micros que concluíram a Etapa I – Fases 1 e 2).



saudeemcasa@saude.mg.gov.br

fernando.leles@saude.mg.gov.br