



APSUS

Atenção Primária à Saúde de Qualidade em Todo Paraná



UNIDADE DA
SAÚDE DA FAMÍLIA



Planejamento da Estrutura das Unidades da Saúde da Família no Estado do Paraná

Fevereiro de
2013



Missão

Formular a Política de Atenção Primária no Estado do Paraná implementando as ações e serviços para a promoção do cuidado da população em todo o seu ciclo de vida.

Visão

Ser até 2020, o Estado com a APS organizada em todos os municípios atuando como porta de entrada, com resolutividade e responsabilidade pelos cuidados dos seus cidadãos.



Perspectivas de Processos

- Vincular toda a população a APS;
- Estratificar o risco da população e das condições de saúde;
- Desenvolver e implementar planos de cuidado conforme a estratificação de risco;
- Monitorar o plano de cuidado;
- Desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

Perspectiva de Gestão

- Investir na melhoria da infra-estrutura e de equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, estabelecendo um padrão de ambiência para a realização das atividades na APS;
- Qualificar as equipes de atenção primária à saúde por meio de processos de educação permanente;
- Desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e serviços de APS;

Perspectiva de Gestão

- Estruturar a atenção primária à saúde para que seja coordenadora do cuidado nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde: Mãe Paranaense, Urgência e Emergência, Pessoa com Deficiência, Saúde Mental e Pessoa Idosa;
- Contratualizar os municípios para a melhoria dos indicadores de atenção à saúde;
- Implementar as tecnologias de gestão da clínica;
- Estimular a participação social em ações intersetoriais de modo a incentivar a promoção e prevenção à saúde.





– Educação Permanente

As oficinas do APSUS – 2011 e 2012 com participação de mais de 30 profissionais que atuam na APS

- 1. Rede de Atenção à Saúde**
- 2. A Rede Mãe Paranaense**
- 3. A Rede de Urgência e Emergência**
- 4. O monitoramento e Avaliação na APS**
- 5. A Vigilância em Saúde**

As capacitações técnicas da Rede Mãe Paranaense e da Rede de Urgência em parceria com a entidades profissionais.





- CUSTEIO

Incentivo da APS – valor definido de acordo com o fator de redução das desigualdades

- 1. A SESA ampliou o repasse para 391 municípios;**
- 2. O valor de incentivo de cada município é definido pelo Fator de Redução das Desigualdades Regionais, nenhum município recebe menos que R\$ 2 mil reais/mensais e o valor máximo é de 15 mil reais/mensais.**
- 3. A SESA repassa mensalmente R\$ 2.5 milhões para essa ação, são R\$ 30 milhões/ano.**



- **Definição de ambiência mínima para a apresentação de projetos para construção e/ou ampliação de unidades de saúde.**
- **Em 2012 foram repassados recursos para os municípios, conforme fator de redução das desigualdades:**

Em 2011 e 2012 foram repassados recursos para 160 municípios para construção e ampliação de 167 unidades de saúde.

Até dez/2012 - 64 Unidades da Saúde da Família foram concluídas e receberam equipamentos.

PROPOSTA PARA 2013 e 2014

- ✓ **IMPLANTAR O REPASSE FUNDO A FUNDO PARA CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS, DE ACORDO COM A TIPOLOGIA DE UNIDADES DE SAÚDE ESTABELECIDAS PELA SESA**
 - **UNIDADE TIPO 1 , 2, 3 e UNIDADE DE APOIO (RURAL)**



PROPOSTA PARA 2013 e 2014

Objetivos:

1. ALINHAR O PLANEJAMENTO FÍSICO DAS UNIDADES AO NOVO CICLO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PARANÁ;
2. GARANTIR AOS CIDADÃOS UMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERENCIA EM TODOS OS MUNICÍPIOS;
3. MELHORAR A EFICIÊNCIA ALOCATIVA PELA ECONOMIA DE ESCALA;
4. PROPORCIONAR MELHORES CONDIÇÕES DE AMBIÊNCIA E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.



OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO DA ESTRUTURA FÍSICA DA APS

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

- OS ARRANJOS PRODUTIVOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (concentração e dispersão de serviços)
- A RELAÇÕES DIALÉTICAS NA CONSTRUÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (economia de escala, qualidade e acesso)
- OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (microárea do ACS, área de abrangência da unidade e município)
- O PROCESSO DE MODULAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (tipologia de Unidade)

AS EVIDÊNCIAS SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- A UTILIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE É SENSÍVEL À DISTÂNCIA, TANTO PARA POPULAÇÕES URBANAS QUANTO RURAIS, SENDO ISSO PARTICULARMENTE IMPORTANTE PARA SERVIÇOS PROMOCIONAIS OU PREVENTIVOS OU PARA O MANEJO DE DOENÇAS EM ESTÁGIOS NÃO SINTOMÁTICOS
- HÁ EVIDÊNCIA DE UMA ASSOCIAÇÃO NEGATIVA, TAMBÉM PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- NÃO HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE DISTÂNCIA E A ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS HOSPITALARES AGUDOS

OS PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E SUA DINÂMICA

- ECONOMIA DE ESCALA



- QUALIDADE



- ACESSO



O CONCEITO DE ECONOMIA DE ESCALA

AS ECONOMIAS DE ESCALA OCORREM QUANDO OS CUSTOS MÉDIOS DE LONGO PRAZO DIMINUEM, À MEDIDA EM QUE AUMENTA O VOLUME DAS ATIVIDADES E OS CUSTOS FIXOS SE DISTRIBUEM POR UM MAIOR NÚMERO DESSAS ATIVIDADES, SENDO O LONGO PRAZO UM PERÍODO DE TEMPO SUFICIENTE PARA QUE TODOS OS INSUMOS SEJAM VARIÁVEIS

FONTE: ALETRAS, JOHNES & SHELDON (1997)



OS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- O TERRITÓRIO MICRO-ÁREA: ESPAÇO DE VIDA DE 100 FAMILIAS DE RESPONSABILIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
- O TERRITÓRIO ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O ESPAÇO DE VIDA DE 3.450 PESSOAS DE RESPONSABILIDADE DE UMA EQUIPE DE SF OU DAS FAMÍLIAS ADSCRITAS A UMA UAPS CONVENCIONAL
- O TERRITÓRIO MUNICIPAL: O ESPAÇO DE AUTO-SUFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
- O TERRITÓRIO REGIÃO DE SAÚDE, O ESPAÇO DE AUTO-SUFICIÊNCIA EM ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE
- O TERRITÓRIO MACRORREGIÃO SANITÁRIA: O ESPAÇO DE AUTO-SUFICIÊNCIA EM ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE

FONTE: MENDES, 2010



AS ECONOMIAS DE ESCALA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **A UTILIZAÇÃO DE UMA UNIDADE PARA DUAS EQUIPES DE SF EM RELAÇÃO A DUAS UNIDADES PARA UMA EQUIPE DETERMINA ECONOMIAS DE:
35% NOS INVESTIMENTOS
R\$ 171.468,00 EM CUSTEIO DE PESSOAL POR ANO
MAIS DE R\$ 200.000,00 EM CUSTEIO TOTAL POR ANO**
- **A HIPÓTESE DE DESECONOMIA DE ESCALA A PARTIR DE 4 EQUIPES POR UAPS**

FONTES: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRASÍLIA DE MINAS (2007); COMITÊ DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA SESMG (2008)

A TIPOLOGIA DE UNIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PARANÁ

- **USF TIPO 1: UMA UNIDADE PARA UMA EQUIPE DE SF/APS**
- **USF TIPO 2: UMA UNIDADE PARA DUAS EQUIPES DE SF/APS**
- **USF TIPO 3: UMA UNIDADE PARA TRÊS EQUIPES DE SF/APS**
- **UNIDADE DE APOIO – Área Rural**

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DOPARANÁ ,
2013



A MODULAÇÃO DAS UAPS EM FUNÇÃO DA POPULAÇÃO

- **UNIDADE TIPO 1: POPULAÇÃO DE 3.450 usuários destinada a municípios até 10 mil habitantes;**
- **UNIDADE TIPO 2: POPULAÇÃO DE 6.900 usuários destinada a municípios acima de 10 mil habitantes até 30 mil habitantes;**
- **UNIDADE TIPO 3: POPULAÇÃO DE 10.350 usuários destinada a municípios acima de 30 mil habitantes;**
- **UNIDADE DE APOIO - RURAL: POPULAÇÃO MÍNIMA DE 500 USUÁRIOS**

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DOPARANÁ, 2013



O MAPEAMENTO MUNICIPAL PARA O PLANEJAMENTO DA ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **OBJETIVO: A LOCALIZAÇÃO DE NÚCLEOS POPULACIONAIS NO ESPAÇO MUNICIPAL E DAS BARREIRAS ECONÔMICAS, CULTURAIS E FÍSICO-GEOGRÁFICAS**
- **O MAPA DO MUNICÍPIO COM A POPULAÇÃO TOTAL**
- **O MAPA COM A POPULAÇÃO ADSCRITA ÀS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



APSUS

OS ELEMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS DAS UNIDADES

- A CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
- AS NORMAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- A AMBIÊNCIA HUMANIZADA
- OS ESPAÇOS ASSISTENCIAIS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
- A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO
- A SUSTENTABILIDADE DOS INVESTIMENTOS
- O ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E SOCIALIZAÇÃO- ESPAÇO SAÚDE
- O ESPAÇO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- PRODUTO: AMBIÊNCIA PARA UNIDADES TIPO 1, 2 , 3 e UNIDADE DE APOIO - RURAL



O PLANEJAMENTO MUNICIPAL DA ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **PRÉ-CONDIÇÃO PARA HABILITAÇÃO AO FINANCIAMENTO DE INFRA-ESTRUTURA FÍSICA DO APSUS**
- **DIAGNÓSTICO DA INFRA-ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
- **ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DESEJADA DA ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA GARANTIR UNIDADES DE REFERENCIA PARA POPULAÇÃO ADSCRITA**
- **RECURSOS DO GOVERNO DO ESTADO**
- **INVESTIMENTOS EM CONSTRUÇÃO OU AMPLIAÇÃO**
- **INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS**
- **INVESTIMENTOS EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO**



COMPROMISSOS DO MUNICIPIO

Termo de Adesão a APS

- **Aderir ao APSUS: educação permanente dos profissionais, qualificação do processo de trabalho das equipes, estruturação do espaço físico das unidades básicas de saúde.**
- **Adotar medidas para a melhoria do acesso da população as UBS, mantendo equipes e as condições de ambiência para a realização das ações;**

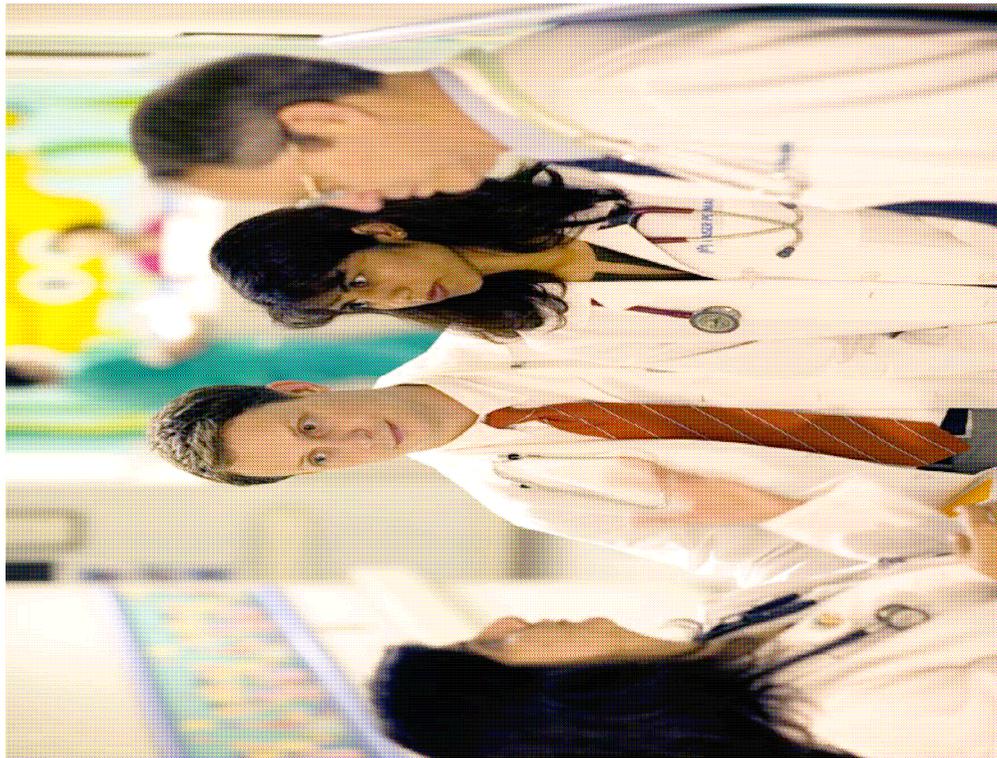
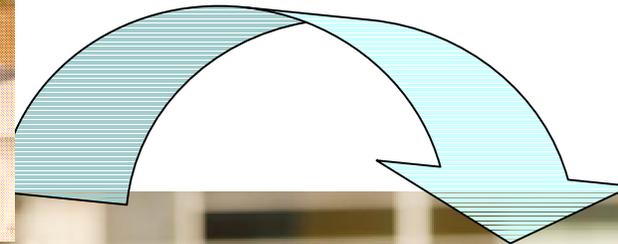
COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

- **Aderir a Rede Mãe Paranaense: organizando as ações de pré-natal e puerpério, e o acompanhamento das crianças.**
- **Implantar a estratificação de risco para as gestantes e crianças menores de 1 ano, conforme protocolo estabelecido pela SESA;**
- **Vincular as gestantes ao hospital, conforme estratificação de risco;**
- **Realizar a avaliação das equipes de saúde, por meio do instrumento de Avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade – AMAQ do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.**

COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

- **Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.**
- **Manter atualizado o cadastro das unidades básicas de saúde e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.**

UMA REFLEXÃO



**“O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ATUAL NÃO FUNCIONA.
FAZER MAIS DO MESMO NÃO É A
SAÍDA.**

É PRECISO MUDAR O SISTEMA”.

FONTE: INSTITUTE OF MEDICINE (2001)



**A Organização Mundial de Saúde em 2008
dedicou o seu relatório anual para a
Atenção Primária à Saúde e propõe aos
Governos**

**“ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AGORA
MAIS QUE NUNCA”**

FONTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION
(2008)

