

ANEXO II

1. Liste os objetivos e especifique as metas importantes do programa, projeto ou atividade, por ordem de prioridade.
 - ✓ Possibilitar atendimento integral e de qualidade a população da Região de São Pedro, através da Implantação de um Sistema Integrado de Serviços de Saúde;
 - ✓ Organizar a Atenção Primária, utilizando como estratégia o Saúde da Família;
 - ✓ Implantar a Atenção Domiciliar;
 - ✓ Organizar o Sistema de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;
 - ✓ Reorganizar a estrutura do nível central da Secretaria Municipal de Saúde;
 - ✓ Organizar a Atenção Especializada e Hospitalar;
 - ✓ Capacitação de recursos humanos;
 - ✓ Preparar o Município para a gestão plena do Sistema Municipal;
 - ✓ Melhorar a relação custo/benefício do Sistema de Serviço de Saúde;
 - ✓ Otimizar os recursos do Sistema de Saúde.
2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou atividade e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

Para a implementação da Estratégia de Saúde da Família como um modelo que garante integralidade da assistência, que seja resolutivo e que tenha eficiência e eficácia de maneira equânime, foram definidos sub-projeto, que passaram a ser desenvolvidos a partir de julho de 1997 e cujas atividades são descritas a seguir:

 1. Sub-projeto sensibilização e mobilização dos profissionais de saúde: seminário regional, reuniões nos territórios, seminário municipal de saúde da família, capacitação, questionário de avaliação do perfil do serviço, aplicado aos profissionais das unidades de saúde. Está ação já foi realizada.
 2. Sub-projeto sensibilização e mobilização social da população de São Pedro: foram realizadas oficinas com a população (reeditores, profissionais da área de saúde, agentes comunitários de saúde, profissionais dos setores da Administração Pública Municipal) que originou na construção de um Imaginário Social Convocante para a Região de São Pedro (São Pedro em Ação, Saúde com Integração). A partir daí, identificou-se a logomarca da Região de São Pedro, com identidade mobilizadora para o Projeto.
 3. Sub-projeto estruturação e funcionamento de pronto-atendimento da Região: foi montado uma Unidade de Pronto-Atendimento na região, que passou a funcionar 12 horas de segunda a segunda. Com a inauguração da Policlínica este pronto-atendimento já foi desativado.
 4. Sub-projeto implantação do PACS/PSF na região: a definição do modo como o PSF seria implantado na região que foi discutida com a população e os profissionais e que foi referendada pelo Conselho Municipal de Saúde e colocada em prática pela Secretaria Municipal de Saúde, com as seguintes bases:
 - a) Implantar 11 (onze) equipes de saúde da família na região que cobririam 100% da área de abrangência dos territórios - no. de famílias da região = 7.411;
 - b) Composição das equipes: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde;
 - c) Cada equipe será responsável por cerca de 700 famílias e cada agente comunitário de saúde por cerca de 160 famílias;
 - d) Equipes de apoio às equipes de saúde da família, no sentido de garantir a integralidade da atenção; cada território contará com uma equipe formada por dentista, psicólogo e assistente social, sendo que a proporcionalidade destes profissionais dependerá do número de habitantes de cada território;

- e) Equipes de supervisão/educação continuada, formada por ginecologista, pediatra e clínico, dando todo apoio técnico às equipes, com a proporcionalidade de uma equipe de supervisão para 13 (treze) equipes de PSF.
5. Sub-projeto estruturação e inauguração da Policlínica de São Pedro, dia 23 de setembro de 1999, funcionando de segunda a segunda, favorecendo a população com os seguintes serviços: pronto-atendimento, clínica de especialidades (crônico-degenerativas, psicossocial, aparelho reprodutor), serviços de especialidades (crônico-terapêutico, atendimento odontológico; equipe de supervisão; auditório para 150 (cento e cinquenta) pessoas e sala de repouso; processo de trabalho definido que os pacientes serão sempre referenciados pelas equipes de saúde da família, para onde serão contra-referenciados após o tratamento. Ou seja, a Policlínica nunca será porta de entrada.
6. Sub-projeto organização da atenção secundária e terciária: referência e contra-referência: além das especialidades disponíveis na Policlínica São Pedro, o município vem trabalhando para a região, referência para atenção terciária: maternidade, cirurgias eletivas e outros.
7. Sub-projeto redefinição das políticas públicas de saúde voltadas para a estratégia saúde da família: todas as políticas do setor saúde estão sendo reorientadas no nível central e local da Secretaria Municipal, com o objetivo de se adequar a estratégia de saúde da família.
8. Sub-projeto parceria com instituições de ensino superior: a região São Pedro vem desenvolvendo ações em conjunto com universidades/faculdades públicas e privadas, no sentido de alterar o perfil da graduação dos profissionais de saúde e também qualificar as atividades das equipes de PSF.
3. O programa, projeto ou atividade faz parte de outras iniciativas da mesma ou outras esferas de governo (por exemplo, um projeto que faz parte de um programa geral)? Em caso afirmativo descreva como se dá essa ligação.
O projeto não faz parte de nenhuma iniciativa da esfera municipal e nem de outras esferas de governo.
4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou atividade?
A Região de São Pedro possui uma população de 32.305 (trinta e dois mil trezentos e cinco) habitantes distribuídos em 04 (quatro) Territórios de Saúde (Anexo 1 - Mapa Sistema de Saúde da Região de São Pedro). Cada Território tem como referência uma Unidade Básica de Saúde, tendo como sua área de responsabilidade a seguinte população:

TERRITÓRIO	POPULAÇÃO	NO. DE FAMILIAS
U.S. Santo André	9.100	2.100
U.S. Ilha das Cadeiras	7.600	1.800
U.S. São Pedro V	10.200	2.200
U.S. Resistência	5.405	1.311
TOTAL	32.305	7.411

O município de Vitória possui uma população de 270.626 (duzentos e setenta mil, seiscentos e vinte seis) pessoas, sendo que a população de São Pedro representa 11,9% da nossa clientela potencial. Não existe um critério de seleção dos beneficiários para que possam participar do projeto. Todas as pessoas são cadastradas

e acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família, havendo uma cobertura de 100% no atendimento prestado.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou atividade? Quais as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?

As despesas relacionadas ao projeto apresentado encontram-se englobadas nas despesas gerais da secretaria (vide planilha em anexo). As fontes de recursos utilizadas são: recursos próprios, recursos federais, recursos estaduais e operações de crédito interna.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou atividade?

Estamos com 11 equipes de Saúde da Família atuando na Região de São Pedro em conjunto com o atendimento prestado na Policlínica, totalizando 180 profissionais envolvidos na operacionalização do projeto (vide planilha em anexo).

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

- a) Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): dá suporte técnico e financeiro através de visitas técnicas realizadas pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde a outros Estados, a fim de trocar experiências, para implementação das ações a serem desenvolvidas.
- b) Cáritas Arquidiocesana de Vitória: convênio firmado para a contratação dos agentes comunitários de saúde e atuação junto com as Pastorais (Pastoral da Saúde, Pastoral da Criança, Pastoral Social, etc.).
- c) Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM): instituição de referência para as especialidades, maternidade, cirurgias eletivas e capacitação dos profissionais, em fase final de elaboração para definir a melhor maneira de operacionalizar a referência e contra-referência.
A interação com o projeto se dá pela formalização de convênios de cooperação técnico-científica e financeira, sendo coordenados individualmente por suas representações.

8. Se seu programa, projeto ou atividade envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).

A comunidade participa efetivamente na construção do Imaginário Social Convocante, através de oficinas de trabalho.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou atividade? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(ies)? Qual(is)?

A Região de Saúde de São Pedro é uma das 06 regiões que compõem o Sistema Municipal de Saúde. São Pedro possui 7.411 familiares e uma população de 32.305 habitantes distribuídos em uma pequena área geográfica, composta por 11 bairros, bem delimitados, o que impede que usuários de outras regiões ou mesmo de outros municípios utilizem os serviços de Saúde da Região. Esta delimitação também evita que as pessoas

da região, procuram muito os Serviços de outra região, normalmente utilizando os da própria região, que dispõe de 04 Unidades Básicas de Saúde, uma Policlínica com especialidades e Pronto-Socorro. Em toda a Região já foi implantado o programa de Agentes Comunitários de Saúde e um bairro já encontra-se com a equipe de Saúde da família sendo que em toda a Região estão sendo implantadas equipes da Saúde da família. (anexo 2 - Mapa de Serviço de São Pedro)

A Região São Pedro, é a antiga área de lixão da cidade, que passou por um amplo processo de urbanização e de conquista sociais nos últimos 10 anos, com grandes investimentos em áreas como: saúde, educação, habitação, saneamento básico, segurança e geração renda, o que vem possibilitando uma progressiva melhora da qualidade de vida da população da região, que possui uma renda que varia de 01 a 03 salários mínimos, sendo que a principal fonte de renda vem da economia informal.

O processo da mudanças estruturais e ideológicas do Modelo de Saúde da Região de São Pedro iniciou-se em 1994, através de um amplo processo de discussão com os profissionais de saúde e a população, no sentido de construção de um modelo equânime, eficiente e eficaz, melhorando sua resolutividade e a qualidade da atenção a Saúde.

As Unidades Básicas (em número de 04), funcionavam com perfil tradicional, atendendo a livre demanda, contando com médicos Ginecologistas, Pediatras e Clínicos Gerais. O primeiro passo foi a constituição dos Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas e iniciou-se o processo de territorialização, com a definição das áreas de abrangência das Unidades (anexo 2 – Mapa da Região de São Pedro).

A partir da definição dos territórios e da elaboração dos diagnósticos situacionais de saúde, começaram a ser desenvolvidas ações programáticas a partir dos problemas identificados e dos riscos a que estava exposta a população. Este processo foi denominado de apropriação do território, através do qual progressivamente as Unidades acompanham melhor a população sob sua responsabilidade e programando suas ações. No entanto, percebeu-se ao longo do processo (1995-1997), que a lógica de trabalho das Unidades, permanece inalterada, o que impossibilitava os avanços na direção de consolidação de um novo Modelo de Atenção.

Deu-se então, novamente, uma grande mobilização da população e dos profissionais, inclusive com a participação da administração regional e de uma Ação Intersetorial, aonde foram discutidos os caminhos e possibilidades de Implantação de modelo. Através de reuniões com os profissionais, a comunidade e os conselhos Locais de Saúde, houve o consenso de que a estratégia para se chegar ao Modelo de Saúde desejado, deveria ter como base a Implantação do Programa de Saúde da Família em toda a Região.

Em 1998 a 1ª equipe de PSF iniciou seus trabalhos no bairro Resistência, sendo que em seguida foram contratados Agentes Comunitários de Saúde para toda Região (42 ACS).

A Policlínica São Pedro foi inaugurada como objetivo de organizar uma parcela da atenção secundária e de oferecer Serviço de pronto-atendimento, principalmente nos fins de semana, sendo que a porta de entrada (primeiro contato) dos usuários deve sempre ser as equipes de Saúde da família distribuídas pela Região (lógico que com exceção do acesso ao pronto-atendimento).

Com a implantação das equipes de saúde da família a atenção primária fica bem organizada, e com a inauguração da Policlínica uma parte da atenção secundária também é disponibilizada para a população. No entanto sabe-se que para garantir a integralidade da assistência são necessários a oferta e organização de outros setores como por exemplo: a atenção Domiciliar, atenção Hospitalar, Diagnósticos por imagem.

O Município sente então a necessidade de organizar um Sistema Integrado de Saúde, que possibilite ofertar a população da Região de São Pedro e depois para todos os municípios de Vitória, atenção primária, secundária e terciária.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que incrustamentos foram sendo realizados desde o início de operação ao programa, projeto ou atividade?

As etapas-chaves já foram discutidas na questão de número 2. A implementação das ações será realizada com a implantação do Sistema Integrados dos Serviços de Saúde - SISS na Região de São Pedro, através de um processo educativo, que envolverá a dimensão emocional e técnica.

Como o SISS é um projeto estruturalmente do campo de saúde pública, para o seu desenvolvimento é necessário a participação dos Técnicos do nível central da Secretaria Municipal de Saúde e de representantes da Região de São Pedro. E como é um projeto dirigido para e pela atenção primária, deverá também ter a participação de Técnicos do programa de Saúde da família.

O Processo Educativo, que ao mesmo tempo é de intervenção se dará através de módulos, que serão compostos por sessões, organizados na forma de Seminários. Cada sessão deverá ter 02 a 03 facilitadores que organizarão o Seminário e que depois organizarão um grupo tarefa, composto de 25 pessoas. Esse grupo através de reuniões e com um único instrumento de planejamento, construirá uma proposta de intervenção para a Região de São Pedro.

Todas as sessões terão as seguintes fases:

- ✓ Diagnóstico da situação atual (precederá o Seminário)
 - ✓ Seminário temático
 - ✓ Grupo tarefa temático
- Alguns Seminários temáticos deverão contar com consultoria externa, outros serão desenvolvidos por técnicos do próprio município. Todos Seminários serão realizados no Auditório da Policlínica São Pedro (ver planilha em anexo).

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

- a) Contratação de recursos humanos: a maior dificuldade é encontrar no mercado de trabalho profissionais com o perfil generalista, necessário para a ação realizada nas equipes de saúde da família. Além disso, a forma de contratação utilizada pelo município – contrato temporário – é um outro obstáculo que vai de encontro ao princípio de integração e envolvimento com a comunidade, que o profissional precisa ter.
- b) Capacitação de pessoal: os profissionais de nível médio e nível superior que integram as equipes de saúde da família, recebem capacitação através do Pólo de Capacitação da Secretaria de Estado da Saúde. Mas, a demanda do município é superior à oferta do Pólo. A solução foi a criação de um Pólo de Capacitação Municipal, o que facilita o processo de educação permanente dos profissionais.

Já estamos realizando um estudo junto à Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Vitória, para a resolução do problema relacionado à forma de contratação e estamos capacitando profissionais no I Curso Básico de Saúde da Família, promovido pelo município.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou atividade? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou atividade.

A avaliação periódica do trabalho se dá através do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, com emissão de relatórios mensais consolidados e também pela pesquisa de satisfação do usuário, organização da demanda, oferta de serviços antes não disponibilizados na Região (raio X, laboratório, auditório, etc.).

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou atividade até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A conquista mais importante é a cobertura de 100% da Região com a Estratégia Saúde da Família.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou atividade inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A implantação das equipes de Saúde da Família em toda a Região São Pedro tornou-se possível devido à vontade política da atual administração municipal, determinação dos profissionais de saúde e permanente mobilização da comunidade, a fim de melhorar a resolutividade dos serviços de saúde da Região.

A partir dessas condições descritas acima a administração municipal e os profissionais de saúde vislumbraram que não bastaria somente organizar a Atenção Primária da Saúde para a comunidade da Região São Pedro, mas construir um Sistema de Saúde que possibilitasse a organização e integração dos serviços de saúde da Atenção Primária com a Atenção Secundária e Terciária.

Esta percepção culminou na elaboração do Projeto Sistema Integrado dos Serviços de Saúde – SISS, que tem como base a organização da Atenção Primária pela Estratégia Saúde da Família, promovendo de forma sistemática a organização e integração dos serviços de saúde, oferecidos aos municípios.

O Projeto SISS está sendo implantado como piloto na Região de São Pedro, com previsão de ser estendido para todos os territórios de saúde do município de Vitória. A implantação do SISS possibilitará a implantação da atenção domiciliar; organização da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental; reorganização da estrutura do nível central da Secretaria Municipal de Saúde; organização da atenção especializada e hospitalar; capacitação de recursos humanos; preparação do município de Vitória para a gestão plena do Sistema Municipal; melhorar a relação custobenefício do Sistema de Serviço de Saúde e otimização dos recursos do Sistema de Saúde.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou atividade não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Com a atuação das equipes, principalmente pela ação de visitação domiciliar realizada pelos agentes comunitários de saúde, ocorre o levantamento da demanda reprimida, colocando-se em prática o princípio da equidade, disponibilizando o acesso aos serviços para realmente quem precisa.

16. Qual o impacto de seu programa, projeto ou atividade sobre a cidadania (por exemplo, em questões de direitos, gênero, raça ou etnia)?

O trabalho de educação em saúde realizado pelas equipes estimula a participação popular, fazendo com que a comunidade tenha a oportunidade de expressar seus sentimentos e/ou pensamentos, facilitando a intervenção junto a outros setores (intersectorialidade) na construção do processo do Imaginário Social Convocante.

17. Caso seu programa, projeto ou atividade já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta neste ano em relação aos outros anos?

Esta é a nossa primeira participação.

13. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou atividade?
É a forma de contratação dos profissionais de nível médio e nível superior.