



Organização da Atenção Básica no Município de Vitória: Equipes Ampliadas e Apoio Matricial

Enf^a Cláudia Sumaia
Área Técnica da Coord. da Atenção Básica



Ilha de Vitória/ES



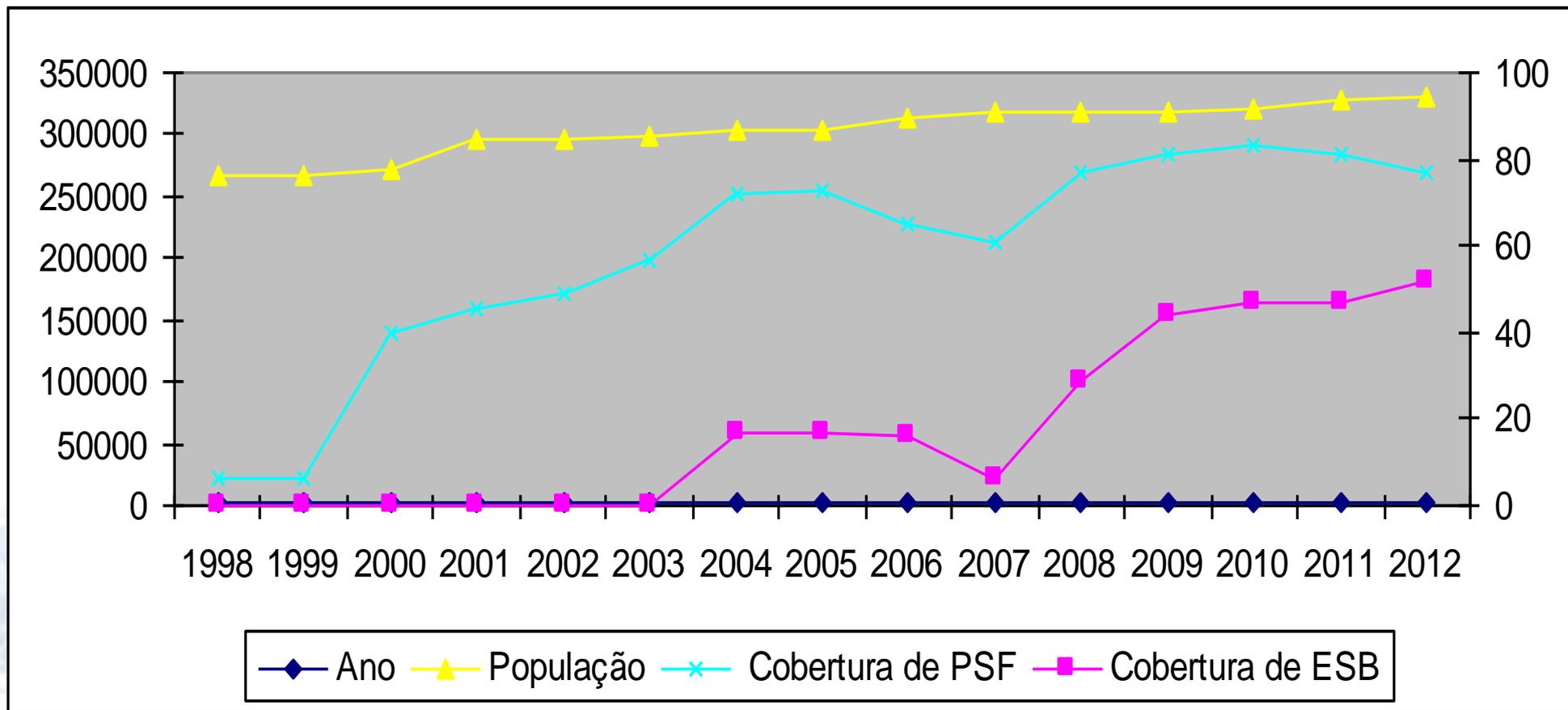
Aspectos históricos favoráveis à consolidação da Rede local de Atenção Básica

- Municipalização das ações e serviços de saúde gradual e progressiva desde 1989;
- Divisão do município em Regiões de Saúde (1992-1993);
- Inserção de profissionais, mesmo que numa perspectiva mais ambulatorial e desigual nas UBS de profissionais tais como psicólogos (1992)
- Elaboração do diagnóstico situacional de saúde nas Regiões (1992-1994); facilitou a implantação ESF. Consultoria Eugenio Vilaça. Criou-se Sistemas integrados de Serviços Saúde (SISS)
- Processo de territorialização (1994-1996); Apropriação dos territórios pelas unidades de saúde (a partir de 1996);
- Implantação dos conselhos locais de saúde (1996-2001); na época pediam outros profissionais

Aspectos históricos favoráveis à consolidação da Rede local de Atenção Básica

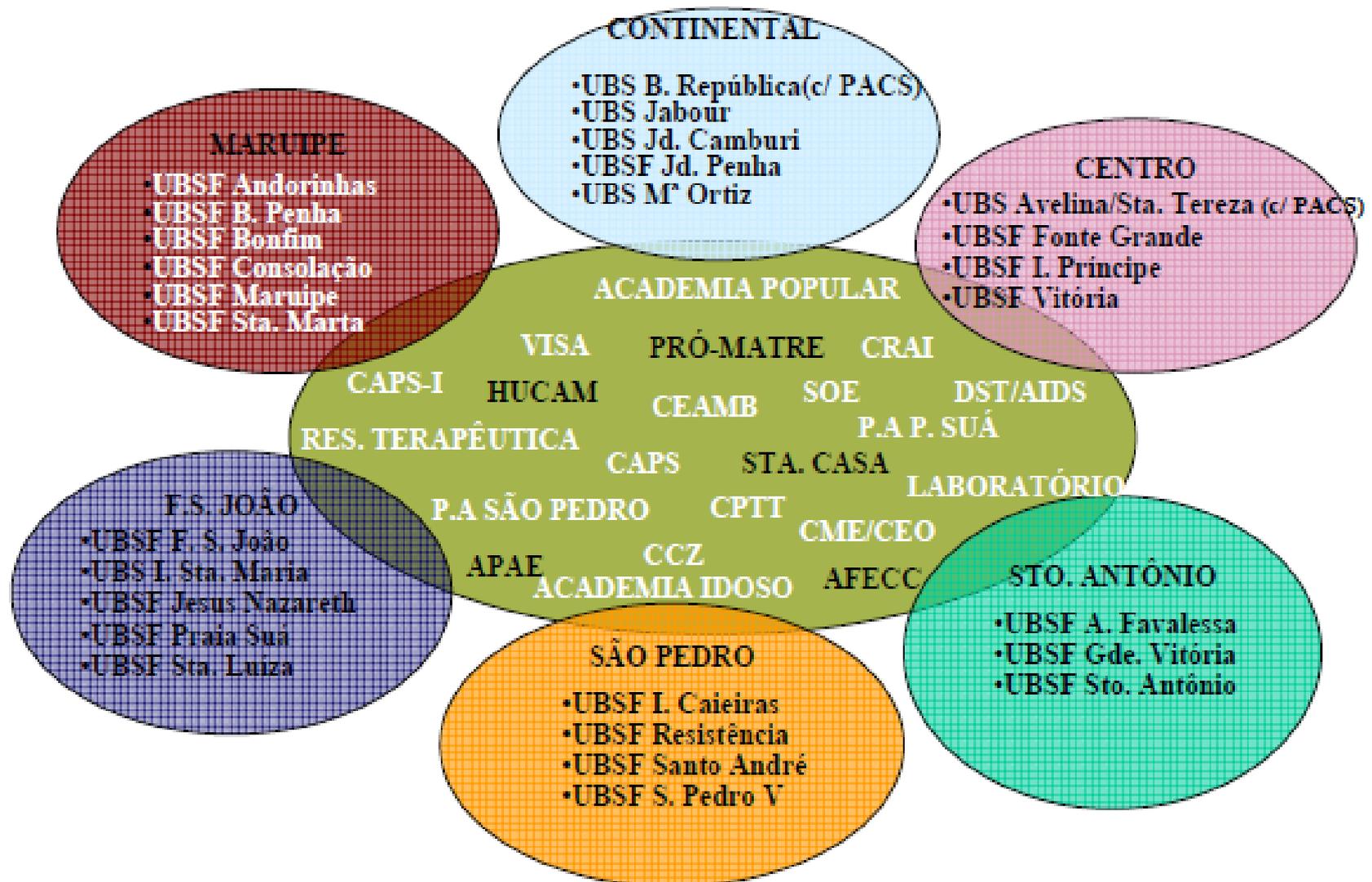
- Implantação da ESF como estratégia para a organização da atenção primária (início em 1998);
- Inserção de equipes multidisciplinares em todas as unidades de saúde do município para além das equipes mínimas (psicólogos, técnicos esportivos, farmacêuticos, pediatras, assistentes sociais, fonoaudiólogos, odontólogos. (a partir de 2001);
- Efetivação do quadro de profissionais da SEMUS. São 3499 profissionais de saúde, sendo 95% efetivos. Favorecendo a continuidade e consolidação;
- Implantação de modelos colegiados de gestão : Colegiados gestor locais e regionais, Câmaras Territoriais ;Unidades de Produção, Apoio Institucional;
- Implantação da Rede Bem Estar. Sistema de informatização da Secretaria de Saúde do município.

Evolução de Cobertura do ESF e SB (1998 a 2012) em Vitória/ES



Os valores apresentados referem-se aos dados extraídos do DAB/MS sujeito as mudanças de coleta de dados, cadastramento de equipes e aumento da população

Rede de Saúde



REDE DE SAÚDE

Rede Local de Atenção Básica

População: **327.801 hab. (IBGE 2010)**

População estimada para 2012: 333.162 hab.

- 28 UBS : 21 UBSF, 04 UBS , 03 UBS com PACS
- Horários ampliados para atendimentos: 20h, 21h e 22h em US estratégicas
- 77% de cobertura de ESF
- 02 Pronto Atendimentos
- 06 centros de Referência: CRAI, CAPS, CAPS-I, CAPS-AD, DST/AIDS, CCZ
- 03 Centros de Especialidade 01 CEO
- 01 Residência Terapêutica 01 Consultório de rua
- Integração Ensino Serviço (PróPET- UFES) e outras faculdades
- 100% das UBS recebem algum tipo de matriciamento
- 100% das UBS com Saúde Bucal e equipe ampliada (Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Sanitarista, Técnico Esportivo)

Rede Local de Atenção Básica

- 12 módulos de SOE 03 academia populares e 20 academias do idoso
- Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), são 03 equipes EMAP e 01 Apoio
- 01 Laboratório de análises clínicas – 27 pontos de coleta
- Central de Regulação de Especialidades da SEMUS
- 01 Farmácia Popular
- 01 central de Transporte Sanitário – 12 veículos
- 03 veículos para transporte de cadeirante
- 31 veículos para atividades diversas
- 01 Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde - ETSUS



Equipe de Apoio

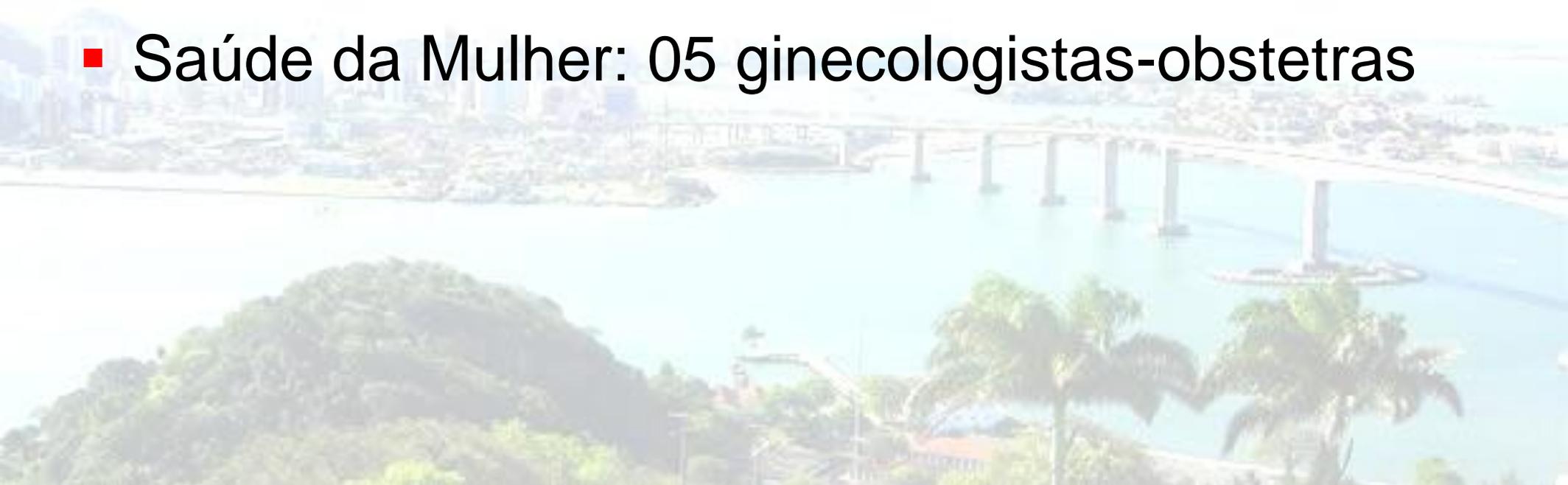
O município optou em inserir outros profissionais de saúde nas equipes de saúde da família a fim de fortalecê-las, buscando uma maior resolutividade das ações de saúde.

- Assistente Social: 01 por US ou 02 se for de 30h
- Psicólogo: 01 por US
- Pediatra: 01 por US ou 2 se for de 20h
- Técnico Desportivo: pode estar em 2 ou 3 US
- Farmacêutico: 01 por US
- Fonoaudiólogo: regionalizado

Apoio Matricial

Equipes Matriciais:

- Saúde Mental
- Saúde Idoso: equipe do CRAI: Assist.Social, Geriatria, Fisioterapeuta, Enfermeira, Área Técnica
- Saúde da Mulher: 05 ginecologistas-obstetras



Apoio Matricial

- Facilitar o despertar dos profissionais das equipes de referência das UBS para um olhar diferenciado na atenção à saúde do usuário;
- Acolher e qualificar as demandas dos profissionais da Atenção Básica no que se refere às dificuldades na gestão do cuidado;
- Colaborar na resolutividade das necessidades e demandas específicas de cada equipe no que se refere à saúde mental, do idoso e da mulher;
- Possibilitar a troca de saberes e experiências dos profissionais, bem como o melhor acompanhamento do processo saúde/doença;
- Participar junto às equipes de referência das UBS na construção interdisciplinar do Projeto Terapêutico Singular.

Apoio Matricial

- Fortalece a atenção básica, a fim de favorecer a humanização da atenção e da Gestão em saúde, buscando maior resolutividade e qualidade da atenção.
- Possibilita a troca de saberes, experiências dos profissionais, bem como o melhor acompanhamento do processo saúde/doença.
- Reúne os profissionais de diferentes áreas do conhecimento, estimulando a atuação interdisciplinar.
- Estimula a clínica ampliada na equipe.

Apoio Matricial

- Atenção Direta;
- Atenção Conjunta;
- Discussão de Casos;
- Formulação, implementação e avaliação de Projeto Terapêutico Singular;
- Formulação de Projetos;
- Acolhimento;
- Apoio Institucional;
- Formação Permanente...

SAÚDE DA MULHER

UBS:

- Santa Luiza, Praia do Suá e Jesus de Nazareth (10 equipes);
- J. Da Penha, B. Da Penha e Andorinhas (10 equipes);
- Santa Martha e Consolacão (10 equipes);
- Maruípe e Bonfim (10 equipes);
- SPV, Sto André e Ilha das Caieiras (10 equipes);
- Atendimento compartilhado, apoio às equipes/profissional, atendimento individual, participação em reuniões de equipes e colegiados

SAÚDE DA MULHER

Principais avanços

- Resolução da demanda reprimida em ginecologia nas unidades atendidas pelo matriciamento.
- Potencialização do papel do médico da ESF em Saúde da Mulher.
- Adequação de consultórios para atendimento em ginecologia com suas especificidades.
- Inserção do matriciador na rotina das equipes de ESF.

SAÚDE DO IDOSO

UBS:

- Santo Antônio (5 equipes);
- Fonte Grande (2 equipes);
- Maruípe (7 equipes);
- Jesus de Nazareth (2 equipes);
- Jardim da Penha (5 equipes).
- Apoio às equipes, atendimento compartilhado, VD, participação, em reuniões de equipe e colegiados

Matriciamento por demanda das equipes

SAÚDE DO IDOSO

Principais avanços

- Olhar e escuta diferenciados dos profissionais das US em relação ao idoso;
- Elaboração de mudanças (lidar com o novo);
- Reconhecimento dos limites;
- Aproximação com as Unidades (reconhecimento);
- Troca de experiências;
- Amadurecimento das equipes;
- Sensibilização e potencialização das equipes;
- Maior resolutividade.
- Qualificação do encaminhamento da pessoa idosa para o CRAI.



Obrigada!

atencaobasica@correio1.vitoria.es.gov.br

psf@correio1.vitoria.es.gov.br

imunizacao@correio1.vitoria.es.gov.br