



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUSTentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## *Regulação e Redes de Atenção à Saúde*

### **REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEUS DESAFIOS NA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE IPIRANGA- SP**

Agrimeron Cavalcante da Costa, Aurelia Conceição de Oliveira, Liane de Oliveira Serra, Sandra Regina de Araujo Gonzaga Brandão Tavares, Sonia Maria de Almeida Figueira, Sueli de Medeiros Cardoso dos Passos Carvalho

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo  
São Paulo

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A STS Ipiranga está situada na zona centro-sul do município de São Paulo e pertence à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste. Abrange os Distritos Administrativos (DA): Cursino, Ipiranga e Sacomã, com uma população de 482.704 habitantes, segundo projeção da Fundação SEADE para 2017, com uma densidade demográfica crescente, devido ao aumento de empreendimentos imobiliários e áreas de ocupação. O território apresenta evidente desigualdade na distribuição populacional, nas condições socioeconômicas e na cobertura de serviços de saúde; O DA Sacomã, mais populoso e com piores indicadores de saúde, apresenta insuficiência em sua rede de atenção justificando investimentos com vistas à promoção da equidade na região bem como a reordenação do processo técnico assistencial instalado nos pontos de atenção.

#### **OBJETIVOS**

Relatar o processo de Reestruturação da Rede de atenção a Saúde (RAS) da STS de Ipiranga.

#### **METODOLOGIA**

Desde janeiro de 2017 foram realizadas inúmeras discussões e ações para melhor compreensão do cenário atual e elaboração da proposta de Reestruturação da RAS. Os espaços de construção coletiva têm sido fundamentais para reconhecimento de necessidades locais, seja na identificação de vazios assistenciais ou na necessidade de reordenação dos fluxos técnicos assistenciais. Destacamos alguns espaços: • Participação nas Comissões instituídas pela SMS-SP para elaboração das Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde • Encontros do Grupo Trabalho, com representação da OS SPDM/PAIS, STS Ipiranga, CRS Sudeste, SMS, Escola Técnica do SUS para elaboração do plano de ação da STS Ipiranga • Encontros para discussão das Diretrizes das Redes de Atenção a Saúde com Gestores, trabalhadores e usuários. • Encontros para construção da rede local com cenário ideal para a RAS Ipiranga, com Conselho Gestor da STS e Unidades de Saúde • Encontros com CRS Sudeste, STS Ipiranga, Representantes da SMS, para aperfeiçoamento da proposta de Reestruturação da RAS • Encontros com médicos para discussão e reflexão sobre o papel da APS no território • Oficinas de Reestruturação da RAS na SMS, CRSs, STS, microterritório e nas unidades de saúde • Encontros para utilização do instrumento de gerenciamento de projetos: "Termo de Abertura de Projeto" A partir desses encontros foi construído o projeto de Reestruturação da RAS para a STS Ipiranga, considerando



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

os problemas prioritários do território, o conhecimento acumulado dos profissionais, a participação da população, estudo da demanda espontânea e perfil de consultas médicas realizadas, identificação de cobertura da APS e vazios assistenciais do território. O projeto elaborado está baseado em dois pilares: 1.Reordenação dos fluxos técnicos assistenciais: processo de reflexão e discussão das fragilidades e potencialidades da rede a partir da organização e responsabilização das equipes de saúde e usuários, na perspectiva de ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado 2.Expansão da rede de serviços: prioritariamente da APS e dos demais pontos de atenção incluindo Urgência/Emergência, seja através de novos serviços ou da transformação de serviços existentes tendo como base a PNAB, 2017 e Diretrizes Municipais, 2017.

## RESULTADOS

As discussões, análises dos dados e reflexões apontaram os seguintes resultados: • Cobertura da APS no território: 24,65% de cobertura de ESF e 39,68% de EAB, considerando 3.500 usuários por equipe e composição de equipes estabelecidas na PNAB, 2017. Não há uniformidade na distribuição das equipes de EAB no território, pois identificamos ilhas de concentração de profissionais inclusive em AMAs, em detrimento a vazios assistenciais importantes. • Perfil de consultas médicas realizadas no território: número expressivo de Atendimentos de Urgência na AB e atendimento de urgência emergência (AMA e PS), modelo baseado no atendimento de queixa-conduta, que contribui para a fragmentação do cuidado, uma vez que os usuários ficam desvinculados da UBS e do cuidado integral e continuado, com o agravante de que os usuários atendidos são oriundos da área de abrangência da UBS ou do entorno e classificados com risco verde e azul, ou seja, deveriam estar inseridos, vinculados e assistidos na APS, demonstrando de forma clara a prevalência dos atendimentos de urgência, em detrimento às consultas médicas básicas nas unidades. • Oficinas de Reestruturação da RAS: foram realizadas oficinas na SMS, CRS Sudeste, STS Ipiranga, Distritos Administrativos Ipiranga, Sacomã e Cursino. Estão em curso as oficinas nas unidades de saúde, na perspectiva de subsidiar o planejamento das ações das equipes de saúde. A organização se dá em dois momentos, sendo o primeiro destinado para alinhamento conceitual e Reestruturação da Rede e o segundo momento voltado para discussão e análise de dados epidemiológicos, sócio demográficos, produtividade e fila de espera, demanda espontânea e ouvidoria, com a finalidade de compreender e discutir o diagnóstico local. Em grupos, as equipes de trabalhadores e usuários levantam fragilidades e potencialidades, apontando desafios a serem superados. • Processo de territorialização: já teve início a re-territorialização das primeiras unidades que terão o modelo de atenção reorganizados com ampliação de equipe e reorganização dos fluxos assistenciais visando o atendimento oportuno e integral dos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços contínuos de discussão e as oficinas de Reestruturação da RAS se constituem como estratégias fundamentais para a construção coletiva e aperfeiçoamento da proposta de Reestruturação da RAS local. Esse processo permite a interação entre trabalhadores, gestores e usuários, OSS e STS/CRS, provocando em todos os atores a capacidade crítica-reflexiva, buscando soluções criativas e inovadoras, potencializando a capacidade resolutive dos



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

microterritórios na perspectiva da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, com vistas a mudança dos indicadores de saúde da população local, objetivo principal da reestruturação da RAS.