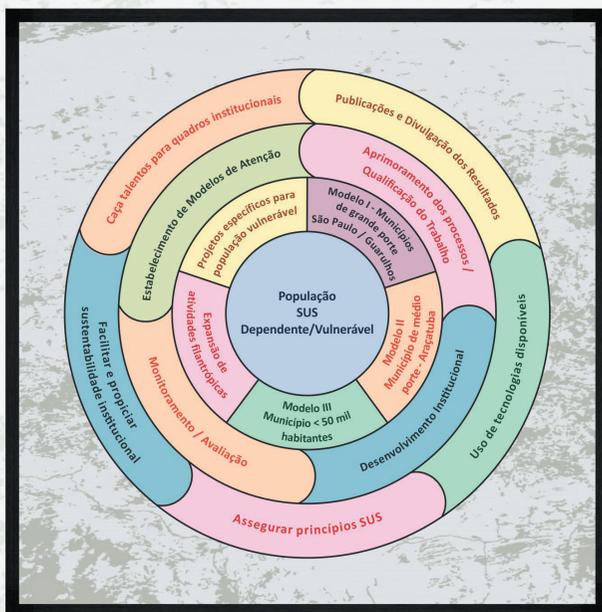


# Estratégia Técnica



2019 - 2023



**ESTRATÉGIA TÉCNICA**

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**2019-2023**

**Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima, MD, MPH**

São Paulo  
Dezembro/2018

**Documento elaborado por:**

- *Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima, MD, MPH*

**Digitação:**

- *João Batista Fonseca Aguiar*
- *Tamires Rezende de Oliveira*

**Revisão Ortográfica:**

- *Márcia Abreu*

**Diagramação:**

- *Paulo Baptista de Oliveira*

**Capa e Ilustração:**

- *Paulo Henrique Barreto*

**Agradecimentos à equipe:**

- *Antonio Ferreira Seoane, PHD*
- *Paulo Fernando Capucci, MD*
- *Rosicler A. Viegas Di Lorenzo, MD, MPH*
- *Maria Isabel Ribeiro de Campos*
- *Vera Lúcia Nogueira*
- *Glacilda Pinheiro Corrêa Pedroso*
- *Hélène Barolo Vieira de Souza*
- *Josué A. Vitor Ribeiro*

# SUMÁRIO

<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>08</b>
--------------------------	-----------

## **PROPOSTA DE ESTRATÉGIA**

I. <i>Introdução</i> .....	09
II. <i>Esquema de trabalho da ASF</i> .....	12
III. <i>Princípios norteadores do plano estratégico da ASF</i> .....	13
IV. <i>Propósito deste documento</i> .....	13
V. <i>Áreas programáticas</i> .....	14
VI. <i>Principais desafios para a implementação do componente de avaliação</i> .....	14
VII. <i>Principais objetivos para o período de 2019-2023</i> .....	15

## **NOSSO ALVO: POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE/VULNERÁVEL**

<i>Entendendo a Estratégia Técnica da ASF (período 2019-2023)</i> .....	16
---	----

## **EM RESPOSTA À POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE, SERÃO IMPLEMENTADAS AS 5 ESTRATÉGIAS ESSENCIAIS**

<i>Estabelecendo Modelos Assistenciais</i> .....	20
1. <i>Estabelecer o Módulo I de saúde pública e assistência à população em regiões com população maior ou igual a 500 mil habitantes</i> .....	20
2. <i>Estabelecer o Módulo II de saúde pública e assistência à população em municípios com aproximadamente 200 mil habitantes</i> .....	21
3. <i>Estabelecer o Módulo III de saúde pública e assistência à população em município com população de até 50 mil habitantes</i> .....	21
4. <i>Implementar projetos específicos e inovadores</i> .....	22
5. <i>Expansão das atividades da Clínica de Psicologia ASF.....</i>	23

## **EXPANSÃO DAS ATIVIDADES FILANTRÓPICAS**

I. <i>Introdução</i> .....	24
II. <i>Objetivo</i> .....	24
III. <i>Foco estratégico</i> .....	24
IV. <i>Princípios condutores/premissas/guias</i> .....	26
V. <i>Principais desafios para expansão das atividades de filantropia</i> .....	27
VI. <i>Medindo os resultados</i> .....	28
VII. <i>Analisando e interpretando os resultados</i> .....	28
VIII. <i>Principais projetos vinculados às atividades de expansão da filantropia, interligados com a área de saúde mental</i> .....	28

## **PROJETOS ESPECÍFICOS DIRIGIDOS ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

I. <i>Introdução</i> .....	30
II. <i>Objetivo</i> .....	30
III. <i>Foco estratégico</i> .....	30
IV. <i>Princípios condutores/premissas/guias</i> .....	31
V. <i>Desafios para implementar projetos específicos para populações vulneráveis</i> .....	32
VI. <i>Analisando e interpretando os resultados</i> .....	33

## **DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

I. <i>Introdução</i> .....	34
II. <i>Objetivo</i> .....	35
III. <i>Foco estratégico</i> .....	35
<i>Estratégias de fortalecimento institucional e individual</i> .....	36
IV. <i>Princípios condutores/guias</i> .....	37
V. <i>Principais desafios para implementar um plano de desenvolvimento institucional na ASF</i> .....	39

## **APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS/QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO**

- I. *Medindo resultados com avaliação* ..... 40
- II. *Analisando e interpretando os resultados* ..... 41

## **ESTABELECIMENTO DE MODELOS DE ATENÇÃO**

- I. *Introdução* ..... 42
- II. *Objetivo* ..... 43
- III. *Foco estratégico* ..... 43
  - 1. *Modelo I: grande porte* ..... 43
  - 2. *Modelo II: médio porte* ..... 44
    - Critérios e premissas a ser considerados* ..... 44
  - 3. *Modelo III: pequeno porte* ..... 45
    - Premissas básicas* ..... 45
- IV. *Princípios condutores/guias* ..... 46
  - Para a apropriada implantação dos modelos será necessário* ..... 46
- V. *Principais desafios para o desenvolvimento dos modelos* ..... 47

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- I. *Introdução* ..... 48
- II. *Objetivo* ..... 49
- III. *Foco estratégico e princípios orientadores* ..... 49
  - Coleta de dados quantitativos e qualitativos* ..... 50
- IV. *Formação de pesquisadores* ..... 52

## **CAÇA TALENTOS PARA QUADROS INSTITUCIONAIS** ..... 54

## **FACILITAR E PROPICIAR A SUSTENTABILIDADE INSTITUCIONAL** ..... 56

<b>ASSEGURAR OS PRINCÍPIOS DO SUS</b> .....	58
<i>Princípios Organizativos</i> .....	59
<b>USO DE TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS</b> .....	60
<b>PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	62
<b>ANEXOS</b>	
I. <i>Os caminhos do cuidado</i> .....	64
II. <i>Entendendo o processo de mudança do comportamento</i> .....	66
<i>São 6 os principais estágios para a mudança de comportamento</i> .....	67
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	68

## **ABREVIATURAS**

**AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**AMA:** Assistência Médica Ambulatorial

**ASF:** Associação Saúde da Família

**CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**IST:** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**ONG:** Organização não Governamental

**PSF:** Programa Saúde da Família

**SMS/A:** Secretaria Municipal da Saúde de Araçatuba

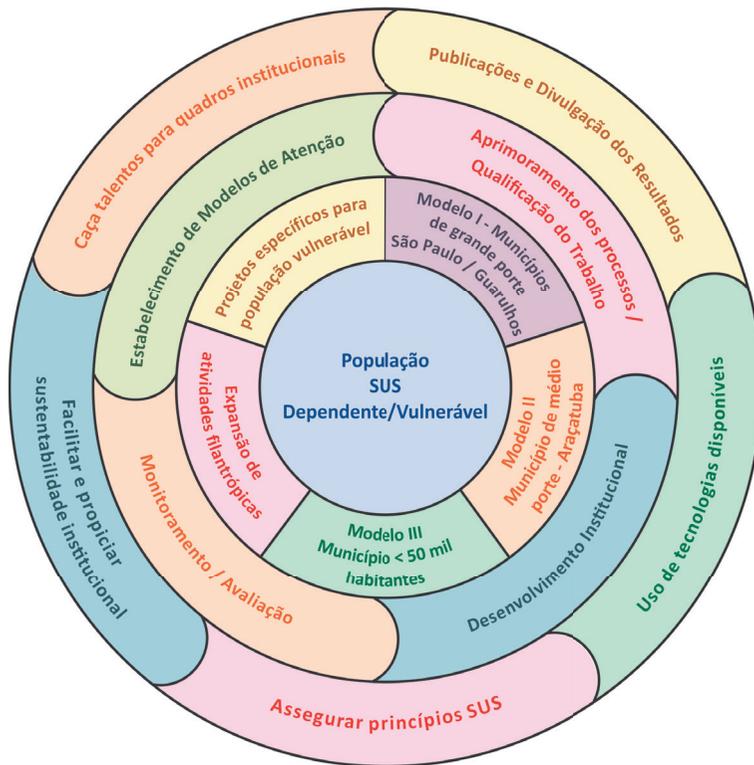
**SMS/SP:** Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**SRT:** Serviço de Residência Terapêutica

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**USAID:** Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional

## PROPOSTA DE ESTRATÉGIA



### I. Introdução

Em outubro de 2017 a Associação Saúde da Família completou 25 anos de existência. De 1992 a outubro de 1997 desenvolveu planos estratégicos e de implementação de seu principal projeto, que se chamava AIDS Controle e Prevenção (AIDSCAP) e foi implementado por intermédio do convênio com o Family Health International.

No período de 1998 a 1999 assinou termo de cooperação com a Pathfinder e implementou 6 projetos nos estados do Ceará e Bahia para integrar

ações de prevenção e controle da AIDS nas cidades de Fortaleza (CE) e Salvador (BA).

No período de 1992 a 1999 atuou como instituição guarda-chuva cooperando com o setor público, privado e não governamental no delineamento, implementação e avaliação de projetos. Os resultados desses programas foram publicados em inglês e divulgados por meio de relatórios finais. Todo o esforço inicial foi dirigido para obter resultados que foram cuidadosamente planejados para o desenho das intervenções realizadas. Todos os projetos tiveram a avaliação de processo e pesquisas quantitativas e qualitativas como parte do delineamento dos projetos que foram implementados nos primeiros 7 anos da ASF.

Cabe ressaltar que, nesses primeiros anos, todos os projetos foram financiados por entidades internacionais, em sua grande maioria pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

Depois dessa primeira fase, a ASF passou por uma transição com a diminuição de aportes de recursos internacionais para a parceria com o setor público no Brasil.

Em 2001, com a adesão do município de São Paulo ao Sistema Único de Saúde (SUS) e consequente municipalização do sistema de saúde, a ASF passou a ser uma das instituições parceiras/colaboradoras na implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no município de São Paulo.

Entre 2001 e 2005 a ASF recebeu recursos internacionais e nacionais por meio de convênios assinados com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo e de projetos financiados por doadores internacionais. Esse período foi marcado por relevantes mudanças institucionais. Se a primeira fase da instituição foi caracterizada pela implementação de projetos na área de Saúde Reprodutiva, Prevenção às IST's/AIDS, a segunda fase, a partir do segundo semestre de 1999 até 2005 foi caracterizada pelas ações na área de atenção primária, programas de prevenção e controle do HIV/AIDS assim como a integração das ações de Prevenção ao HIV/AIDS na atenção básica.

A partir de 2004 a ASF inicia ações na área de saúde mental, cooperando com o município de São Paulo e, posteriormente, com o município de Guarulhos no estabelecimento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviço de Residência Terapêutica (SRT).

Em 2008 inicia atividades na área de pronto atendimento por meio da Assistência Médica Ambulatorial (AMA) nas regiões norte e sul da cidade de São Paulo. A partir de abril de 2009 a ASF expande suas atividades assinando convênio com a SMS/SP para cooperar na implementação de ações de saúde nas regiões de Parelheiros e Capela do Socorro.

De 2009 até meados de 2014 o período foi marcado por expansão e destacado trabalho na área de recuperação de infraestrutura física dos serviços de saúde nas regiões norte, centro e sul da cidade de São Paulo.

A partir de 2014 a SMS/SP lançou editais públicos para viabilizar contratos de gestão no município de São Paulo. A ASF ganhou a concorrência de 5 contratos na cidade (regiões de Parelheiros, Capela do Socorro, Lapa, Pinheiros, Brasilândia, Cachoeirinha, Freguesia do Ó e Casa Verde). Também em 2014 vencemos a licitação pública para cooperar com o município de Araçatuba no manejo da atenção básica.

Portanto, de 2014 até o momento a ASF está primordialmente envolvida com a execução dos contratos de gestão nas cidades de São Paulo e Araçatuba. Além de um convênio na área de saúde mental com o município de Guarulhos.

Dentre as iniciativas importantes, com a queda dos recursos internacionais para o financiamento de projetos no Brasil, a ASF iniciou atendimento psicológico gratuito à clientela SUS dependente. Em 2017 foram feitas 4 mil consultas na Clínica de Psicologia ASF.

Dessa maneira, ao longo desses anos, a ASF estabeleceu parcerias com as universidades, com o setor privado e não governamental promovendo sólido trabalho institucional.

O presente documento tem por objetivo apresentar proposta de plano estratégico da ASF para o período de 2019 a 2023. Este plano visa a democratizar as estratégias técnicas que deverão ser implementadas nos próximos 5 anos, procurando alinhar as ações internas e orquestrando seu planejamento com todos os envolvidos no trabalho institucional.

A principal meta da ASF é a de cooperar com o setor público, privado e não governamental na melhoria do acesso e da qualidade de atendimento à população SUS dependente, criando modelos/redes de atendimento assistencial à população em cidades de grande, médio e pequeno porte e em estreita parceria com esses setores, aprimorando o cuidado individual e coletivo à população SUS dependente.

A produção deste documento visa a detalhar as estratégias técnicas prioritárias e complementares que serão utilizadas pela ASF nos próximos 5 anos. O documento também visa ao desenvolvimento de atividades/projetos e intervenções que promovam a sustentabilidade institucional.

## **II. Esquema de trabalho da ASF**

A meta da ASF para o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 é fortalecer a instituição com o objetivo de melhorar a qualidade de serviços prestados à população e comunidades de baixa renda, primordialmente SUS dependente, por intermédio do aumento do acesso e melhoria da promoção, prevenção e cuidado à população, implementando ações conforme o perfil epidemiológico de cada região onde atuamos.

A ASF tem como meta criar modelos de atenção que sejam cuidadosamente avaliados por meio de indicadores de processo assim como pesquisas quantitativas e qualitativas que permitam avaliar os resultados, incorporando na estratégia local e regional os achados para o redesenho das intervenções e ações objetivando a qualificação da atenção à população.

### **III. Princípios norteadores do plano estratégico da ASF**

1. A ASF programará anualmente seus planos de trabalho em estreita colaboração com as secretarias municipais de saúde parceiras onde gerencia contratos de gestão, cooperando no manejo da rede de saúde regional ou manejo de programas e/ou projetos específicos. Esses procedimentos deverão assegurar a consistência da parceria entre a ASF e o setor público;
2. A ASF deverá fortalecer e expandir suas ações de filantropia por meio da utilização austera de recursos corporativos;
3. A ASF deverá formalizar e fortalecer parcerias com o setor privado, instituições de ensino, ONG's e sociedade civil organizada;
4. A ASF, sempre que possível, deverá concorrer apresentando projetos junto a fontes financiadoras para a obtenção de recursos nacionais e internacionais que possibilitem a implementação de projetos inovadores;
5. A ASF deverá identificar áreas prioritárias para fortalecer sua capacidade interna de gerenciar e manejar programas de grande porte, desenvolvendo atividades de educação permanente dirigida a seus funcionários.

### **IV. Propósito deste documento**

Este documento foi elaborado pela coordenação geral da ASF como proposta de Estratégia Técnica para o período compreendido entre 2019 e 2023. Seu propósito é definir as grandes áreas de atuação da instituição e estabelecer parâmetros para o desenvolvimento de estratégias consideradas prioritárias para os próximos 5 anos.

Também visa a delimitar a natureza e a extensão das ações da ASF como parceira do setor público, além de estabelecer e traçar linhas de atuação para cada região de forma abrangente e que facilite a compreensão e a execução de trabalho multissetorial por meio do cumprimento de metas estabelecidas e pactuadas.

Nem todas as ações aqui propostas serão utilizadas em todas as regiões, contratos de gestão e/ou convênios. O documento de Estratégia Técnica da ASF possibilita a realização de uma gama de ações que serão priorizadas com “enfoque estratégico” na obtenção de resultados. O propósito da estratégia técnica da ASF é não ter ações isoladas e, sim, ações integradas que fortaleçam umas às outras.

Sem dúvida, a possibilidade de realização estará intimamente vinculada com as necessidades do território e com o orçamento disponível para cada região, para cada projeto e/ou atividade a ser desenvolvida. A estratégia da ASF deverá ser revisada pelo seu corpo técnico anualmente mediante a possibilidade de recursos disponíveis para a execução das ações.

Finalmente, o propósito deste documento é oferecer bases e referências para todos(as) os(as) colaboradores(as) da ASF em relação à trajetória institucional: quem somos e para onde vamos nos próximos 5 anos.

## **V. Áreas programáticas**

Cada região onde a ASF tem contrato de gestão deverá analisar as prioridades e a possibilidade de realizar pesquisas quantitativas e qualitativas de pequeno porte que permitam, pelos resultados, o aprimoramento da qualidade de assistência à saúde da população em uma determinada região.

## **VI. Principais desafios para a implementação do componente de avaliação**

- Acompanhamento de metas e objetivos com base em indicadores

de processo;

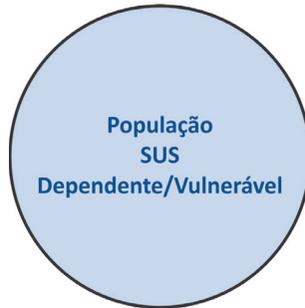
- Limite de recursos humanos por parte da SMS/SP e dos parceiros com conhecimento e tempo factível para avaliar e discutir com profundidade os fatores que ajudam o alcance das metas pactuadas;
- Relevante limitação orçamentária da ASF para a realização de pesquisas quantitativas e qualitativas como parte da implementação dos contratos de gestão;
- Acúmulo de funções e atribuições do presente *staff* no desenvolvimento da gestão técnica e administrativa dos programas em nível central e de cada contrato de gestão.

## **VII. Principais objetivos para o período entre 2019-2023**

Os principais objetivos da estratégia técnica da ASF são:

1. Estabelecer o Módulo I de saúde pública e assistência à população em regiões com mais de 500 mil habitantes;
2. Estabelecer o Módulo II de saúde pública e assistência à população em municípios com até 200 mil habitantes;
3. Estabelecer o Módulo III de saúde pública e assistência à população em municípios com menos de 50 mil habitantes;
4. Estabelecer e desenvolver projetos específicos e inovadores;
5. Expansão das atividades de filantropia.

## **NOSSO ALVO: POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE/VULNERÁVEL**



### **Entendendo a Estratégia Técnica da ASF (período 2019-2023)**

A maioria dos brasileiros (71%), quando apresenta algum problema de saúde, procura pelas unidades públicas para ser atendidos.

Desse total, 47,9% apontaram as UBS's como principal porta de entrada aos serviços do SUS. Esses foram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 64 mil domicílios em 1.600 municípios de todo o país no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014. O estudo é considerado o mais completo no quesito “saúde” do Brasil.

A pesquisa serve como referência aos gestores de saúde para o estabelecimento de políticas públicas.

O estudo reporta que ao todo 112,5 milhões de brasileiros, o equivalente a 56,2% da população, estão cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde demonstram que os serviços de atenção básica têm chegado principalmente às pessoas de menor escolaridade.

O Nordeste é a região brasileira com maior número de domicílios cadastrados na saúde da família (64,7%) seguido da região Sul com 56,2%.

Os investimentos na atenção básica nos últimos anos foram substanciais, chegando a R\$ 20 milhões em 2014. A prioridade estabelecida pelo governo tem como princípio que a atenção básica resolva 80% dos problemas de saúde sem a necessidade de encaminhamento do paciente para um hospital ou uma unidade especializada, tornando o atendimento em toda a rede mais eficiente e reduzindo os gastos públicos. As assistências especializada e hospitalar são caracterizadas por aumento de complexidade e de custos.

Com aproximadamente 11 milhões de habitantes, mais de 3 milhões de domicílios, a cidade de São Paulo é a mais populosa e complexa área urbana do país. A cidade é maior que a maioria dos estados brasileiros (só perdendo para o estado de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia). Para gerenciar o sistema público de saúde, ela tem alocado ao longo dos anos mais de 20% dos recursos do tesouro municipal. A cidade tem mais de 650 equipamentos de saúde, que são gerenciados em parceria com organizações sociais (OS's) vencedoras de processos licitatórios/contratos de gestão.

De seus mais de 11 milhões de habitantes, 6.147.765 são totalmente dependentes do SUS.

A ASF gerencia, em parceria com a SMS/SP, 5 contratos de gestão nas seguintes supervisões de saúde:

<b>Supervisões</b>	<b>População</b>	<b>% Exclusivo SUS</b>
Capela do Socorro	696.941	60,56
Parelheiros	156.392	60,37
Freguesia do Ó/Brasilândia	418.170	58,92
Casa Verde/Cachoerinha	313.666	53,99
Lapa/Pinheiros	523.259	38,37

Portanto, todas as regiões onde a ASF trabalha em parceria com a SMS/SP são altamente dependentes do SUS, com exceção da Supervisão Lapa/Pinheiros.

A maioria das regiões onde a ASF trabalha na capital são mais

populosas que a grande maioria dos municípios brasileiros.

A alta dependência exclusiva do SUS na cidade de São Paulo e a presença da ASF no gerenciamento conjunto de 5 contratos de gestão na cidade explicam plenamente que nosso plano estratégico tenha como população-alvo de suas ações os indivíduos SUS dependentes.

Com a presente crise e a grave situação econômica que o país vivencia, com consequente desemprego, verificamos um aumento das pessoas que deixaram os planos de saúde e migraram para o SUS.

O sexto contrato de gestão administrado pela ASF é na cidade de Araçatuba, interior do estado de São Paulo, com uma população de 181.579 habitantes (Census 2.010) e uma renda *per capita* de R\$ 19.281,36. Dados oficiais mostram que em Araçatuba aproximadamente 68% da população é SUS dependente.

Desde 2014 a ASF, em parceria com a SMS/A, gerencia 18 Unidades Básicas de Saúde na cidade, tendo como foco a população SUS.

Além dos 6 contratos de gestão, a ASF, desde 2008, tem acordado com a cidade de Guarulhos convênio para cooperar no gerenciamento de 5 serviços de saúde mental na cidade.

Guarulhos é a segunda cidade mais populosa do estado de São Paulo, com um total de 1.349.113 habitantes (estimativa IBGE para 2017) e um PIB *per capita* de R\$ 38.016,46.

Para os próximos 5 anos Guarulhos deverá abrir edital de concorrência pública para o manejo dos serviços na área de saúde mental da cidade.

Todos os indivíduos atendidos pela ASF e SMS de Guarulhos na área de saúde mental são dependentes do SUS.

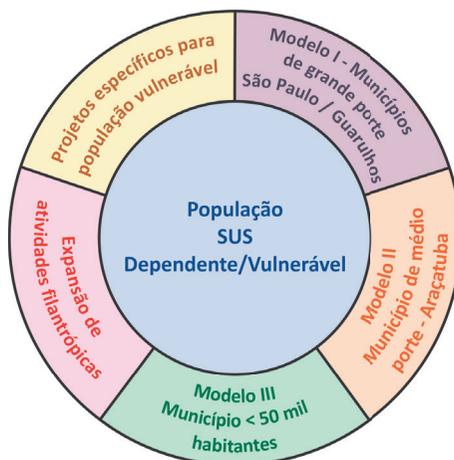
Complementando as ações do SUS e trabalhando em estreita parceria com os municípios supracitados, a ASF conta com serviço filantrópico próprio:

a Clínica de Psicologia ASF, que consiste atualmente em sua principal atividade na área de filantropia, tendo atingido no ano de 2017 um total 4 mil consultas a pessoas com sofrimento psíquico.

Tem, além da clínica, diversos projetos de médio porte em andamento, com recursos corporativos que complementam as ações do SUS nos municípios parceiros.

Mormente cabe esclarecer que tendo as atividades concentradas nos contratos de gestão e na filantropia a nossa população de atenção é a de maior vulnerabilidade, de menor poder aquisitivo e, portanto, SUS dependente.

## EM RESPOSTA À POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE, SERÃO IMPLEMENTADAS AS 5 ESTRATÉGIAS ESSENCIAIS



### Estabelecendo Modelos Assistenciais

- 1. Estabelecer o Módulo I de saúde pública e assistência à população em regiões com população maior ou igual a 500 mil habitantes.**

A implementação de rede de saúde dinâmica, operacional e eficiente em regiões com população maior ou igual a 500 mil habitantes continua sendo um desafio sem precedentes em nosso país e em países em desenvolvimento. De forma geral, essas populações crescem além da capacidade de os governos proverem serviços públicos adequados. Desde 2014 a ASF, por meio de licitação pública, maneja contratos de gestão nas regiões de Capela do Socorro e Parelheiros (Sul); Brasilândia, Freguesia do Ó, Casa Verde e Cachoeirinha (Norte) e Lapa e Pinheiros (Oeste). Nessas regiões, Norte, Sul e Oeste, a soma das populações é superior a meio milhão de habitantes. A ASF, em estreita parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), tem como meta estabelecer uma rede de saúde nessas regiões, com foco na promoção, prevenção e assistência à população, fortalecendo

a rede de atenção à saúde e tendo como objetivo desenvolver modelos de atenção realizados com base no perfil epidemiológico de cada região por meio do monitoramento de indicadores de processo, análise de bancos de dados do SUS e avaliações qualitativas que permitam delinear intervenções sob medida para a população de cada uma das regiões onde a ASF atua.

**2. Estabelecer o Módulo II de saúde pública e assistência à população em municípios com aproximadamente 200 mil habitantes.**

Em 2014 a ASF venceu o processo licitatório para gerenciar a atenção básica no município de Araçatuba, localizado no interior de São Paulo. Nessa região, a ASF, em estreita parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Araçatuba (SMS/A), maneja 18 serviços da Estratégia Saúde da Família. Na cidade de Araçatuba temos como objetivo primordial solucionar na atenção básica a maioria dos agravos de saúde, contribuindo para o fortalecimento da qualidade do atendimento à população da cidade. Com esse trabalho temos como meta desenvolver um modelo na atenção básica com diminuição das necessidades de referenciar os pacientes para a atenção especializada e/ou hospitalar no município. Com o objetivo de avaliar o desempenho da ASF na cidade será realizado o monitoramento dos indicadores de saúde em Araçatuba, assim como o acompanhamento e análise dos bancos de dados do SUS. Em conjunto com a SMS/A desenvolveremos e priorizaremos intervenções e ações com base na análise dos resultados.

**3. Estabelecer o Módulo III de saúde pública e assistência à população em município com população de até 50 mil habitantes**

No Brasil temos 5.570 municípios localizados em 27 unidades federadas. A maioria dos municípios brasileiros tem população menor que 50 mil habitantes. É de responsabilidade do município gerenciar a saúde local (SUS) somando os recursos do tesouro municipal, estadual e federal.

Tem constituído um grande desafio aos municípios de pequeno porte desenvolver uma rede de saúde local com enfoque na atenção básica.

Até a presente data, a ASF foi procurada por vários municípios de até 50 mil habitantes para trabalhar em parceria, contudo em razão das relevantes restrições orçamentárias e considerando o fato de a ASF não gerar receita e não poder oferecer aos municípios recursos de contrapartida, não foi possível trabalhar com nenhum desses municípios.

Esperamos que, nos próximos 5 anos, a ASF possa, mediante licitação, trabalhar em municípios de até 50 mil habitantes na qualidade parceira técnica, desenvolvendo um modelo de saúde pública de atendimento à população para municípios com menos de 50 mil habitantes.

Este item da estratégia estará na dependência das oportunidades que surgirem e do orçamento que permita implementar adequadamente o objeto do contrato e/ou convênio.

#### **4. Implementar projetos específicos e inovadores**

Ao longo dos anos, tradicionalmente a ASF implementa projetos específicos e inovadores com recursos limitados e com resultados relevantes.

Basicamente esses projetos foram financiados por doadores internacionais. A partir de 2005 os doadores internacionais foram paulatinamente mudando seu foco para os continentes asiático, africano e leste europeu, de forma e de maneira que diversos doadores tradicionais foram deixando de apoiar o Brasil.

Desse modo, a partir de 2005 a ASF passou a vivenciar um declínio na possibilidade de obter recursos para a execução de projetos de relevância para a saúde da população e complementação de suas ações.

Nos próximos 5 anos a ASF buscará financiamentos internacionais de pequeno porte com o objetivo de voltar a implementar projetos inovadores, especialmente aqueles dirigidos às populações vulneráveis.

## **5. Expansão das atividades da Clínica de Psicologia ASF**

Com recursos corporativos e mediante plano orçamentário definido, a ASF expandirá o atendimento da clínica de psicologia, identificando novo espaço físico, adquirindo mobiliário, equipamentos e aumentando o quadro de recursos humanos para fazer frente ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico. Todo o atendimento será ofertado gratuitamente.

Como parte dessas iniciativas, realizaremos ao longo de 5 anos projetos que possibilitem a complementação das ações da clínica junto à comunidade por meio da formação de profissionais para condução de sessões de terapia comunitária e realização de sociodramas que permitam discutir os agravos à saúde nas comunidades e serviços de saúde.

Ademais, promoverá aos seus funcionários cursos para o desenvolvimento de habilidades para fortalecer o trabalho institucional.

## **EXPANSÃO DAS ATIVIDADES FILANTRÓPICAS**

### **I. Introdução**

Em 2012 foi criada a Clínica de Psicologia ASF para atendimento à população SUS dependente.

Em 2017 a ASF atendeu em sede própria mais de 4 mil consultas gratuitamente. Até julho de 2018 atendemos mais de 3 mil consultas também gratuitamente. Em 2019, devido à crescente demanda por nossos serviços, mudaremos a clínica para um espaço físico maior e com contratação de recursos humanos adicionais.

Portanto, nos próximos 5 anos, a ASF irá incrementar a filantropia por meio da expansão progressiva do atendimento psicológico à população SUS dependente com recursos corporativos/próprios.

### **II. Objetivo**

Expandir atividades de filantropia da ASF por meio da clínica de psicologia e projetos específicos na área de saúde mental.

### **III. Foco estratégico**

Em 2012 a ASF implantou a Clínica de Psicologia ASF com serviço, sede e recursos próprios como parte das ações de filantropia. O serviço cresceu rapidamente de 351 consultas gratuitas em 2012 para 5.138 consultas gratuitas em 2017. Atualmente a clínica de psicologia é a mais importante atividade filantrópica da ASF e tem respondido adequadamente ao aumento da demanda.

Com o crescimento do sofrimento psíquico da população SUS dependente a ASF considera que a clínica tem sido relevante na complementação

do atendimento gratuito à população. Ainda em 2018 a ASF identificará espaço físico adequado para responder à crescente demanda por atendimento psicológico. Ademais, contrataremos novos psicólogos para prestar atendimento à população. Esperamos que até dezembro de 2018 o espaço físico, incluindo compra de móveis e equipamentos, como macas, colchonetes, dentre outros, sejam adquiridos para o atendimento individual e também de grupos na Clínica de Psicologia ASF.

Além do atendimento psicológico, a clínica irá funcionar como centro formador de profissionais em terapia comunitária, cuidando do cuidador e na área de sociodrama construtivista.

Os profissionais que participarão das atividades de formação em terapia comunitária e sociodrama construtivista serão cuidadosamente selecionados e obterão certificado após o período de formação por instituição ou instituições devidamente credenciadas. Todos os casos de formação mencionados acima serão financiados com recursos próprios.

Cabe ressaltar que a clínica de psicologia conta com serviços de supervisão aos psicólogos para discussão de casos realizada por profissional experiente do Sedes Sapientiae da cidade de São Paulo.

A Clínica de Psicologia ASF está articulada com a rede pública de saúde mental existente e com a atenção básica sendo assim operacionalizada de forma a cuidar dos pacientes de forma integral e abrangente.

A clínica de psicologia tem como foco estratégico:

- Cooperar com o setor público no atendimento psicológico à população SUS dependente;
- Tratar o indivíduo e/ou indivíduos por meio de terapia individual e de grupo, utilizando técnicas voltadas para a redução do sofrimento psíquico;

- Contribuir para a manutenção do certificado de filantropia da ASF;
- Formar e qualificar profissionais para o atendimento psicológico adequado da população SUS dependente;
- Criar um modelo de atendimento psicológico diferenciado, qualificado e gratuito, complementando o atendimento psicológico com arteterapia, massoterapia e exercícios físicos, dentre outros;
- Conduzir sessões de supervisão, comunicação e educação a distância na área de saúde mental.

#### **IV. Princípios condutores/premissas/guias**

Para a apropriada implementação da expansão da clínica e das atividades de filantropia é necessário:

- Contar com orçamento anual definido por plano de trabalho aprovado;
- Contar com um plano técnico e financeiro para a expansão do atendimento da clínica e implementação de projetos na área de saúde mental;
- Identificar, recrutar e selecionar profissionais competentes da área de psicologia para trabalhar como profissional contratado pela ASF em regime CLT;
- Manter contrato de supervisão continuada dos profissionais da clínica de psicologia;
- Promover a participação de funcionários da clínica em cursos de aprimoramento na área de saúde mental como, por exemplo: formação em terapia comunitária e em sociodrama construtivista;

- Inserir as atividades da clínica na rede assistencial à saúde;
- Monitorar o progresso e a evolução das atividades propostas.

Será de responsabilidade da coordenação geral, das áreas administrativa, financeira, manutenção e reforma e supervisão da clínica de psicologia a implantação, execução e acompanhamento das atividades propostas para a expansão das atividades de filantropia, assegurando o apropriado desenvolvimento de todos os passos para a execução das atividades propostas.

Serão aprimorados e padronizados os instrumentos de registro das atividades de filantropia com o objetivo de documentar, com o uso de relatórios técnicos e financeiros, as ações desenvolvidas mensal e anualmente no período de 5 anos (2019-2023).

## **V. Principais desafios para expansão das atividades de filantropia**

- Limitação de recursos financeiros e humanos;
- Identificar imóvel apropriado, adquirindo mobiliário e equipamentos adequados para o desenvolvimento de atividades de atendimento e de formação de profissionais;
- Profissionais treinados comprometidos em colocar nas atividades cotidianas junto à população SUS dependente o aprendizado e o conhecimento adquiridos em prática após processo de formação em terapia comunitária e sociodrama construtivista;
- Rotatividade dos profissionais capacitados;
- Inserir as atividades da clínica na rede assistencial à saúde da região Oeste, estabelecendo referência e contrarreferência no atendimento à população.

## **VI. Medindo os resultados**

Ao longo dos próximos 5 anos, com base na disponibilidade de espaço físico e recursos humanos, devemos estabelecer anualmente metas de atendimento.

Nesse contexto, esperamos atender até 2023 aproximadamente 10 mil consultas por ano.

## **VII. Analisando e interpretando os resultados**

O registro apropriado das atividades de atendimento e de formação de profissionais serão utilizados como dados referenciais para discussão em reuniões de supervisão, reuniões da clínica, reuniões institucionais com colaboradores e funcionários da ASF. Os resultados mensais deverão identificar os fatores facilitadores e os obstáculos para o cumprimento das metas estabelecidas e pactuadas.

Os relatórios técnicos mensais deverão servir como base para discussão do andamento das atividades e para subsidiar relatórios anuais na área de filantropia. Os profissionais envolvidos em atividades gerenciais e na formação de profissionais deverão seguir os planos orçamentários aprovados pela ASF.

## **VIII. Principais projetos vinculados às atividades de expansão da filantropia, interligados com a área de saúde mental**

- Expansão do atendimento da clínica de psicologia;
- Formação de profissionais em terapia comunitária;
- Supervisão da qualidade do trabalho da clínica e atendimento itinerante;

- Criação de atividades de ensino e supervisão a distância com registro sistemático dessas atividades (EAD);
- Fortalecimento de profissionais da ASF pela participação em atividades de terapia de grupo.

## **PROJETOS ESPECÍFICOS DIRIGIDOS ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

### **I. Introdução**

Desde a fundação da ASF, em outubro de 1992, tradicionalmente a instituição realizou projetos dirigidos a populações vulneráveis, dentre elas, trabalhadoras do sexo, homossexuais masculinos, pessoas portadoras de infecção de transmissão sexual, adolescentes e mulheres de baixa renda, pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentre outras.

Nos próximos 5 anos a ASF empreenderá esforços para a implementação de projetos inovadores dirigidos a esses grupos em áreas geográficas de sua atuação.

Para complementar, nossos esforços estarão concentrados na execução de projetos que possam servir de modelo para replicação em outras regiões do país.

### **II. Objetivo**

Baseados em fontes financiadoras nacionais e internacionais, aplicar projetos dirigidos a populações vulneráveis com vistas à complementação de atividades de prevenção e promoção à saúde dirigidos a populações vulneráveis.

### **III. Foco estratégico**

Com base na experiência e história da ASF na execução de projetos dirigidos a populações vulneráveis, submeteremos projetos específicos a fontes financiadoras nacionais e internacionais nas áreas de educação, saúde e meio ambiente, visando a complementar e fortalecer os Modelos I, II e III nas áreas de construção das redes assistenciais em territórios prioritários.

Esses projetos, sempre que possível, terão abordagens interdisciplinares e multissetoriais com o objetivo de orquestrar as atividades em nível local.

Ademais, poderá contribuir para o cumprimento de metas pactuadas na redução de agravos de saúde, como, por exemplo, prevenção aos acidentes vasculares cerebrais, aumento de cobertura vacinal mediante realização de intervenções educativas dirigidas à população-alvo e de maior vulnerabilidade.

O potencial foco das ações poderá incluir a prevenção às doenças não transmissíveis como o câncer de colo de útero, câncer de mama, câncer de próstata e doenças cardiovasculares, dentre outras.

Além das ações que poderão ser foco das intervenções educativas destacamos:

- Campanhas antitabagismo;
- Vacinação contra HPV;
- Educação alimentar;
- Prevenção à obesidade;
- Prevenção e controle das IST's, incluindo HIV/AIDS.

#### **IV. Princípios condutores/premissas/guias**

- Equipe da ASF comprometida nos próximos 5 anos em identificar fontes financiadoras nacionais e internacionais com foco em suas áreas de atuação;
- Os projetos serão elaborados pela ASF seguindo os formulários sempre que necessário;

- Os projetos serão elaborados primordialmente nas áreas de promoção e prevenção a agravos de saúde por meio de intervenções educativas, tendo avaliação (monitoria, pesquisas quantitativas e qualitativas) como parte do delineamento dos projetos;
- As propostas também serão realizadas sempre que possível para as áreas de educação, desenvolvimento institucional e meio ambiente;
- Para a supervisão e manejo dos projetos serão contratados especialistas, de modo que alcancem o objetivo predeterminado;
- A contrapartida da ASF será sob a forma de infraestrutura instalada;
- O progresso e a evolução da implementação dos projetos serão registrados de forma sistemática em relatórios técnicos e financeiros mensais. Relatórios técnicos e financeiros semianuais e anuais poderão ser elaborados com base nos requisitos da fonte financiadora;
- O acompanhamento da execução das atividades será registrado mensalmente em instrumentos específicos de acordo com cada projeto.

## **V. Desafios para implementar projetos específicos para populações vulneráveis**

- Fontes financiadoras internacionais não contemplarem o Brasil como país-alvo de suas atividades, gerando a impossibilidade da ASF captar, via projeto, recursos de doadores internacionais;
- Crise econômica nacional restringe substancialmente o financiamento de intervenções educativas, ações de promoção e prevenção à saúde pelo setor público e privado inviabilizando a

ASF gerenciar projetos dirigidos a populações vulneráveis;

- Financiamento de projetos por prazo exíguo comprometem a obtenção de resultados, especialmente em relação àqueles que precisam de internações mais longas para a observação da mudança de comportamento, como, por exemplo, reeducação alimentar, prevenção do tabagismo, prevenção de complicações do diabetes, dentre outras;
- Pouca adesão da população-alvo às intervenções educativas;
- Rotatividade de profissionais capacitados nas atividades do projeto.

## **VI. Analisando e interpretando os resultados**

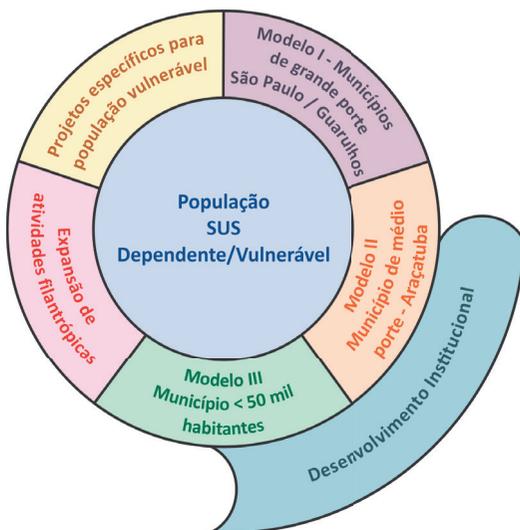
A monitoria dos dados e resultados obtidos no decorrer da implementação do projeto serão utilizados para discussão dos profissionais envolvidos com ele e serão compartilhados com a população-alvo, para o diálogo e a busca de soluções e resultados esperados.

Esse processo permitirá identificar fatores e estratégias que permitam levar a mudança de comportamento com adesão a práticas saudáveis. Estratégias que levam a resultados positivos serão democratizadas e reforçadas. Achados inovadores serão documentados.

Para os próximos 5 anos a ASF tem como objetivo desenvolver pelo menos um projeto ao ano utilizando recursos de doadores nacionais e/ou internacionais.

Cabe reforçar que todos os componentes do plano estratégico são interdependentes, não sendo limitados a cada componente aqui descrito.

## DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL



### I. Introdução

Fortalecer a capacidade individual e coletiva dos funcionários da ASF é essencial para a adequada implementação de projetos e programas em nível das sedes central e regional. Para tanto, é necessário utilizar uma abordagem integrada que promova o estabelecimento e o fortalecimento das redes de saúde locais e regionais, realizando acordos e parcerias com a sociedade civil organizada, as instituições de ensino, o setor privado e a comunidade, visando ao estabelecimento de uma rede com resposta multissetorial, integrada e abrangente.

O desenvolvimento institucional com essa visão e que envolve diversos atores tem como meta aprimorar o acesso à saúde nas regiões de ação da ASF com vistas a qualificar nossas ações nos territórios.

## **II. Objetivo**

Construir a capacidade de elaborar, implementar, gerenciar e avaliar os projetos e programas em curso, fortalecendo as redes de saúde nas áreas geográficas de atuação da ASF.

## **III. Foco estratégico**

Esta proposta é baseada em 10 (dez) estratégias para fortalecer os funcionários e a organização ASF como um todo no delineamento, gerenciamento, avaliação e sustentabilidade dos nossos projetos, programas e iniciativas.

Essas 10 estratégias estão baseadas em teorias de desenvolvimento e organização institucional, e em práticas que visam a mobilizar e a aprimorar a participação da comunidade em um território-alvo ou região geográfica-alvo.

A capacitação em nível individual dos funcionários da ASF deve ter como ênfase o desenvolvimento do quadro de recursos humanos por meio do fortalecimento técnico para o apropriado manejo e/ou gerenciamento dos projetos e programas.

Em nível institucional, o foco é no desenvolvimento organizacional, incluindo o fortalecimento das questões a seguir:

- Liderança;
- Sistemas e fluxos da estrutura institucional;
- Governança;
- Canais de comunicação;
- Construção de redes internas alinhadas com os princípios e valores institucionais;

- Troca de experiências entre as regiões-alvo, compartilhando a implementação da colaboração e cooperação multissetorial em nível local (por exemplo: como se dá? Como vem sendo viabilizada? Quais são os principais resultados? Como os obstáculos foram vencidos? etc.) em todas as áreas geográficas que são objeto de trabalho da ASF.

## Estratégias de fortalecimento institucional e individual

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Construção da qualificação técnica	Trata-se de melhorar as habilidades necessárias para a condução técnica apropriada de programas ou iniciativas institucionais e regionais.
Construir as habilidades necessárias para o gerenciamento	Melhorar, transferir e habilitar para o necessário e efetivo gerenciamento de programas, utilizando apropriadamente os recursos organizacionais existentes.
Desenvolvimento e gerenciamento de sistemas	Melhorar/aprimorar os sistemas internos, os procedimentos/fluxos operacionais e instrumentos que facilitem um gerenciamento mais efetivo.
Diversificação de recursos	Promover sempre que possível diversificação das fontes de financiamento com aprimoramento das estruturas físicas institucionais.
Construção de rede	Melhorar e fortalecer os vínculos institucionais com os colaboradores, pares e funcionários da ASF nos níveis central, regional e local, apoiando a realização das atividades de forma efetiva, ética e eficiente.
Compartilhar experiências	Melhorar e fortalecer a troca e registro das informações e experiências no gerenciamento de projetos e programas pelos gestores dos níveis central, regional e local da ASF, fortalecendo/facilitando a troca entre as áreas.

ESTRATÉGIA	DEFINIÇÃO
Colaboração e cooperação multissetorial	Expandir atividades programáticas com vistas ao fortalecimento dos vínculos com os setores público, privado, não governamental e a comunidade das áreas geográficas de atuação da ASF com o objetivo de fortalecer a rede de saúde no território de atuação.
Apoiar o desenvolvimento com a apropriada contratação e utilização de consultores	Identificar, recrutar, negociar e contratar consultores competentes para colaborar na implementação de projetos, programas e atividades que necessitem de indivíduos devidamente especializados para apoiarem as ações e iniciativas da ASF.
Oferecer oportunidades de autodesenvolvimento para funcionários	Apoiar o desenvolvimento de gerentes de programas para participarem de cursos, oficinas e seminários que possibilitem acesso à formação em assuntos específicos de interesse do gerente/gestor e da instituição. Esses programas deverão ser de curto prazo e poderão ser de alcance nacional ou internacional, mediante possibilidade orçamentária.
Educação, supervisão e comunicação a distância	Considerando as distâncias geográficas, a ASF fortalecerá os mecanismos através das tecnologias de informação para a apropriada realização de supervisão e educação a distância.

#### IV. Princípios condutores/guias

- Para a apropriada implementação de um plano/programa de capacitação:

O primeiro degrau para a apropriada implementação de um plano envolve a participação ativa de gestores, funcionários, coordenadores e supervisores no processo de elaboração e delineamento das atividades. As ideias devem ser compartilhadas e discutidas, o consenso deve ser construído como premissa com a apresentação de documento preliminar pelo(s) gestor(es).

O segundo ponto necessário é identificar indivíduos na organização dispostos a contribuir com a elaboração, implementação e avaliação das atividades e projetos de relevância institucional, cabendo aos *experts* das áreas a responsabilidade na execução das ações. Esse processo deve ser planejado com base na disponibilidade de recursos técnicos e financeiros previamente alocados, já que o setor público tem recursos restritos para o desenvolvimento dessas ações.

- Definir objetivos claros e referências (*benchmarks*):

Esse processo é baseado na identificação dos pontos fortes e fracos da instituição. Também deve estar baseado na visão de futuro. A apropriada compreensão do contexto socioeconômico, cultural e político que vivencia a nação, as inter-relações entre o setor público e privado, as questões a respeito do subfinanciamento do SUS e a falta de doadores internacionais no Brasil devem ser levados em conta no cenário referencial.

Seguimos o mote: “Fazer o que podemos com o que temos onde estivermos” (Franklin Roosevelt) sem correr riscos de investimentos desnecessários. Manter a saúde financeira institucional e os contratos de gestão em curso, aprimorando os resultados e o cumprimento das metas assim como o apropriado entendimento do cenário que nos cerca é fundamental e prioritário para o adequado planejamento das atividades e ações de desenvolvimento institucional.

- Monitorar o progresso e a evolução das ações:

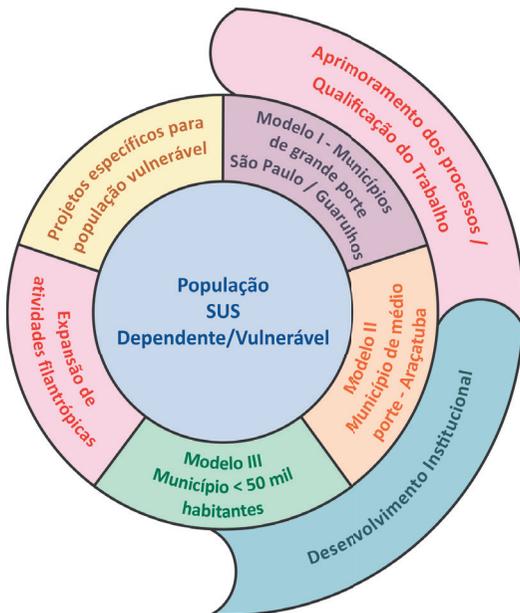
Treinamento e assistência técnica constituem apenas uma parte do que consideramos fortalecer e facilitar o desenvolvimento institucional. Desenvolver e fortalecer habilidades, conhecimento, inter-relações e também ter uma clara compreensão individual e coletiva dos procedimentos, fluxos e processos de trabalho são aspectos e elementos que devem ser considerados na educação e formação dos quadros institucionais. Considerando que os recursos são limitados, priorizar as ações de acordo com as finalidades e prioridades institucionais é essencial para a ASF.

Para o acompanhamento das atividades de desenvolvimento é necessário criar instrumentos que possibilitem o registro quantitativo e qualitativo das ações desenvolvidas.

#### **V. Principais desafios para implementar um plano de desenvolvimento institucional na ASF:**

- Limitação de recursos humanos e financeiros;
- Alocar tempo para participar das atividades de capacitação sem prejuízo nas rotinas de trabalho;
- Reconhecer que o treinamento tem como princípio aprimorar a necessidade de gerenciar melhor para promover as mudanças institucionais necessárias com o fito de cumprir a missão da ASF;
- Colocar o aprendizado/conhecimento nas ações práticas de acordo com as possibilidades institucionais;
- Rotatividade de funcionários;
- Desenvolver sistemas integrados de conhecimento de todos para melhoria da qualidade e do desempenho institucional de forma geral.

## APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS/QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO



Devemos entender que a capacitação é uma estrada de duas mãos, ao adquirir um conhecimento novo, de relevância institucional, ele deve ser aplicado no cotidiano do trabalho e em benefício da instituição. O processo de transferência de conhecimento e de novas habilidades deve ser realizado e também o seu registro.

### I. Medindo resultados com avaliação

O desenvolvimento de atividades e habilidades de indivíduos e da instituição como um todo são fundamentais para a atualização e aprimoramento do trabalho. Em relação às atividades de capacitação, não devemos apenas considerar se a capacitação realizada por meio de um curso, seminário ou treinamento foi realizada e/ou conduzida. É importante que seja avaliado como

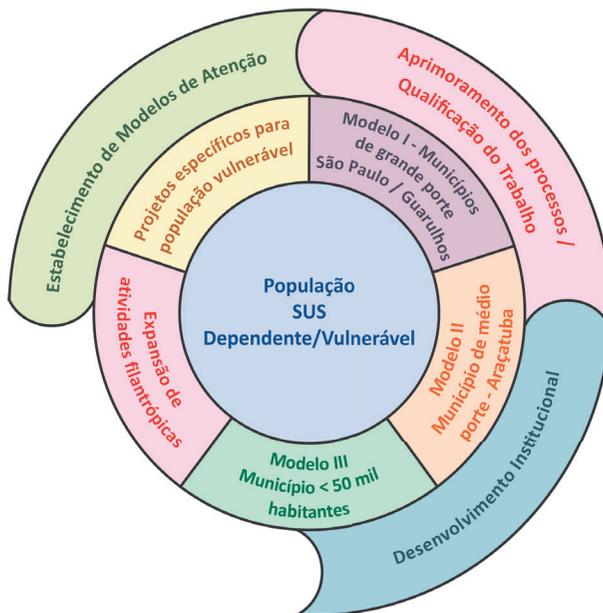
e com que qualidade foi desenvolvida a atividade. Para avaliar poderemos usar rodas de conversa, grupos focais e entrevistas com informantes-chave e auditorias para verificar se o(s) projeto(s) de capacitação foram implementados adequadamente.

## **II. Analisando e interpretando os resultados**

Os resultados devem ser utilizados como dados referenciais para ser compartilhados e discutidos com os colaboradores e funcionários da ASF. Junto ao *staff*, os resultados devem identificar e analisar os fatores que facilitaram e possibilitaram o aumento da capacidade institucional em um determinado período. Baseado nesse processo novos planos de capacitação serão realizados para atingir objetivos considerados prioritários para a ASF.

Para os próximos 5 anos estamos planejando cursos de capacitação com o objetivo de fortalecer nossa filantropia assim como melhorar o cotidiano e as inter-relações no trabalho. Para esses projetos existe um planejamento de alocar recursos corporativos.

## ESTABELECIMENTO DE MODELOS DE ATENÇÃO



### I. Introdução

Delimitar o território de atuação da ASF nos próximos 5 anos (2019-2023) é essencial para a apropriada definição do que pretendemos fazer e o que iremos priorizar considerando nosso nicho de atuação face à realidade institucional e ao cenário socioeconômico em nosso país.

Definir nosso campo de trabalho, socializando o que pretendemos fazer nos próximos 5 anos, proporcionará um posicionamento de todos da instituição e de nossos financiadores das áreas pública, privada e não governamentais nacionais e internacionais a respeito de nossas metas e propósitos. Também os modelos de atenção descritos neste documento serão ilustrativos dos nossos limites de atuação.

## **II. Objetivo**

Implementar três modelos de atenção à saúde em regiões geográficas de pequeno, médio e grande porte, fortalecendo as redes assistenciais de saúde nos referidos territórios.

## **III. Foco estratégico**

Esta proposta é baseada na necessidade de implementar modelos de atenção à saúde em municípios de grande, médio e pequeno porte estabelecendo referenciais para potencial replicação em outros municípios brasileiros.

Essa experiência deverá ser construída por meio do desenvolvimento da capacidade local de operacionalizar as redes assistenciais de saúde pelo fortalecimento das habilidades individuais e coletivas para o gerenciamento dos serviços de forma abrangente e integrada. Esses modelos deverão ser articulados, flexíveis e eficientes. A implantação dos modelos terá apropriado apoio do uso de tecnologias de informação em saúde e também será avaliado por pesquisas quantitativas e qualitativas.

### **1. Modelo I: grande porte**

Para a seleção de uma região geográfica para o desenvolvimento de modelo de atenção em município de grande porte, a ASF, após a execução do *Projeto de avaliação da inserção e o impacto institucional das OS's: a ASF na atenção primária e fortalecimento da rede de atenção no município de São Paulo*, selecionará um contrato de gestão no município de São Paulo com população maior ou igual a 500 mil habitantes para desenvolver o referido modelo de atenção.

Os seguintes critérios serão considerados na seleção do território para implantação do módulo:

- Percentual de cobertura pela Estratégia Saúde da Família de

aproximadamente 100%;

- Presença de serviços de pronto-atendimento na região;
- Existência de serviços de atendimento especializados;
- Existência de atendimento hospitalar no território nos próximos 5 anos.

## **2. Modelo II: médio porte**

Para a implantação de modelo de atenção de médio porte a ASF irá fortalecer as ações gerenciais da atenção básica no contrato de gestão da cidade de Araçatuba, município com aproximadamente 200 mil habitantes. Desde 2004 a ASF tem contrato de gestão com a SMS/A para gerenciar 18 serviços de saúde naquela cidade.

O proposto no módulo II é o de implantar, monitorar e avaliar a Estratégia Saúde da Família no município de Araçatuba e o impacto de sua eficácia na rede assistencial de saúde do município.

Esperamos que o contrato de gestão com esse município possa ser mantido, possibilitando, em conjunto com a SMS/A, documentar um modelo de atenção à população por meio de uma atenção básica resolutiva e eficaz.

### **Critérios e premissas a ser considerados**

- Manter a parceria com a SMS/A na implantação da atenção básica de 2019 a 2023;
- Manter cooperação com os outros níveis de assistência à saúde na cidade, como, por exemplo: pronto atendimento, atendimento especializado e hospitalar;

- Manutenção do financiamento adequado dos serviços envolvidos com a atenção básica;
- SMS/AeASF comprometidos em cumprir as metas de atendimento à população SUS dependente na cidade;
- Avaliação de processo, quantitativo e qualitativo, que permita diagnosticar o modelo de atenção; dentre eles o PMAQ.

### **3. Modelo III: pequeno porte**

Até o momento a ASF não tem nenhum território com população menor ou igual a 50 mil habitantes para a implantação do modelo III de atenção à saúde da população SUS dependente.

Nesse contexto, a instituição estará aberta a oportunidades licitatórias em município que permita testar um modelo de atenção à saúde com população menor ou igual a 50 mil habitantes. Essa ação será desenvolvida mediante oportunidade de participação da ASF em processo licitatório com obtenção de sucesso no certame.

#### **Premissas básicas**

- A ASF terá oportunidade de participar em processo licitatório de municípios com população menor ou igual a 50 mil habitantes para implantar a Estratégia Saúde da Família para pelo menos 80% da população residente nos próximos 5 anos;
- ASF e municípios parceiros comprometidos no desenvolvimento do referido modelo de atenção ao município irá comprometer os recursos suficientes para viabilizar a implantação do Modelo III, ou seja, infraestrutura mínima necessária e recursos financeiros;
- A ASF identificará, recrutará e selecionará uma equipe competente

para o gerenciamento local do Modelo III.

#### **IV. Princípios condutores/guias**

##### **Para a apropriada implantação dos modelos será necessário**

Dentre os aspectos fundamentais, a implantação dos Modelos I, II e III de atenção à saúde carece da realização de planejamento e execução conjunta entre o setor público e a ASF no delineamento da implantação das ações com cumprimento de metas produtivas.

Esses procedimentos necessitam obter a participação ativa dos gestores de saúde e apoio do gestor municipal à pasta da saúde e conseqüentemente à instituição parceira.

Ponto relevante a ser considerado é criar governança efetiva com identificação, seleção e contratação de funcionários competentes, dedicados e dispostos a participar da construção de modelos abrangentes, integrados e articulados, disponibilizando o conhecimento e o saber a serviço da população SUS dependente nos territórios selecionados.

Todos esses modelos terão objetivos e referências bem definidas e claras. Em cada território geográfico serão identificados os indicadores de saúde, as características epidemiológicas e demográficas com o objetivo de delinear um plano de ação com base nas evidências regionais.

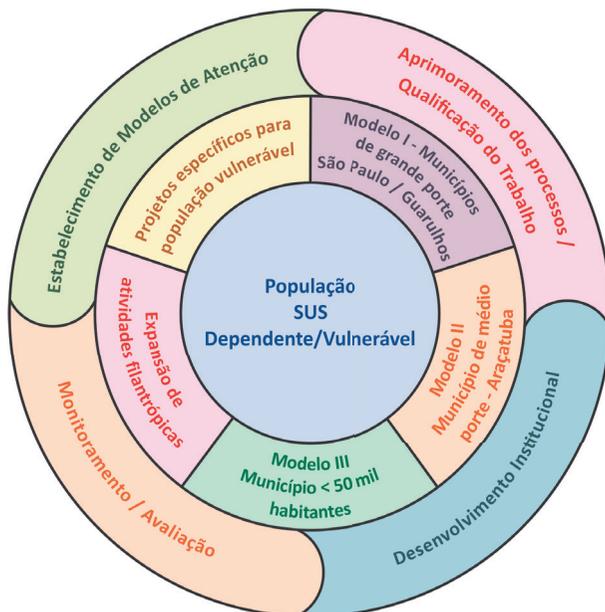
Todo esse processo será monitorado por banco de dados do SUS. Os profissionais de saúde envolvidos no manejo dos dados serão treinados com vistas ao fortalecimento das habilidades individuais e da equipe no manejo e análise dos dados.

O acompanhamento de indicadores de saúde prioritários será pactuado entre o setor público e a ASF na fase de planejamento, mediante avaliação e análise epidemiológica das ações e as atividades poderão ser revistas e priorizadas.

## **V. Principais desafios para o desenvolvimento dos modelos**

- Limitação de recursos financeiros;
- Manutenção dos contratos de gestão ao longo dos próximos 5 anos;
- Oportunidade de participar e ganhar licitação em município, comprometido com a atenção básica, com população menor ou igual a 50 mil habitantes;
- Motivar e envolver profissionais de saúde com a execução de atividades que propiciem a criação dos Modelos I, II e III;
- Realizar ações interdisciplinares e multissetoriais com objetivo de aumentar o impacto da promoção, prevenção e assistência à saúde da população em território específico.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



### I. Introdução

Considerando os custos de realização de pesquisas quantitativas e qualitativas nos territórios de atuação da ASF, o componente de avaliação estará monitorando os indicadores de processo propostos nos contratos de gestão em curso.

Também utilizará indicadores de saúde como, por exemplo: taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade materna, mortalidade por câncer, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio para análise do cenário epidemiológico do território adscrito.

Dados coletados e registrados pela SMS/SP, Araçatuba e Guarulhos serão utilizados pela ASF em parceria com o setor público com o objetivo de

monitorar e avaliar a evolução da situação epidemiológica nessas regiões assim como os dados de produção.

## **II. Objetivo**

Monitorar e avaliar os indicadores de processo e os dados secundários dos bancos de dados do SUS para avaliar o desempenho e a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à população.

## **III. Foco estratégico e princípios orientadores**

O propósito de realizar avaliação é o de obter informações para subsidiar as políticas públicas, coordenadores e gerentes a respeito da qualidade das estratégias das redes assistenciais de saúde em um território adscrito.

Em outras palavras, os resultados de avaliação são utilizados para melhorar a implementação e execução das atividades e para subsidiar novas intervenções. A avaliação sempre deve ser parte da implementação de um contrato de gestão em uma determinada região.

A coleta de dados referenciais antes do início de um contrato de gestão em uma determinada região oferece informações relevantes sobre o que deve ser realizado. Por exemplo, a auditoria por meio do PMAQ, nos serviços de saúde, realizado antes do início dos contratos de gestão e a aplicação do instrumento de forma sistemática oferece dados relevantes sobre a melhoria ou não dos serviços em uma determinada região.

Sempre que possível os gestores deverão utilizar para monitoria e avaliação das redes assistenciais de saúde dados do SUS e relatórios técnicos mensais realizados pelas equipes regionais da ASF para monitoria constante de processo de trabalho.

Com os dados básicos coletados temos os números quantitativos que incluem os indicadores gerenciais e os indicadores de processo, por exemplo:

- # de consultas realizadas por mês em cada serviço de saúde;
- # de equipes de saúde da família completas em um determinado serviço, região;
- # de pessoas com acompanhamento de hipertensão;
- # de pessoas com acompanhamento de diabetes;
- # de mulheres grávidas;
- # de mulheres realizando as consultas previstas de pré-natal;
- # de mulheres que fizeram exame Papanicolau;
- # % de cobertura vacinal;
- # de mortes em crianças maiores ou iguais a 1 ano de idade;
- # de mortes por câncer de colo de útero;
- # de mortes por câncer de mama;
- # de mortes por câncer de próstata;
- # de mortes por acidente vascular cerebral (AVC), dentre outros.

### **Coleta de dados quantitativos e qualitativos**

Dados quantitativos e qualitativos podem ser coletados para avaliar se os objetivos dos contratos de gestão em uma determinada região estão sendo alcançados.

A pesquisa quantitativa responde às questões a respeito de quantas e com que frequência é possível a realização de análise estatística dos resultados.

A pesquisa quantitativa usa grandes amostras e permite a generalização sobre uma determinada população em um determinado território.

Por outro lado, a pesquisa qualitativa obtém informações a respeito de como as pessoas pensam e como as pessoas se sentem. A pesquisa qualitativa ajuda os pesquisadores a entender que decisões estão definindo o comportamento, por exemplo, de uma determinada população. A pesquisa qualitativa interpreta os achados por meio de um pequeno número de participantes que não são necessariamente selecionados ao acaso. A pesquisa qualitativa pode ser utilizada como passo preliminar para o desenvolvimento de uma pesquisa quantitativa, também pode ajudar a explicar os resultados de uma pesquisa quantitativa. Coordenadores e gerentes devem reconhecer o valor tanto de pesquisas quantitativas como qualitativas, pois elas são complementares.

A pesquisa qualitativa utiliza entrevistas com informantes-chave, grupos focais, estudos etnográficos. Os dados coletados nessas pesquisas são subjetivos e baseados somente em poucos casos. Suas conclusões dependem de interpretação e são difíceis de ser verificadas.

Pesquisas quantitativas com frequência são realizadas utilizando pré e pós-intervenções e execuções enquanto os grupos focais, estudos antropológicos e estudos etnográficos são considerados como as bases da pesquisa qualitativa.

Tanto a pesquisa quantitativa como a qualitativa são métodos importantes, confiáveis e válidos.

Em razão da grande limitação de recursos financeiros dos contratos de gestão não estão previstas rubricas orçamentárias para a realização de pesquisas quantitativas e/ou qualitativas como parte da implementação/execução de um contrato de gestão em um determinado território.

As metas pactuadas estão restritas aos indicadores de processo que monitoram as atividades. Por exemplo: quantas consultas da ESF foram realizadas? Quantas pessoas estão morando em um serviço de residência terapêutica? Quantas pessoas foram atendidas nos ambulatórios médicos de atendimento?

Contudo esses dados não permitem analisar se o paciente mudou o comportamento e a atitude com relação, por exemplo: a utilizar adequadamente um medicamento de uso contínuo, também não permitem verificar as razões de uso e de não uso de um determinado medicamento.

Porém os indicadores de processo permitem verificar o acréscimo ou não no número de pacientes com hipertensão acompanhados, acréscimo na distribuição de medicamentos para o tratamento de hipertensão em um determinado período. O mesmo raciocínio poderá ser utilizado para diabéticos.

Também permite verificar quantas mulheres realizaram exame de Papanicolau em um determinado mês ou ano em serviços de saúde sob a governança de um contrato de gestão.

Indicadores de processo também permitem verificar quantas crianças estão sendo vacinadas conforme protocolo de imunização previsto pelo Ministério da Saúde.

A avaliação da qualidade dos serviços realizados por meio do PMAQ permite uma avaliação externa dos serviços de saúde. Os resultados decorrentes do PMAQ devem ser utilizados pelos gestores como base para o aprimoramento dos serviços de saúde em determinado território.

A ASF tem utilizado os resultados do PMAQ para monitorar a melhoria ou não dos serviços oferecidos à população. Também utiliza os dados para promover rodas de conversa com os profissionais no sentido de aprimorar o atendimento à população.

Considerando que o contrato de gestão não irá alocar recursos para pesquisas quantitativas e qualitativas, a ASF utilizará de forma racional e austera recursos para financiamento dessas pesquisas nos próximos 5 anos.

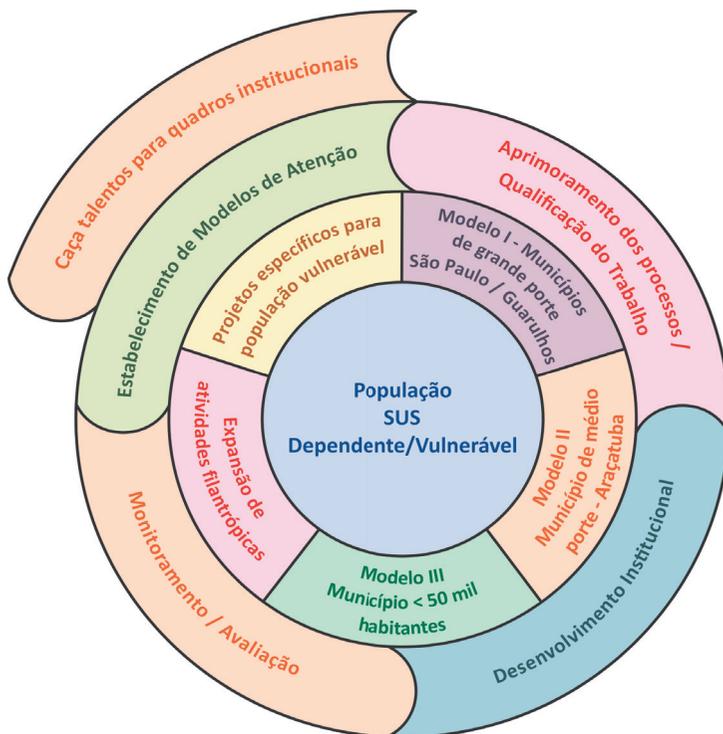
#### **IV. Formação de pesquisadores**

Em 2019 a ASF formará 12 profissionais do *staff* sênior no

delineamento de pesquisas de epidemiologia clínica. O curso será ministrado por preceptores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e da Universidade da Califórnia.

Após o desenvolvimento de 4 protocolos, 3 regionais e 1 central, a ASF proverá recursos para a implementação dos projetos de pesquisa.

## CAÇA TALENTOS PARA QUADROS INSTITUCIONAIS



O maior patrimônio da ASF são os profissionais que compõem os recursos humanos. As competências e habilidades refletidas no cotidiano de trabalho é, sem dúvida, nosso maior capital.

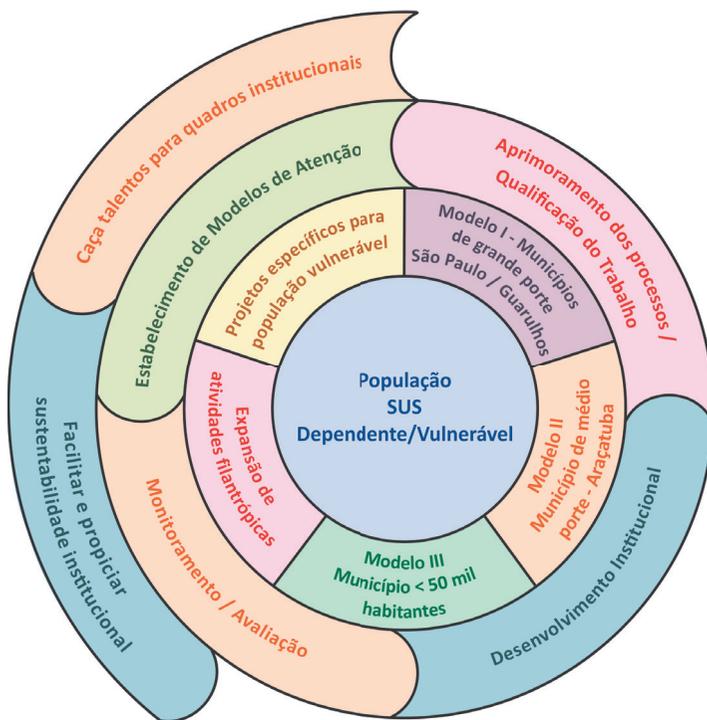
Constitui grande tarefa da instituição identificar e formar novos quadros que possam paulatinamente conhecer e compreender os valores e princípios institucionais para que futuramente possam suceder as atuais lideranças.

Para tanto é necessário que a área de recursos humanos e a presente

liderança institucional possam buscar nos quadros existentes e no mercado profissionais talentosos e competentes.

Nos próximos 5 anos a ASF identificará esses talentos para futuro investimento em formação e capacitação.

## FACILITAR E PROPICIAR A SUSTENTABILIDADE INSTITUCIONAL



A sustentabilidade das atividades da ASF nos próximos 5 anos está estreitamente vinculada à manutenção do financiamento dos contratos de gestão assinados com os municípios de São Paulo e Araçatuba.

Na cidade de São Paulo tudo indica que os contratos serão prorrogados para os próximos 5 anos conforme decreto publicado pelo poder executivo.

Acreditamos também que o município de Araçatuba prorrogará por pelo menos 12 meses o contrato de gestão da cidade. Talvez, a exemplo do município de São Paulo, o município de Araçatuba aprove a prorrogação do

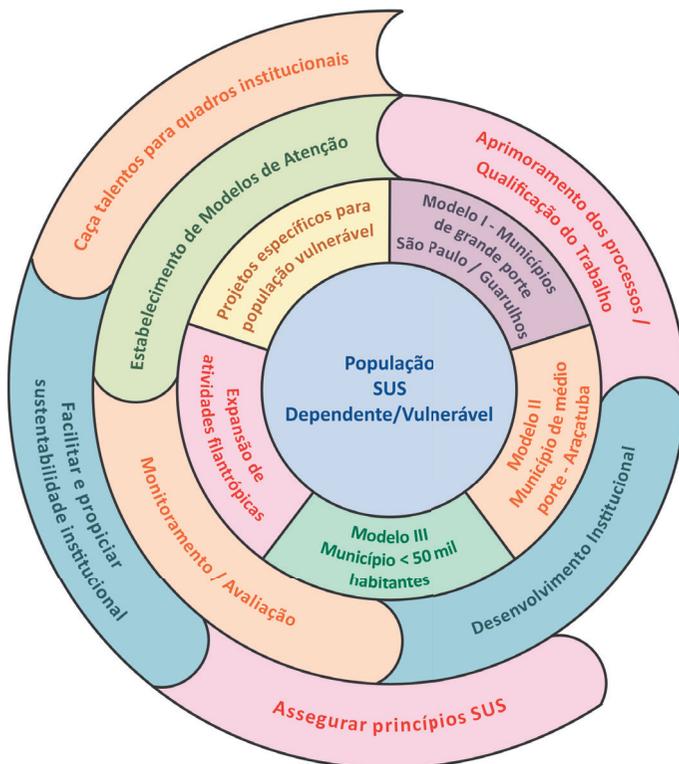
contrato objetivando o uso racional dos recursos públicos na área da saúde.

Complementando essas ações, a ASF submeterá projetos a fontes financiadoras nacionais e internacionais.

Com recursos próprios, expandirá nos próximos 5 anos suas ações de filantropia.

O uso austero, sóbrio e racional dos recursos nortearão as ações da instituição nos próximos 5 anos.

## ASSEGURAR OS PRINCÍPIOS DO SUS



**Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito, sendo o acesso às ações e serviços ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

**Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

**Integralidade:** esse princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Além disso, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

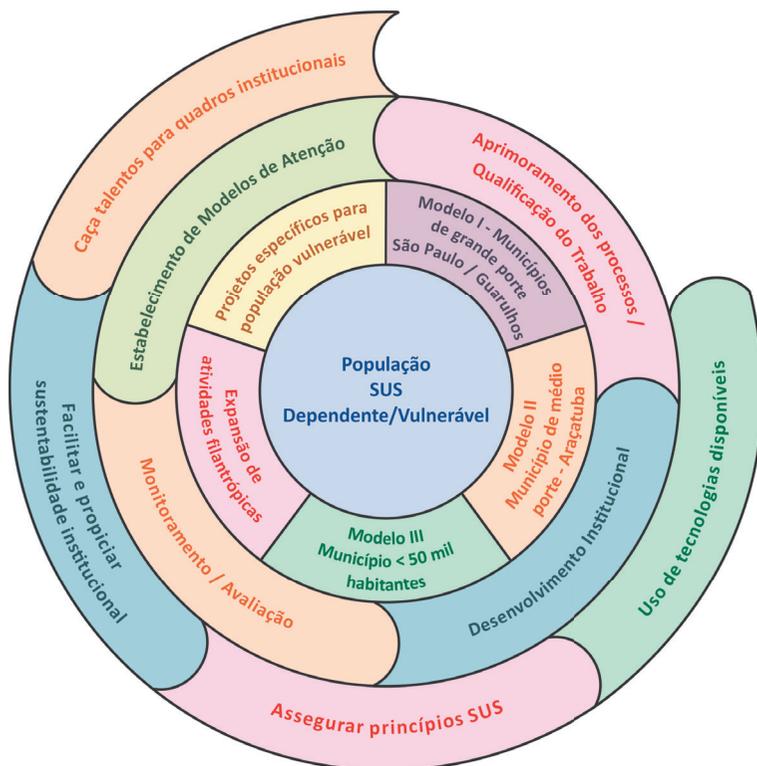
## Princípios Organizativos

**Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando ao seu comando unificado. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

**Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva é prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer essa função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

**Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia a dia do sistema. Para isso, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam a formular estratégias e controlar e avaliar a execução da política de saúde.

## USO DE TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS



A ASF investirá no uso de tecnologias existentes para fortalecer os processos de comunicação, supervisão e educação a distância.

Também implantará em todos os seus serviços o ponto eletrônico, o que irá facilitar e assegurar melhor qualidade no registro das atividades profissionais dos funcionários.

Equipamentos de apoio para o uso dessas tecnologias serão adquiridos com recursos corporativos.

Nos territórios onde a ASF construirá os Modelos I, II e III de atenção à saúde será acordado com os parceiros do setor público a implantação de prontuário eletrônico. Para tanto, também utilizará recursos próprios.

O processo de uso apropriado das tecnologias existentes exigirá um planejamento para realização de capacitação de indivíduos no uso apropriado de *softwares*, equipamentos e aplicativos. A ASF propiciará o uso adequado de tecnologias existentes e novas tecnologias aos seus funcionários por meio de educação continuada.

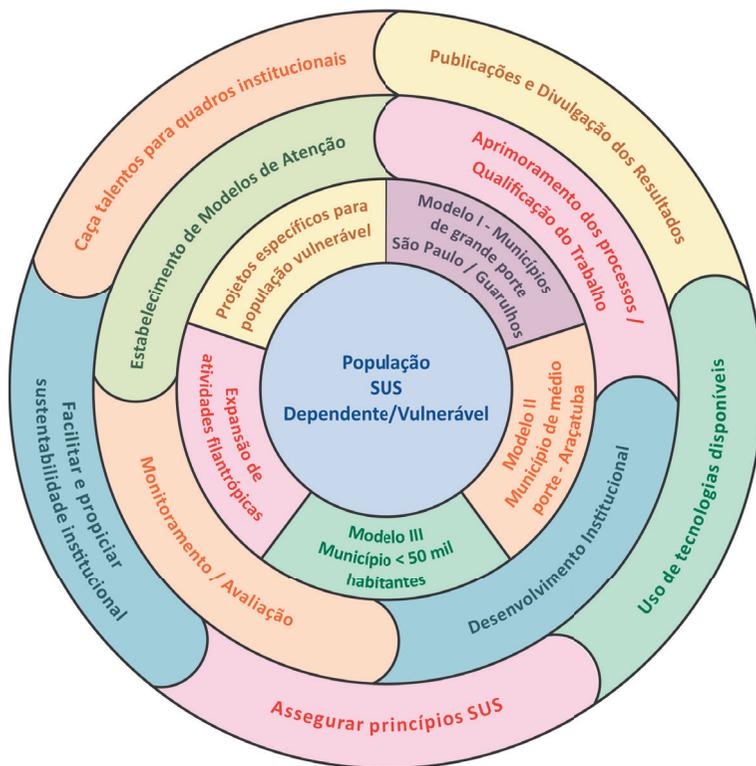
Dentre as ações de capacitação realizaremos cursos para o uso do sistema SAP em três níveis, a saber:

- Nível I – treinamento básico;
- Nível II – treinamento intermediário;
- Nível III – treinamento avançado para o uso específico do SAP. Por exemplo: uso do SAP na área de RH e área administrativa, dentre outros.

O treinamento individual e coletivo no uso de tecnologias tem como objetivo principal atualizar os funcionários no manejo da informação de forma ágil e efetiva.

A implementação desse componente deverá permear todas as nossas áreas de atuação.

## PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



A ASF tem como prática a divulgação dos resultados do trabalho por meio de relatórios técnicos nas áreas assistencial e financeira. Esses relatórios são de periodicidade mensal. Também utilizamos relatórios de auditoria técnico-financeiros para divulgar nosso trabalho junto à presidência, conselho e doadores.

Há 15 anos utilizamos o site <[www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org)> para divulgar nossas atividades e publicações institucionais.

Nos próximos 5 anos planejamos um aprimoramento dessas ações

com maior oportunidade de participação em congressos para funcionários que forem apresentar resultados dos trabalhos realizados pela instituição.

A ASF também enviará para publicação resultados dos estudos que serão realizados nas áreas assistencial e financeira com o objetivo de divulgar as lições aprendidas na implementação de programas e projetos.

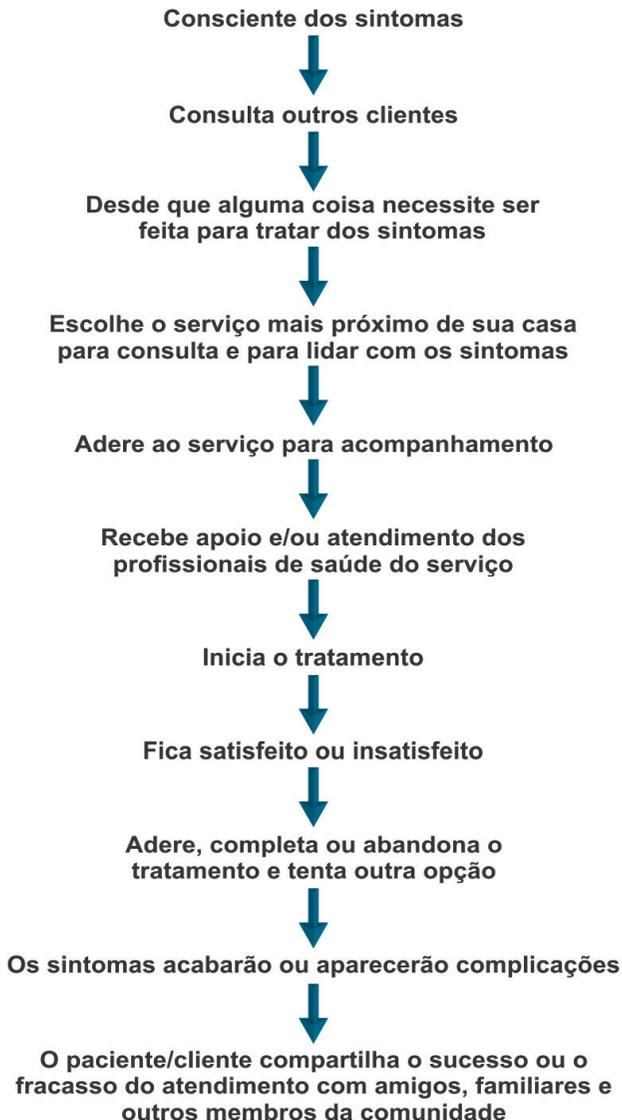
## ANEXOS

### **I. Os caminhos do cuidado**

O processo no qual a nossa clientela (SUS dependente) deve trabalhar antes do tratamento é um longo processo, o qual tem que ser compreendido pelos profissionais de saúde que devem entender e agir em cada oportunidade para oferecer educação e apoio em cada degrau do caminho a ser trilhado no processo de assistência à população.

Na próxima página, um exemplo do caminho a ser trilhado por nossa clientela. Porém nem todos os usuários irão seguir todos os passos recomendados e para ilustrar sabemos que alguns usuários ou clientes irão repetir partes do caminho ideal antes de chegar à reta final. Contudo, é importante considerar todo o cenário de oportunidades que o profissional de saúde tem de abordar e trabalhar na promoção, prevenção e assistência à população e clientela.

Ver o passo a passo do atendimento ao cliente no gráfico abaixo:



O paciente/cliente compartilha o sucesso ou o fracasso do atendimento com amigos, familiares e outros membros da comunidade

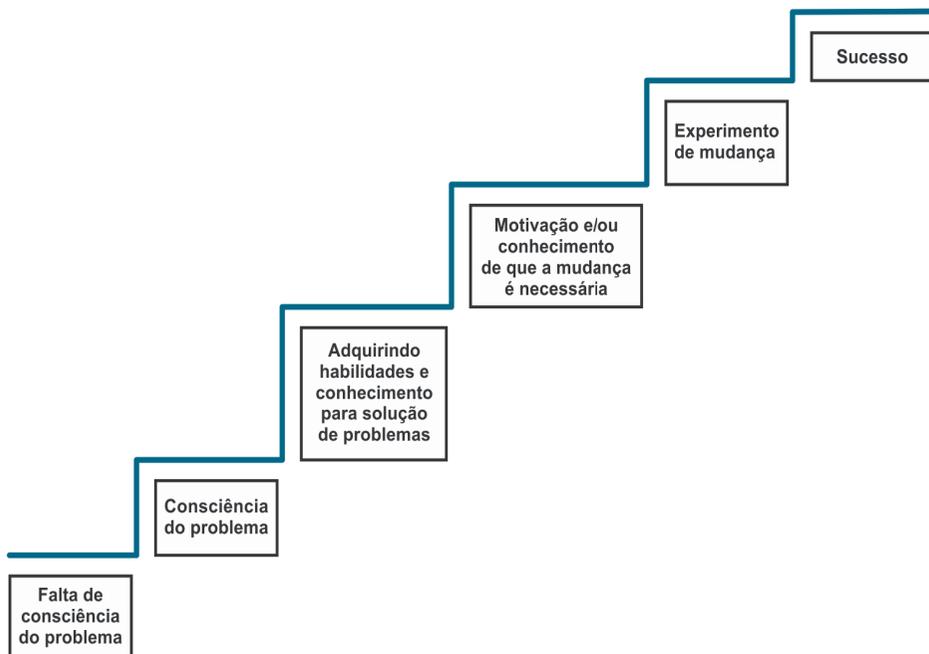
## **II. Entendendo o processo de mudança do comportamento**

A mudança de atitudes e comportamentos é um processo que demanda tempo. Para que as pessoas mudem é necessária informação adequada aliada a desenvolvimento de habilidades e compreensão para que a mudança possa ocorrer.

O processo gráfico na próxima página, ilustra os passos e/ou os degraus para que a mudança de comportamento ocorra, é outro exemplo de como podemos aprimorar o trabalho institucional interno (com os funcionários) e com a nossa clientela e/ou pacientes.

## São 6 os principais estágios para a mudança de comportamento

Primeiro as pessoas têm que reconhecer e estar conscientes de que existe um problema. Em seguida têm que obter conhecimento e aprender por meio de novas habilidades ou habilidades complementares para buscar o caminho da resolução. Têm que estar adequadamente motivadas e convencidas de que algo tem que ser empreendido para resolver o problema. Com esses aspectos introjetados tem que tentar mudar o comportamento, assumindo um novo que poderá resolver o problema. Finalmente, tem que persistir na mudança que deu certo não voltando a aderir a antigos hábitos.



**Superintendência**

**Associação Saúde da Família**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coordenação de Epidemiologia e Informação. *Boletim Eletrônico CEINFO*, boletim 1, fev./2010.
- *Family Health International*. AIDS Control and Prevention Project. Evaluation Instruments. 1997.
- *Family Health International*. AIDSCAP. Technical Strategy. 1993.
- *Family Health International*. Princípios do SUS. 2018. AIDSTECH. Tools for evaluation. A guide for evaluating AIDS Prevention Interventions. Durham/USA. 1992. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>.
- Fernandes, M.E.L. *The Technical Strategy for designing and implementing Non Communicable Diseases Programs*. April/2002.
- IBGE. Araçatuba. Censo 2010.
- *Jornal o Estado de São Paulo*. Tudo sobre Guarulhos. Disponível em: <<https://sp.olix.com.br/São Paulo-e região/outras cidades>>. Acesso 7 jul. 2018.
- *Ministério da Saúde*. SUS: Pesquisa Nacional de Saúde. 2/6/2015 com atualização em 23/12/2017. Disponível em: <[www.brasil.gov.br](http://www.brasil.gov.br)>.
- Montone, Januário. Secretaria Municipal da Saúde/SP. *A cidade de São Paulo e o pacto pela saúde*. Apresentação da I Mostra SES/SP, nov./2007.
- Starfield, Bárbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília/DF. UNESCO/Ministério da Saúde. 2002.