

2016



Guia de reaplicação do projeto Saúde em sua Casa

Forquetinha/RS





MuniCIÊNCIA

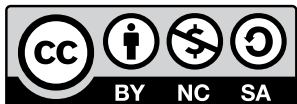
Experiências Inovadoras em Gestão Municipal

Guia de reaplicação do projeto Saúde em sua Casa

Forquetinha/RS



2016 Confederação Nacional de Municípios – CNM.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons: Atribuição – Uso não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A reprodução não autorizada para fins comerciais constitui violação dos direitos autorais, conforme Lei 9.610/1998.

As publicações da Confederação Nacional de Municípios – CNM podem ser acessadas, na íntegra, na biblioteca *online* do Portal CNM: www.cnm.org.br.

Autores

Marcia Paterno Joppert
Carla Albert
Denise Bocorny Messias

Supervisão Técnica e Editorial

Luciane Guimarães Pacheco

Diretoria-Executiva

Gustavo de Lima Cezário

Revisão de textos

Carlos Faraco
Keila Mariana de A. O. Pacheco
Svendla Chaves
Tales Rocha

Diagramação

Themaz Comunicação

Ficha catalográfica:

Confederação Nacional de Municípios – CNM
Guia de reaplicação do projeto Saúde em sua Casa – Forquetinha/RS. Coletânea
MuniCiência – Brasília: CNM, 2016.

52 páginas.
ISBN 978-85-8418-051-6

1. Boas Práticas. 2. Gestão de qualidade. 3. Inovação. 4. Estratégias de saúde da família. *I. Título*



SGAN 601 – Módulo N – Asa Norte – Brasília/DF – CEP: 70830-010
Tel.: (61) 2101-6000 – Fax: (61) 2101-6008
E-mail: atendimento@cnm.org.br – Website: www.cnm.org.br

DIRETORIA CNM – 2015-2018

PRESIDENTE	Paulo Roberto Ziulkoski
VICE-PRESIDENTE	Glademir Aroldi
1º SECRETÁRIO	Eduardo Gonçalves Tabosa Júnior
2º SECRETÁRIO	Marcelo Beltrão Siqueira
1º TESOUREIRO	Hugo Lembeck
2º TESOUREIRO	Valdecir Luiz Colle
CONSELHO FISCAL	Mário Alves da Costa
CONSELHO FISCAL	Expedito José do Nascimento
CONSELHO FISCAL	Dalton Perim
CONSELHO FISCAL	Cleudes Bernardes da Costa
CONSELHO FISCAL	Djalma Carneiro Rios
REGIÃO SUL	Seger Luiz Menegaz
REGIÃO SUDESTE	Elder Cássio de Souza Oliva
REGIÃO NORTE	Valbetânio Barbosa Milhomem
REGIÃO NORDESTE	Maria Quitéria Mendes de Jesus
REGIÃO NORDESTE	Gilliano Fred Nascimento Cutrim
REGIÃO CENTRO-OESTE	Divino Alexandre da Silva

CARTA DO PRESIDENTE



Prezado(a) Municipalista,

Para a Confederação Nacional de Municípios (CNM), uma gestão municipal inovadora é aquela em que os recursos disponíveis são potencializados para atender às demandas da sociedade da melhor maneira possível. Para isso, é necessário liderança, estratégia, planejamento, coordenação, articulação, monitoramento e avaliação. Existem muitas experiências municipais de gestão inovadoras dignas de reconhecimento, e é do interesse de todos os Municípios que elas sejam compartilhadas e reaplicadas. Desse modo, a inovação na gestão municipal passa a ser vista como ciência, ou seja, um conhecimento adquirido por meio do estudo e da prática.

Idealizado pela CNM, o projeto MuniCiência – Municípios Inovadores, foi criado para identificar, analisar, promover e compartilhar iniciativas originais implementadas pelos prefeitos e prefeitas nas cinco regiões do Brasil durante a gestão que se encerra (2013-2016), como inspiração aos novos gestores.

Esta obra, integrante da *Coletânea MuniCiência – Iniciativas inovadoras na gestão municipal*, sob o título *Guia de reaplicação do Projeto Saúde em Sua Casa*, apresenta os passos e resultados do projeto municipal criado pelo Município de Forquetinha, no Rio Grande do Sul, para substituir o programa federal Estratégia Saúde da Família, ao qual o Município deixou de aderir, criando um programa de saúde próprio para atender seus munícipes.

Boa leitura!

Paulo Roberto Ziulkoski

Presidente da CNM

SUMÁRIO

DIRETORIA CNM – 2015-2018	5
CARTA DO PRESIDENTE	7
INTRODUÇÃO	11
A iniciativa MuniCiência	11
A importância para a CNM de difundir as práticas	13
A quem se destina este guia e como utilizá-lo	14
INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	15
Conceitos diretamente associados ao tema	15
ANTES DE COMEÇAR	16
Teste de viabilidade	16
PROJETO SAÚDE EM SUA CASA – FORQUETINHA – RIO GRANDE DO SUL	18
Inspiração	18
História do Município de Forquethinha	19
Ficha da cidade	21
A INICIATIVA A SER REPLICADA	23
O que é	23

PASSO A PASSO	25
Defina seus resultados	25
Desenhe sua estrutura de governo	25
Descubra o seu ponto de partida	26
Defina metas e inclua-as no seu plano de governo	26
Crie mecanismos de monitoramento e avaliação	26
DIFICULDADES QUE VOCÊ PODE EVITAR COM AÇÕES PRÉVIAS OU CONCOMITANTES À EXECUÇÃO DO PROJETO	27
FATORES DE SUCESSO	29
A ação terá maior possibilidade de dar certo se...	29
A EXPERIÊNCIA	31
Contexto do Município quando a iniciativa foi implementada	31
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	34
Metas, custos, prazos	38
Parceiros e instrumentos institucionais requeridos	39
Números do projeto	40
Desdobramentos	40
CURIOSIDADES	45
ÍNDICE REMISSIVO	46
AGRADECIMENTOS	48



INTRODUÇÃO

A iniciativa MuniCiência



MuniCiência – Municípios Inovadores é uma iniciativa pioneira da Confederação Nacional de Municípios (CNM), destinada a gestores(as) municipais e criada para identificar, analisar, promover e compartilhar experiências inovadoras implementadas por prefeitos e prefeitas nas cinco regiões do Brasil.

Essas experiências, para serem inovadoras, têm de ser consideradas como práticas que tenham contribuído de forma significativa na melhoria da gestão municipal e que não tenham sido aplicadas naquele Município anteriormente.

Após o lançamento da iniciativa, e a partir de um regulamento construído para dar transparência ao processo, a CNM publicou uma chamada e recebeu 57 experiências que foram analisadas por equipe técnica que classificou 15 finalistas.

Na fase-piloto, a CNM identificou, avaliou e selecionou cinco experiências, uma de cada região do país, apresentadas durante a *XVIII Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios*, no mês de maio de 2015, em Brasília (DF).

Em seguida, foi lançado um chamado para a seleção de iniciativas inovadoras que recebeu outras 57 experiências, classificou dez, que somadas às cinco da fase-piloto chegaram a 15, as quais foram submetidas a um processo de votação nacional pelo *site* e durante os diálogos municipalistas que ocorreram nas cinco regiões brasileiras.

Saiba um pouco mais sobre os Municípios finalistas e seus projetos no *site* <<http://www.municipiencia.cnm.org.br/>> e conheça a descrição detalhada de cada uma das iniciativas.

As iniciativas mais votadas foram apresentadas em seminário de experiências inovadoras ocorrido em Brasília, em 10 de dezembro de 2015.

Conheça acessando os Anais do Seminário sobre iniciativas inovadoras na gestão municipal disponível em <<http://www.cnm.org.br/biblioteca>>.

“O projeto MuniCiência funcionará como um farol para os outros Municípios. Nós precisamos aprender uns com os outros.”

Fernando Cabral, prefeito de Bom Despacho (MG)

Os 15 Municípios finalistas e seus projetos inovadores com impacto positivo na gestão municipal são:

- *Afogados da Ingazeira (PE) – **Monitoramento de ações estratégicas para melhores resultados***
- *Astorga (PR) – **Calçada para Todos***
- *Bom Despacho (MG) – **Inovação e modernização da gestão pública municipal***
- *Criciúma (SC) – **Aumento de 55% da cobrança de dívida ativa de um ano para outro***
- *Forquethinha (RS) – **Programa Saúde em Sua Casa***
- *Jaboatão dos Guararapes (PE) – **Projeto digital de governança e gestão estratégica***
- *Lucas do Rio Verde (MT) – **Desafios de uma educação de qualidade***
- *Nova Ipixuna (PA) – **Reforma administrativa para uma gestão participativa***



- *Paranavaí (PR) – **Construindo uma gestão plena através de programas municipais***
- *Pompéu (MG) – **Políticas públicas sustentáveis***
- *Ponta Porã (MS) – **Agente cidadão***
- *Rio Largo (AL) – **Juntos pela segurança***
- *São Jose do Egito (PE) – **Agência de Desenvolvimento Econômico de São José do Egito***
- *Sete Lagoas (MG) – **Merenda escolar enriquecida por leite do pequeno produtor***
- *Ubatuba (SP) - **E-Empreende Fácil***

A importância para a CNM de difundir as práticas

A partir da identificação, análise e reconhecimento dessas experiências, a CNM espera disponibilizar aos Municípios (por meio de guias como este) um leque de alternativas adaptáveis e acessíveis, compartilhar informações e fomentar a implementação de boas práticas na gestão municipal.

Desse modo, a CNM colabora de forma efetiva para que a *inovação* na gestão municipal possa ser vista como ciência, ou seja, um conhecimento adquirido por meio do estudo e da prática, não como uma casualidade cujo bom resultado decorra simplesmente da sorte.

Por meio desta iniciativa, parte de seu papel como Entidade municipalista, a CNM organiza *informações* para uso de gestores municipais. Essas informações têm um caráter específico: não são teóricas, já que se originam das práticas dos próprios colegas, prefeitos e prefeitas.

Dessa ampla interlocução mediada pela CNM, pode-se esperar a formação de um sólido corpo de conhecimentos que enriqueçam a Muni-Ciência e sejam úteis para os(as) gestores(as) municipais.

A quem se destina este guia e como utilizá-lo

Este guia destina-se a todos os(as) prefeitos(as) interessados(as) em inovar sua gestão, incorporando a ela práticas consideradas eficazes, já implantadas em outras cidades. Ele deve ser consultado por toda a equipe da prefeitura envolvida no projeto, para garantir êxito na reaplicação da prática.

O guia oferece uma descrição detalhada do projeto selecionado, suas características inovadoras, passo a passo de sua execução no Município em que foi introduzido, um balanço geral dos recursos envolvidos na implantação, sua eficácia, e uma síntese dos mecanismos de manutenção (quando for o caso), além de informações periféricas relacionadas à prática selecionada e à sua implantação. Cada guia trata de uma única prática.

Esta coletânea pretende fornecer subsídios para inspirar o gestor na *reaplicação* – não a simples *replicação* – do projeto, uma vez que se considera cada Município como realidade única, especial, com características socioeconômicas e culturais ímpares. Em resumo, não se pode comparar um Município com o outro na base do conceito falso de que “é tudo a mesma coisa”. Por isso, prefere-se o termo *reaplicar* ao termo *replicar*.

Caso o(a) prefeito(a) considere que a prática pode ser reaplicada em seu Município e necessite de informações complementares, pode recorrer ao material audiovisual que complementa este livreto, disponível no *site* da CNM.

Nas páginas finais, o guia apresenta um índice remissivo, para que o interessado possa rever assuntos que tenham lhe despertado maior interesse ou informações que exijam uma segunda leitura.

Assista o vídeo que ilustra esse guia em <www.municipiencia.cnm.org.br/coletaneaforquetinha>.



INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Conceitos diretamente associados ao tema

Uma gestão municipal inovadora também pode ser interpretada como aquela em que os recursos disponíveis para melhor atender às demandas de uma sociedade sejam potencializados. Nesse sentido, olhar para as boas práticas reaplicáveis em vez de “partir do zero” é um caminho natural, que incentiva esforços e reformas e, sobretudo, oferece perspectivas para o desenvolvimento. Ao lado de boas ideias, a gestão inovadora requer estratégia, liderança, planejamento, coordenação, articulação, monitoramento e avaliação. Ela nos fornece, sistematicamente, novos conhecimentos.

Quando se destaca uma prática reaplicável no contexto da gestão pública também é necessária cautela, em especial na descrição daquilo que muitos chamam de “melhor prática”. Uma “prática”, quando destacada como “melhor”, é imediatamente classificada como oposição a todas as outras boas ideias, em nível nacional ou internacional. Isso implicaria dizer que existe forma única e melhor de se fazer as coisas quando existem, sabemos, diversas formas de se implementar ideias inovadoras. Por isso, ao tratar do tema neste guia é preferível se referir às práticas selecionadas como inovadoras, porém não como “as melhores”. Expressões como “opção inteligente”, “boa prática” ou mesmo “prática de sucesso”, já que sua assertividade é comprovada, se encaixam de forma mais precisa ao contexto do MuniCiência.

Fato é que existem muitas experiências municipais inovadoras dignas de reconhecimento, e é do interesse de todos os Municípios que elas sejam compartilhadas e reaplicadas. A nossa contribuição começa aqui.

ANTES DE COMEÇAR

Teste de viabilidade

Responda às perguntas abaixo e anote quantas vezes você respondeu “sim”. Cada “sim” representa, hipoteticamente falando, 10% de possibilidade de o projeto Saúde em Sua Casa ser bem-sucedido também em sua cidade.

1. Você entende que um serviço público deve atender às expectativas da população?
2. Você acha possível, no seu Município, criar programas e ações diferentes daqueles criados por políticas nacionais do governo federal?
3. Se você descobrisse que o custo de um programa federal não é compensador para o Município, você adotaria uma solução alternativa?
4. Se você chegasse à conclusão de que esta solução economizaria recursos que poderiam ser investidos em estratégias próprias do seu Município, você descontinuará a parceria com o governo federal?
5. Você acredita que a Estratégia Saúde da Família está completamente adequada ao seu Município?
6. Você acredita que a configuração da equipe para o Programa Saúde da Família (PSF) poderia ser diferente em seu Município do que a definida pelo Ministério da Saúde?
7. Você acredita que as visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde poderiam envolver questões clínicas como, por exemplo, fazer curativos ou medir a pressão dos pacientes?



8. Você acredita que visitas domiciliares efetuadas pelas equipes do Saúde da Família têm relação com a redução das filas nos postos de saúde?
9. Você acredita que seria interessante ter, além de visitas dos agentes comunitários, visitas domiciliares regulares dos médicos da equipe de Saúde da Família?
10. Se você conseguisse economizar recursos adotando estratégias próprias, você reverteria essas economias em estratégias complementares de saúde e qualidade?



PROJETO SAÚDE EM SUA CASA – FORQUETINHA – RIO GRANDE DO SUL

Inspiração

“No segundo mandato, em 2010, vimos que o custo do Saúde da Família era bastante alto e havia insatisfação por parte da população. Os agentes comunitários de saúde eram pessoas que não estavam adequadamente preparadas e qualificadas.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethinha (RS) – 2013-2016

Segundo o prefeito de Forquethinha (RS), Waldemar Richter (2013-2016), a busca de outras formas de organização e financiamento da atenção primária no Município foi motivada pelo engessamento do programa federal Estratégia Saúde da Família (ESF), que determina, para todos os Municípios, o tamanho e as categorias de profissionais que compõem as equipes. A narrativa do prefeito também salientou a dificuldade de permanência de médicos na carga horária de 40 horas semanais prevista pela Estratégia Saúde da Família do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/ESF)¹. Além disso, o custeio da equipe ESF representava um seríssimo problema para o prefeito.

Mudar essa realidade foi uma das motivações do prefeito Waldemar Richter ao implantar, a partir de 2010, o Projeto Saúde em Sua Casa (PSSC), que mudou a maneira de os serviços serem prestados para a comunidade.

¹ Fonte: MS/DAB, em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>, p. 55 e 56.



História do Município de Forquethinha

Figura 1 – Primeira Igreja Evangélica de Forquethinha



Primeira Igreja Evangélica de Forquethinha com torre, construída na década de 2890.
Foto tirada em 1904, em dia de culto festivo de Kerb. Fonte: Acervo Municipal.

O Município de Forquethinha, emancipado de Lajeado (RS), foi criado em 16 de abril de 1996 e oficialmente instalado em 1º de janeiro de 2001, quando assumiram os primeiros administradores: prefeito, vice-prefeito e 9 vereadores.

Inserido no Vale do Taquari (RS), Forquethinha está distante 135 quilômetros da capital gaúcha, Porto Alegre. O Município é formado por terras férteis, cortadas pelo pequeno rio que leva seu nome.

Com área equivalente a 93,57 quilômetros quadrados, apresen-

ta uma população de 2.479 habitantes (censo demográfico IBGE 2010), dos quais 98% são descendentes de imigrantes alemães, a maioria provenientes da região do Hunsrück, e algumas famílias de holandeses que se adaptaram perfeitamente ao dialeto Hunsrück, falado até hoje pela população, caracterizada como bilingue.

Esses colonizadores pioneiros, além da agricultura diversificada, desenvolveram pequenas indústrias que originaram moinhos, olarias, mercearias, carpintarias, ferrarias, laticínios, funilarias, alfaiatarias, cervejarias e outras destilarias, açougues e selarias. Naquela época, foram se estruturando e, ainda hoje, preservam hábitos e costumes de seus antepassados. Na cidade, encontram-se muitas construções antigas marcadas pela técnica enxaimel, “*Fachwerk*”, característica das construções germânicas.

Figura 2 – Portal de entrada de Forquetinha



Fonte: Arquivo Municipal.



Ficha da cidade

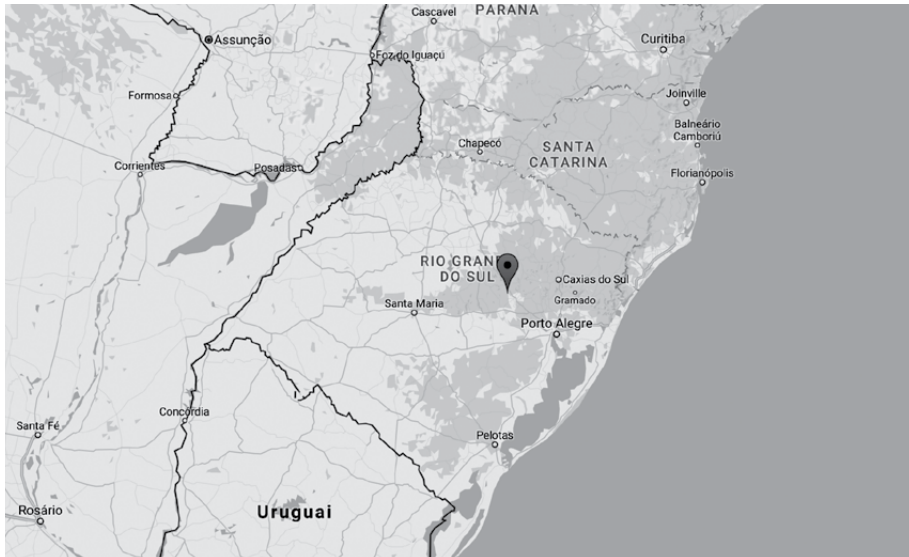
Figura 3 – Bandeira de Forquetinha



Fonte: Prefeitura Municipal de Forquetinha.

- População: 2.479 habitantes (Fonte IBGE – Censo Demográfico 2010)
- Distância da capital: 135 km
- Área: 93,57 km²
- Altitude: 56 m
- Latitude: 29° 22' 54" Sul
- Longitude: 52° 5' 29" Oeste
- Denominação dos habitantes: forquetinhenses
- Data de emancipação do Município: 1º/1/2001
- Data de comemoração do aniversário: 16 de abril
- Padroeiro da cidade: São Cristóvão
- Principal festa: Forquetinha Expofest
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM): 0,683 (médio) – posição 377º de 496 no Estado
- Pontos Turísticos: Parque de Exposições, Igreja Evangélica de Forquetinha, Igreja Evangélica Luterana de Araguari, Igreja Evangélica Luterana do Brasil – congregação Concórdia – Sede, Igreja Católica de Arroio Alegre, Igreja Católica São Vitor, ponte de ferro sobre o Arroio Forquetinha

Figura 4 – Localização de Forquetinha/RS



Fonte: elaboração CNM



A INICIATIVA A SER REAPLICADA

O que é

O Projeto Saúde em Sua Casa (PSSC) é uma estratégia própria para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), em substituição ao programa Estratégia Saúde da Família (ESF) do governo federal, sem deixar de lado a essência de promoção e atenção que norteia a Política Nacional de Atenção Básica.

“Nós buscamos uma alternativa à Estratégia Saúde da Família. Elaboramos um programa para substituí-lo, chamado Saúde em Sua Casa, no qual alocamos enfermeiras e técnicos de enfermagem em substituição aos agentes comunitários de saúde e um médico em tempo parcial. Quem passou a fazer as visitas nesse programa novo foram as enfermeiras e o médico. A enfermeira faz curativos, mede pressão, verifica glicose, aplica injeções, pode fazer a consulta de enfermagem. Ela faz todo um levantamento e registra em uma ficha.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethina – 2013-2016

O Programa Saúde em Sua Casa (PSSC) nasceu dessa forma, mas não fazia parte do plano geral da administração. A ideia foi concebida a partir da constatação do “engessamento” da estratégia federal. A prefeitura despendia um valor muito alto e não estava oferecendo um serviço satisfatório à população.



“Pelos regras do programa, recebíamos R\$ 9 mil e poucos do governo federal, e o custo total para o Município era de praticamente R\$ 43 mil mensais, ou seja, tínhamos que aportar R\$ 34 mil mensais. No novo programa, a equipe custa para nós R\$ 19,7 mil mensais. Além da economia, outra vantagem é que a população está satisfeita. Todo trabalho que é feito e deixa a população satisfeita significa trabalho bom, não é?”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethinha

Figura 5 – Equipe PSSC



Fonte: Prefeitura Municipal de Forquethinha.

R\$ 880 mil reais foi o montante de recursos economizados em cinco anos a partir da adoção dessa nova estratégia de atenção básica no Município.



PASSO A PASSO

Defina seus resultados

É importante ter em mente aonde se quer chegar com a iniciativa. Em Forquethinha, por exemplo, os principais resultados desejados eram melhorar o índice de satisfação dos usuários com os serviços básicos de saúde e, ao mesmo tempo, reduzir custos.

Desenhe sua estrutura de governo para responder às áreas de resultado e crie mecanismos de qualificação e motivação dos servidores da Saúde

Faça um levantamento dos profissionais que compõem sua rede de saúde, em termos de quantidade, categoria de profissionais, lotação e atribuições, e de como as equipes estão organizadas. Caso o projeto implique novos desafios profissionais para aquelas equipes, é importante que os servidores passem por um processo prévio de alinhamento e capacitação e que se sintam motivados para estes desafios.

Caso seja necessário contratar novos profissionais, cuide para que o processo de recrutamento atraia os melhores profissionais do mercado local e com perfil adequado à função que irão exercer.

Em Forquethinha, foi realizado concurso público para contratar um médico (20h) e aumentar o horário de trabalho das enfermeiras e auxiliares de enfermagem, compondo equipes de campo e uma equipe permanente no posto de saúde.

Descubra o seu ponto de partida

Entenda a sua situação inicial. Invista num estudo diagnóstico da saúde em seu Município. No caso de Forquetinha, foi desenvolvido um estudo detalhado que subsidiou o desenho do novo programa.

Faça contas. Uma solução desenhada para um tipo de Município pode não ser vantajosa financeiramente no seu caso. Quem sabe não é possível criar uma estratégia melhor e mais barata?

Defina metas e inclua-as no seu plano de governo, articulando-as com o orçamento e seu Plano Municipal de Saúde

Em Forquetinha, a meta era alcançar 100% de cobertura de famílias. Em casos de Municípios maiores, as metas poderão estar limitadas ao orçamento, às equipes disponíveis e a um recorte populacional.

Crie mecanismos de monitoramento e avaliação

O projeto em execução em Forquetinha tem um monitoramento semanal com envolvimento pessoal do próprio prefeito, que participa das decisões a partir da análise dos dados e das informações. São monitorados os atendimentos às famílias, os atendimentos no posto de saúde, bem como todos os casos dos pacientes visitados e a dinâmica das visitas.



DIFICULDADES QUE VOCÊ PODE EVITAR COM AÇÕES PRÉVIAS OU CONCOMITANTES À EXECUÇÃO DO PROJETO

- **Analise o processo de transição implicado no descredenciamento da ESF para um programa inteiramente municipal.**

Essa mudança é viável para qualquer Município brasileiro? Eis uma pergunta para a qual infelizmente não há uma resposta definitiva. Isso não impede, no entanto, que outros prefeitos, tal como o de Forquethinha, decidam por essa transição. Para tanto, existem etapas a serem pensadas em conjunto e pautadas pela consciência da situação municipal, em termos de financiamento e subfinanciamento das ações. Nesse processo de repensar e organizar as estratégias de saúde municipal, toda a equipe técnica da CNM pode auxiliar.

- **Tenha um ouvido atento ao que espera a população.**

Um bom governante deve esforçar-se constantemente para ouvir os usuários dos serviços públicos e aprender com eles. Os usuários do Programa Saúde da Família, especialmente os idosos, não estavam satisfeitos com o atendimento em Forquethinha.

- **Tenha coragem e faça o que precisa ser feito.**

Ainda que em um primeiro momento haja reações, o importante é que a população fique satisfeita com os serviços prestados.

- **Exerça a autonomia garantida pela Constituição.**

Diversos programas federais são formulados para alcançar todos os Municípios, de forma universal. No entanto, há situações em que uma determinada solução pode ser muito boa para alguns e inadequada para outros. O Município tem autonomia constitucional que lhe confere liberdade para escolher caminhos diferentes, como foi feito em Forquetinha. Mas, atenção: alterar a estratégia de Saúde da Família no Município não significa eximir o prefeito das responsabilidades legais referentes à área da saúde, estabelecidas pela Lei 8.080/1990, que dispõe sobre as “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

- **Estude minuciosamente as alternativas.**

Para realizar uma mudança da mesma natureza daquela que foi feita em Forquetinha, é preciso estar muito seguro de que este é o melhor caminho a tomar. Ter certeza, em resumo, de que será uma solução com menor custo e de melhor qualidade.

- **A mudança tem de ser precedida de muita comunicação.**

Para ter apoio à decisão de descredenciar-se de uma estratégia nacionalmente reconhecida como bem-sucedida, como é o caso do Saúde da Família, é necessário convencer previamente os vários atores. Por ser um tema inserido na Política Nacional de Atenção Básica, é fundamental que essa mudança seja negociada com os Conselhos Municipais e com a Câmara de Vereadores, já que implica alterações da organização, do orçamento e, portanto, do uso dos recursos. Da mesma forma, por implicar uma nova lógica de trabalho que pode envolver demissões, o diálogo e a transparência com as equipes é de extrema importância.



FATORES DE SUCESSO

A ação terá maior possibilidade de dar certo se...

1. ... a Prefeitura contar com apoio político para realizar a mudança. No caso de Forquetinha, em relação à população, não havia apenas apoio: era uma demanda. Foi importante fazer uma boa comunicação com as outras instituições e encaminhar o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara Legislativa Municipal para que se tornasse lei.
2. ... o prefeito for suficientemente determinado para criar uma alternativa mais vantajosa. O caso de Forquetinha torna-se emblemático, não somente pela organização, mas pelo passo corajoso rumo ao descredenciamento do programa federal ESF (e consequente renúncia ao subfinanciamento do mesmo), um caso que lança luz em um percurso possível de ser trilhado por outras prefeituras. Afinal, praticamente 1.400 Municípios têm uma população de até 5.000 habitantes² e, portanto, a possibilidade de cobertura de equipes voltadas à medicina comunitária guardaria similitudes com Forquetinha e seu Programa Saúde em Sua Casa (PSSC). Em termos de repasses de valores de Fundo de Participação dos Municípios (FPM), por exemplo, outras localidades também se encontram na faixa de Forquetinha, o que lhes confere um certo grau de proximidade quanto à estrutura das receitas.

2 Fonte: IBGE, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais_municipais/tabela1a.shtml>.



3. ... o ganho for visível. Forquetinha demonstrou, na “ponta do lápis”, que podia implementar uma alternativa com melhor custo, e a economia foi usada em prol da melhoria da infraestrutura.
4. ... o contexto for favorável. Em Forquetinha, a localização, a alta longevidade da população³, a proximidade com cidades de médio porte (Lajeado, nesse caso) e grande porte, entre outros, são fatores que contribuíram – com o planejamento e controle das contas municipais – para uma série de condições atuais que culminaram na construção de outras possibilidades de organização da saúde municipal. Ao mesmo tempo, a rede de cuidado e promoção constituída a partir da Atenção Primária a Saúde (APS) mostrava-se como um diferencial possível a ser desenvolvido em outras localidades.
5. ... for preservada a essência da Política Nacional. O principal ponto da construção de uma alternativa ao PSF foi a preservação da essência da Política Nacional de Saúde no tocante aos seus princípios norteadores, que incluem o apoio à medicina comunitária de base, o respeito às especificidades da população e às contas municipais. A partir desse entendimento, cada Município precisa construir suas próprias estratégias de cuidado e de promoção da saúde, considerando suas especificidades e o financiamento local.
6. ... o Município tiver outras fontes de repasse. Dos relatos e dados coletados, foi evidente a importância dos repasses do FPM para financiamento do investimento em novas instalações, custeio de pessoal, materiais e equipamentos à organização da APS.

³ IDH-Longevidade da população de 0,886 (alto). IDH geral de 0,683 (médio). Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano.

A EXPERIÊNCIA

Contexto do Município quando a iniciativa foi implementada

A insatisfação por parte da população em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada de acordo com as regras do governo federal, se dava, em parte, pela atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS). Mesmo exercendo um papel de mediadores entre os profissionais de saúde do ESF e as cerca de 1.000 famílias existentes no Município, esses agentes tinham atuação limitada à escuta das queixas, ao registro das situações encontradas nas residências e ao frequente encaminhamento da população para a Unidade Básica de Saúde (UBS), causando um aumento no volume de atendimento das unidades.

A população entendia que os ACS não resolviam os problemas e muitos passaram a dispensar as visitas. Pelas regras do programa, não era possível substituir os ACS por outro tipo de profissional e ainda havia a exigência da contratação de um médico com dedicação exclusiva (40 horas semanais), o que era difícil de conseguir nas imediações.

Outro entrave foi o custeio do ESF, que representava cerca de R\$ 43 mil, dos quais cerca de R\$ 34 mil⁴ eram responsabilidade do Município no ano de 2010. Somado a esse custeio direto da equipe, a contratação e o custeio dos agentes comunitários de saúde dificultavam a sustentabilidade das contas do Município (até a edição da Portaria 314/2014, o pagamento dos ACS era responsabilidade da prefeitura).

4 Fonte: equipe da área técnica de Saúde/CNM (2010).

Nesse sentido, Forquetinha padecia do mesmo mal que aflige a enorme maioria dos Municípios brasileiros: a escassez de recursos diante das obrigações e demandas crescentes e inerentes ao Poder Executivo local.

Ao caracterizar Forquetinha como um caso emblemático enquanto organização e financiamento de uma estratégia de medicina comunitária e da rede de atenção na APS, é preciso esclarecer que se trata de uma localidade com menos de 2.500 habitantes (Município de pequeno porte).

A base econômica é agrícola e agropecuária, desenvolvida em propriedades familiares de pequena extensão. Nesse sentido, o fluxo de receitas próprias e de repasses é extremamente modesto. O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) significou, em termos de receita, em abril de 2015, por exemplo, um total de R\$ 127 mil. É no Fundo de Participação dos Municípios (FPM) que Forquetinha tem sua maior fonte de recursos, com repasses que oscilam entre R\$ 350 mil e R\$ 480 mil por mês. Nesse sentido, a realidade arrecadatória e de repasses de Forquetinha não difere de grande parte dos Municípios brasileiros de pequeno porte.

Figura 6 – Vista parcial do centro de Forquetinha



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.

Em termos de verbas diretas à APS, via Fundo Nacional de Saúde (FNS), o Município recebe recursos para três ações: Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica que, juntas, somaram R\$ 109 mil no ano de 2014.

Figura 7 – Repasses Fundo Nacional de Saúde

Fundo Nacional de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Resultado da Pesquisa

UF: RS
Ano: 2014
Código IBGE: 430843 População: 2.523 habitantes Ano Censo: 2016

De acordo com o filtro realizado, os valores apresentados serão de repasses municipais de FORQUETHINA do Estado de RIO GRANDE DO SUL.

Total de Repasses por Bloco			
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 13.331,40	R\$ 0,00	R\$ 13.331,40
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 63.908,04	R\$ 0,00	R\$ 63.908,04
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 32.344,07	R\$ 0,00	R\$ 32.344,07
Total Geral	R\$ 109.583,51	R\$ 0,00	R\$ 109.583,51

Entidade	CNPJ	Valor Líquido
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE - MUNICPIO DE FORQUETHINA RS	12.163.437/0001-25	R\$ 109.583,51
		Total Geral: R\$ 109.583,51

Fonte: Ministério da Saúde.

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

A construção do programa municipal passou primeiramente por um diagnóstico da situação de saúde das famílias da cidade para, logo em seguida e em conjunto com o Poder Executivo, definir o público-alvo: os idosos que, no Município, somam praticamente 700 pessoas (cerca de 27% da população local).

Pelos relatos do Poder Executivo e de alguns usuários do programa, foi possível perceber que, mesmo o ACS atuando como mediador local entre os profissionais de saúde do ESF, a Unidade Básica e o paciente, essa mediação não se desenvolvia nos termos que a comunidade local pretendia e demandava.

Por vezes, o papel do ACS resumia-se à escuta da queixa e encaminhamento do paciente para a UBS. Essa situação, adicionada à dificuldade narrada de cumprimento da carga horária da equipe da ESF, culminou com a extinção da figura do ACS do cotidiano do cuidado em saúde.

“Com a necessidade, a demanda e a exigência do nosso Município, optamos por um atendimento domiciliar de médico e enfermeira, que conseguem verificar curativos e orientações de forma muito mais adequada e profissional, o que não era possível pelo programa ESF com os agentes de saúde, que necessitavam encaminhar os pacientes ao posto de saúde, gerando transtornos, como deslocamento de pessoas com dificuldades, demora no atendimento e aumento dos custos.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethinha

Em complemento ao diagnóstico feito pelo Município, os técnicos



da prefeitura realizaram uma análise comparativa entre o custeio do PSF e o custo de implantação de uma estratégia municipal.

Com essas informações, em dezembro de 2010, o prefeito Waldemar dirigiu-se pessoalmente ao Ministério da Saúde, com um representante da área jurídica da CNM, para oficializar o descredenciamento do ESF. Assim, por meio de ofício entregue diretamente no Departamento de Atenção Básica (DAB), o Município deixou de receber os recursos financeiros do programa imediatamente após a solicitação. A lógica orçamentária e financeira desse descredenciamento estava embasada na análise da situação do custeio do ESF em comparação com o PSSC.

Com os resultados do diagnóstico gerado pelo Município, foram sendo definidos a atuação da nova equipe e os processos de trabalho, tendo como objetivo o monitoramento contínuo da situação de saúde, fazendo, inclusive, a gestão da linha de cuidado dessa população.

“Quando começamos o programa, já tínhamos a maior parte da equipe (...) e foi necessário apenas contratar o médico por 16 horas. Como a demanda do posto de saúde diminuiu, aproveitamos os profissionais e os deslocamos para o PSSC. Como as enfermeiras já faziam algum atendimento em casa, não foi necessário treiná-las. O clínico geral que começou em 2010 ainda continua – ele gosta do trabalho, e a população gosta dele. No modelo anterior, era obrigatório manter um médico por 40 horas semanais, mas não conseguíamos achar profissionais que se interessassem em trabalhar aqui em jornada fixa, pois há bons hospitais no entorno. Ficamos um tempo sem médico.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethina

O novo programa foi formulado e submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e, em seguida, enviado à Câmara de Vereadores do Município, tornando-se uma lei municipal. O novo processo de trabalho foi então colocado em prática.

- a. De segunda a quinta-feira, duas enfermeiras, de forma individual, visitam as famílias. Nessas visitas, a enfermeira:
- investiga sinais de anomalias de saúde, por meio de procedimentos técnicos da área de enfermagem. São verificados estes marcadores de saúde: pressão arterial, níveis de glicose no sangue, questões cardiorrespiratórias, situações de saúde mental, eventuais problemas dermatológicos, saúde da mulher, segurança nutricional da família;
 - orienta a renovação dos receituários medicamentosos e a validação da periodicidade dos exames clínicos básicos;
 - verifica a adesão ao tratamento indicado pelo médico e enfermeiras da equipe;
 - detecta a necessidade de atendimento tanto pelo clínico geral quanto por médicos especialistas, nutricionistas, psicólogos e dentistas (todos da UBS) ou a necessidade de visita domiciliar do médico do programa.

Cada enfermeira dispõe de um veículo da saúde para as visitas. Realizam cerca de 290 atendimentos por mês.

- b. Nas terças-feiras e sábados, o médico do PSSC e uma das três enfermeiras do programa visitam, nas residências, os pacientes que necessitam de atendimento médico, pré-agendados pelas duas primeiras enfermeiras (que realizam as visitas de segunda a quinta-feira), que detectaram as necessidades. Nessas visitas, são levados medicamentos de uso contínuo, que são ministrados de acordo com as necessidades apresentadas, e o excedente é devolvido à farmácia da Unidade Básica de Saúde, que controla rigorosamente a entrada e saída desses medicamentos. O atendimento do médico e da enfermeira, nesses dois dias da semana, alcança 100 pacientes por mês.



- c. Nas sextas-feiras de manhã, as duas profissionais da Enfermagem que visitaram as famílias digitalizam as informações colhidas nas visitas residenciais em sistema próprio da prefeitura e se reúnem com a terceira enfermeira, o médico e o coordenador do programa para troca de informações e ideias e a realização do prontuário das famílias que serão visitadas. À tarde, a equipe do programa se reúne com o prefeito, que acompanha de perto a execução das ações.

Figuras 8 e 9 – Atendimento domiciliar do PSSC



Fonte: Prefeitura Municipal de Forquethinha.

Metas, custos, prazos

Os quadros a seguir detalham a análise comparativa realizada entre o Programa Estratégia Saúde da Família e o Programa Saúde em Sua Casa.

Quadro 1 – Custeio com pessoal ESF

Custeio Programa Estratégia Saúde da Família (ESF)			
<u>Nro.</u>	Profissional	C. Horária	Valor em R\$
1	Medicina	40	21.731,46
1	Enfermagem	40	3.454,83
2	Tec. Enfermagem	40	5.633,55
6	A. Com. Saúde	40	11.685,37
Total			42.505,21

Recursos próprios do Município alocados anteriormente para custeio de gastos com pessoal da ESF: R\$ 34 mil. Fonte: Ministério da Saúde.

Quadro 2 – Custeio com pessoal PSSC

Custeio Programa Saúde em Sua Casa			
<u>Nro.</u>	Profissional	C. Horária	Valor em R\$
1	Medicina	16	10.006,58
2	Enfermagem	40	6.909,66
2	Tec. Enfermagem	40	2.816,77
Total			19.733,01

Recursos próprios alocados atualmente para custeio do PSSC: R\$ 19,7 mil.
Fonte: Prefeitura Municipal de Forquethina.



Parceiros e instrumentos institucionais requeridos

Como parte da rede de apoio ao programa, a Unidade Básica de Saúde conta com aparelho de radiografia, equipamento para exames ginecológicos, eletrocardiograma, exame de esforço cardiorrespiratório e sala de coleta de sangue (serviço conveniado com laboratório da região). Esse instrumental de trabalho aumenta as chances de detecção precoce de doenças e situações de risco para a saúde, o que reverte diretamente na resolutividade do PSSC. Todos os instrumentos e aparelhos da UBS de Forquetinha são custeados pelo Município. Quando o munícipe precisa de deslocamento para consultas na UBS, pode dispor da busca em domicílio, feita por um dos seis veículos da Secretaria da Saúde.

A organização dos fluxos de trabalho e o controle das ações são, em parte, fruto da utilização do prontuário eletrônico: as equipes do PSSC, da UBS e do Centro Clínico interligam-se pelas informações que circulam na APS, através da atualização do prontuário. Assim, todos os profissionais com acesso ao sistema têm condições de ponderar o histórico de saúde dos pacientes em cada ação demandada, desde o médico na UBS até o técnico bucal. A equipe reconhece a importância da ferramenta.

“Com o prontuário eletrônico, conseguimos planejar, organizar e monitorar as visitas aos domicílios. Assim, sabemos exatamente o histórico das famílias em termos de exames clínicos, saúde bucal, pressão arterial, dispensação de medicamentos e outros apontamentos, sem correremos o risco de perda destas informações”.

Waldemar Richter, prefeito de Forquetinha

Os casos de média e alta complexidade são encaminhados para Lajeado (a 21 quilômetros de distância), cidade com a qual a prefeitura mantém convênios, seja para acionamento do Serviço de Ambulância Municipal de Urgência (Samu), seja para consultas, cirurgias e internações. Nesse sentido, quando o munícipe precisa se deslocar para procedimen-

tos em hospitais vizinhos, a prefeitura mantém plantão de motoristas, que também fazem frente a casos em que o Samu de Lajeado não pode intervir em Forquetinha.

Em termos orçamentários, 20% do total destinado à Saúde vai para o pagamento de serviços de média e alta complexidade nas cidades vizinhas, inclusive para reembolso do Município de origem do Samu. Assim, esse percentual responde por serviços e ações em saúde pagos a instituições hospitalares e particulares, nos casos em que o cidadão não tiver sua demanda prontamente atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Números do projeto

Desde a migração do ESF para o PSSC, a prefeitura de Forquetinha deixou de subfinanciar um montante de cerca de **R\$ 880 mil**⁵

290
visitas/mês
por enfermeiras
da equipe

Atendimento do
médico acompanhado
de enfermeira alcança
100 pacientes/mês

Desdobramentos

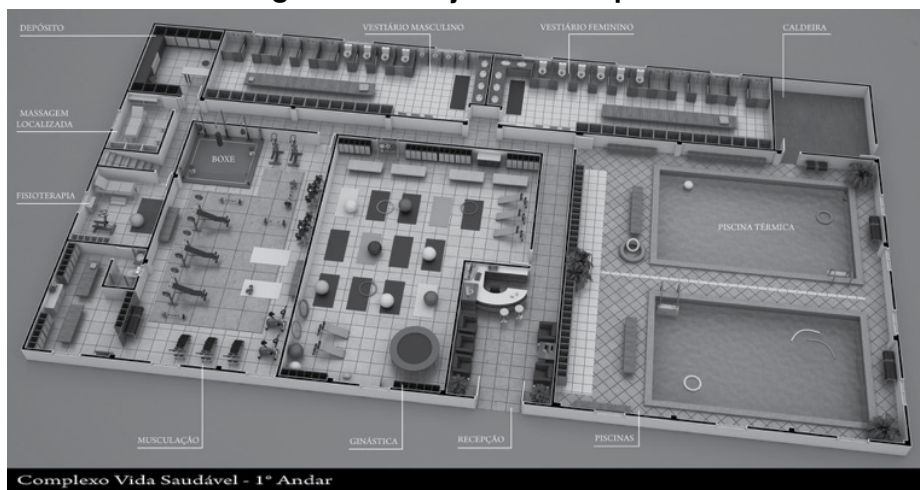
1. As ações em saúde anteriormente explanadas são custeadas, desde o ano de 2014, por duas fontes de recursos: Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo e recursos próprios. Atualmente, o Município investe no PSSC menos de R\$ 20 mil por mês. Em termos de custo-efetividade, se conseguiu maior qualidade de atendimento com um valor de custeio menor que o anteriormente praticado na época do ESF. De acordo com os usuários, a assistência atual é muito mais efetiva, com atendimentos periódicos às famílias e mais rapidez na rotina da UBS municipal.

⁵ Diferença de praticamente R\$ 15 mil, resultado da seguinte operação: custeio de R\$ 34 mil (ESF) diminuído o custeio de R\$ 19 mil (PSSC). Fonte: Prefeitura Municipal de Forquetinha.



2. Com o redirecionamento desses recursos, a prefeitura finalizou a construção de um Complexo Multidisciplinar, um espaço para atender a diversas atividades de recreação e recuperação da saúde. O ambiente conta com duas piscinas aquecidas, salas de ginástica, salas de fisioterapia, auditório, entre outros recursos.

Figura 10 – Projeto do Complexo



Fonte: Prefeitura Municipal de Forquethinha.

O local passa a ser referência não exclusivamente para ações de cuidado em saúde mas também para ações de promoção e prevenção. Os espaços foram inaugurados no ano de 2016 e já estão funcionando e abertos à comunidade, estimulando o convívio entre os cidadãos.

Figura 11 – Piscinas térmicas



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.

Figura 12 – Instalações da sala de ginástica



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.

3. O planejamento inicial do Saúde em Sua Casa teve reflexo em outros serviços. Na UBS, praticamente foram eliminadas as filas e não há lotação da sala de espera da unidade. Atualmente, o tempo entre a marcação e realização da consulta não supera dez dias úteis, em contraposição ao tempo aproximado de 20 dias anterior ao PSSC . Nesse sentido, o lema transmitido pelo prefeito Waldemar foi:

“Todos os que acessarem a Unidade Básica vão ser atendidos.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethinha



4. Nos casos potencialmente graves, solicita-se abertura de agenda especial para exame ou consulta com especialista da UBS. Esse pedido é realizado pela própria equipe do PSSC, durante a visita domiciliar.
5. A resolutividade do programa também se deve ao investimento na atenção farmacêutica e bucal.
6. O Município conta com uma profissional da área que controla a dispensação e estoque da lista de medicamentos (municipais e estaduais).
7. Forquethinha investe na compra de medicamentos fora da lista básica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Figura 13 – Atenção farmacêutica: espaço de guarda e controle de medicamentos



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.

8. O cuidado com a saúde bucal dos cidadãos é realizado em dois consultórios totalmente equipados, inclusive com aparelhos de radiografia, que facilitam sobremaneira os atendimentos, sem a necessidade de deslocamento para realização de radiografias odontológicas.

Figura 14 – Saúde bucal: consultório com aparelho de radiografia



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.

Figura 15 – Radiografia odontológica



Fonte: área técnica da Saúde/CNM.



CURIOSIDADES

Existe uma dificuldade de conseguir médicos que se interessam em trabalhar por 40 horas semanais nos Municípios do interior. Os médicos, em geral, têm dois ou três empregos de tempo parcial.

“O salário do médico era maior do que o meu.... mas o médico não trabalhava 40 horas.”

Waldemar Richter, prefeito de Forquethina



ÍNDICE REMISSIVO

ACS 31, 34,
APS 23, 30, 32, 33, 39,
Autonomia 28
Bucal 39, 43, 44
Capital 19, 21
CNM 5, 11, 12, 13, 14, 22, 27, 31, 32, 35
Complexo 41
Comunicação 28, 29
Custeio 18, 30, 31, 35, 38, 40
Constituição 28
Custo(s) 18, 24, 28, 30, 35
Descredenciamento 29, 35
Dificuldades 18, 34, 45
Domiciliar 34, 36, 37, 43
Enfermeira(s) 23, 34, 36, 37
ESF 18, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 38, 40,
Estratégia 5, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 31, 32, 35, 38
Estratégia Saúde da Família (ESF) 18, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 38, 40,
Experiência 31
Financiamento 18, 27, 30, 32,
Gestão 5, 11, 12, 13, 15, 35
Gestor(es) 5, 13, 14,
IDH 21, 30
Implementação 13, 34



Informações 13, 14, 35, 37, 39, 46
Lajeado 19, 30, 39, 40
Lei 28, 35,
Médico(s) 23, 25, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 45,
Meta 26, 38
Ministério da Saúde 16, 18, 33, 35, 38,
Monitoramento 5, 12, 15, 26, 35
MuniCiência 5, 11, 13, 14, 15
Política Nacional 23, 28, 30
Prazos 38
PSF 16, 30, 35
Rename 43
Repasse(s) 29, 32, 33,
Saúde em sua casa (PSSC) 18, 23, 24, 29, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43,
SUS 40
Transição 27
Vereadores 19, 28, 35,
Visita(s) 16, 17, 23, 26, 31, 36, 37, 39, 40, 43,

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à prefeitura de Forquethina, em especial ao prefeito Waldemar Richter, por ter recebido a equipe de técnicos da CNM e ter disponibilizado todas as informações e imagens para a elaboração deste material.









Sede (nova)

SGAN 601 – Módulo N
CEP: 70830-010
Asa Norte – Brasília/DF
Tel/Fax: (61) 2101-6000

Sede (antiga)

SCRS 505, Bl. C
Lt. 01 – 3º Andar
CEP: 70350-530
Asa Sul – Brasília/DF

Escritório Regional

Rua Marcílio Dias, 574
Bairro Menino Deus
CEP: 90130-000
Porto Alegre/RS
Tel/Fax: (51) 3232-3330

www.cnm.org.br

 /PortalCNM

 @portalcnm

 /TVPortalCNM

 /PortalCNM