

HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

# Interface UBS x USF

**Leonardo Cançado Monteiro Savassi**  
*Coordenador do PRM-MFC/HPRB*  
*Médico do SAD/CSSI/FHEMIG*

 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

# Interface UBS x USF

**3 formatos principais:**  
Unidades Básicas de Saúde da Família  
UBS com Referências Técnicas locais  
Coexistência dos 2 modelos

**Conversão:**  
Transformar o modelo existente  
Coexistência de modelos  
Substituição de modelos

 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

## Interface UBS x USF

**Objetivos:**

- Discutir os Princípios da APS x UBS x USF
- Apresentar três experiências diferentes em MG

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

## Princípios da APS

**1) Atenção ao primeiro contato / Acessibilidade :**

- A idéia de uma “porta” traduz o fato da pessoa não conhecer suficientemente os detalhes técnicos da atenção a saúde para avaliar de maneira informada a fonte e a época apropriadas para atenção a seus problemas.
- A falta da porta de entrada acessível leva a não obtenção ou adiamento da atenção adequada, ou a gastos adicionais.
- Reconhecendo a multicausalidade e os determinantes sócio-culturais do processo saúde-doença, a APS adequa o cuidado às necessidades das pessoas e comunidades.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Princípios da APS

### 2) Longitudinalidade:

*“capacidade de lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”*

- Implica em um local , indivíduo ou equipe que sirva como fonte continuada de atenção independente do problema.
- Atenção longitudinal significa que indivíduos identificam uma fonte de atenção como ‘sua’; que prestadores reconhecem a existência dessa fonte habitual de atenção, orientada para a pessoa; e que a relação existe por um tempo definido ou indefinido, até que seja explicitamente alterada.
- Vínculo!



## Princípios da APS

### 3) Integralidade:

- O conceito de integralidade exige que se reconheça a variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e se disponibilize os recursos para abordá-la.
- O recurso identificado como necessário nem sempre é disponível ou capaz de ser prestado por esse nível de atenção, porém é o reconhecimento das necessidades e a relação entre indivíduo/ coletividade/ equipe, para alcançá-lo, que melhor descreve o conceito de integralidade.



## Princípios da APS

### 4) Coordenação da atenção:

*“estado de estar em harmonia numa ação ou esforço em comum”.*

- A coordenação é o conhecimento de informações sobre problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, como importante às necessidades do presente atendimento.
- Diz respeito também ao exercício da referência e da contra-referência entre os serviços de saúde, com foco na pessoa e “advogando” para a mesma dentro do sistema de saúde.



## Princípios da APS

(aspectos derivativos).

- **centrado na família:** conhecimento dos membros da família e dos problemas de saúde dos membros da família;
- **competência cultural:** providências para atender a necessidades especiais associadas às características culturais e prestação de serviços especiais para atender às necessidades culturais;
- **orientado para a comunidade:** mecanismos para alcance do conhecimento das necessidades de saúde da comunidade, participação nas atividades comunitárias e envolvimento comunitário na unidade



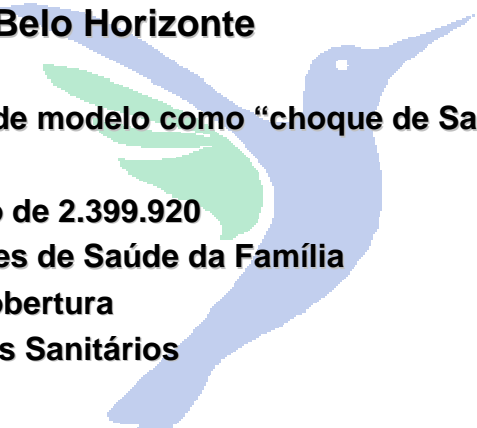
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

## Exemplos lá de Minas

### O Caso de Belo Horizonte

- Conversão de modelo como “choque de Saúde da Família”
- População de 2.399.920
- 506 Equipes de Saúde da Família
- 70% de Cobertura
- 07 Distritos Sanitários

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

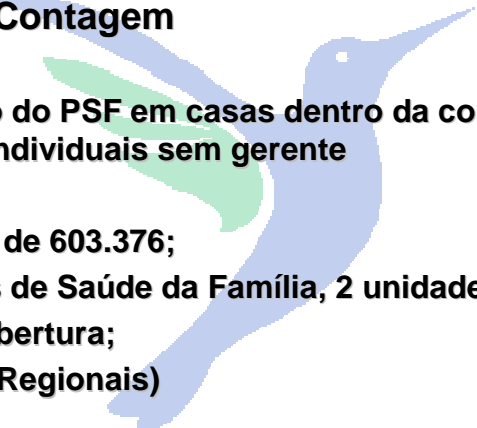
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE- RS

EM BUSCA DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
4º SEMINÁRIO UBS HCPA/SANTA CECÍLIA

## Exemplos lá de Minas

### O Caso de Contagem

- Implantação do PSF em casas dentro da comunidade, unidades individuais sem gerente
- População de 603.376;
- 84 Equipes de Saúde da Família, 2 unidades mistas;
- 48% de Cobertura;
- 05 UAI (07 Regionais)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Exemplos lá de Minas

### O Caso de Betim

- Conversão lenta e gradual, com convivência dos dois modelos por muito tempo
- População de 422.160
- 40 Equipes de Saúde da Família
- 34% de Cobertura
- 04 UAI



# Obrigado!

**Leonardo C M Savassi**

**leosavassi@gmail.com**

**[www.medicinadefamilia.med.br/savassi](http://www.medicinadefamilia.med.br/savassi)**

