VOL 1

Coleção
Atenção Básica

PLANO PARA O FORTALECIMENTO DA **ATENÇÃO BÁSICA** Conasems

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PLANO PARA O FORTALECIMENTO DA **ATENÇÃO BÁSICA** Conasems

2019

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Presidente
Mauro Guimarães Junqueira

Vice-Presidentes
Charles Cesar Tocantins de Sousa e Wilames Freire Bezerra

Grupo de Trabalho da Atenção Básica – GTAB
Amanda Costa Pinheiro
Andreia Passamani Barbosa Corteletti
Cristiane Martins Pantaleão
Hisham Mohamad Hamida
Leopoldina Cipriano Feitosa
Maria da Penha Sapata
Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas
Elton da Silva Chaves
Kandice de Melo Falcão

Apoio
Programa de Estudos em Sistemas de Saúde – NEPP - UNICAMP

Carmen Lavras
Maria José Comparini N. de Sá
Giulia Picchi

APRESENTAÇÃO

O presente documento **"Plano para o Fortalecimento da Atenção Básica Conasems"** foi formulado a partir de um intenso processo de trabalho desenvolvido durante todo o ano de 2018 pelos membros do Grupo Técnico da Atenção Básica (GTAB), instituído pela diretoria do Conasems em outubro de 2016.

Esse Plano reflete um conjunto de discussões ocorridas junto ao CONARES (Conselho Nacional de representantes estaduais), aos Cosems (Conselho de secretarias municipais do estado) de todo o país e a profissionais de saúde em geral, particularmente, por ocasião da revisão ocorrida em 2017 da Política Nacional de Atenção Básica, (PNAB). Descreve as inovações propostas pelo grupo que dizem respeito tanto à Gestão da AB como às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, a partir daí, os objetivos e as estratégias definidos.

Finalmente, deve-se ressaltar que esse Plano foi aprovado pelo CONARES no dia 27 de março de 2019.

Mauro Guimarães Junqueira
Presidente do Conasems

I .
INTRODUÇÃO

No processo de formulação desse Plano foram considerados, em primeiro lugar, a importância do SUS para a sociedade brasileira como um todo e os significativos **avanços ocorridos desde sua criação**, na Constituição Federal de 1988. Avanços esses que podem ser percebidos tanto pela incorporação de milhões de brasileiros, anteriormente desassistidos e excluídos de qualquer sistema de saúde, como pela oferta continua de um expressivo volume de ações e procedimentos de saúde e, pela existência de um imenso número de serviços e profissionais envolvidos em todo o território nacional.

Apesar desses avanços, o SUS deve, ainda, enfrentar **grandes desafios** relacionados à constituição de um sistema único num pais com grande diversidade regional; com entes federados autônomos; com presença expressiva de interesses corporativos, locais, partidários, etc.; com expressiva concentração de renda e onde parcela significativa da população encontra-se exposta à situação de grande vulnerabilidade social. Há também a necessidade de se superar a má distribuição de equipamentos e profissionais, além de enfrentar a dicotomia existente entre a formação de profissionais e as necessidades do sistema. Vale lembrar que o SUS convive num **cenário de disputas** com o Sistema de Saúde Suplementar, particularmente, nos grandes aglomerados urbanos.

Além desses desafios, o SUS deve superar **questões de caráter estrutural,** tais como: seu crônico **sub financiamento; fragilidades relacionadas ao seu modelo de gestão tripartite**, que, embora tenha avançado com

inúmeros mecanismos e instrumentos implantados, ainda necessita se fortalecer na perspectiva de ampliar sua capacidade de regulação frente ao grande número de serviços e prestadores envolvidos; de construir mecanismos de governança regional mais efetivos e de ampliar o preparo técnico de seus gestores e trabalhadores; e **fragilidades relacionadas a seu modelo de atenção** onde a fragmentação de ações e serviços de saúde comprometem a qualidade do cuidado ofertado além de propiciarem o desperdício de recursos.

Há que se ressaltar ainda o desconhecimento de alguns setores sociais em relação ao SUS, o pequeno incentivo às atividades relacionadas a educação em saúde e fragilidades relacionadas aos mecanismos de participação social.

Por outro lado, como qualquer sistema de saúde, o SUS deve periodicamente realizar **ajustes** para se adaptar a uma realidade que se modifica permanentemente, seja em função do estabelecimento de um **novo quadro de necessidades de saúde** ou ainda, em função **do surgimento de outros fatores que incidem sobre a oferta de serviços de saúde**, tais como: novos conhecimentos científicos, novas tecnologias de apoio diagnóstico e/ou terapêutico, novas tecnologias de informação e comunicação, entre outros.

As **necessidades de saúde da população brasileira** na atualidade vêm se alterando em função das **mudanças no modo de viver** num mundo marcado pela globalização e por uma revolução nas tecnologias de comunicação que entre tantas consequências, determinam novas expectativas do cidadão em relação ao próprio sistema

de saúde; **das rápidas mudanças demográficas** observadas no país, que apontam para o envelhecimento de nossa população, e, também, pelo significativo aumento das condições crônicas em seu perfil de morbimortalidade. Esse **aumento de condições crônicas**, ocasionado não só pela maior presença das doenças crônico-degenerativas, mas também pelo aumento da sobrevida de pacientes portadores de outras patologias — cujo controle foi viabilizado pelo próprio desenvolvimento científico e tecnológico incorporado ao setor saúde, coexistindo com **doenças infectocontagiosas** e, também, com um aumento expressivo da morbimortalidade por **causas externas** — caracterizam um **quadro epidemiológico bastante complexo** cujo enfrentamento **exige profundas mudanças** no Sistema Único de Saúde (SUS).

Pode-se afirmar que o enfrentamento desse quadro de necessidades de saúde exige uma **Atenção Básica** altamente qualificada e resolutiva.

É acreditando na importância do SUS para a sociedade brasileira, entendendo-o como fruto da construção histórica e de uma consistente e expressiva política social e, com a percepção clara da importância e do protagonismo que deve ser exercido pela Atenção Básica no processo de consolidação desse sistema, que se buscou discutir e identificar iniciativas que podem ser desenvolvidas, diretamente pelo Conasems, enquanto entidade representativa das Secretarias Municipais de Saúde de todo o país e que atua sempre em consonância com a rede Cosems.

A **Atenção Básica à Saúde (AB)** é aqui entendida como atenção à saúde ofertada através de unidades de um

sistema que se caracterizam pela oferta de um amplo espectro de atividades voltadas à: promoção da saúde; prevenção das enfermidades mais comuns presentes no grupo populacional de referência; e, abordagem clínica focada nas necessidades globais da pessoa atendida. É mundialmente reconhecida como a principal porta de entrada nos sistemas de saúde. Constitui-se, assim, no espaço onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados. A AB coordena o cuidado e integra a atenção ofertada por outras unidades de um sistema de saúde.

Durante a evolução do SUS, a **AB apresentou importantes avanços**, cabendo destacar a ampliação da cobertura populacional, com Unidades Básicas de Saúde (UBS) presentes em todo o território nacional; a priorização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorientação do modelo e a consolidação do modelo que busca respeitar os atributos essenciais da APS reconhecidos internacionalmente, quais sejam: **acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.** Isso contribuiu para o avanço do sistema como um todo e para a melhoria, observada nas últimas décadas, nas condições de saúde dos brasileiros.

No entanto, no processo de desenvolvimento da AB no SUS, vários **desafios ainda devem ser enfrentados** para que esses atributos sejam efetivamente respeitados. Mesmo reconhecendo a diversidade existente no tocante a modelos de atenção e as particularidades de cada região do país, pode-se, no geral, afirmar que muitos desses desafios estão relacionados às seguintes ne-

cessidades: maior aporte de recursos com aprimoramento dos mecanismos de financiamento que envolvem o sistema como um todo; adequação dos processos de formação e desenvolvimento de profissionais; melhoria de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos; integração e qualificação dos processos de trabalho nas inúmeras e distintas UBS existentes em todo o território nacional; e, estabelecimento de mecanismos de apoio institucional permanentes, entre outros.

Deve-se ainda destacar o entendimento da UBS como uma organização complexa onde interagem continuamente profissionais de diferentes formações e áreas de atuação, que precisam articular seus conhecimentos continuamente de modo a fazer frente a problemas de saúde complexos, além de interagir com diferentes culturas internamente à unidade e em relação às comunidades onde estão inseridas.

Considera-se aqui, que a atual **Política Nacional de Atenção Básica** (PNAB) no geral, favorece o fortalecimento da AB no SUS e se constitui em documento orientador para seu fortalecimento, a medida em que: reforça o entendimento de AB como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS); reafirma a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária e reconhece em caráter transitório outras modalidades, desde que respeitados os princípios e diretrizes (com financiamento e com valor inferior a ESF); valoriza a importância da integração das demais políticas de saúde com a AB destacando-se a Assistência Farmacêutica (AF) e a Vigilância em Saúde (VS); possibilita a incorporação do Agente Comunitário de Endemias (ACE) na equipe AB; reconhece o gerente de UBS; estimula a

criação de Relação de Ações e Serviços a ser disponibilizada pelas UBS; entende a UBS como espaço de formação dos profissionais de saúde; prevê a existência de mecanismos de Regulação pela AB (Telessaúde); e, cita mecanismos voltados a qualificação do processo de trabalho nas UBS.

II .
INICIATIVAS PRIORITÁRIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA AB NO SUS

Feitas essas considerações, o **Conasems** entende como **iniciativas prioritárias para a qualificação da AB no SUS**:

No âmbito da Gestão

- Adequação do financiamento da AB.
- Ampliação e consolidação da ESF.
- Informatização e integração dos sistemas de informação do SUS e, especificamente, da AB, da VS e da AF.
- Melhoria continua de infraestrutura física e tecnológica das UBS incluindo Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).
- Implantação de novos mecanismos de apoio à regionalização e à configuração de Redes Regionais de Atenção à Saúde a partir da AB.
- Desenvolvimento de sistema de regulação de acesso a partir da AB.
- Organização de sistema de apoio institucional à AB a partir dos serviços de atenção especializada (AE) e das Instituições de Ensino Técnico e Superior existentes na região.

- Estabelecimento de processos diversificados de acompanhamento e avaliação da AB em cada região de saúde com implantação de mecanismos de acreditação.

- Utilização de mecanismos de incentivo à qualificação de UBS.

- Flexibilização das formas de contratação de profissionais com o necessário fortalecimento da gestão pública.

- Estímulo a iniciativas voltadas a formação de profissionais para AB valorizando a implantação de residência em SF pelos municípios com pagamento diferenciado.

- Organização de "Sistema de Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS" com prioridade para os profissionais da AB.

- Definição de política nacional específica visando garantir a permanência de profissionais da AB em áreas remotas e/ou que apresentam condições adversas que dificultam a fixação.

- Mecanismos de incentivo à formulação dos Planos Municipais de Saúde com ênfase na AB e na sua integração com a VS.

- Atualização e/ou formulação de novos mecanismos de gestão do SUS que favoreçam a integração do sistema em âmbito regional.

No âmbito das UBS

- Adequação da infraestrutura física e tecnológica da UBS incluindo TIC e considerando a necessidade de espaço físico tanto para trabalhos coletivos como para formação de profissionais.

- Melhoria dos processos de trabalho e qualificação dos processos gerenciais UBS.

- Aperfeiçoamento do processo de adscrição de clientela de forma que não se restrinja apenas à relação do usuário com o território enquanto local de moradia ou de trabalho, mas identifique aqueles efetivamente inscritos na UBS.

- Definição e publicização de Carteira de Serviços de cada UBS, construída respeitando as necessidades de saúde da população adscrita e os recursos assistenciais existentes.

- Ampliação das formas de acesso: acesso avançado; horário estendido; acesso não presencial; e utilização de ferramentas digitais para comunicação.

- Melhoria dos processos de Integração e Articulação VS – AB respeitando as especificidades locais e os possíveis arranjos para desenvolvimento de atividades próprias de qualquer UBS e das compartilhadas com os serviços de VS.

- Aprimoramento dos processos de integração e articulação dos serviços relacionados à AF na AB.

- Valorização do processo de formulação de um Plano conjunto UBS – VS a partir do reconhecimento de um território comum.

- Aprimoramento das formas de participação social com valorização da percepção do usuário sobre cuidado ofertado pelo serviço.

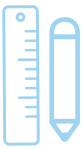
- Ampliação da utilização de tecnologias de micro gestão do cuidado nas UBS.

- Melhor definição e ampliação do escopo de atuação clínica dos vários profissionais que compõe as equipes de AB, independentemente da modalidade adotada, respeitando as evidências científicas, considerando o potencial de atuação de cada categoria profissional entendendo a complementariedade entre elas e estimulando sua integração.

III .
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ESTRATÉGIAS

Respeitando-se os propósitos do Conasems, o entendimento quanto às iniciativas necessárias para o fortalecimento da AB no SUS e a necessidade de melhor orientar a atuação da entidade nesse processo, foram definidos os objetivos estratégicos[1] e as estratégias[2] que são aqui apresentados.

Objetivo Estratégico 1



FORMULAR, ACOMPANHAR E AVALIAR POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS.

Estratégia 1: Participação em grupos técnicos de discussão (próprios; da CIT; de outras instâncias; etc.) a respeito da AB.

Estratégia 2: Representação política em várias instâncias que tratam da AB.

Estratégia 3: Organização e/ou participação em eventos de caráter nacional que incluam temática relacionada a AB.

Estratégia 4: Participação em estudos de monitoramento e avaliação da AB no SUS.

1. Objetivos estratégicos são atuações prioritárias formuladas em termos qualitativos que devem ser alcançados ou mantidos. Devem aproveitar as potencialidades e responder aos desafios. Devem observar as fragilidades e fortalezas e devem ser poucos e relevantes.

2. Estratégias se constituem em linhas de ação ou iniciativas relevantes que indicam como a Entidade buscará alcançar cada objetivo estratégico. Devem considerar as fragilidades e as fortalezas existentes.

Objetivo Estratégico 2

APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS

Estratégia 1: Divulgação junto aos Cosems e municípios de assuntos relacionados à AB.

Estratégia 2: Identificação e divulgação de iniciativas exitosas de AB no SUS.

Estratégia 3: Identificação e divulgação de iniciativas de APS de outros países.

Estratégia 4: Desenvolvimento de Projetos:

- Capacitação
- Estudos e pesquisas
- Apoio técnico
- Divulgação: publicações em várias mídias e organização de eventos

IV . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano deve ser periodicamente atualizado e, ampla e permanentemente, divulgado junto: aos gestores das três esferas de governo; aos Conselhos de Saúde; à rede Conasems/Cosems; aos GT-CIT; ao Conass; à OPAS; entre outros.

Finalmente, cabe ressaltar que esse Plano já aprovado pelo CONARES e pela Diretoria do Conasems, deverá ser detalhado em projetos e atividades, de forma a torná-lo mais exequível o que inclui análise de viabilidade considerando os recursos existentes, a capacidade operativa e a necessidade de articulação das estratégias definidas, além da definição de cronogramas e responsabilidades.

VOL 1

VOL 2

VOL 3

VOL 4

VOL 5

VOL 6

CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE