

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

O PAPEL DA SES NA ORGANIZAÇÃO DA APS

São Paulo/SP, 03 de janeiro de 2010

Onde tudo começou...

- O movimento da Reforma Sanitária.
- A Saúde como direito de cidadania.
- O conceito de gestão em saúde.
- A Lei Orgânica da Saúde (8080/90).
- O Ministério da Saúde assumindo a coordenação do Sistema.

As Normas Operacionais

- NOB 91 - racionalizadora
- NOB 93 - pactuada
- NOB 96 - autonomia
- NOAS – regionalização
- Pacto pela Saúde – compromisso entre os gestores

Um novo Pacto na Saúde

- Pacto pela VIDA
- Pacto pelo SUS
- Pacto de Gestão

Aspectos selecionados

- Responsabilidade solidária entre as três esferas de Governo
- Financiamento tripartite

O papel das SES na APS

- Contribuir para a reorientação do modelo de atenção á saúde por meio do apoio à APS e estímulo à adoção da ESF pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes.
- Acompanhar a implantação e a execução das ações de APS em seu território, analisando cobertura populacional, perfil de necessidades e oferta de serviços, integração aos demais pontos da rede de atenção e monitorando a evolução dos indicadores e metas pactuados.

O papel das SES na APS

- Regular as ações inter-municipais;
- Coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território. As SES são responsáveis pelo processo de capacitação das equipes em municípios com menos de 100 mil habitantes;
- Co-financiar as ações da APS e da ESF e ser co-responsável pelo monitoramento da utilização dos recursos transferidos aos municípios;

O papel das SES na APS

- Elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da APS/ESF;
- Prestar assessoria técnica aos municípios no processo de organização da APS e da implementação da ESF, bem como seus processos avaliativos;
- Promover o intercâmbio de experiências bem sucedidas entre os municípios;

Fragilidades

- Estrutura física e organizacional deficiente em função do entendimento equivocado sobre o grau de complexidade.
- Desarticulação intra-institucional e dificuldades no planejamento.
- Desarticulação com os demais níveis de atenção.

Fragilidades

- Processo de trabalho individualizado e fragmentado reproduzindo as distorções da formação profissional.
- Dificuldades na produção, circulação e utilização da informação.
- Excessiva concentração da MAC em pontos específicos do sistema.

Fragilidades

- Não utilização da informação relativa aos indicadores de saúde na tomada de decisão e no planejamento do trabalho das equipes.
- Deficiência na estrutura de supervisão e coordenação.
- Elevada rotatividade dos profissionais, especialmente médicos.

Fragilidades

- Número de médicos insuficiente para as equipes existentes.
- Capacitações realizadas de forma desorganizada e desarticulada do processo de trabalho.
- Discrepância entre as informações geradas pelos diversos sistemas.

As ações das SES no fortalecimento da APS

| UF | AÇÃO |
|----|--|
| AC | Implantação de Redes de Atenção à Saúde com investimentos na APS em todo o estado e incentivo estadual para as linhas de ações prioritárias na AB + PLANIFICAÇÃO DA APS |
| AL | Incentivo estadual e Programa de Fortalecimento da Atenção Básica do Estado de Alagoas + AGAP |
| AM | não possui incentivo |
| AP | Incentivo estadual para a atenção básica. |
| BA | Incentivo estadual e Programa de Fortalecimento da Atenção Básica do Estado. |
| CE | Contratação de ACS para os municípios e Programa de Fortalecimento da Atenção Básica do Estado + PLANIFICAÇÃO DA APS + AGAP |
| DF | não se aplica |
| ES | Implantação de Redes de Atenção à Saúde com investimentos na APS em todo o estado. |
| GO | Incentivo estadual para a atenção básica + PLANIFICAÇÃO DA APS |
| MA | Em discussão: existe proposta de Legislação para disponibilizar o repasse do 14º salário para os Agentes Comunitários de Saúde. |
| MG | Implantação de Redes de Atenção à Saúde com investimentos na APS em todo o estado. |
| MS | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família, NASF, CAPS. Investimentos (obras e equipamentos) + PLANIFICAÇÃO DA APS |
| MT | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família + PLANIFICAÇÃO DA APS |

| | |
|----|--|
| PA | não possui incentivo |
| PB | não possui incentivo + AGAP |
| PE | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família |
| PI | Incentivo em discussão + PLANIFICAÇÃO DA APS + AGAP |
| PR | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família + PLANIFICAÇÃO DA APS |
| RJ | Incentivo Financeiro para os municípios do estado com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar as Unidades/Equipes de Atenção Básica. Mensal/fundo a fundo. Saúde na Área. |
| RN | Em discussão para instituir o co-financiamento estadual. |
| RO | Investimentos para Atenção Básica |
| RR | Em discussão |
| RS | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família; ESB; Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e por Equipe de Saúde da Família implantada em áreas municipais de maior vulnerabilidade, incluídas no Programa de Prevenção da Violência- PPV. |
| SC | Incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família |
| SP | Incentivo estadual para a Atenção Primária à Saúde |
| SE | Investimentos para a Atenção Primária à Saúde |
| TO | Contratação de profissionais para compor as equipes de Saúde da Família + PLANIFICAÇÃO DA APS |

Como o CONASS vem enfrentando os desafios de fortalecer a APS nos estados

- Seminário realizado para a “Construção de Consenso” em Salvador, onde os Secretários Estaduais de Saúde aprovaram o propósito de fortalecer a Atenção Primária, entendendo-a como eixo fundamental para a mudança do modelo assistencial.
- Oficinas do CONASS realizadas com os coordenadores estaduais de atenção básica sobre monitoramento e avaliação da APS

Como o CONASS vem enfrentando os desafios de fortalecer a APS nos estados

➤ Realização da cooperação internacional para o fortalecimento das equipes de APS nas SES com o Departamento de Medicina Familiar da Universidade de Toronto, o CONASS desenvolveu uma proposta de trabalho conjunta objetivando disponibilizar para as SES uma proposta metodológica de capacitação para equipes gerenciais de APS/PSF, com o apoio do Departamento da Atenção Básica (DAB/MS) - Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Atenção Primária à Saúde em 2006

- Projeto de Fortalecimento da APS no Brasil e no Canadá: Um Projeto para o Intercâmbio de Conhecimentos para a Equidade, que está sendo viabilizado em quatro estados do Nordeste (Alagoas, PiauÍ Paraíba e Ceará), em parceria a Universidade de Toronto, Departamento da Atenção Básica (DAB/MS), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Opas – **AGAP**
- Realização de curso para formação de Lideranças em Enfermagem na ESF em parceria com a Universidade de Toronto/ Escola Bloomberg de Enfermagem/Universidades Federais de MS e AC;
- Oficinas com vários estados sobre Redes de Atenção à Saúde, projetando uma APS forte e coordenadora do sistema.

➤ **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados:** capacitação para o processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos estados, por meio da realização de 11 oficinas. O processo de Planificação da APS já está em desenvolvimento nos seguintes estados: **Piauí, Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Ceará, Tocantins e Paraná**

- Luta por mais recursos financeiros para a saúde, através de constante mobilização.
- Realização em 2009 do SEMINÁRIO de CONSENSO DO CONASS: “Sustentabilidade da Atenção Primária em Saúde no Brasil” onde foram apresentadas a importância da APS na organização do sistema de saúde com base nas evidências internacionais e nacionais e considerados como fundamentais a realização de ações das três esferas de governo que fortaleçam e garantam uma APS resolutiva e de qualidade.

DESAFIOS

1. Apoiar a operacionalização da Estratégia Saúde da Família conforme preconizado:

- Cumprimento da Carga Horária de 40 horas por todos os profissionais da equipe;
- Estrutura física e equipamentos da unidade (onde a equipe desempenha suas ações) dentro do padrão de adequação estabelecido para Saúde da Família;
- Elaboração de plano de capacitação para as equipes;
- Existência de território delimitado com população adstrita máxima de 3500 habitantes;

DESAFIOS

2. Entendendo a implantação da ESF enquanto um processo, nesse momento, considerando a realidade das diversas regiões brasileiras, **é necessário qualificar a operacionalização da APS, quando o município não aderir à ESF garantindo os atributos da APS: primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e territorialização com adscrição de clientela.**

DESAFIOS

3. Garantir a manutenção da ESF tendo em vista:

- PEC 391/2009 – carreira e piso salarial do ACS (dois salários mínimos) e PL196/2009 – fixa o valor do salário do ACS em aproximadamente 930,00
- PL nº 2.295/2000 (PLS nº 161/1999), de autoria do Sen. Lúcio Alcântara, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem – 30 horas.