

ENCONTRO COSEMS ESPÍRITO SANTO

**DESAFIOS PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO BÁSICA**



CARMEN LAVRAS
Junho 2022

SISTEMAS DE SAÚDE

- ❑ **“Conjunto articulado de ações e serviços de saúde, de iniciativa pública ou privada, organizado para dar respostas às necessidades de saúde de uma dada sociedade”**
- ❑ Cada sociedade organiza seus sistemas de saúde para responder as necessidades de saúde de sua população.

AJUSTES

Os sistemas de saúde devem, periodicamente, realizar ajustes para se adaptar a uma realidade que se modifica, permanentemente, em função **da presença de fatores que incidem sobre a oferta de serviços de saúde:**

- produção de novos conhecimentos científicos
- produção e a incorporação de novas tecnologias de apoio diagnóstico e/ou terapêutico
- aperfeiçoamento das tecnologias de informação e comunicação
- em função do surgimento de um **novo quadro de necessidades de saúde da população** a qual se destinam.

INCORPORAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS E NOVAS TECNOLOGIAS

1. Enorme **impacto positivo** sob a oferta do cuidado em saúde nas sociedades contemporâneas com o aperfeiçoamento dos processos diagnósticos e terapêuticos e com maior eficiência e eficácia das intervenções clínicas e cirúrgicas.
2. Alguns **impactos negativos**:
 - ❑ estímulo a uma prática excessivamente especializada que atua sobre partes do corpo do paciente, segmentando-o em órgãos e funções;
 - ❑ desvalorização da relação profissional paciente; e,
 - ❑ o favorecimento ao intervencionismo encarecendo os procedimentos realizados.

OBS. os sistemas de saúde privilegiam uma atuação eminentemente clínica, em detrimento de uma abordagem mais ampla que considere a importância das práticas voltadas a promoção da saúde (necessárias para o enfrentamento dos agravos numa população em grande parcela vive em condição de grande vulnerabilidade social e onde há um número imenso de portadores de condições crônicas que devem se auto cuidar). E as práticas voltadas a prevenção dos agravos nem sempre são valorizadas.


OUTRA CARACTERÍSTICA DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA ATUALIDADE

A oferta de “Cuidados em Saúde” em um Sistema, se dá, atualmente , através de práticas profissionais muito especializadas envolvendo um grande número de profissionais e serviços vinculados a distintos provedores



Favorecem a fragmentação

Mudança do quadro de necessidades de saúde dos brasileiros

1. **Mudanças no modo de viver:** novos hábitos; novos comportamentos; e, novos valores  novas exigências de uma sociedade impactada pela globalização e, diretamente, pelas tecnologias de comunicação.
2. **Alterações no perfil demográfico:** rápido envelhecimento populacional
3. **Alterações no padrão de morbimortalidade da população brasileira com:**
 - Aumento expressivo das DCNT
 - Predominância de condições crônicas.
 - Recrudescimento de algumas doenças infecto contagiosas
 - Índices expressivos de morbimortalidade por causas externas.
 - Índices expressivos de morbimortalidade materna e infantil decorrentes de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde



Expressam novas necessidades de saúde.

MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- ênfase nas atividades relacionadas à prevenção de riscos e agravos
- integração de conhecimento profissional em perspectiva interdisciplinar
- abordagem multiprofissional integrada
- estímulo ao auto- cuidado
- continuidade assistencial



APS fortalecida

AE resolutive

Sistema Integrado

MANEJO DAS CAUSAS EXTERNAS

- ❑ ênfase nas atividades relacionadas a promoção da saúde e prevenção
- ❑ integração inter setorial
- ❑ serviços de emergência estruturados (pré hospitalar e hospitalar)
- ❑ serviços de retaguarda clínico cirúrgicos e de reabilitação estruturados e integrados



APS fortalecida

Serviços de urgência e emergência qualificados

Serviços especializados ambulatoriais e hospitalares qualificados

Sistema Integrado

MANEJO DAS DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS

- ❑ ênfase nas atividades de saúde pública e de prevenção (individuais e coletivas)
- ❑ serviços de pronto atendimento estruturados
- ❑ serviços de retaguarda clinica estruturados e integrados



APS fortalecida

VISA estruturada

**Serviços especializados e de urgência e emergência
qualificados**

Sistema Integrado

CARACTERÍSTICAS DE NOSSO PAÍS E NOSSA SOCIEDADE NA ATUALIDADE

- ❑ dimensão continental de nosso território
- ❑ grande diversidade regional com identidades culturais distintas
- ❑ extrema concentração de renda com parcela significativa de nossa população exposta a situação de grande vulnerabilidade social
- ❑ distribuição desigual de equipamentos sociais de saúde
- ❑ desigualdade na distribuição profissionais de saúde
- ❑ concentração da população em grandes centros urbanos
- ❑ crises política, econômico - social e ética

EXIGÊNCIAS

- ❑ ações cidadãs
- ❑ absoluto respeito a nossa diversidade e as condições de vida tão diferenciadas respeitando -se os pressupostos da determinação social do processo saúde doença
- ❑ participação dos sistemas de saúde no desenvolvimento de atividades intersetoriais de promoção da saúde aqui entendida como promoção da qualidade de vida.



atuação imprescindível da AB na oferta de cuidados em saúde.

PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

ATIVIDADES RELACIONADAS A PROMOÇÃO DE SAÚDE

- Ênfase em atividades Inter setoriais voltadas a melhoria da qualidade de vida
- Valorização da participação social
- Utilização integrada de equipamentos sociais existentes no território



APS fortalecida
Integração das políticas públicas
Atuação intersetorial

Principais objetivos a serem perseguidos pelos sistemas de saúde no Brasil no que se refere ao modelo de atenção

- Fortalecimento da AB**
- Fortalecimento da VS**
- Estruturação adequada dos Serviços de Referência Especializada e de Urgência e Emergência**
- Qualificação das práticas clínicas em todos os serviços**
- Integração do Sistema de Saúde**

DE QUE APS ESTAMOS FALANDO ?

EVOLUÇÃO DA APS NO MUNDO

destaques

- ❑ **Relatório Dawson**, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920 é considerado um dos primeiros documentos a utilizar o conceito de Atenção Primária à Saúde em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida.
- ❑ **Declaração de Alma-Ata**, cidade da URSS, onde em 1978 se realizou a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”. Valoriza a oferta de cuidados primários em saúde como parte integrante tanto do sistema de saúde do país quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Define a APS como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde.
- ❑ **Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde** analisou reformas orientadas pela Atenção Primária à Saúde em países da União Europeia a partir de 1990 e destaca a importância da Atenção Primária à Saúde nesses processos. As funções da Atenção Primária à Saúde, adotadas pelo Observatório Europeu praticamente coincidem com os atributos sugeridos por Starfield
- ❑ **Estudos de Barbara Starfield** (2002) destacam a APS como o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde. Segundo ela a APS coordena, ainda, os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção. Sugere um conjunto de atributos que são respeitados em vários sistemas de saúde no mundo.

ATRIBUTOS ESSENCIAIS

□ Acesso de primeiro contato

Acessibilidade (características da oferta) e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada problema ou necessidade apresentados ou a cada novo episódio do problema já existente.

□ Longitudinalidade

“relação terapêutica estabelecida entre paciente e profissionais da equipe de APS, que se traduz no reconhecimento e utilização da unidade básica de saúde como fonte regular de cuidado ao longo do tempo”

□ Coordenação

Responsabilidade pela atenção a saúde de seus usuários independente da unidade funcional do sistema onde ele possa estar sendo atendido

□ Integralidade

organização para que o usuário tenha na própria AB ou no sistema, caso necessário o encaminhamento a outros serviços, todos os cuidados de saúde necessários, numa perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença

ATRIBUTOS DERIVADOS

- orientação familiar
- orientação comunitária
- competência cultural

EVOLUÇÃO DA APS NO BRASIL

destaques

- ❑ Surgimento dos **Centros de Saúde Escola nos anos 1920**, inicialmente, propostos por Paula Souza em São Paulo, propunham ação integral com ênfase em educação sanitária e promoção da saúde.
- ❑ Criação da **Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1960** com atuação marcante nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, organizando e operando serviços de saúde pública e de assistência médica.
- ❑ Expansão dos **centros de saúde vinculados às Secretarias de Estado da Saúde** década de 1960, com atuação voltada predominantemente para a atenção materno- infantil e para o desenvolvimento de ações de saúde pública, incluindo o enfrentamento das grandes endemias.
- ❑ Primeiras experiências de **medicina comunitária da década de 1970**, sob influência do movimento de reforma sanitária e com o apoio das Universidades marcaram o início de participação dos municípios no desenvolvimento da APS.
- ❑ **Municipalização do SUS no início da década de 1990** é que começou a haver uma estruturação mais uniforme da APS sob responsabilidade dos municípios brasileiros incentivados pelo Ministério da Saúde através de normatizações e financiamento
- ❑ Em **1994**, com uma avaliação positiva do **PACS**, foi proposto pelo MS o **PSF**, que logo depois passou a ser entendido como uma **estratégia de reorientação do modelo assistencial**.

AVANÇOS ALCANÇADOS PELA AB NO SUS

- ❑ Ampliação de cobertura, com unidades e/ou equipes presentes em, praticamente, todo o território nacional, respeitando as características de cada local.
- ❑ Existem, atualmente, no país **48.000 UBS** e **50.754 ESF** cadastradas no CNES/SISAB.
- ❑ É priorizada a utilização da estratégia de saúde da família (ESF).
- ❑ No seu processo de consolidação, o respeito aos atributos essenciais da APS quais sejam: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA PNAB

O desenvolvimento da AB no SUS vem sendo referenciado pelas PNAB:

- 2006
- 2011
- 2017

Essas políticas explicitam fundamentos (conceitos, atributos etc.) e direcionam a construção da AB em âmbito nacional, considerando toda a diversidade existente

Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da Equidade e da participação social.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Art. 2º - A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 – cont.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE/ ATENÇÃO BÁSICA

- ❑ Principal **porta de entrada** do sistema, responsável pela oferta de ações de saúde de caráter individual e coletivo na perspectiva de uma **abordagem integral do processo saúde doença**.
- ❑ Local onde se organiza, de **forma integrada**, o processo de trabalho de **equipes multiprofissionais**.
- ❑ **Coordenadora do Cuidado**: responsabiliza-se pela atenção a saúde de seus usuários independente da unidade funcional do sistema onde ele possa estar sendo atendido, buscando garantir acesso a qualquer dessas unidades em função das necessidades apresentadas.
- ❑ **Organizadora da Rede**: aborda os problemas mais comuns da população sob sua responsabilidade, organiza a utilização dos recursos básicos e especializados no setor saúde garantindo o acesso e ordenando o fluxo de pacientes a qualquer das unidades de saúde do sistema em função das necessidades apresentadas.

Exigências referentes a gestão da AB

- ❑ **Modelo de atenção definido**
- ❑ **Equipe de gestão capacitada**
- ❑ **Processos de gestão bem definidos:**
 - Articulação interna e externa
 - Seleção, capacitação e administração de RH
 - Apoio ao desenvolvimento dos profissionais
 - Coordenação do sistema de informação da AB
 - Coordenação de programas, projetos e iniciativas estratégicas
 - Aquisição, armazenamento e distribuição de materiais, insumos e medicamentos
 - Organização do transporte sanitário
 - Apoio a manutenção da infraestrutura física e tecnológica de todas as UBS
 - Fomento, acompanhamento, monitoramento e avaliação de todo o trabalho desenvolvido pela AB

Exigências referentes a Rede Básica

- ❑ Número suficiente de UBS com área de abrangência definida
- ❑ Infraestrutura física e tecnológica adequada nas UBS
- ❑ Equipe multiprofissional integrada e com profissionais capacitados
- ❑ Gerentes capacitados
- ❑ Processos de trabalho organizados:
 - Promoção da Saúde
 - Assistenciais
 - de Saúde Pública
 - de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
 - de Apoio Logístico
 - Gerenciais

Composição da Equipe

- ❑ **Agentes Comunitários de Saúde**
- ❑ **Auxiliares/Técnicos de Enfermagem**
- ❑ **Enfermeiros**
- ❑ **Auxiliares/ THD**
- ❑ **Odontólogos**
- ❑ **Médicos (espec. em SF;clínicos, pediatras,ginecologistas; outros).**
- ❑ **Profissionais de SM (psicólogos; assistentes sociais; psiquiatras)**
- ❑ **Farmacêuticos**
- ❑ **Auxiliares administrativos**
- ❑ **Faxineiros**
- ❑ **Motoristas**
- ❑ **Guardas**

**COMO FORTALECER A APS PARA O EXERCÍCIO DE
ORDENAMENTO DO SUS E DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE?**



INICIATIVAS VOLTADAS AO FORTALECIMENTO DA AB no âmbito da gestão

- ❑ Financiamento adequado da AB
- ❑ Ampliação e consolidação da ESF
- ❑ Informatização do SUS e, especificamente, da AB
- ❑ Melhoria contínua de infraestrutura física e tecnológica das UBS incluindo TIC
- ❑ Implantação de novos mecanismos de apoio a regionalização e a configuração de RRAS à partir da AB
- ❑ Desenvolvimento de sistema de regulação de acesso a partir da AB
- ❑ Organização de sistema de apoio institucional a AB a partir dos serviços de atenção especializada (AE), das Instituições de Ensino Técnico e Superior existentes na região e, outros.

INICIATIVAS VOLTADAS AO FORTALECIMENTO DA AB no âmbito da gestão da AB (cont.)

- ❑ 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 a 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
- ❑ Organização de “Sistema de Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS” com prioridade para os profissionais da AB

INICIATIVAS VOLTADAS AO FORTALECIMENTO DA AB – no âmbito interno das UBS

- ❑ **Adequação da infraestrutura física e tecnológica** da UBS incluindo TIC
- ❑ Melhoria dos **processos de trabalho** e qualificação dos processos **gerenciais** UBS
- ❑ **Aperfeiçoamento do processo de territorialização com adscrição de clientela** de forma que se considere as características locais nas ações de saúde desenvolvidas e 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 VS – AB** respeitando as atividades próprias de qualquer UBS e as compartilhadas com os serviços de VS.

INICIATIVAS VOLTADAS AO FORTALECIMENTO DA AB no âmbito interno das UBS (cont)

- ❑ **Aprimoramento das formas de controle social** com valorização da percepção do usuário sobre cuidado ofertado pelo serviço.
- ❑ **Ampliação da utilização de tecnologias de micro gestão do cuidado** nas UBS:
 - Modalidades diferenciadas de atendimento
 - Modalidades de trabalho compartilhado
 - Documentos de referência para as práticas profissionais
 - Atividades de capacitação e/ou de retaguarda aos profissionais de saúde
 - Instrumentos utilizados na relação direta entre profissionais-usuários
- ❑ **Melhor definição e ampliação do escopo de atuação clínica dos vários profissionais que compõe as equipes de AB**, independentemente, da modalidade adotada, respeitando evidências científicas; considerando o potencial de atuação de cada categoria profissional; entendendo a complementariedade entre elas; e, estimulando sua integração

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ❑ A APS não é simples nem é de baixa complexidade.
- ❑ O desempenho de um sistema de saúde depende muito do desempenho da APS
- ❑ A APS não é barata, mas se desempenhar seu papel de coordenadora de cuidados e ordenadora da rede, contribuí para a otimização do uso de recursos no sistema.
- ❑ A ESF se bem utilizada, atende as exigências colocadas pela realidade de saúde dos brasileiros para esse nível de atenção. Nesse sentido devem ser destacados:
 1. **Perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença;**
 2. **Valorização do processo de territorialização para melhor identificação das condições de vida e saúde e, das demandas da população de referência;**
 3. **A presença dos ACS;**
 4. **Composição multiprofissional das equipes**
 5. **A valorização da promoção da saúde e da integração com a VS**
- ❑ No SUS, há necessidade de se avançar na consolidação do modelo, no seu financiamento e no processo de acompanhamento e avaliação da AB

FINALIZANDO

“Embora a AB no SUS seja de responsabilidade tripartite, sua operação se dá sob gestão dos municípios, o que favorece adequação e ajustes a cada realidade local desse imenso e tão diversificado país. Nesse sentido, as discussões e pactuações regionais são bem-vindas, na perspectiva de definir estratégias conjuntas para seu fortalecimento.”

Obrigada.
cclavras@gmail.com