



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

"Audiência Pública para debater a
revisão da Política Nacional de
Atenção Básica proposta pelo
Ministério da Saúde"

AUDIÊNCIA PÚBLICA – 22 DE AGOSTO 2017

**Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados
BRASÍLIA DF**

CONTRIBUIÇÕES DO CONASEMS PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA



CRIAÇÃO DO GTAB / CONASEMS

- ✓ **Demanda do CONASEMS a partir da solicitação dos gestores:**
 - **dificuldades para gerir os recursos da AB**
 - **diretrizes e normas sem flexibilidade para as diversidades brasileiras**
 - **avaliação sistemática da implementação da AB nos territórios, considerando suas diversidades**
 - **autonomia do ente federado**

- ✓ **Grupo Técnico da Atenção Básica foi constituído set/2015, composto por membros das 5 regiões do país (N, NE, CO, SE, S), em assembléia do CONARES**

- ✓ **Estudo e análise das portarias sobre a AB**
- ✓ **Reuniões mensais para elaboração de proposições para a PNAB**
- ✓ **Discussão em diversos fóruns visando ampliar o debate sobre a proposta, pelos COSEMS, trabalhadores da AB, gestores, universidades e outros**
- ✓ **Apresentação e debate das proposições durante oficina com mais de 600 participantes, ocorrida no XXXII Congresso do CONASEMS em 2016, em Fortaleza-CE**
- ✓ **Elaboração de texto contendo as proposições de atualização da política em parceria com o CONASS**
- ✓ **Debate tripartite sobre a atualização da PNAB**

PROPOSIÇÕES – FORTALECIMENTO AB



- ✓ **Financiamento tripartite e sustentável**
- ✓ **Autonomia dos gastos com base nas necessidades locais**
- ✓ **Respeito a autonomia do ente federado na gestão**
- ✓ **Reconhecimento da AB como a principal porta de entrada, para a maioria dos agravos (urg/emergência , procedimentos clínicos e cirúrgicos)**
- ✓ **Fortalecimento da AB na perspectiva de constituir-se como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede**
- ✓ **Acesso a 100% da população na AB**
- ✓ **Integração da VS com a AB no território**

- ✓ **Reconhecimento dos distintos modelos de organização da AB existentes nos municípios possibilitando arranjos organizativos locorregionais, estaduais e/ou municipais**
- ✓ **Estímulo a participação popular**
- ✓ **Ampliação do escopo de serviços da AB (Padrões: essenciais e Ampliados)**
- ✓ **Investimento na microgestão do cuidado ofertado pela AB com incorporação de novas tecnologias e iniciativas**
- ✓ **Apoio a incorporação de processos de estratificação e classificação de riscos epidemiológico e social**

- ✓ **Gestão da AB em âmbito municipal e estadual**
- ✓ **Criação da Gerência das UBS/ Território AB**
- ✓ **Infraestrutura física e ambiência da UBS**
- ✓ **Infraestrutura Tecnológica incluindo Tecnologia da Informação e Comunicação(TIC)**
- ✓ **Melhoria dos processos de trabalho das UBS**
- ✓ **Processos de capacitação de profissionais**
- ✓ **Política de valorização dos profissionais da AB**

- ✓ **Autonomia da gestão municipal enquanto executora da AB**
- ✓ **Território além do geográfico**
- ✓ **UBS com horários estendidos**
- ✓ **Equipes diferenciadas de acordo com necessidades do território (equipes: ESF/EAB e outras alternativas de acordo com as necessidades do território)**
- ✓ **Integração dos territórios e processos de trabalho dos ACS e ACE**

- Qualificação de UBS
- Reconhecer pontos de apoio – organização local do acesso
- UBS que servem de espaço de formação
- UBS como cenários de práticas

EIXO: COORDENADORA DO CUIDADO



- ✓ **Acesso/vínculo e território**
- ✓ **Resolutividade – investir fortemente na gestão da clínica e no escopo de ações e serviços**
- ✓ **Responsabilização pela saúde das pessoas de seu território**
- ✓ **Trabalho em equipe com base no critério de risco e vulnerabilidade (classificar e estratificar risco)**
- ✓ **Organização linhas de cuidado e protocolos operacionais padrão**

- ✓ **Longitudinalidade do cuidado**
- ✓ **Equipe multidisciplinar**
- ✓ **Cobertura 100% do território (Enfoque no Risco)**
- ✓ **Ações integradas e intersetoriais**
- ✓ **Foco nas necessidades de saúde**
- ✓ **Acesso facilitado à maioria dos problemas de saúde**

EIXO: ORDENADORA DA RAS



- ✓ Regulação do acesso
- ✓ Coordenação do acesso a média e alta complexidade (exceto U/E)
- ✓ Prescrição de internações domiciliares e hospitalares de seus pacientes (competência AB – acompanhamento na atenção hospitalar)
- ✓ Gerência: referências/contra referência
- ✓ Prontuário eletrônico (Conjunto Mínimo de Dados – CMD por meio do e-SUS-AB, viabilizando o compartilhamento das informações entre unidades de saúde – registro eletrônico)

EIXO: QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES



- ✓ **Educação Permanente em Saúde**
- ✓ **Integração ensino- serviço**
- ✓ **Processos de formação profissional**
- ✓ **Qualificação dos gestores**
- ✓ **Recomendação para implantação do Gerente da AB / Território**
- ✓ **Implementação do COAPES**

Desafio - FINANCIAMENTO



Gastos em atenção básica

Relação despesa	2013	2014	2015	2016
Despesa Liquidada Municipal em Atenção Básica (Subfunção atenção básica)	39,93	42,89	44,70	48,74
Transferências Federais Bloco Atenção Básica municípios (mod.41)	15,43	14,07	15,02	16,59
Diferença	24,50	28,83	29,67	32,15
Percentual de recurso federal na despesa total	38,63%	32,80%	33,61%	34,04%
Despesa média municipal	61,37%	67,20%	66,39%	65,96%

Fonte: SIOPS/MS; RAG Ministério da Saúde 2013, 2014, 2015 e 2016

Estimativo gasto Equipe Saúde da Família

Dados informados	Valor estimado*	Percentual
Custo total Equipe Saúde da Família 40 horas	R\$ 40.755,25	100%
Transferência federal para a ESF modalidade II , com quatro ACS, e o PAB Fixo	R\$ 13.756,00	33,75%
Diferença recurso próprio municipal	R\$ 26.999,25	66,24%

* Valores de 2010

Fonte: O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde - Áquilas Mendes e Rosa Maria Marques – Revista Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 900-916, OUT-DEZ 2014

OBRIGADA!

Andreia Passamani Barbosa Corteletti
Secretária Municipal de Saúde de Santa Teresa - ES
Diretora do CONASEMS
T: 061 32230155
conasems@conasems.org.br