

# Síntese das Discussões



**Nota Metodológica:** Todos os enunciados formulados no evento foram registrados, sendo identificado o número da rodada, o número da mesa que elaborou o enunciado e a ordem da proposição. A matriz com a íntegra dos enunciados será disponibilizada ao Departamento de Atenção Básica à Saúde. A equipe de sistematização produziu uma síntese (tipo: *briefing*) apontando as idéias mais freqüentes e reiteradas nas diferentes mesas de discussão por tema. Ressalta-se que essa síntese é um primeiro tratamento do universo de discussões realizadas nos dois dias do evento. Destaca-se que no documento matriz pode-se extrair uma versão ampliada com mais elementos que não foram abrangidos nessa síntese.

**"O Fórum foi importante pra incorporar as visões dos trabalhadores e gestores da revisão da PNAB"**

- Allan Nuno, Diretor do Departamento de Atenção Básica.



## **Eixo 1: Gestão da Atenção Básica**

### **Território, Composição de equipes e Gestão do trabalho (Rodadas 1 e 2)**

A gestão do trabalho e a composição de equipes são temas sensíveis para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos no âmbito da Atenção Básica. Nas discussões do VII Fórum apareceram as seguintes questões: **Reconhecimento da necessidade de diversificação e ampliação de possibilidades de composição das equipes mínimas da Estratégia de Saúde da Família e com financiamentos diferenciados de acordo com os tipos de profissionais e relacionando eles aos serviços de saúde ofertados nos territórios.** Estabelecimento de competências para os profissionais das equipes da Atenção Básica. Apoio técnico aos municípios de pequeno porte. Definição e aprimoramento da Carta de Serviços da Atenção Básica. **Considerar a transformar os ACS e ACE em um único Agente de Saúde,** vinculado a equipe de Atenção Básica, integrando as atribuições dos dois agentes com a unificação do território da Atenção Básica e Vigilância Sanitária. **Diferenciação regimes de trabalho, carga horária e vínculo dos trabalhadores de acordo com as demandas dos serviços a partir das características do território adscrito.** Criação de modalidades de Equipes. Tipo I básico (a equipe mínima), Tipo II com acréscimo de outros profissionais a partir de uma lista (como a que existe no NASF) além da equipe mínima com base na análise do território. A Gestão do Trabalho por competências dos profissionais na Atenção Básica fortalecendo o trabalho em equipe e o cuidado no território. A equipe de saúde bucal precisa compor a equipe mínima. **A quantidade de pessoas cobertas deve estar correlacionada com a necessidade sanitária do território.**

## Infraestrutura e Ambiência (Rodadas 3 e 4)

Na temática Infraestrutura e Ambiência as discussões do foram: A qualificação de estrutura física no projeto base das UBS deve considerar o escopo de práticas da **carteira de serviços** da Atenção Básica e suas características como locus de formação. Possibilidade da utilização dos recursos do bloco da Atenção Básica para investimento em Ambiência e Infraestrutura. O Requalifica UBS projetos deve utilizar de energias renováveis e a sustentabilidade. Unidades Básicas com tamanhos e ambiência adequado para atender população adscrita e atuação assistencial, de educação em saúde, gestão, e de formação, com espaços e insumos para cuidado integral, com ampliação da **carteira de serviços**, incluindo atenção domiciliar, **cuidado a urgências** e procedimentos ambulatoriais, com conectividade, informatização, prontuário eletrônico, inter operado com sistemas de informação, regulação e outros níveis assistências, com participação tripartite no seu financiamento. Responsabilidade e Financiamento tripartite da manutenção das Unidades (estrutura física e equipamentos). A infraestrutura e ambiência devem estar diretamente compatíveis com a carteira de serviços a ser ofertada àquela população. Rever a portaria de incentivo financeiro a reforma/ampliação/construção de forma que considere os custos conforme cada realidade adequando assim os valores do recurso financeiro. Possibilitar o acesso às informações em saúde do PMAQ em um prazo mais curto para que os gestores, trabalhadores e a academia consigam trabalhar com as informações em tempo oportuno. Flexibilização os modelos de plantas e de financiamento para construções de acordo com as realidades regionais - plantas atuais não contemplam algumas regiões do Norte e do Nordeste.

## Monitoramento e Avaliação (Rodadas 5 e 6)

O aprimoramento do monitoramento e da avaliação da PNAB foi enfatizado nas discussões do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica tendo sido sinalizado pelos grupos as seguintes necessidade de melhorias: O reforço quanto à importância da prática de monitoramento e avaliação, de caráter não punitivo, de modo a contribuir com a implantação de uma cultura de monitoramento e avaliação, mediante estratégias que fortaleçam e definam atribuições e responsabilidades dos Estados e dos Municípios no processo, mediante garantia de acesso aos sistemas de informação, em tempo oportuno, prioritariamente com a implantação de prontuário eletrônico, bem como a garantia de integração entre os diversos sistemas de informação, para garantir os necessários subsídios de apoio. Criação de uma política nacional de qualidade na saúde, com a definição de um conjunto mínimo de indicadores de estrutura, processo e resultados, com periodicidade fixa e flexibilidade, originados do SISAB, em nível tripartite, que contemplem a oferta e os resultados sanitários esperados, vinculando, ainda, outros indicadores em nível bipartite, inerentes à dinâmica dos territórios e suas especificidades. Importância dos indicadores refletirem os princípios e atributos da Atenção Primária (acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação), de refletirem o cotidiano das equipes e a utilização das UBS pela população, assim como carteira de serviços e que sejam passíveis de acompanhamento pela própria equipe. A reavaliação do processo de elaboração dos indicadores, garantindo o envolvimento dos municípios e Estados, por meio de planejamento ascendente, assegurando, ainda, a co-participação da sociedade e de representantes locais, por

meio de consultas públicas e conscientização dos usuários. A garantia de co-financiamento tripartite, em percentuais pré-definidos, para a informatização das Unidades Básicas de Saúde com acesso a internet em banda larga, o desenvolvimento de um módulo estadual para o e-SUS e a compra de equipamentos, de modo a apoiar a capacidade operacional dos entes sub-nacionais, para permitir que as equipes e gestores possam ter acesso aos dados da sua produção e qualificar o seu processo de trabalho. Necessidade de ampliação e qualificação das equipes de monitoramento e avaliação em municípios e estados, inclusive quanto à forma de contratação, institucionalizando a prática nos processos de trabalho, mediante estratégias de educação permanente e com a implantação de apoio institucional e aproximação da academia, como ferramenta de sinergia na cultura avaliativa nas equipes e na gestão. Definição de incentivo financeiro vinculado ao alcance de resultados positivos, com a institucionalização na PNAB do processo avaliativo e de transferência financeira do PMAQ, com aprimoramentos, considerando territórios, população e unidades de saúde diferentes e estratégia regionalizada de cooperação horizontal intermunicipal, de forma a induzir que as equipes bem avaliadas apoiem as de avaliação inferior, possibilitando a qualificação da AB de toda a região de saúde. Quanto à destinação dos recursos originários do incentivo financeiro, notaram-se divergências. Parte do grupo defendeu que os recursos fossem destinados ao município, atrelado à análise de desempenho municipal. Outra parte defendeu que os recursos sejam destinados às equipes, com autonomia para o uso dos recursos em prol da melhoria da sua condição de trabalho.



# Eixo 2: Formação e Educação Permanente

## (Rodadas 7 e 8)

Fortalecer a educação permanente como atividade integrada baseada na problematização da prática em serviço, garantindo infraestrutura e ambiência adequadas na UBS para a formação profissional, reforçando o elo entre município, equipe, usuários e instituições de ensino e pesquisa, por meio de cooperação horizontal, baseado no desenvolvimento de competências, potencializando metodologias ativas que contemplem ferramentas de cuidados compartilhados e a perspectiva da educação popular. Processo de Educação Permanente como elemento que organiza e estrutura a Atenção Básica, através da democratização da gestão, na lógica ascendente, com troca de saberes e trabalho em equipe, voltado para o aumento das ações e da resolubilidade da Atenção Básica. Processos coerentes com a carteira de serviços, que contemplem outras racionalidades em saúde, como práticas integrativas e complementares, considerando a perspectiva da atuação multi, inter e transdisciplinar e as necessidades locais regionais. Ampliação dos programas de estágio e de residência multiprofissionais em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, garantindo financiamento tripartite para potencializar os processos de educação permanente em saúde no SUS. Priorizar a conformação de COAPES regionais, a fim de estabelecer as responsabilidades dos diferentes atores envolvidos nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores em saúde. Estabelecer planos de carreira para todos os profissionais da AB, que garantam, entre outros, a liberação de carga horária para participação em atividades de educação permanente. Estimular a existência de equipes de apoio institucional, entendendo-os como catalisadores de processos de educação permanente junto às equipes, através do matriciamento e da educação entre pares. Adequação dos currículos dos cursos de saúde, inserindo metodologias problematizadoras voltadas para as necessidades do SUS, identificadas pelos gestores, trabalhadores e usuários, potencializando as formações com foco na multiprofissionalidade, na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade, garantindo componentes curriculares teóricos e práticos que garantam atuação, com vistas a fortalecer a aprendizagem integral, transversal e compartilhada. Fortalecer o Telessaúde, através da regulação ambulatorial, como ferramenta para a formação e promoção da Educação Permanente, de modo a ampliar a resolubilidade e redução de encaminhamentos desnecessários aos demais níveis de atenção.



# **Eixo 3: Atenção Básica como Coordenadora do Cuidado e Ordenadora da Rede**

## **Acesso, Acolhimento e Matriciamento (Rodadas 9 e 10)**

O Acesso, acolhimento e o matriciamento são assuntos de suma importância para o aprimoramento e a efetivação da atenção básica, durante o fórum estes temas foram debatidos e os participantes apresentaram diversas proposições que dialogam com os atuais desafios. As proposições se concentraram nos seguintes pontos: Acesso para populações específicas. Ampliação das formas de agendamento de serviços, com a informatização. Organização da agenda das equipes; a regionalização do acesso aos serviços de atenção básica; flexibilização dos horários de funcionamento dos serviços de saúde, com ampliação dos horários de atendimento da atenção básica. Organização do matriciamento em todas as equipes de atenção básica e não só nos núcleos de apoio à saúde da família. Criação de instrumentos orientadores de acolhimento integrado entre todos os pontos da rede. Diminuição do denominador populacional por equipe; aprimoramento dos instrumentos de matriciamento, inclusive com maior definição e publicização dos seus conceitos e métodos. maior integração e relação matricial com os serviços especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial. Redução do agendamento por ações programáticas exclusivas e ações voltadas a garantia do transporte sanitário.

## **Qualidade da Atenção e Continuidade do Cuidado (Rodadas 11 e 12)**

A qualidade da atenção à saúde e a continuidade do cuidado, são elementos centrais na garantia do direito à saúde dos usuários. Estes temas possuem uma importância ainda maior, quando relacionamos a capilaridade e abrangência da Atenção Básica como Coordenadora da Rede e por seus atributos, como o da longitudinalidade. Estes temas foram debatidos no fórum, e tiveram proposições apresentadas principalmente nos seguintes temas: aumento do grau de troca de informações sobre as diferentes equipes que prestam assistência aos usuários; interoperabilidade dos sistemas de informação; prontuário eletrônico único universalizado e compartilhado; modificações na política para estabelecer normativas sobre o compartilhamento do vínculo e das responsabilidades entre as equipes; aprimoramento dos instrumentos de gestão da clínica na atenção básica; utilizar o apoio matricial como tecnologia para microregulação e continuidade do cuidado; implementar ações que possam diminuir a rotatividade dos profissionais das equipes; fortalecimento e ampliação das ações do Telessaúde, Telemedicina e Teleregulação; ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares e adoção de uma carteira de serviços mínima para a atenção básica.

## Escopo, Oferta de serviços e Processo de Trabalho (Rodadas 13 e 14)

O escopo de ações da atenção básica tem influência direta sobre a oferta dos serviços e a organização do processo de trabalho dos serviços. Estes temas foram tratados pelos grupos nas rodadas 13 e 14 do café mundial, e as proposições apresentadas, podem ser retratadas nos temas mais recorrentes das assertivas: potencializar a utilização de protocolos clínicos e de regulação; aumentar a elaboração e utilização de protocolos clínicos com base na atuação das equipes e articulado com a linha de cuidado de cada território; apoio institucional para potencialização das ações que organizam o processo de trabalho; fortalecimento da figura do apoiador institucional; garantia de infra-estrutura administrativa e organizacional mínima para o trabalho da atenção básica, através de financiamento; estabelecimento de padrões de resolatividade. Destaca-se que a proposição mais recorrente foi a da construção de uma carteira de serviços mínima para a Política Nacional de Atenção Básica e também a indução de carteiras de serviço que atendam as necessidades e especificidades locais.

## Promoção, Prevenção e Integração com a Vigilância (Rodadas 15 e 16)

No que tange a atenção básica como ponto da rede integrado com as ações de vigilância e que possa ser promotor de saúde, além de também ofertar ações de prevenção. Observou-se diversas proposições que trataram em maior número dos seguintes temas: integração dos sistemas de informação das vigilâncias a saúde; o incentivo de ações das equipes de saúde no campo da promoção de saúde de maneira não focalizada; agregar ao e-SUS um módulo de vigilância à saúde; incorporação da estrutura e das lógicas da vigilância em saúde ao escopo ampliado de atuação da atenção básica de forma que a vigilância seja instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação; **unificação/integração dos ACE com os ACS**; fomentar ações conjuntas com a área de educação para o desenvolvimento de ações que visem construir conhecimentos no campo promoção da saúde/prevenção da saúde durante as ações de integração ensino-serviço na saúde; construção de módulos que permitam a notificação compulsória (e o aviso sobre esta necessidade) dentro do prontuário eletrônico; além de destacar que neste ponto não houve consenso entre a unificação dos PAB's por nenhum dos grupo.

