

I Fórum Saúde na Amazônia Legal

Participantes: Rondônia,
Roraima, Acre, Mato Grosso e
Amazonas.

Manaus-AM

Data: 01 e 02 julho de 2009

OFICINAS DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NOS ESTADOS



I Fórum Saúde na Amazônia Legal

Sistemas de saúde baseados numa APS forte são:

- mais adequados** porque se organizam a partir das necessidades de saúde da população;
- mais efetivos** porque são a única forma de enfrentar o novo perfil epidemiológico onde predominam as enfermidades crônicas;
- mais eficientes** porque apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros;
- mais equitativos** porque discriminam positivamente populações e regiões mais pobres, reduzindo o gasto de desembolso direto;
- de maior qualidade** porque enfatizam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e porque oferecem tecnologias mais seguras e adequadas.

Implementação anterior às reformas da APS	Implementação atual da APS
Provisão de um pacote básico de intervenções sanitárias e de medicamentos essenciais focados em populações rurais pobres.	Transformação e regulação do sistema de atenção à saúde, buscando o acesso universal e a proteção social em saúde.
Concentração sobre mães e crianças.	Atenção à saúde para toda a comunidade.
Foco em doenças selecionadas, especialmente condições agudas de natureza infecciosa.	Resposta às necessidades e expectativas das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças.
Melhoria do saneamento e da educação em saúde no nível local.	Promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, com mitigação dos danos sociais e ambientais sobre a saúde.
Uso de tecnologia simplificada, por agentes comunitários de saúde, não-profissionais.	Equipes de saúde facilitando o acesso e o uso apropriado de tecnologias e medicamentos.
Participação como mobilização de recursos locais e gestão de centros de saúde por meio de comitês locais.	Participação institucionalizada da sociedade civil no diálogo político e nos mecanismos de verificação de custos, gastos e resultados.
Financiamento governamental e prestação de serviços com gestão centralizada.	Sistemas pluralísticos de atenção à saúde operando num contexto globalizado.
Melhoria do saneamento e da educação em saúde no nível local.	Crescimento dos recursos da saúde rumo à cobertura universal.
APS como antítese do hospital	APS como coordenadora de uma resposta ampla, em todos os níveis de atenção.
APS é barata e requer poucos investimentos	APS não é barata e requer investimentos consideráveis, mas gera maior valor para o recurso investido que todas as outras alternativas.

Fortalecimento da APS

Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde

Alguns Pré-requisitos

1. Um dos pré-requisitos para a realização das oficinas de Planificação da APS nos estados é a **realização pela equipe dirigente da SES da Oficina de Redes de Atenção a Saúde do CONASS**, com no máximo 60 participantes. Os participantes devem ser de áreas distintas das SES: planejamento, APS, vigilância em saúde, atenção à saúde, assistência farmacêutica; de nível central e regional; profissionais de nível superior. Podem participar representantes do Cosems.

2. Dentre os participantes, escolher possíveis facilitadores das oficinas da APS no estado, que devem ter disponibilidade de tempo e capacidade de estudar e reproduzir as oficinas. Esses facilitadores devem ser dos níveis central e regional da SES (O Conass fará a capacitação dos facilitadores em número máximo de 30 pessoas).

3. A SES deverá definir um grupo condutor do processo de organização da APS. **O grupo condutor deve ser constituído por dirigentes da APS, do Planejamento, Atenção à Saúde, e Vigilância, que definirá o cronograma das oficinas e as ações a serem realizadas para apoiar a APS no estado.**

O grupo condutor deve:

analisar as oficinas propostas pelo CONASS e definir quais serão trabalhadas com os municípios. Esta definição pressupõe que a SES tenha um plano de apoio técnico e financeiro para a organização da APS no estado;

definir em qual região do estado se iniciará o processo de capacitação das equipes municipais. A sugestão é a de que se trabalhe com uma região e não com municípios isolados. Além da região de saúde, identificar com qual rede de atenção irá trabalhar (gestante e criança, urgência e emergência, hipertensão e diabetes, etc) e quais as ações que o estado se responsabilizará nessa rede (protocolos clínicos, investimentos, custeio de ações, capacitação dentre outras);

apresentar a proposta de capacitação dos municípios e suas equipes para o Cosems e, se for o caso, apresentar na CIB, explicando o processo de adesão e compromissos do município (trabalho de dispersão). Os gestores municipais devem assumir o compromisso de implementar as propostas elaboradas por sua equipe no processo de capacitação;

monitorar e avaliar o impacto das oficinas na organização da atenção no âmbito loco – regional

Infra-estrutura para realização da capacitação dos facilitadores e dos municípios

1. A SES deve providenciar local adequado para a realização das oficinas de capacitação dos facilitadores, sendo 1 sala que comporte 30 a 40 pessoas, e 3 salas para trabalhos de grupos por 2 dias;
2. Na sala maior deverá ser instalado computador e data show, flip chart, e pincéis;
3. A SES deve se responsabilizar também pela reprodução do material das oficinas para todos os participantes, assim como distribuir CD contendo as referências bibliográficas para leitura dos participantes e apresentações utilizadas nas oficinas;
4. Para a realização das oficinas com as equipes municipais a SES deve disponibilizar todo o material.