

JORNADA PARA ENTENDER O SUS

EPISÓDIO 2

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HISTÓRIA | AVANÇOS | DESAFIOS

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde
Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

“Os **cuidados primários** de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. [...]

Representam o **primeiro nível de contato dos indivíduos**, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.”



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Ministério da Saúde

“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**, desenvolvidas 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”.



CARTA DE SERGIPE

Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Assembleia Nacional – Sergipe – Julho 2003



Os Secretários de Estado da Saúde “propõem o fortalecimento da **atenção primária**, como a principal **porta de entrada da rede** de serviços integrados e como eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial.

Defendem a **responsabilidade** inerente do gestor municipal pela sua organização e operacionalização, mas entendem como **da esfera estadual** as macrofunções de formulação da política; planejamento; cofinanciamento; formação, capacitação e desenvolvimento de recursos humanos; cooperação técnica; e avaliação.

A **APS** deve ser orientada para o cidadão e sua autonomia, para a família e a comunidade e ser **qualificada** no sentido de também prover cuidados contínuos para pacientes portadores de patologias crônicas e portadores de necessidades especiais.

Os Secretários consideram que a **Saúde da Família** deve ser a principal estratégia organizativa da APS no âmbito do SUS.”

AVANÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS

Avanços na estrutura

Avanços nos processos e resultados

Avanço na equidade do acesso

Reconhecimento internacional

- ✓ 48.477 equipes ESF
- ✓ 4.284 equipes APS
- ✓ 34.207 equipes de Saúde Bucal
- ✓ 99 equipes de saúde fluvial
- ✓ 168 equipes de consultórios de rua
- ✓ 5.530 equipes ampliadas de apoio à SF
- ✓ 269.921 Agentes comunitários de Saúde

A cobertura da ESF do SUS: cobertura nominal de 157.142.150

15 vezes a população de Portugal

4 vezes a população do Canadá

2,8 vezes a população da Inglaterra

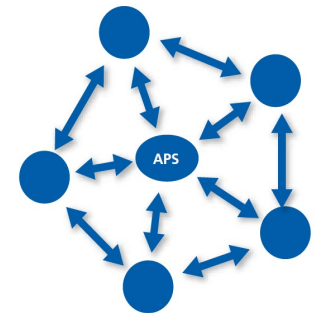
FRAGILIDADES QUE APONTAM DESAFIOS

- O modelo de ensino médico é centrado na especialização
- Baixo salário dos generalistas frente aos especialistas
- Cumprimento de carga horária
- Enfermeiro divide o tempo entre a gestão e a clínica
- População vê APS como medicina de baixa qualidade e prefere especialista
- APS não frequenta as manchetes de grande mídia e não gera notícia positiva sobre saúde
- Gestores preferem investir em unidades de atenção especializada e hospitais, que dão maior visibilidade política, o que subfinancia e fragiliza a APS
- Fragilidade no apoio diagnóstico
- Em alguns casos fragilidade do Controle Social
- Modelo de atenção à saúde ainda focado na pressão da urgência
- Ameaças renovadas ao modelo de ESF: introdução de especialistas nas equipes; mecanismos de copagamento; relativização da importância do processo de territorialização

QUAL O MAIOR DESAFIO?

Fortalecer a APS nos seus papéis:

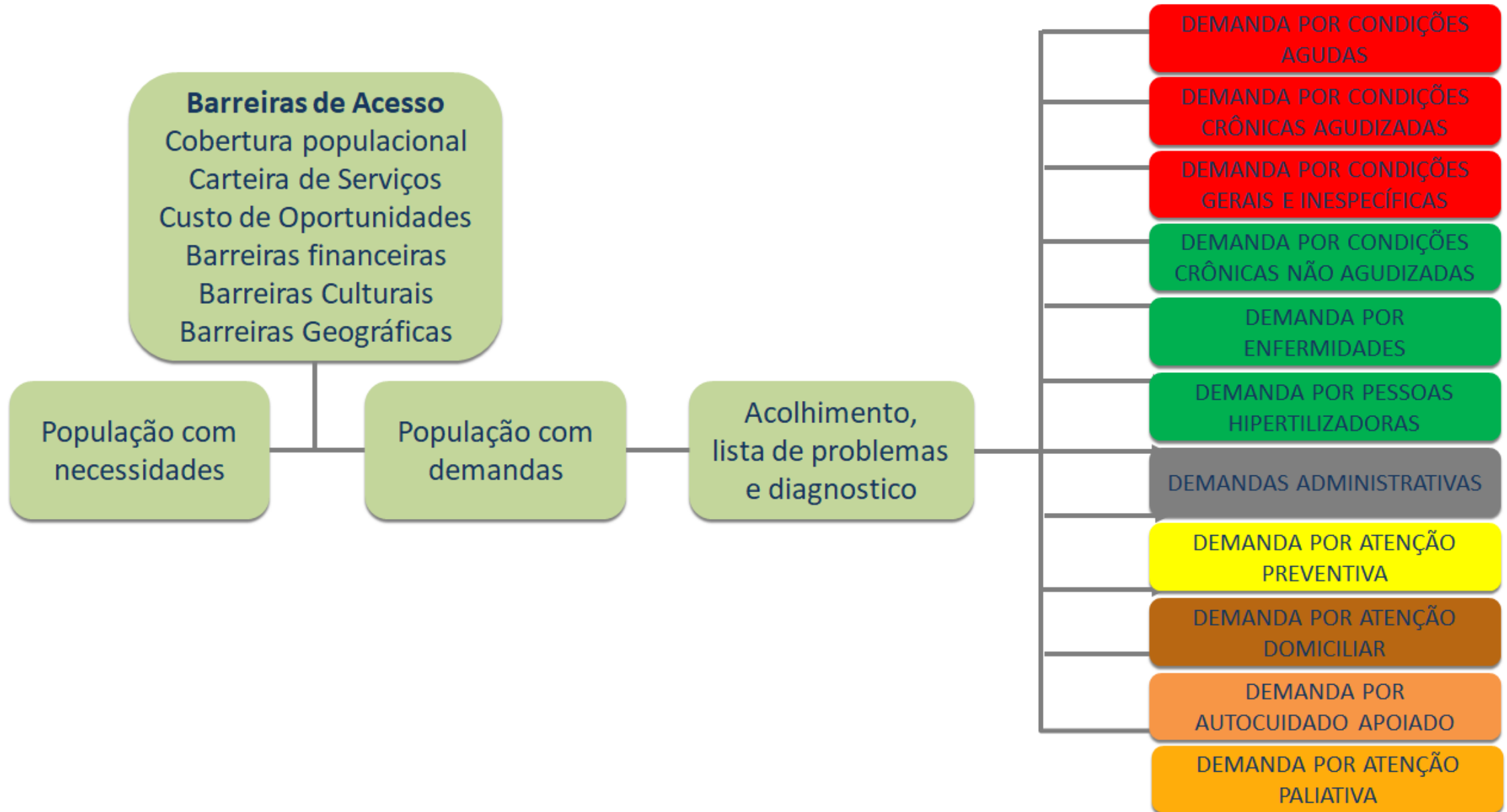
- Instituir e manter a base populacional das redes de atenção à saúde
- Resolver a grande maioria dos problemas de saúde apresentados (desenvolvendo processos de promoção, prevenção, cura, reabilitação e palição)
- Coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes de atenção



COMPREENDENDO QUE A DEMANDA NA APS ...

- Envolve um amplo espectro de condições de saúde
- Está concentrada em poucas condições de saúde
- Está concentrada relativamente nas condições crônicas, nas pessoas hiperutilizadoras, nas condições gerais e inespecíficas e em enfermidades
- Apresenta variações temporais
- Tem um componente significativo de demanda administrativa
- Tem um componente significativo de cuidados preventivos
- Tem um componente significativo de ações de vigilância em saúde
- Exige diferentes padrões de oferta para sua resposta

A COMPLEXA ESTRUTURA DA DEMANDA NA APS



SÃO NECESSÁRIAS MUDANÇAS EM FUNÇÃO DO ADENSAMENTO DA OFERTA

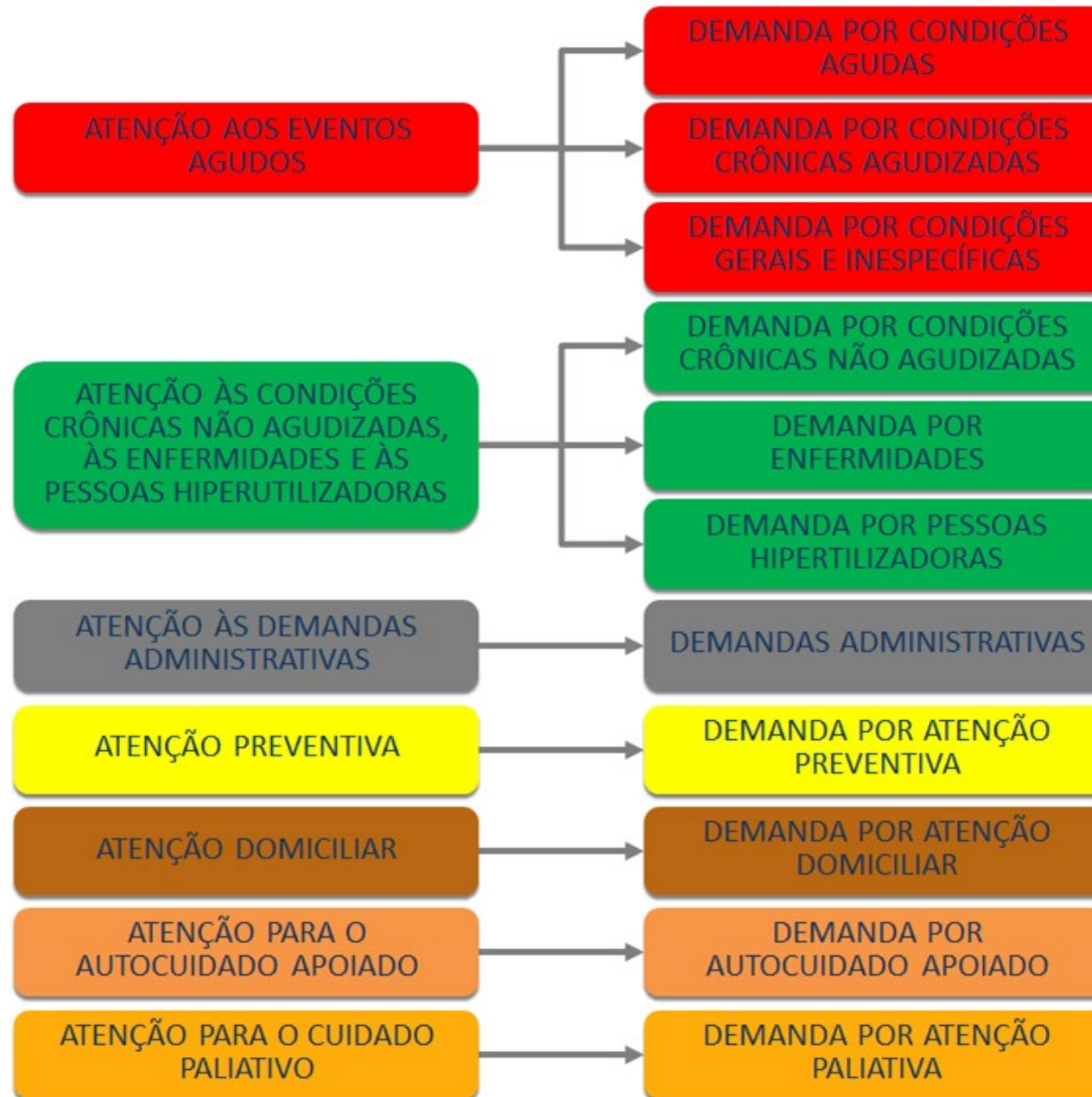
Mudanças na estrutura:

- Ampliação da equipe da APS
- Adequação dos recursos materiais, com adensamento tecnológico
- Incorporação da saúde digital
- Nova concepção de estrutura física

Mudanças nos processos com incorporação de tecnologias efetivas para:

- Atenção aos eventos agudos
- Atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras
- Atenção às demandas administrativas
- Atenção preventiva
- Atenção domiciliar
- Apoio ao autocuidado
- Cuidados paliativos

O AJUSTE ENTRE OS PERFIS DE OFERTA E DE DEMANDA NA APS



A PARTIR DISSO SE DESENVOLVE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



1	Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária À Saúde
2	Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
3	Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras
4	Macroprocessos de Atenção Preventiva
5	Macroprocessos de Demandas Administrativas
6	Macroprocessos de Atenção Domiciliar
7	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
8	Macroprocessos de Cuidados Paliativos

Bases metodológicas:

- O projeto colaborativo
- O modelo de melhoria
- O processo tutorial
- O gerenciamento de processos

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Um instrumento de gestão e organização da atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar, integradas nas redes de atenção à saúde.

Objetivo de apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização das redes de atenção à saúde, por meio da qualificação e integração dos seus macroprocessos, com vistas a alcançar resultados clínicos e funcionais para a sua população usuária.



FUNÇÕES DA GESTÃO ESTADUAL NA EFETIVAÇÃO DA APS

Cofinanciar a APS a partir de critérios e de plano de investimento definidos pela gestão estadual.

Promover projetos de colaboração com os municípios voltados à organização dos serviços de APS.

Promover a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos, com ênfase na educação permanente.

Realizar o acompanhamento, avaliação, controle e regulação da APS.

Executar ações de APS de forma complementar ou transitória nos municípios que não desempenham sua responsabilidade na área.



Recomendação de leitura e estudo:

A construção social da atenção primária à saúde

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/>

Obrigado!