

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO FUTURO: VOTOS DE ANO NOVO AO SUS!

A Atenção Primária à Saúde (APS) que desejamos para o futuro próximo será pública, universal, integral, resolutiva, territorial, comunitária e integrada à rede regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS). Seus resultados admiráveis serão reconhecidos pela população e por estudos nacionais e internacionais. O uso regular do planejamento local, na organização e provisão das ações de saúde multiplicará os benefícios à saúde da população. Vislumbramos uma APS acolhedora e humanizada, com marcas expressivas na promoção da equidade, associadas à participação social da comunidade, constituição de conselhos locais de saúde e interação intersetorial em seus territórios de atuação.

A adoção plena da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de APS do SUS viabilizará o propósito de alcançar todas as pessoas, em grandes metrópoles e nos mais recônditos recantos do país. A ESF será revigorada e ampliada, para prover cuidados integrais de saúde de qualidade, tanto ao primeiro contato, quanto ao longo do tempo, por meio de um forte vínculo dos usuários com a equipe, derivado da orientação familiar e comunitária e da competência cultural de cada equipe de saúde.

Em breve, a totalidade das equipes multiprofissionais da ESF estarão completas, integradas necessariamente por profissionais da medicina, enfermagem, odontologia, áreas técnicas correspondentes e agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes no território como agentes de saúde coletiva e de promoção da saúde. O SUS estabelecerá mecanismos para qualificar e valorizar os membros da equipe, mediante a garantia de vínculos de trabalho dignos. Os planos de carreira, cargos e salários permitirão a estabilidade financeira e a definição de projetos de vida profissional dedicados à APS. A educação permanente estará garantida a totalidade dos profissionais da APS, oriundos de uma formação universitária orientada à atuação na ESF. A estabilidade profissional e a perspectiva de carreira apontam para o aumento do vínculo longitudinal das equipes com os usuários.

Projetamos uma ESF com ações intersetoriais abrangentes na construção de sinergias de políticas públicas transversais nos territórios. Uma ESF bem articulada com os serviços de assistência social para apoio às pessoas em situações de vulnerabilidade e pessoas idosas com perda de autonomia. Uma ESF envolvida com as organizações comunitárias e governamentais no enfrentamento do racismo estrutural e da violência. O fim da discriminação de classe, gênero, etnia/cor, idade estará expresso na equidade, interculturalidade e redução de desigualdades históricas obtidas pela APS. +as

A capacidade resolutiva com qualidade da ESF será de 90% ou mais da demanda recebida, graças ao desempenho dos profissionais da equipe e à garantia aos usuários de acesso e cuidado oportuno em serviços especializados, de urgência/emergência e de apoio diagnóstico e terapêutico. A integração da ESF com os outros pontos das redes regionalizadas do SUS, inserida no cotidiano das equipes, contará com o apoio de profissionais lotados em NASF, Telessaúde, centros de especialidades, UPA,

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

urgência/emergência, saúde digital, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, hemocentros e centrais de regulação, dentre outros serviços públicos necessários.

Municípios e estados terão gestão qualificada, com forte adesão aos princípios do SUS e aos atributos da ESF. A capacidade resolutiva da APS ainda resultará do suporte da gestão do SUS às equipes, incluindo incentivos e de estratégias orientadas a situar a APS no centro do ordenamento da rede e da coordenação do cuidado de usuários. As instituições acadêmicas estarão orientadas à ampliação da capacidade resolutiva da APS. Os profissionais e gestores da APS terão acesso à formação e educação permanente de excelência, em combinação virtuosa com a realização de avaliações sobre o desempenho e a equidade dos serviços. A ESF participará de programas nacionais de avaliação da qualidade da APS, cujos resultados orientarão a formulação de intervenções e a realização de novos ciclos de avaliação. A gestão do SUS garantirá aos trabalhadores da ESF tempo dedicado à educação permanente, pesquisas aplicadas ao serviço local e ações em domicílios e na comunidade.

A qualidade da APS e a satisfação da população ganhará impulso com investimentos em infraestrutura e insumos, em construções, reformas e equipamentos. A marca das novas unidades básicas de saúde (UBS), em bairros e comunidades do país, incluirá beleza funcional, eficiência ambiental, superação de barreiras arquitetônicas de acesso e adequação aos usuários e às ações de saúde disponibilizadas. Todas as UBS desfrutarão de equipamentos clínicos atualizados e inovadores, para facilitar o diagnóstico e a terapêutica. A totalidade dos serviços terá disponibilidade de computadores e tecnologias de comunicação e informação, de medicamentos e vacinas. A internet de alta qualidade em cada equipe facilitará o acesso dos usuários à atenção especializada, tanto na regulação dos encaminhamentos, quanto no estabelecimento de cuidados compartilhados, telediagnóstico e segunda opinião formativa com colegas do NASF, do Telessaúde e da saúde digital, dentre outros pontos de apoio especializado.

Ações de saúde equitativas e de qualidade, dimensionadas a uma população de referência de 2.500 pessoas, marcarão o desempenho da ESF. Este contingente populacional receberá atendimento efetivo de uma equipe multiprofissional, em seu território de residência. A equipe disporá de diagnóstico de saúde comunitário e explicitará a determinação social dos problemas de saúde presentes em pessoas e famílias da área. O redimensionamento da população de referência e a implantação de novas equipes priorizarão os vazios assistenciais e as áreas de maior vulnerabilidade social, até sua universalização.

A população receberá os melhores cuidados clínicos e de saúde pública, certificados por avaliações externas robustas sobre a excelência dos serviços. A clínica terá uma abordagem ampliada, ao combinar o raciocínio clínico cientificamente embasado, com as ações de vigilância e monitoramento das condições de saúde, em domicílios e territórios da comunidade. O refinamento conceitual e instrumental na utilização de conhecimentos clínicos e de saúde coletiva ampliará a integralidade das ações individuais e coletivas, nos domicílios, nas escolas e em outros espaços sociais da comunidade.

A integralidade conquistará a centralidade da abordagem de necessidades de saúde de usuários e da população, com a inclusão de ações de saúde e de competências profissionais em saúde



Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

mental, grupos populacionais prioritários, condições crônicas, cuidados domiciliares e paliativos, dentre outros relevantes. O usuário da ESF disporá de um plano de cuidado singular, com definição das ações de saúde, preventivas, curativas e paliativas. O plano identificará as atribuições e responsabilidade dos membros da equipe, inseridos em um processo de trabalho combinado e cooperativo, interprofissional. Um membro da equipe coordenará o plano de cuidado singular do usuário, monitorando a realização das ações de saúde previstas e seus resultados. Cabe destacar o protagonismo da enfermagem na efetividade deste dispositivo.

Além da coordenação do cuidado, as equipes farão o monitoramento regular dos protocolos e diretrizes adotados, com ênfase na completude das ações previstas segundo a condição de saúde, ou o grupo populacional. O trabalho em equipe incluirá ainda a organização da agenda dos profissionais com os usuários e a busca ativa no território em articulação com os ACS. Abordagens longitudinais da população potencializarão o trabalho coordenado na equipe, na UBS, no território de abrangência, nas regiões de saúde e em outros pontos da rede do SUS.

O financiamento da ESF adequado e suficiente garantirá as ações e iniciativas das equipes e da rede integrada de serviços do SUS tornarão factíveis nossos desejos. O aumento de até 100% do orçamento da SAPS em apoio a estados e municípios materializará a APS de nossos votos em um futuro próximo no SUS, público, universal de qualidade!

FORTALECIMENTO E UNIVERSALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CONTEXTO¹

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo exitoso e substitutivo de uma APS simplificada, programática e restrita, que persistiu após à criação do SUS. A implementação da ESF, em larga escala, a partir de 1998, permitiu avanços significativos na expansão da oferta de um modelo de atenção primária à saúde (APS), de base territorial e orientação comunitária, o que concorreu para uma efetiva melhoria das condições de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família é o modelo que vai ao encontro dos fundamentos e princípios que embasam o sistema de saúde brasileiro. A conformação da Estratégia Saúde da Família é e foi uma construção histórica e social, fruto de um longo processo de implantação e reconfiguração de políticas que revelavam disputas no âmbito nacional e local envolvendo a participação de diferentes atores e movimentos sociais.

Embora tenham sido alcançados grandes avanços com a expansão significativa da cobertura populacional através da Estratégia Saúde da Família na primeira década dos anos 2000, estes foram marcados pela convivência conflitiva ou complementar da conservação de modelos tradicionais, caminhando ora na direção de um polo mais avançado, ora retrocedendo em formatos mais seletivos.

A partir de 2016, forças políticas conservadoras enredam um discurso antidemocrático e implantam políticas de austeridade fiscal que impõem um elenco de ameaças para a atenção à saúde no Brasil. Os propósitos neoliberais orientados para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais brasileiros desvelam tendências a retrocessos da ESF/APS, descrita nos documentos normativos do Ministério da Saúde sob uma perspectiva seletiva.

No período de 2016 a 2022, com o golpe de estado e, a seguir, com a ascensão ao poder de um governo de extrema direita, ultra neoliberal e retrógrado houve o avanço da lógica neoliberal e mercantil sobre a gestão da atenção primária no SUS. Nesse processo, concepções reducionistas da ESF/APS têm moldado seu escopo e suas configurações nos diversos sistemas locais de saúde no país e, ao longo do tempo, observado variações na forma de implantação da APS em diferentes contextos locais.

Este processo fez com que a APS se afastasse das necessidades de saúde da população, com destaque para desconstrução da organização da ESF, de base comunitária e territorial, assim como da constituição de equipes multiprofissionais. Apesar disso, a ESF teve uma ação fundamental na pandemia da Covid-19.

Ou seja, não se trataram apenas de ameaças em elementos pontuais, mas de erosão dos pilares da conformação ampliada da APS, a partir da ESF, que pressupõe atuação sanitária além dos muros das unidades de saúde, de forma a compreender e atuar sobre os territórios onde se desenvolvem os processos sociais que determinam a saúde e o adoecimento dos indivíduos e grupos, sujeitos que se organizam para deter o controle de suas vidas e de sua saúde.

Para atingir seu potencial, a ESF necessita superar as limitações do modelo cartesiano-anátomo-clínico e biomédico que comprometem a compreensão do processo saúde-adoecimento em sua integralidade, necessitando atuar sob a égide do paradigma sistêmico e complexo. A ESF, caracterizada pelo trabalho em equipe multiprofissional, é reconhecidamente um dos modelos de APS mais avançados do mundo. Exige,

¹ Texto elaborado por Maria Inez Padula Anderson, representante da SBMFC no comitê gestor da Rede APS, a partir de notas técnicas e ebook Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e-book.pdf>

portanto, ações concretas de resistência às tentativas de desmonte, ao lado de outras voltadas para seu desenvolvimento pleno permanente.

A construção da APS do futuro passa, portanto, pelo fortalecimento e universalização da Estratégia Saúde da Família.

BASES DA APS DO FUTURO: FORTALECIMENTO E UNIVERSALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A seguir, são apontadas as bases da APS do futuro e o porquê de esta ser baseada no fortalecimento e universalização da Estratégia Saúde da Família.

1. A ESF TEM BASE TERRITORIAL E ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

No âmbito dos sistemas de saúde, a APS que tem por referência a base territorial e uma população adscrita, representa o nível de atenção adequado para a articulação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e de assistência à saúde, sendo o cenário privilegiado de ações que promovem mudanças significativas nos padrões de adoecimento dos indivíduos e populações.

As práticas sanitárias previstas na ESF abrangem, além do cuidado com as doenças, a atenção aos grupos e indivíduos saudáveis na prevenção de riscos e promoção da saúde. Têm como alvo processos que são socialmente determinados, não dependem apenas das escolhas individuais e envolvem fatores que transcendem a ação isolada dos serviços de saúde.

A aproximação com a realidade social é condição fundamental para que os profissionais de saúde da APS se permitam vivenciar o território vivo em que atuam na dimensão extramuros dos serviços de saúde. Tal aproximação é a matéria prima para sentir, pensar e agir das pessoas e grupos socialmente territorializados, dando então lugar aos sentimentos, experiências e elaborações da comunidade. Reafirma-se a necessidade de garantir a vocalização das pessoas e grupos da comunidade para potencialização e criação de espaços dialógicos com vistas à expressão dos saberes e práticas, demandas, necessidades individuais e coletivas que são temas geradores e mobilizadores das pautas comunitárias.

A operacionalização de uma APS abrangente, resolutiva, de base territorial e de orientação comunitária, como é a ESF, traz possibilidades e benefícios únicos advindos deste modelo, não identificados em qualquer outro a nível nacional e, mesmo internacional.

2. A ESF É ALTAMENTE RESOLUTIVA PORQUE PROMOVE A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Um dos sentidos da integralidade da atenção supõe a integração entre ações preventivas, curativas e de promoção de saúde para indivíduos e coletividade, e este foi se consolidando como ideia força desde os primeiros delineamentos da Reforma Sanitária nos anos 1970 e 1980.

Outro sentido relevante da integralidade é o entendimento do processo saúde-adoecimento como resultado da ação de múltiplos fatores, relacionados aos aspectos biológicos, mas, também, tão relevantes quanto, de fatores psico-sociais, econômicos e culturais que interatuam nesse processo.

O modelo da Estratégia Saúde da Família, com sua característica de estar próximo de onde as pessoas vivem, em seus contextos familiares e comunitários, configura-se como lócus privilegiado que leva em conta e contextualiza a abordagem em saúde em seus determinantes. Neste sentido, pode-se afirmar que não é a multiplicidade de atores de saúde que praticam uma melhor integralidade e sim, o olhar e a prática integral de cada membro da equipe que faz a diferença. Ou seja, é a saída de uma lógica cartesiana e fragmentada para uma lógica mais holística e complexa de entendimento do processo saúde-adoecimento.

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

As Equipes de Saúde da Família apresentam a conformação adequada para o desenvolvimento destas práticas e saberes, uma vez que atuam em base territorial e com orientação comunitária, facilitando a abordagem e a integração dos fatores que afetam o processo saúde-adoecimento, seja no nível individual como familiar.

O modelo da ESF tem capacidade para ser resolutivo em cerca de 85% dos problemas de saúde de uma população adscrita. Esta capacidade resolutiva pode chegar a 95% a depender da experiência e da longitudinalidade da equipe no território e também de sua formação e da estrutura adequada da unidade de saúde, com elementos de apoio ao diagnóstico e à terapêutica.

A ação específica de equipes de ESF em conjunto com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que articulam diversos saberes e práticas em ações nos territórios, tornam-se espaço em que agentes de saúde, entes sociais e famílias se encontram, interagem e onde acontece a ação social concreta para o enfrentamento do processo saúde-doença.

3. A ESF ALÉM DO CUIDADO ASSISTENCIAL, PROMOVE AÇÕES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE BASE INDIVIDUAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Uma das estratégias fundamentais para fomentar a participação social e o empoderamento dos sujeitos, a Educação Popular em Saúde (EPS) nasceu de movimentos que se relacionam e inspiram a ESF, em que se cultiva uma relação de construção próxima e cotidiana entre profissionais de saúde, atores e atrizes da população que se disponham a empreender um papel protagonista diante da realidade social dos seus territórios, das suas comunidades e dos seus bairros.

Os serviços de saúde são espaços para a promoção da vida e do bem viver. De franca inspiração no pensamento de Paulo Freire, a EPS pressupõe a importância do engajamento efetivo dos profissionais de saúde com a realidade das comunidades, visando a potencializar experiências verdadeiras para a compreensão das contradições e complexidades locais (Cruz, Silva, Acioli, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se constituído em espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas orientadas pela EPS na medida em que favorece a reorganização em saúde. Assim, criam-se condições para o exercício e o aprimoramento de experiências nessa direção por meio de frentes de ação e espaços como atividades em grupo, salas de espera, visitas domiciliares, oficinas, rodas de conversas, territorialização, dentre outros.

No âmbito dos sistemas de saúde, a APS, que tem por referência a base territorial e uma população adscrita, representa o nível de atenção preferencial para a articulação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e de assistência à saúde, sendo o cenário privilegiado de ações que promovem mudanças significativas nos padrões de adoecimento dos indivíduos e populações. Ao contrário dos demais níveis do sistema, que atuam apenas sobre indivíduos doentes, as práticas sanitárias da ESF abrangem, além do cuidado com as doenças, a atenção aos grupos e indivíduos saudáveis na prevenção de riscos e promoção da saúde. Têm como alvo processos que são socialmente determinados, não dependem apenas das escolhas individuais e envolvem fatores que transcendem a ação isolada dos serviços de saúde.

4. A ESF TRABALHA EM EQUIPE

O reconhecimento do trabalho em equipe é fundamental para o desenvolvimento de práticas integrais, que possam articular saberes e áreas de conhecimento específicas. Nesse sentido, o trabalho em equipe deve orientar a organização do processo de trabalho em saúde na ESF, estabelecendo um diálogo permanente entre as práticas profissionais e as necessidades dos usuários e populações envolvidas.

Ainda que cada núcleo profissional tenha um contexto histórico de constituição, desenvolvimento e construção de competências, reconhecemos a necessidade de que os processos de formação profissional

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

e de construção de modelos de atenção e de cuidado em saúde se façam a partir de equipes multiprofissionais.

Na ESF, as equipes multiprofissionais são compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e odontologia, e agentes comunitários de saúde. Em conjunto com as equipes de NASF, segundo o perfil de morbidade da população adscrita, fortalecem capacidade resolutiva e ampliam o espectro de ações.

5. A ESF PROMOVE AÇÕES INTERSETORIAIS

O enfrentamento dos problemas de saúde demanda, além da coordenação dos cuidados à saúde em toda a rede de atenção do SUS, a articulação intersetorial do setor saúde com os demais setores sociais para implantação de políticas de promoção da vida e redução das desigualdades sociais, que se efetivam, especialmente, no âmbito dos territórios de atuação das equipes da APS.

As ações da ESF possibilitam e promovem a participação e a articulação de ações intersetoriais, gerando possibilidades com potencial integrador na construção de sinergias de políticas públicas transversais nos territórios onde atuam as equipes de saúde por meio da orientação comunitária e competência cultural, a partir do conhecimento acerca dos determinantes da saúde-doença das populações.

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA É A APS DO FUTURO

A **Rede de Pesquisa em APS**, entende que a **APS do futuro é a definitiva e efetiva universalização com qualidade do modelo assistencial da ESF**, que, até hoje, não foi alcançada. Não é necessário um novo modelo, mas a implementação da ESF em toda a sua completude. Aqui, se pode fazer um paralelo com o desenvolvimento do SUS público, universal e de qualidade, que ainda não foi possível alcançar, por inúmeros entraves, incluída a política de financiamento. A solução, portanto, não passa pela substituição do SUS ou da ESF, mas sim, pelo seu fortalecimento, efetiva implementação e universalização com qualidade.

Vale destacar que nenhum outro modelo organizativo de APS é tão completo e abrangente como o da ESF, mesmo em nível internacional, onde a ESF vem sendo citada como exemplo exitoso e, muitas vezes, tem servido de inspiração para reformas sanitárias de outros países.

Para alcançar esta universalização com qualidade da ESF se fazem necessárias ações de curto, médio e longo prazo.

AÇÕES PROPOSTAS:

I. RELACIONADAS AOS RECURSOS HUMANOS

Contrariando o senso comum (baseado em uma visão simplista, cartesiana e reducionista de APS) atuar com eficiência, efetividade e eficácia na ESF, exige qualificação profissional e formação adequada, seja para a equipe básica seja para a equipe do NASF.

Para tanto são necessárias ações que expressem e concretizem este conceito e que passam pelo reconhecimento e valorização do protagonismo da Enfermagem de Família e Comunidade, da Medicina de Família e Comunidade, da Odontologia, dos ACS, dos profissionais do NASF no fortalecimento da ESF.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:

- Recuperar o papel dos ACS como agentes de saúde coletiva e de promoção da saúde, sujeitos da ação no território, promotores de vínculos da população com a ESF;
- Fomentar a atuação prioritária dos ACS nos territórios;

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

- Estabelecer parâmetros quantitativos para sua presença nos territórios;
- Estabelecer parâmetros de seu escopo de práticas, que articule atribuições de cuidado individual, saúde coletiva, ação comunitária e promoção da participação social.
- Fomentar sua qualificação técnica e desenvolvimento profissional contínuo, através ações de educação permanente e continuada com formação humanitária e para a democracia.

ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:

- Promover o reconhecimento, a valorização e a prioridade Enfermagem de Família e Comunidade como central para uma ESF qualificada.
- Promover ações de educação permanente para o desenvolvimento do escopo de práticas clínicas, comunitárias e gerenciais de enfermeiras e enfermeiros para atuação na ESF.
- Fomentar programas de residência em Enfermagem da Família e da Comunidade e a formação em práticas avançadas em enfermagem para a APS;
- Promover o desenvolvimento profissional contínuo da Enfermagem em FC por meio da educação permanente e da educação continuada, de forma presencial ou a distância;
- Estabelecer políticas de indução para uma formação e educação permanente adequadas à atuação na APS, pelas faculdades de enfermagem, secretarias municipais e estaduais de saúde de saúde, com o apoio das entidades representativas da categoria, em especial a ABEFACO.
- Promover políticas de apoio à descentralização dos programas de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
- Fomentar estudos que visem o redimensionamento dos profissionais de enfermagem nas equipes ESF conforme necessidades e demandas das populações dos territórios

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- Promover ações que visem a Titulação para os médicos e médicas que estão atuando na ESF/APS há mais de 4 anos, com apoio e educação permanente para a realização de prova de títulos;
- Valorizar o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade quando das contratações de profissionais médicos para a ESF/APS e para as políticas de provimento no âmbito da APS.
- Valorizar os programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade como padrão-ouro da formação na área;
- Estabelecer/manter políticas de incentivo para esta valorização, como o Pró-saúde e o incentivo financeiro aos municípios que desenvolvam programas de residência em MFC;
- Promover políticas de apoio à descentralização dos programas de Residência em MFC como parte das políticas de provimento e fixação e articular o apoio destes programas de Residência como suporte técnico pedagógico para os médicos dos programas de provimento
- Promover o desenvolvimento profissional contínuo dos MFC por meio da educação permanente e da educação continuada, de forma presencial ou a distância, com o apoio da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade;
- Estabelecer políticas que objetivem induzir a ampliação progressiva do número de Médicos de Família e Comunidade no Brasil

ODONTOLOGIA:

- Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal na ESF com garantia de uma equipe de saúde bucal (ESB) para cada equipe da ESF;

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

- Fomentar a formação profissional e de educação permanente de odontólogos em Saúde da Família.
- Promover a abertura de programas de residência em Odontologia da Família e da Comunidade

NASF

- Retomar o financiamento e a valorização dos NASF, reconhecendo seu papel fundamental no apoio matricial, na educação permanente e na gestão clínica do cuidado nas equipes da ESF.
- Promover espaços de qualificação e aperfeiçoamento profissional, considerando o escopo do trabalho e os problemas de saúde apresentados na ESF, habitualmente diversos da formação de diferentes especialistas;
- Fomentar composição diferenciada de NASF conforme necessidades dos territórios;
- Fomentar as residências multiprofissionais em saúde da família
- Promover a formação graduada de futuros profissionais na lógica do trabalho em equipe interprofissional.
- Desenvolver estratégias e iniciativas de indução da expansão das equipes NASF em todo o país, por meio de incentivo financeiro e oficinas de qualificação e estruturação destas equipes nos territórios da AB;²
- Estruturar e implementar política específica de qualificação e educação permanente voltada ao processo de trabalho do NASF, retomando e qualificando a perspectiva do matriciamento e do trabalho em equipe, para profissionais dos NASF e das equipes de Saúde da Família, promovendo a atuação interprofissional.

PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE:

- Manter e promover o mestrado Prof Saúde como espaço de qualificação do processo ensino-aprendizagem e de produção de pesquisas na ESF.
- Promover ações que visem a inclusão e a valorização da presença destes profissionais nos respectivos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, ainda fortemente influenciado pelo modelo hospitalocêntrico.
- Promover ações que visem a valorização profissional e na desprecarização dos vínculos empregatícios.
- Revisar formas de contratação no nível municipal que constituem precarização do trabalho em APS;
- Fomentar o estabelecimento de um plano de cargos, carreira e salários que apresente uma possibilidade de estabilidade financeira e de projeto de vida para os profissionais da APS.
- Multiplicação de iniciativas para valorização dos trabalhadores na APS.

II. QUANTO À INFRAESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAL DAS UNIDADES

- Investir na melhoria de infraestrutura das UBS: Retomar e/ou aperfeiçoar o Requalifica UBS;

² Carta-Manifesto em Defesa do NASF – Carta produzida pelos participantes da Oficina pré-congresso “O trabalho em equipe multiprofissional na APS: ainda há lugar para o NASF!”, sob coordenação de Vladimir Andrei Rodrigues Arce (UFBA) e Érika Rodrigues de Almeida (MS), no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO, novembro 2023

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

- Realizar um diagnóstico situacional para identificar a situação das Unidades Básicas de Saúde (UBS/USF) quanto à sua infraestrutura física e de apoio logístico ao diagnóstico e tratamento;
- Aumentar a resolutividade para melhorar a qualidade, reduzir demandas desnecessárias e filas para especialidades;
- Uma unidade da ESF deve poder elaborar diagnósticos e terapêuticas para os problemas mais prevalentes de saúde da população adscrita. Uma boa parte dos encaminhamentos destes casos a outros níveis do sistema se deve ao fato de não ser possível realizá-los ou solicitá-los a partir da ESF, dificultando o acesso e afetando sobremaneira a resolutividade.
- Definir investimentos na melhoria da capacidade resolutiva da rede básica, com aumento da resposta efetiva das equipes da ESF às demandas e necessidades de saúde da população; com incorporação de meios diagnósticos e de educação continuada correspondente em diálogo em aspectos clínicos com os especialistas.
- Organizar o sistema de assistência farmacêutica na APS com garantia de acesso aos medicamentos necessários
- Realizar estudos para identificar a principais necessidades e meios diagnósticos e terapêuticos que poderiam ser imediatamente incorporados às UBS e trabalho das equipes para aumento de sua resolutividade.

III. QUANTO ÀS POLÍTICAS FEDERAIS DE APS:

UNIVERSALIZAR PROGRESSIVAMENTE A ESF

- Considerando, 40.000 equipes da ESF e 60% de cobertura populacional, estima-se ,grosso modo, a necessidade de mais 20.000 equipes para alcançar 90% da população. Além de repor carências nas equipes atuais, seria necessário implantar cerca de 5.000 novas equipes da ESF por ano, para obter a cobertura proposta em um período de 4 anos.

ADEQUAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL E NASF DE ACORDO COM A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO ADSCRITA

- Ponderar o grau de vulnerabilidade e necessidades da população adscrita, com redução do número de pessoas por equipe.
- Identificar áreas de elevada vulnerabilidade social (por meio de indicadores existentes) e adequar para o máximo de 2.500 pessoas por equipe nestas áreas;
- Paralelamente identificar a distribuição das demais áreas para adequar a um máximo de até 3.500 pessoas por equipe.

REVOGAR A PNAB 2017, RESTABELECEER A PNAB 2011 E PACTUAR UMA PNAB 2023 QUE RESTITUA A PRIORIDADE PARA A ESF

- A PNAB 2011 e a PNAB 2006 reafirmaram a eleição da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de organização da APS no Brasil.

ORGANIZAR AS REDES DE CUIDADO EM SAÚDE DO SUS, COM FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO DA ESF COM OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- Enfrentar a fragmentação e garantir a completude do cuidado, com funções de coordenação bem atribuídas e diferenciadas conforme necessidade.
- Fortalecer a integração da ESF com os serviços de referência, incluindo Telessaúde e ambulatórios especializados, dentre outros, com regulação assistencial que evite que usuários realizem percursos

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

circulares não resolutivos, enfrentando barreiras burocráticas que ocasionam perda de oportunidade e agravamento de suas condições de saúde.

- Para o delineamento desta política será fundamental o fomento e a divulgação de experiências exitosas na redução da fragmentação, acesso à atenção especializada, melhoria da coordenação do cuidado a partir da APS e de sua comunicação com os demais pontos da rede de atenção, visando o estabelecimento de processos que possam envolver profissionais como responsáveis técnicos de nível local/municipal.

ESTABELECIMENTO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Estabelecer política de acesso a atenção especializada com ampliação da oferta pública de serviços em regiões e macrorregiões de saúde e definição de referência e contrarreferência, valorizando o Telessaúde e o apoio especializado matricial às equipes da ESF.
- Apostar na oferta pública regional – laboratórios estaduais regionais, policlínicas de especialidades públicas regionais – divulgar experiências exitosas de integração das gestões estaduais e municipais nas regiões de saúde.

IV. INCORPORAÇÃO CRÍTICA DE RECURSOS DE TELESSAÚDE E SAÚDE DIGITAL NA APS³

- Integração das ações de telessaúde no âmbito da APS de forma ascendente desde a unidade básica no município até a esfera federal;
- Organização de um modelo de gestão das ações de telessaúde vinculado à estruturação das redes assistenciais de saúde, viabilizando acesso à atenção especializada, telediagnóstico e segunda opinião formativa;
- Estabilidade do financiamento das ações de telessaúde no âmbito do SUS;
- Estruturação de amplo processo de capacitação das equipes de Saúde da Família para uso de Telessaúde e a realização de teleconsultas em APS, garantindo privacidade, segurança e qualidade sem substituir o necessário contato presencial;
- Adensamento da estrutura tecnológica com equipamentos tais como celulares, computadores com câmera e microfones e redes de conectividade, que permitam aperfeiçoar diagnósticos e atividades de telessaúde na APS;
- Reorganização do processo de trabalho para compatibilizar a atenção remota e presencial, ampliar os benefícios e diminuir as barreiras de acesso
- Fomento à implantação das ações de telessaúde de modo integrado ao processo de informatização das UBS;
- Melhoria da qualidade do E-SUS: tempo de resposta, robustez, usabilidade, funcionalidade necessários ao cuidado remoto e registro das ações em saúde digital no prontuário eletrônico
- Respeito à literacia, e valores culturais dos usuários, famílias e comunidade.
- Construção de parâmetros de avaliação da qualidade dos serviços de telessaúde no SUS.

³ Santos et al, 2021. Nota Técnica Incorporação de recursos de telessaúde na Atenção primária no Brasil https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT_Telessaude.pdf

V. QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL E ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Fomentar a criação de coordenação para a Atenção Primária em todos os municípios brasileiros composta por profissionais com perfil e formação adequado ao desenvolvimento das atribuições previstas
- O quantitativo de profissionais vinculados alocados diretamente para o setor de gestão municipal da APS deve variar em função do porte populacional do município e do número de equipes atuantes em UBS.
- Incentivar uma atuação da coordenação municipal da APS/AB/ESF de forma colegiada com espaços de reunião periódicos para planejamento de ações envolvendo todos seus membros e com a participação de representantes dos trabalhadores que atuam nas UBS.
- Apoiar e fortalecer as capacidades gestoras das Secretarias Estaduais de Saúde para apoio técnico e institucional à gestão municipal da atenção básica para qualificar a capacidade gestora dos municípios na APS.
- Apoiar a gestão estadual para aprimoramento de seus processos de gestão e qualificação de suas estruturas para de fato atuarem de forma corresponsável pela gestão da APS nos municípios;
- Apoiar o desenvolvimento pelas gestões estaduais de suas atribuições em APS incluindo **coparticipação** no financiamento, no apoio institucional, na educação permanente, no monitoramento e avaliação.

VI. POLÍTICAS DE FINANCIAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE da ESF

REVOGAR O PREVINE BRASIL

- O Programa Previne Brasil desestruturou os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes. Aboliu a prioridade para a ESF e extinguiu os NASF. Fere o direito universal garantido na constituição nacional.
- Promover novo consenso tripartite para o financiamento da APS;
- Fortalecer os mecanismos de redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de saúde e para redução das desigualdades;
- Retomar o financiamento de base populacional e incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.

RECUPERAR O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

O PMAQ valorizou uma estratégia de estudos avaliativos em saúde conduzida pela parceria entre o Ministério da Saúde e instituições públicas de ensino e pesquisa que possibilitou conhecer em profundidade a situação da ESF no Brasil, identificando as áreas e os problemas que precisam ser enfrentados com urgência para qualificar o acesso universal e o cuidado integral e equitativo à população.

O Previne Brasil optou por concepções e estratégias avaliativas simplificadas, com foco no monitoramento quadrimestral de cesta mínima de indicadores de desempenho da APS. Além das limitações do processo avaliativo implantado com o Previne, a iniciativa que resultou no fim do PMAQ-AB também desmantelou

Rede de Pesquisa APS da ABRASCO

uma rede de cooperação interinstitucional consolidada entre o Ministério da Saúde e mais de 50 instituições acadêmicas de todas as regiões do país envolvidas com a APS.

- Revisar o PMAQ-AB no sentido do seu aperfeiçoamento restabelecendo seus ciclos e etapas do processo de avaliação promovendo intervenções para a melhoria da qualidade.
- Promover a revisão dos indicadores de avaliação da qualidade da ESF de modo a incluir indicadores qualitativos e de processo que revelem e valorizem atividades estratégicas do modelo ESF habitualmente não identificadas ou valorizadas nos processos avaliativos (diagnóstico comunitário e territorial, atividades de grupo, as visitas domiciliares, ações frente à insegurança alimentar; intervenções comunitárias).

AUMENTAR PROGRESSIVAMENTE OS RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS À ESF

Fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela ESF e à redução sistemática de recursos para saúde observada desde o golpe de 2016 e da aprovação da Emenda Constitucional 95.

DUPLICAR O MONTANTE ATUAL DE CERCA DE R\$20 BILHÕES

Aumento progressivo da participação federal no financiamento do SUS e da APS e redução da sobrecarga financeira dos municípios. O modelo da ESF sofre constrangimentos provocados pelo subfinanciamento do SUS, agudizado por medidas de ajuste fiscal, a exemplo da Emenda Constitucional 95 de 2016, que congelou por 20 anos a destinação dos recursos públicos, reduzindo de forma drástica o financiamento das ações de saúde que já era insuficiente.