



XXXVI

CONGRESSO ESTADUAL

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

Os desafios da gestão municipal da saúde pós-pandemia – organização e financiamento da rede de atenção a saúde (RAS)

**Foz do Iguaçu,
18/10/2022**

Desafios

- Qualificação das equipes e dos trabalhadores da APS em geral;
- Tornar a APS ordenadora da rede e coordenadora do cuidado;
- Interoperabilidade entre os mais de 2.000 tipos diferentes de sistemas de informação;
- Alta rotatividade dos gestores e dos profissionais;
- Educação permanente;
- Sub financiamento.

Alguns desafios Pós Covid...

- Aumento significativo das condições crônicas nos territórios e piora dos quadros clínicos
- Aumento das condições agudas e agudizações das condições crônicas
- Surgimento de novas condições crônicas decorrentes da covid-19, a exemplo da depressão e síndrome do pânico
- Sequelas ou covid longa
- Aumento das desigualdades em saúde

APS - Fragilidades

- O modelo de ensino médico é centrado na especialização;
- Baixo salário dos generalistas frente aos especialistas;
- Maior incremento das responsabilidades clínicas da APS;
- Cumprimento de carga horária;
- APS não frequenta as manchetes de grande mídia e não gera notícia positiva sobre saúde;

APS - Fragilidades

- População vê APS como medicina de baixa qualidade e prefere especialista;
- 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;
- Enfermeiro divide o tempo entre a gestão e a clínica;
- Em alguns casos fragilidade do Controle Social;
- Modelo de Atenção à Saúde.

PARA VENCER OS DESAFIOS - BASES NORMATIVAS

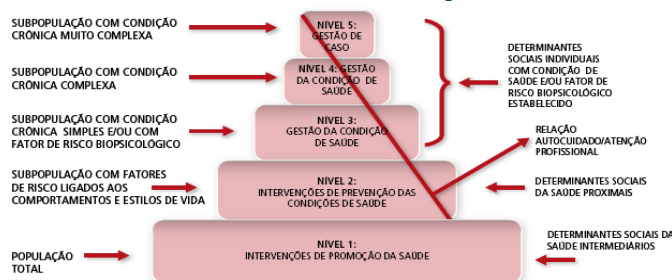
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para organização das RAS.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 para organização do SUS.
- Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde.
- Portaria de Consolidação 01 | 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

A população e os territórios



Os modelos de atenção à saúde



Fonte: Mendes (2014).

A estrutura operacional



Fonte: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Portaria de Consolidação 01 | 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Os papéis da APS NA RAS

- **Instituir e manter a base populacional das redes de atenção à saúde**
- **Resolver a grande maioria dos problemas de saúde**
- **Coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes de atenção à saúde**

(Década de 20 a 70)

1920

- Relatório Dawson (Reino Unido), surgido uma década depois do Relatório Flexner;

1948

- Criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, com a adoção do médico generalista;

1960

- Movimento feminista e a pílula anticoncepcional, movimentos pacifistas e ecológicos, saúde materno-infantil, estudos de Framingham, estudos sobre saúde e tabaco, etc;

1977/1978

- Assembleia Mundial de Saúde (meta social: Saúde para todos no ano 2000) e Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA – SEC. XX

- 1º CICLO: Os centros de saúde-escola (USP), anos 20;
- 2º CICLO: O modelo da fundação SESP, anos 40;
- 3º CICLO: Os centros de saúde estaduais, anos 60 (Prog. Saúde Pública);
- 4º CICLO: O modelo da medicina simplificada, anos 70 (PIASS);
- 5º CICLO: As ações integradas de saúde, anos 80 (AIS, SUDS, CF/SUS);
- 6º CICLO: A municipalização da atenção primária à saúde, início dos anos 90 (Institucionalização do SUS);
- 7º CICLO: O modelo da atenção básica à saúde, segunda metade dos anos 90 - PNACS – PACS – PSF – ESF
- 8º CICLO: UM NOVO CICLO - O CICLO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Histórico

ANO	PRESIDENTE	MINISTROS	AÇÃO/PROGRAMA	REPERCUSSÃO
1987 1988	Sarney	Luis Carlos Borges Silveira	1. Agente de Saúde no Ceara 2. AIS - SUDS 3. SUS - CF	Diminuição da MI no estado/ Prêmio Internacional
1991	Collor	Alcenyrr Guerra/ Goldemberg/ Adib Jatene	PNACS/PACS	Várias Entidades CONTRÁRIAS a proposta
1994	Itamar Franco	Jamil Haddad/Saulo Moreira/Henrique Santillo	PSF (adaptação do Médico de Família de Niterói e Hosp. Conceição)	Várias Entidades CONTRÁRIAS a proposta
1995 - 2002	FHC	Adib Jatene/ Carlos Seixas/ Carlos Albuquerque/ Serra/ Barjas Negri	Ampliação do PSF com aumento expressivo de cobertura – início transferência Fundo a fundo para os municípios (1999) PITS	1. Estudos e pesquisas constataram a eficiência do programa 2. DAB (2000) 3. NOAS (2001)
2003 - 2010	Lula	Humberto Costa/ Saraiva Felipe/ Agenor/Temporão	1. Consolidação da ESF 2. RAS	1. DAB – SAS 2. PNAB 2006, 2011, 2017) 3. REDE PORT. 4279/10

Histórico

ANO	PRESIDENTE	MINISTROS	AÇÃO/PROGRAMA	REPERCUSSÃO
2011 - 2014	Dilma	Alexandre Padilha	A CIT adequa a PNAB a realidade da época, cujo principal problema para o crescimento da cobertura era a falta de médico (possibilidade de incluir na equipe 2 médicos de 20h / equipe de transição)	1.PNAB 2011 2. PMAQ 3. NASF 4. CEO
2015 - 08/16	Dilma	Alexandre Padilha Arthur Chioro / Marcelo Castro	1.O problema da falta de médico persistiu 2.PROGRAMA MAIS MEDICOS (PITS) 3.Conass e Conasems solicitam Aprimoramento da PNAB 4.Inicio das discussões na CIT	Várias Entidades CONTRÁRIAS a proposta do programa Nenhuma reação contra a revisão da PNAB
09/16 – 12/18	Temer	Ricardo Barros	1. PNAB 2017	Reações CONTRÁRIAS de várias entidades, alegando a ilegitimidade do governo
2019	Bolsonaro	Mandeta/Teich Pazuello/Marcelo Queiroga	1. SAPS e PREVINE BRASIL	Várias Entidades CONTRÁRIAS a proposta do programa

Financiamento da APS ao longo do tempo

- Convênio
- Pagamento por procedimentos – NOB
- PAB fixo e variável – NOAS
- Previne Brasil

A demanda na APS do SUS

- Envolve um amplo espectro de condições de saúde;
- Concentrada em poucas condições de saúde;
- Concentrada relativamente nas condições crônicas;
- Nas pessoas hiperutilizadoras;
- Nas condições gerais e inespecíficas;
- Em enfermidades;
- Apresenta variações temporais;
- Tem um componente significativo de demanda administrativa;
- Componente significativo de cuidados preventivos;
- De ações de vigilância em saúde;
- Exige diferentes padrões de oferta para sua resposta;
- Tem alto grau de resolubilidade.

Os avanços da APS no SUS

- Avanços na estrutura
- Avanços nos processos e nos resultados
- Avanço na equidade do acesso
- Reconhecimento internacional

Os avanços da APS no SUS

- 48.477 equipes da ESF
- 4.284 equipes de atenção primária
- 34.207 equipes de saúde bucal
- 99 equipes de saúde fluvial
- 168 equipes de consultórios de rua
- 5.530 equipes ampliadas de apoio à saúde da família
- 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 e 2,8 vezes a população da Inglaterra)

Algumas dificuldades que requerem atenção

- A introdução de especialistas nas equipes de ESF - Cuida Mais Brasil
- A introdução de mecanismos de mercado na ESF por meio de reformas *big-bang*
- A introdução de mecanismos de copagamento na ESF
- A livre escolha de médicos nas ESF
- A maior eficiência dos arranjos público privados
- A ameaça à territorialização da ESF
- O pagamento por meio de vouchers

Organização da RAS

O QUE FAZER?

Promover Mudança

- No Modelo de Atenção:



- No Modelo de Gestão e de Financiamento:



Organização da Rede de Atenção a Saúde COMO FAZER?

- Integrando as Ações e os Serviços de Atenção à Saúde por meio da Estruturação de REDE, fortalecendo a Região de Saúde.
- Atuando com foco na Qualificação dos Processos de Trabalho, no Gerenciamento dos Riscos e na Educação Permanente.

Evoluir na organização da Atenção Primária à Saúde – APS (EX: PLANIFICAÇÃO)

Algumas conclusões

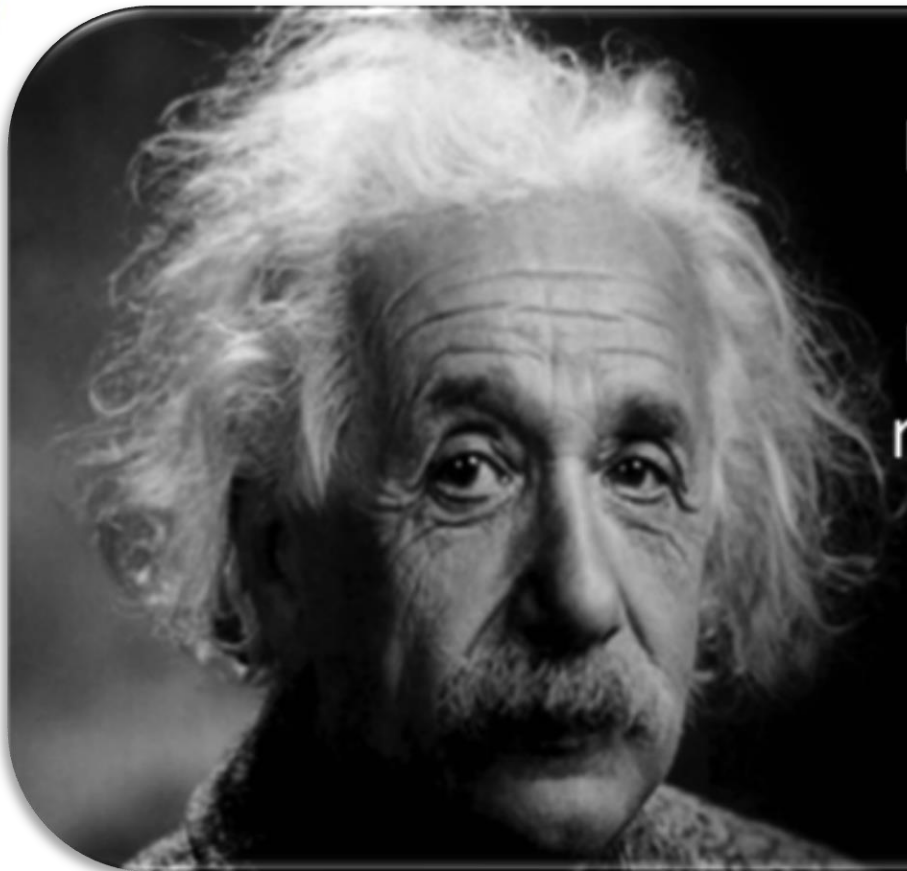
- A APS é um ponto de atenção imprescindível para o manejo adequado dos eventos agudos
- Somente com uma APS de qualidade se pode manejar, adequadamente, as condições crônicas não agudizadas, estabilizando-as e introduzindo o autocuidado apoiado
- A organização da APS é uma condição necessária para a organização eficiente e efetiva da atenção ambulatorial especializada
- A organização da APS é uma condição necessária para a organização eficiente e efetiva da atenção hospitalar
- Os investimentos em APS são custo-efetivos e aumentam a eficiência dos sistemas de saúde

Organização da RAS

Funções da Gestão Estadual na Efetivação da APS

- Co-financiar a APS a partir de critérios e de plano de investimento definidos pela gestão estadual.
- Promover a cooperação técnica aos municípios com orientação para a organização de serviços de APS, que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos.
- 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.

REFLEXÃO FINAL



Insanidade é continuar
fazendo sempre a
mesma coisa e esperar
resultados diferentes!...

Albert Einstein