

[illegible]SECRETARIA
DA SAÚDE

Política Estadual de Atenção Básica

Governo do Estado da Bahia

Jaques Wagner

Secretaria da Saúde do Estado

Jorge José Santos Pereira Solla

**Superintendência de
Atenção Integral à Saúde**

Gisélia Santana Souza

Diretoria de Atenção Básica

Ricardo Heinzelmann

**Núcleo de Assessoria e
Planejamento**

Amanda Menegola Blauth

Alessandra Martins dos Reis

Clarissa Leite Campos

**Coordenação de Apoio
e Desenvolvimento
da Atenção Básica**

José Cristiano Soster

Rebeca Barros

**Coordenação de Avaliação e
Monitoramento**

Márcia Matos

Pedro Pairazamán

Rosivan Matos

**Coordenação de
Gestão de Projetos**

Ivonete Queiroz

Tércio Santana de Farias

**Núcleo de Tecnologias
de Informação e Comunicação
em Saúde**

Liara Saldanha Brites

Diagramação

Rafael Veloso

**Equipes de
Apoio Institucional da DAB**

Macro Leste

equipelestedab@gmail.com

Macro Nordeste

equipenordestedab@gmail.com

Macro Norte

macronorte@gmail.com

Macro Sul

equipesuldab@gmail.com

Macro Extremo Sul

macroextremosul@gmail.com

Macro Centro Norte

equipecentronorte@gmail.com

Macro Centro Leste

macrocentroleste@gmail.com

Macro Oeste

equipeoeste.dab@gmail.com

Macro Sudoeste

apoiodabsudoeste@yahoo.com.br

Contatos DAB

(71) 3115-4375 / 3115-4198

sesab.dab@saude.ba.gov.br

<http://www.saude.ba.gov.br/dab>

<http://geolivres.saude.ba.gov.br>

<http://www.facebook.com/dab.sesab>

https://twitter.com/dab_sesab

APRESENTAÇÃO

A Política Estadual de Atenção Básica (PEAB) é resultado da experiência acumulada pelo conjunto de atores, que desenvolvem e consolidam a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) da Bahia de forma cotidiana, como os movimentos sociais, usuários, trabalhadores do cuidado, da gestão estadual e municipal.

A partir de uma relação democrática e participativa, aprimorada por uma gestão descentralizada e compartilhada, calcada nas experiências locais, estruturou-se estratégias para o alcance de uma Atenção Básica com qualidade para 100% dos Baianos.

Nesses processos coletivos, foram fundamentais e estratégicos para a estruturação, fortalecimento e amadurecimento da PEAB, os momentos de avaliação da Atenção Básica com gestores municipais e estaduais, as Conferências Municipais e Estadual de Saúde, os espaços preparatórios e de escolha das ações do Plano Plurianual Participativo, que culminaram com as discussões na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde (CES).

Desta forma, a Política Estadual de Atenção Básica foi construída a partir da realidade baiana e considerando as necessidades desta, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica e os princípios e diretrizes do SUS. Tem como objetivos ratificar os princípios, as diretrizes, as orientações estaduais e as estratégias para a qualificação e expansão da Atenção Básica, considerando as especificidades municipais e regionais e fomentar a mudança do Modelo de Atenção à Saúde no Estado da Bahia.

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário Estadual da Saúde

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é considerada como a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser organizada de maneira a garantir a comunicação, coordenação e ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, humanização, equidade e da participação social.

Caracterizada por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde com uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde. É desenvolvida por meio de práticas de gestão e cuidado, democráticas e participativas, através do trabalho em equipe multidisciplinar, da interdisciplinaridade e dirigida às populações de territórios definidos. Por estar próximo da população, conhece a realidade da qual está inserida, suas especificidades e características socioculturais possibilitando mais acolhimento, qualidade e resolutividade às necessidades dos usuários e coletividades.

O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 1990, define que as RAS são compreendidas como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde, a Atenção Básica se conforma como centro estratégico para a organização do Sistema de Saúde em Redes de Atenção.

Desde 2007, com o início do Governo Wagner, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através da Diretoria de Atenção Básica (DAB), da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), vem desenvolvendo projetos estruturantes e fundamentais para a expansão e qualificação da Atenção Básica considerando as especificidades e necessidades locais, através da Política Estadual de Atenção Básica.

Durante o período de 2007 a outubro de 2012 houve um crescimento na cobertura da Estratégia de Saúde da Família e de saúde bucal no estado da Bahia de aproximadamente 31% e 51%, respectivamente. A Bahia conta atualmente com 2.851

equipes de saúde da família e 1.992 equipes de saúde bucal implantadas¹, cobrindo, aproximadamente, 63,57% e 49% da população, respectivamente

A Bahia é o estado do Nordeste que mais cresceu na proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), contabilizando um incremento de 33,8%, no período de 2006 a 2011, sendo superior ao do Brasil (14,6%) e ao do Nordeste (12,9%). Desta forma, a Bahia foi o 4º estado que mais cresceu na cobertura de Saúde da Família no Brasil.

Até agosto de 2012, a Bahia atingiu o número de 26.230 Agentes Comunitários de Saúde garantindo aproximadamente 84,57% da população baiana (11.922.804 habitantes) presentes em 100% dos municípios. Dos 417 municípios, 414 municípios possuem Lei regulamentando e garantindo os direitos trabalhistas destes trabalhadores. De 2007 a 2010, o estado apoiou 329 municípios na realizaram de seleções públicas para ACS.

De 2007 a outubro de 2012 foram implantados 179 Núcleos de Apoio à Saúde da Família ocorrendo um aumento gradual no número de NASF no Estado. Atualmente a Bahia é o 2º estado com maior número de NASF e o único com uma Política Estadual para o NASF aprovado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Sobre o Incentivo Financeiro Estadual para a Saúde da Família, em 2006 o valor era de cerca de R\$ 24,6 milhões e em 2011 atingiu-se o valor aproximado de R\$ 50 milhões. Houve um aumento de aproximadamente 99% no Incentivo Estadual no período de 2006 à 2011.

Além disso, o Governo do Estado vem investindo, através da formalização de convênios com os municípios, na construção e reformas de Unidades de Saúde da Família - USF, cujo objetivo é expandir e qualificar a atenção básica no Estado. Desde 2007, já foram entregues 415 USF em 296 municípios, e atualmente, encontram-se vigentes 113 convênios para construção de USF, com investimento previsto de R\$ 12 milhões.

Para o desenvolvimento das ações, qualificação e implementação da Política Estadual de Atenção Básica, as atividades de Apoio Institucional são fundamentais e estruturantes. De 2007 até o momento, já foram realizadas mais de mil visitas de apoio institucional aos municípios e Regiões de Saúde e centenas de eventos e encontros com gestores, trabalhadores e usuários.

¹ Fonte: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB, outubro 2012.

O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ em 2011 e, com o apoio da equipe estadual de Apoiadores Institucionais, a Bahia foi um dos estados que mais aderiu ao Programa, contando com 1571 equipes de atenção básica aderidas em 376 municípios. É o estado com maior percentual de adesão dos municípios ao PMAQ.

No programa Academia da Saúde, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde, o estado da Bahia irá receber financiamento para a construção de 185 pólos de Academia da Saúde em 164 municípios, representando um investimento de mais de R\$ 20 milhões.

No Programa Saúde na Escola, 1137 equipes de saúde da família estão desenvolvendo ações em 218 municípios baianos.

Em 2011 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde – componente Ampliação e componente Reforma. Através do apoio e mobilização dos Apoiadores Institucionais da Diretoria de Atenção Básica junto aos gestores municipais, 230 municípios foram contemplados com 817 projetos de Reforma, totalizando um investimento de R\$ 63.994.496,42. No componente Ampliação, 587 UBS foram contempladas em 211 municípios, correspondendo à um investimento de R\$ 56.817.293,00.

Somando-se aos projetos de construção de 315 UBS contemplados em 181 municípios, totaliza-se 1.719 Unidades Básicas/Unidades de Saúde da Família que passaram por processo de reforma/ampliação/construção, sendo um investimento de R\$ 191.945.122,84. Com isto, a Bahia foi o estado do Brasil que mais conseguiu captar recursos junto ao Ministério da Saúde para Infra-estrutura de Atenção Básica.

Por fim, no Programa Telessaúde Brasil Redes – Bahia, garantiu-se que 100% dos municípios da Bahia fossem contemplados com 100% de suas equipes de Saúde da Família através de investimentos do governo federal e estadual, representando um investimento de aproximadamente R\$ 9 milhões de reais para o Programa Telessaúde Brasil Redes – Bahia.

Tudo isso é resultado do empenho e das conquistas de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, dos usuários e movimentos sociais, dos gestores e gestoras e demais atores sociais que se dedicam e constroem diariamente a Atenção Básica do SUS Bahia.

Com vistas a ofertar subsídios estaduais a todos nós para avançar ainda mais e fortalecer a Atenção Básica no estado da Bahia, o documento da Política Estadual de Atenção Básica contempla as disposições gerais, fundamentos e diretrizes da

Atenção Básica; os princípios, eixos estruturantes e frentes de ação da PEAB; as responsabilidades das esferas estadual e municipal na gestão da Atenção Básica; as atribuições da Coordenação Municipal da Atenção Básica; aspectos acerca da infraestrutura da Atenção Básica; orientações sobre a organização e processo de trabalho das equipes de Atenção Básica; diretrizes do Núcleo Microrregional de Educação Permanente para Atenção Básica (NMR); do processo de implantação e credenciamento das estratégias de organização da Atenção Básica; do financiamento da Atenção Básica e sobre a Co-gestão, a Comunicação e a Transparência.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CES Nº 14/2012

Aprova a Política Estadual de Atenção Básica

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde no uso de suas atribuições legais, considerando o decidido na 192ª Reunião plenária do CES/Ba. do dia 08 de novembro de 2012, e considerando

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

A , que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

A Portaria nº 2.207/GM/MS, de 14 de setembro de 2011, que altera o artigo 10 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e o item 2.1 do Capítulo III do Anexo à Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006;

A Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

A necessidade de adequar a Política Nacional da Atenção Básica às especificidades do Estado da Bahia,

A Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

A Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Básica;

A Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

A Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

A Política Nacional de Humanização;

A Portaria nº 276/GASEC/SESAB, de 27 de fevereiro de 2012, que revoga as Portarias Estaduais nº 1.529, de 15 de junho de 2007, e nº 1.566, de 13 de junho de 2008, e estabelece critérios e valor de Incentivo Financeiro Estadual para a Estratégia de Saúde da Família;

A Resolução CIB nº 283, de 21 de novembro de 2011, que aprova a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS Bahia;

A Resolução CIB nº 49, de 06 de março de 2008, que aprova o fluxo de credenciamento de ESF, ESB, ACS e NASF;

A Resolução CIB nº 66, de 19 de março de 2010, que aprova as diretrizes estaduais para implantação, funcionamento e qualificação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Estado da Bahia;

A Resolução CIB nº 329, de 09 de setembro de 2010, que aprova as diretrizes do Acolhimento Pedagógico para Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde

da Família para o estado da Bahia e critérios para adesão dos municípios para a sua realização através dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica;

A Resolução CIB nº 246, de 20 de julho de 2012, que altera os anexos A, B e D da Resolução CIB nº 49, de 06 de março de 2008, e o anexo II da Resolução CIB nº 66, de 19 de março de 2010, que estabelecem os modelos de projetos para credenciamento de ESF, ESB, ACS, NASF e alteração da modalidade da ESB, no Estado da Bahia;

A Resolução CIB nº 261, de 13 de agosto de 2012, que aprova o Projeto Único de Telessaúde Brasil Redes – Bahia e a adequação dos Projetos Intermunicipais e Estadual de Telessaúde Brasil Redes na Bahia; e

As deliberações da 8ª Conferência Estadual de Saúde.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a Política Estadual de Atenção Básica na forma do texto apresentado no anexo desta Resolução

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Jorge José Santos Pereira Solla
Presidente do CES

HOMOLOGO a Resolução nº **14/2012** do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada pelo Decreto publicado no Diário Oficial do Estado do dia 09 de janeiro de 2007.

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário da Saúde

ANEXO

Capítulo I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral à saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial

da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - desenvolver integralidade nas ações através da oferta de ações programadas e atendimento à demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes categorias profissionais assim como um alto grau de articulação entre elas é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também ocorra um processo no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos

vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica;

V - estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e envolvimento na construção do cuidado à sua saúde e de sua comunidade, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social;

VI - tratar desigualmente os desiguais na busca por justiça social e reconhecimento das especificidades e necessidades dos diferentes grupos. Respeitar as diversidades cultural, étnica, racial, de gênero, sexual, individual, social, econômica e religiosa visando práticas que incluam a todos os indivíduos nas suas expressões próprias, valorizando sua subjetividade e cultura e superando as desigualdades;

VII - desenvolver modos de fazer que ampliem vínculos de solidariedade, valorizando os diferentes sujeitos no processo de produção de saúde – usuários, gestores e profissionais e corresponsabilizando-os em processos de participação coletiva de gestão;

VIII - fomentar a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de Atenção Básica/Unidades de Saúde da Família entendendo-os como espaços decisórios para formulação, implantação, monitoramento, avaliação e controle social de políticas, setoriais ou intersetoriais, relacionadas, de forma direta ou transversal à Atenção Básica;

IX – ter a regionalização como estratégia para busca de maior equidade, contemplando planejamento integrado, que compreenda as noções de territorialidade, as prioridades de intervenção e a conformação de redes de atenção à saúde que garantam o acesso dos cidadãos ao sistema de saúde para a resolução de seus problemas, otimizando os recursos disponíveis;

X – coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde;

XI – ordenar as Redes de Atenção à Saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos

de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS, EIXOS ESTRUTURANTES E FRENTES DE AÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA

DOS PRINCÍPIOS

- Saúde como direito de cidadania;
- Política de Atenção Básica como Política de Estado;
- Inclusão social com redução de iniquidades, respeito às diferenças e afirmação de direitos sociais;
- Gestão democrática, participativa e solidária;
- Gestão descentralizada e regionalizada;
- Corresponsabilidade dos gestores, trabalhadores e usuários na produção da saúde;
- Valorização do trabalho e do trabalhador em saúde;
- Educação Permanente em Saúde como prática transformadora;
- Organização do trabalho em rede;
- Equidade e valorização das necessidades locais e regionais;
- Cuidado humanizado;
- Compromisso ético-político na gestão dos recursos financeiros da saúde na Atenção Básica.

DOS EIXOS ESTRUTURANTES

Gestão democrática e participativa: desenvolvimento de relações horizontais com gestores, profissionais de saúde e sociedade civil nos processos de gestão da Atenção Básica. Pressupõe o compartilhamento dos saberes e poderes, efetivado por meio da realização e disponibilização de análises, avaliações e decisões conjuntas envolvendo os diferentes atores sociais implicados. Pressupõe ainda a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o diálogo e a pactuação através do estímulo a formas de cogestão e fomento ao empoderamento dos atores locais e regionais para o desenvolvimento de uma Atenção Básica de qualidade;

Comunicação e informação: promoção da transparência na gestão e efetividade na captação e oferta de informações. Desenvolvimento de comunicação ativa e permanente com gestores, trabalhadores, usuários e sociedade civil organizada através de estratégias diversas, que consideram a especificidade e necessidade de cada ator social;

Financiamento: corresponsabilização do Estado no custeio e investimentos, com vistas a impulsionar a expansão e a qualificação da Atenção Básica através do estabelecimento de critérios de equidade e qualidade;

Apoio Institucional: prática de gestão que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Tem como diretriz operante a Democracia Institucional e a Autonomia dos Sujeitos, ou seja, se conforma como um modo de agir que busca enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários, não produtores de autonomia dos sujeitos e coletivos. Baseia-se na relação horizontal e no princípio da afetação e Educação Permanente promovidos nos encontros entre pessoas e coletivos. Objetiva transformar as relações de supervisão em relações que produzam a democratização e publicização dos processos de gestão e de decisão, fazendo com que estas últimas sejam tomadas a partir da análise e discussão coletiva, promovendo a autonomia de sujeitos e coletivos. Reconhece as especificidades locais e as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos e coletividades. Possibilita a promoção de vínculo, interlocução entre diferentes atores sociais, corresponsabilização e um processo contínuo de pactuação e Educação Permanente nos processos de trabalho na saúde;

Educação Permanente: conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre trabalho e educação. Utiliza-se da reflexão crítica sobre a prática cotidiana do processo de trabalho na saúde, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho que possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Por meio da Educação Permanente articula-se o ensino, gestão, atenção e controle social/participação popular na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a resolução de problemas do cotidiano das práticas em saúde. Permite ampliar as competências, habilidades e atitudes dos gestores, dos trabalhadores das equipes de Atenção Básica e da sociedade civil para solução de problemas a partir da reflexão crítica sobre o seu processo de trabalho, no trabalho e a partir do trabalho. Conforma-se como estratégia para o desenvolvimento institucional, o fortalecimento do controle social, a repolitização do Sistema Único de Saúde (SUS) e incentivo ao protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores da saúde;

Avaliação e monitoramento: processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e execução das políticas, ações e serviços de saúde, visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, a identificação, o encaminhamento de soluções e a redução de problemas, bem como a correção de rumos, através da observação, medição e avaliação. Permite a democratização de informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados, contribuindo para o empoderamento, mobilização e controle social. Constitui-se em importante componente do processo de trabalho da gestão em saúde por meio da incorporação de práticas, rotinas e ações permanentes envolvendo gestores, trabalhadores e sociedade civil.

DAS FRENTES DE AÇÃO ESTRATÉGICAS

1 - Gestão solidária e fortalecimento regional da Atenção Básica

Abarca o conjunto de estratégias e metodologias de gestão, desenvolvidas através da atuação de apoiadores institucionais vinculados à DAB/SAIS/SESAB e DIRES/SESAB, que visam:

- A incorporação do Apoio Institucional, no âmbito estadual, regional e municipal, como ferramenta de gestão a fim de favorecer o estabelecimento de vínculo, a corresponsabilização e longitudinalidade do acompanhamento das políticas de saúde na Atenção Básica;

- Ampliação da autonomia e empoderamento locorregional para gestão da Atenção Básica;

- O debate da Atenção Básica no estado com participação das equipes de apoio institucional nos espaços locorregionais de tomada de decisões, a exemplo das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, Comissões Intergestores Regionais – CIR e reuniões do Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde;

- O fortalecimento da participação e do controle social no âmbito da Atenção Básica, promovendo a sua valorização social e política, a exemplo do estímulo à criação de Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidades de Saúde da Família (USF);

- O fomento a constituição de colegiados regionais de coordenadores municipais de Atenção Básica, com reuniões regulares, visando a troca de experiências, Educação Permanente, o fortalecimento regional e a cooperação mútua para solução de problemas da gestão da Atenção Básica;

- O desenvolvimento de ferramentas e estratégias virtuais de apoio institucional, Educação Permanente e aperfeiçoamento da gestão.

2 - Qualificação da Atenção Básica:

Dividindo-se em 3 sub-frentes de ação:

2.1 - Educação Permanente para Atenção Básica

Apoio e desenvolvimento de ações de Educação Permanente na Atenção Básica em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, considerando as necessidades de cada território, buscando ampliar a autonomia e capacidade local/regional.

Através de articulação envolvendo Diretoria de Atenção Básica/SAIS/SESAB, Escola Estadual de Saúde Pública/SUPERH/SESAB, Escola de Formação Técnica em Saúde/SUPERH/SESAB, demais diretorias da SESAB, Instituições de Ensino Superior, Fundação Estatal Saúde da Família, COSEMS e Ministério da Saúde, ofertar regularmente, entre outros:

- Cursos de Especialização em Saúde da Família;
- Cursos de Especialização em Gestão da Atenção Básica;
- Formação Técnica para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnico de Saúde Bucal e Técnico de Enfermagem;
- Mestrados profissionais em Atenção Básica;
- Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissionais em Saúde da Família;
- Acolhimento Pedagógico para Equipes de Saúde da Família (EqSF) com e sem profissionais da Saúde Bucal (SB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e demais equipes de Atenção Básica;
- Oficinas Regionais de Qualificação da Atenção Básica visando a implantação de Redes de Atenção à Saúde;
- Atividades de Educação Permanente voltadas para gestores e profissionais da Atenção Básica em articulação com os Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica (NMR);
- Implantação de Telessaúde nas Equipes de Saúde da Família;

- Promover periodicamente Encontros Regionais de Atenção Básica e Mostra Estadual de Saúde da Família.

2.2- Qualificação da Infraestrutura da Atenção Básica

Promoção de ações visando qualificação da infraestrutura da Atenção Básica através da:

- Construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidades de Saúde da Família – USF e Unidades de Apoio à Saúde da Família (Unidades Satélites);

- Aquisição de equipamentos e insumos para as UBS/USF;

- Informatização das UBS/USF, viabilizando a implantação de prontuários eletrônicos e outras Tecnologias de Informação e Comunicação, a exemplo do Telessaúde.

2.3- Qualificação do processo de trabalho e da organização dos serviços de Atenção Básica

Desenvolvimento de ações no âmbito da gestão e do cuidado visando ampliar o acesso e a resolutividade, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com destaque para:

- Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha);

- Rede Atenção à Urgência;

- Rede de Atenção Psicossocial;

- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

- Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Promoção de ações que visam a transversalidade da Saúde Bucal em todas as Redes de Atenção à Saúde, garantindo para além da ampliação de cobertura e resolutividade das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica, os fluxos adequados com os Centros de Especialidades Odontológica - CEOs e Laboratórios de Prótese Dentária - LPDs.

Aprimoramento das ações da Atenção Básica de acordo com as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a exemplo de:

- Garantia ações de saúde sexual e reprodutiva;
- Ações de prevenção, detecção e cuidado voltadas para o câncer do colo de útero e câncer de mama;
- Assistência ao climatério;
- Ações de pré-natal, puerpério e cuidado à mulher em situação de abortamento;
- Acolhimento e assistência à mulher vítima de violência.

Fortalecimento da integração das ações de Atenção Básica com a Vigilância em Saúde (VS), priorizando:

- O desenvolvimento de uma política de Promoção da Saúde, com ênfase no Programa Saúde na Escola (PSE) e na implantação de Academias da Saúde;
- Ações visando à investigação e redução do óbito materno-infantil;
- Ações de controle de tuberculose, hanseníase e tracoma;
- Ações de combate à dengue na Atenção Básica;
- Implantação do teste rápido para HIV/Sífilis;
- Incentivo a integração do trabalho do Agente de Combate às Endemias na Estratégia Saúde da Família.

Fomento à atenção integral e equitativa, considerando as especificidades étnico-raciais, as necessidades da população segundo o território e as diversidades de gênero, cultura, raça, opção sexual e vulnerabilidade social e econômica:

- Ampliação do acesso e qualificação da Atenção Básica de forma coerente com a Política Nacional e Estadual de Saúde da População Negra, tendo especial atenção para aperfeiçoar o cuidado para as pessoas com Doença Falciforme e ao combate ao racismo institucional;

- Garantia da promoção da equidade na Atenção Básica com ações voltadas para a população negra, acampada, assentada, quilombola, indígenas, ciganos,

população em situação de rua, LGBT, pessoas com deficiência e albinos.

Estímulo e apoio aos processos de articulação intersetorial envolvendo a Atenção Básica:

- Aprimorar o Programa Saúde na Escola, estimulando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças entre escolares da rede pública de Educação Básica a partir da articulação entre Saúde e Educação;
- Contribuir para qualificação do Programa Bolsa Família, através do acompanhamento das condicionalidades da saúde, tendo especial atenção para o pré-natal, crescimento e desenvolvimento infantil e vacinação;
- Desenvolver outras ações intersetoriais visando a promoção da saúde, em especial com as áreas de assistência social, educação, cultura, esporte e meio ambiente.

Fomento ao processo de incorporação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

Qualificação da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Básica, visando a ampliação do acesso e o uso racional de medicamentos.

Desenvolvimento de ações para qualificação da Atenção Integral à Saúde do Idoso no âmbito da atenção básica, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.

Implementação de estratégias voltadas ampliação do acesso e qualificação da Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Básica.

Promover ações junto aos gestores municipais e profissionais visando a qualificação da dinâmica de relações entre as equipes de saúde da família com e sem profissionais da saúde bucal, NASF, equipes de consultório na rua, equipes de atenção domiciliar e academias da saúde.

3 - Provimento e fixação de trabalhadores da Atenção Básica no SUS-BA:

Promoção da despreciação de vínculos e criação de carreiras para todos os trabalhadores da Atenção Básica do SUS-BA, buscando consolidar a Atenção Básica nos municípios, tendo a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) como alternativa

estratégica para o estabelecimento de carreira e a despreciação dos trabalhadores de nível superior da Saúde da Família no estado da Bahia.

- Consolidar a despreciação de vínculos de trabalho dos ACS e incentivar a criação de carreiras municipais para estes trabalhadores;

- Promover amplo debate sobre gestão do trabalho no âmbito da Atenção Básica, induzindo processos de criação de carreiras municipais, regionais ou de âmbito estadual para os trabalhadores.

4 – Financiamento baseado em equidade e qualidade:

A lógica de financiamento visa reduzir as iniquidades no Estado e priorizar a expansão, consolidação e qualificação da Estratégia de Saúde da Família, sendo responsabilidade do Estado o cofinanciamento da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade ao determinado na Portaria nº 2.488 /GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

O financiamento da Atenção Básica no Estado da Bahia deve buscar estabelecer critérios baseados em indicadores sócio-demográficos e de saúde, com o objetivo de definir faixas para o repasse periódico, automático, fundo a fundo e diferenciado do Incentivo Financeiro Estadual para todos os municípios que possuem Equipes de Saúde da Família implantadas.

5 - Monitoramento e Avaliação:

Contempla a incorporação e disponibilização de novas tecnologias que permitam o acompanhamento geo-referenciado de indicadores e serviços de saúde, além da proposição do uso de indicadores com interface na Atenção Básica que permitam analisar a situação de saúde locoregional no Estado da Bahia. Através destas ações pretende-se a incorporação do monitoramento e avaliação na rotina da gestão no âmbito estadual, regional e municipal e no cotidiano das Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica.

- Aperfeiçoamento permanente do Geoportal de Informações em Saúde, atrelado a ferramenta de cadastramento remoto de Unidades de Saúde;

- Divulgação de Cadernos de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, com estudos aprofundados de indicadores selecionados, principalmente a partir do SIAB, Pacto pela Vida, PMAQ e ID-SUS;

- Publicação periódica de Boletins Estaduais e Macrorregionais de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica.

Capítulo III

DAS RESPONSABILIDADES

Compete à Secretaria Estadual de Saúde:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, de forma complementar as estratégias, diretrizes e normas existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados neste Decreto;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços, considerando critérios de equidade e qualidade;

III - ser corresponsável, pelo monitoramento da utilização dos recursos federais e estaduais da Atenção Básica transferidos aos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual, gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;

VI - consolidar, analisar e transferir para o Ministério da Saúde os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;

VII - prestar apoio institucional aos municípios e regiões de saúde no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à consolidação e fortalecimento do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica na rotina da gestão;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e Educação Permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde;

X - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de Educação Permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das Equipes de Saúde da Família;

XI - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica; e

XII- coordenar o Grupo de Trabalho Interinstitucional da Atenção Básica (GTI – AB), consultivo, responsável por acompanhar e contribuir para implementação da Política Estadual de Atenção Básica.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados neste Decreto;

II - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

III - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos ao município;

IV - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;

VI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VII - Definir estratégias de fortalecimento e consolidação do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica na rotina da gestão;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de Educação Permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das Equipes de Saúde da Família;

IX - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão e utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - organizar o fluxo dos usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - manter atualizado o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e a modalidade de atenção; e

XVII – garantir na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, a Coordenação de Atenção Básica ou similar buscando a qualificação da gestão da Atenção Básica do Município.

Parágrafo único: Esta coordenação deverá dispor de um coordenador que seja um profissional de nível superior da área de saúde ou nível superior em outra área com pós-graduação na área da saúde com carga horária de 40 horas semanais, dedicadas exclusivamente para ações da coordenação da Atenção Básica.

Capítulo IV

DA INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

A infraestrutura das Unidades deve estar de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, assim como, com as normas sanitárias, devendo cada Unidade Básica de Saúde conter minimamente: consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de acolhimento à demanda espontânea, sala de reunião e atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica e usuários, área de recepção, copa, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, sanitário para usuários, área de dispensação de medicamentos, nebulização, sala de material contaminado e sala de material esterilizado.

Unidades de Apoio de Saúde da Família (Unidades Satélites):

Espaço físico permanente utilizado como suporte a(s) Equipe(s) de Saúde da Família em localidades de difícil acesso e/ou rarefeitas tendo como objetivo ampliar o acesso às ações de saúde e qualificar o cuidado dessas populações.

As orientações sobre infraestrutura e funcionamento destas Unidades serão estabelecidas em regulamentação específica.

Capítulo V

DA ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

A organização e o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica devem estar de acordo com as orientações da Política Nacional da Atenção Básica.

A organização e o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica devem estar de acordo com as orientações da Política Nacional da Atenção Básica.

Do Acolhimento Pedagógico

O Acolhimento Pedagógico consiste em um dispositivo para a qualificação do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família / Atenção Básica. Representa um primeiro momento no seu processo de Educação Permanente, tendo como objetivos:

- acolher os profissionais da Estratégia de Saúde da Família / Atenção Básica, permitindo que reflitam sobre o processo de trabalho e as ações de cuidado na Atenção Básica;

- articular momentos de aprendizagem e formação a partir da reflexão da prática do cotidiano de trabalho como dispositivo para estruturação da Educação Permanente junto às equipes de Atenção Básica / Saúde da Família, nos municípios e nas microrregiões;

- fomentar implicação dos profissionais com a política da Atenção Básica para fortalecimento do SUS e enquanto estratégia estruturante do sistema.

As diretrizes e os critérios para realização do Acolhimento Pedagógico são estabelecidos em legislação específica.

Do Telessaúde

O Telessaúde na Bahia representa a oportunidade de integrar tecnologia, comunicação e, principalmente, pessoas, mediados por ferramentas de Educação Permanente.

Tem como objetivo principal ampliar a resolubilidade e fortalecer a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, a partir da oferta de serviços de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Tele-Educação e Telediagnóstico, desenvolvido através do apoio especializados de profissionais da área da saúde e dirigidos aos diversos profissionais das equipes de Atenção Básica.

Por Teleconsultoria compreende-se consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Por Segunda Opinião Formativa, a resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da Atenção Básica à Saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS. A Tele-Educação são conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. E o Telediagnóstico é serviço autônomo que utiliza as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal.

Desta forma, o Telessaúde na Bahia visa ainda:

- Constituir uma rede de apoio aos trabalhadores da Atenção Básica / Saúde da Família;
- Instrumentalizar as equipes com tecnologias que possibilitem uma maior resolutividade do serviço;
- Estabelecer uma ferramenta de Educação Permanente que qualifique a assistência prestada pelas equipes;
- Compor com as Instituições de Ensino uma rede Educação Permanente voltada para Atenção Básica;
- Ofertar aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família uma Segunda Opinião Formativa;
- Ofertar qualificação da clínica aos profissionais da Atenção Básica;
- Diminuir o custo de saúde através da qualificação profissional local;
- Reduzir a quantidade de deslocamentos desnecessários de pacientes aumentando a acessibilidade local aos serviços de saúde, sobretudo os de prevenção de doenças;

- Contribuir para a redução da mortalidade infantil no Estado da Bahia.

As diretrizes estaduais, bem como orientações sobre os espaços de gestão e funcionamento, sobre o processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica / Saúde da Família, sobre o uso do recurso do Telessaúde e sobre o processo de implantação são estabelecidas em regulamentação específica.

Dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora para a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família que deve provocar a mudança na atuação dos profissionais e ampliar a abrangência e o escopo das ações e sua resolutividade. Seu objetivo principal é apoiar e ampliar as ações das equipes da Estratégia Saúde da Família na qualificação do cuidado em saúde, a partir do processo de territorialização e regionalização, pautado na implantação das Redes e Linhas de Cuidado.

Os objetos de ação do NASF são as equipes de Saúde da Família/Atenção Básica, os usuários, suas famílias e as comunidades a elas adstritas e são características do processo de trabalho do NASF a cartografia, o cuidado compartilhado, a gestão do cuidado, o matriciamento, a dimensão pedagógica, o registro e a avaliação das ações.

As diretrizes estaduais, bem como orientações sobre as responsabilidades de cada nível de governo, processo de trabalho, desenvolvimento de competências e Educação Permanente das equipes, planejamento, avaliação e monitoramento das ações, processo de credenciamento e implantação do NASF são estabelecidas em regulamentação específica.

Da Saúde Bucal na Atenção Básica

A organização e o processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família devem estar de acordo com as orientações da Política Nacional de Saúde Bucal. Sendo assim, as ações deste eixo devem apresentar o conceito do cuidado como foco de reorientação do modelo de atenção, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo na promoção da qualidade de vida.

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as Linhas de Cuidado com a criação de fluxos que visem assegurar a integralidade nas ações de

Saúde Bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência. Todos os profissionais que atuam na equipe de atenção básica/saúde da família devem atuar de forma articulada buscando esta integralidade do cuidado em saúde bucal.

O cuidado em Saúde Bucal deve ter a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e participe da gestão dos serviços de saúde para dar respostas às demandas da população e ampliar o acesso aos serviços, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Os agravos relacionados à Saúde Bucal e suas sequelas são de grande prevalência na Bahia, constituindo-se em problemas de saúde pública, com graves consequências sociais e econômicas. A Saúde Bucal na Atenção Básica deve permitir uma nova relação com a comunidade, tendo como base ações resolutivas centradas no acolher, informar, atender, encaminhar utilizando instrumentos de referência e contra-referência, além de acompanhar a comunidade no sistema local de saúde.

Sugere-se que os profissionais de saúde bucal, independentemente da modalidade a ser adotada conforme orientação da Política Nacional de Atenção Básica, vinculem-se a apenas uma equipe de saúde da família como forma de garantir um melhor acesso e qualidade da atenção prestada à população.

Capítulo VI

DAS ATRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Compete à coordenação municipal de Atenção Básica:

I - realizar a gestão da rede de Atenção Básica do município de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de forma integrada com os demais níveis de gestão das Redes de Atenção à Saúde;

Parágrafo Único: fazem parte da rede de Atenção Básica: a Equipe de Saúde da Família com e sem profissionais de Saúde Bucal, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Atenção Básica Tradicional, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipe de Consultório na Rua, Academia da Saúde, Equipe de Atenção Domiciliar e Unidade Odontológica Móvel.

II - integrar as práticas de gestão, as ações de Educação Permanente e de apoio institucional às equipes da Atenção Básica;

III - realizar acompanhamento periódico e sistemático das equipes, promovendo espaços de debate sobre os processos de trabalho das equipes;

IV - desenvolver junto às equipes, uma rotina de avaliação e monitoramento do processo de trabalho e da assistência prestada à população;

V - identificar, solicitar e acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estrutura física das unidades, com base nas demandas apontadas pelas equipes;

VI - identificar, solicitar e acompanhar o suprimento de recursos materiais para as Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família;

VII - garantir, de forma regular, na agenda das equipes de Atenção Básica, períodos para Educação Permanente;

VIII - realizar a cartografia do município, identificando as especificidades de cada território, facilitando o fluxo dos usuários na rede;

IX - fomentar discussões sobre a Atenção Básica no Conselho Municipal de Saúde;

X - articular junto às equipes de Saúde da Família/Atenção Básica e ao Núcleo Microrregional de Educação Permanente para a Atenção Básica, a realização do

Acolhimento Pedagógico;

XI - acompanhar e alimentar as ferramentas de gestão do município relacionadas à Atenção Básica;

XII - acompanhar a atualização do SCNES em relação à Atenção Básica;

XIII - acompanhar e analisar os dados produzidos pelas equipes de Atenção Básica para alimentação dos sistemas de informação;

XIV - apoiar as equipes de Atenção Básica na análise das informações geradas a partir dos sistemas de informação com interface na Atenção Básica;

XV – apoiar na construção das políticas municipais de saúde e na implantação das políticas nacionais e estaduais vinculadas à Atenção Básica;

XVI - programar, acompanhar e avaliar a execução das atividades previstas nas legislações referentes ao financiamento da Atenção Básica, a exemplo das portarias acerca da Compensação das Especificidades Regionais (CER);

XVII - estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de saúde, de acordo com as prioridades estabelecidas na gestão;

XVIII – fomentar a implantação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e outras formas de controle social;

XIX - participar nos espaços microrregionais de discussão sobre Atenção Básica, a exemplo do Colegiado Regional de Coordenadores da Atenção Básica;

XX – realizar ações que promovam a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde;

XXI – contribuir na elaboração e alimentação das ferramentas de gestão do município relacionadas à Atenção Básica;

XXII – promover a integração dos profissionais de Saúde Bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, de modo a desenvolverem ações integradas e corresponsabilizadas;

XXIII – acompanhar ações intersetoriais desenvolvidas em parceria com a Atenção Básica, a exemplo das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família e as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Capítulo VII

DO NUCLEO MICRORREGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA

O Núcleo Microrregional de Educação Permanente para a Atenção Básica (NMR) é uma instância microrregional, sediada e gerida pelo município sede de microrregião ou por município ou instância definida em Comissão Intergestores Regional – CIR ou Comissão Intergestora Bipartite - CIB.

O NMR faz parte da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e desta Política Estadual de Atenção Básica e está submetida à CIR para definição de prioridades e acompanhamento de suas ações.

As ações de Educação Permanente propostas e desenvolvidas devem estar calcadas nas necessidades locais e nas diretrizes da Política Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde, da Política Nacional e Estadual de Atenção Básica e demais marcos normativos pertinentes.

DOS OBJETIVOS

O NMR tem como objetivo ser uma instância articuladora e proponente de ações de qualificação estratégicas para implantação e desenvolvimento de Linhas de Cuidado e das Redes de Atenção à Saúde coordenadas e ordenadas pela Atenção Básica, a partir de necessidades prioritárias identificadas pelo conjunto dos municípios e aprovadas em CIR.

O NMR desempenha o papel de articulação e mobilização regional junto aos municípios da região com o objetivo de estruturar uma Rede Regionalizada de Educação Permanente em Saúde para a Atenção Básica, considerando as especificidades e necessidades locais.

Visa promover ações de Educação Permanente como estratégia de resolução de problemas do cotidiano das práticas em saúde, no campo da atenção, gestão, educação e controle social, buscando o fortalecimento da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde.

DAS ATRIBUIÇÕES

São atribuições do Núcleo Microrregional de Educação Permanente para Atenção Básica:

- articular, coordenar, promover e desenvolver ações e projetos de Educação Permanente no âmbito da Atenção Básica, de acordo com as necessidades prioritárias da microrregião e deliberações da CIR;

- promover a articulação entre os municípios da microrregião para a construção e desenvolvimento das ações de Educação Permanente;

- participar da construção de Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde junto à CIR e demais instâncias pertinentes, a exemplo da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES);

- atuar como dispositivo regional de articulação das ações de Educação Permanente com vistas ao fortalecimento da Atenção Básica para o desenvolvimento da ordenação e coordenação nas Redes de Atenção à Saúde;

- apresentar à CIR relatórios de atividades e prestação de contas sempre que necessário ou solicitado por esta;

- alimentar e manter um banco de dados contendo informações sobre os profissionais que participarem como multiplicador / professor / tutor / mediador / palestrante dos processos pedagógicos conduzidos pelo NMR, bem como a lista dos educandos atualizada;

- zelar pelos recursos materiais do NMR.

As orientações acerca da estrutura, organização, financiamento e funcionamento dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica serão estabelecidas em regulamentação específica, tendo garantido o co-financiamento estadual.

Capítulo VIII

DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E CREDENCIAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

O fluxo de credenciamento de Equipes de Saúde da Família, profissionais de Saúde Bucal, Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Unidades Odontológicas Móveis, Equipes de Consultório na Rua e alteração de modalidade dos profissionais de Saúde Bucal no Estado da Bahia são normatizados em resolução específica pactuada em CIB.

Capítulo IX

DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Do Financiamento Estadual da Atenção Básica

O Governo do Estado da Bahia, através da sua Secretaria Estadual de Saúde, financia a Atenção Básica principalmente por meio de: Incentivo Financeiro Estadual para apoio no custeio de equipes; Recursos de investimento para construção, reforma, ampliação de USF/UBS/Unidades de Apoio à Saúde da Família e aquisição de equipamentos.

Incentivo Financeiro Estadual para Atenção Básica

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia co-financia as Equipes de Saúde da Família implantadas, com repasse regular e automático de transferência fundo a fundo de recursos para custeio da Atenção Básica. O valor repassado mensalmente a cada município deverá levar em consideração o número de Equipes de Saúde da Família implantadas, critérios sócio-econômico-demográficos como fator de equidade e indicadores de saúde como fator de qualidade.

Recursos de Investimento para Atenção Básica

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia deve destinar periodicamente recursos de investimento para a estruturação dos serviços e ações da Atenção Básica através de convênios ou outra modalidade de transferência fundo a fundo para os municípios ou por meio de aplicação direta.

Estes recursos visam à construção de novas Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família/Unidades de Apoio à Saúde da Família (Unidades Satélites), a Reforma/Ampliação destas Unidades, a aquisição de equipamentos e insumos para os serviços de Atenção Básica e a informatização das UBS/USF.

Capítulo X

DA CO-GESTÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Todas as ações e atividades voltadas para a implementação da Política Estadual de Atenção Básica (PEAB) serão publicizadas por meio de sítio virtual da DAB/SAIS/SESAB (www.saude.ba.gov.br/dab), de informativos e boletins eletrônicos e/ou impressos e redes sociais.

Anualmente será publicado no sítio virtual da DAB/SAIS/SESAB o relatório anual de gestão da PEAB, sendo divulgado amplamente por meio das redes sociais e de outros meios eletrônicos.

Conforma-se um Grupo de Trabalho Interinstitucional da Atenção Básica (GTI – AB), consultivo, composto pela DAB/SAIS/SESAB e demais diretorias da SESAB de interface estratégica com a Atenção Básica, representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS, do Ministério da Saúde e do Conselho Estadual de Saúde – CES. Este GTI - AB deverá reunir-se periodicamente para acompanhar a implementação da PEAB e contribuir para formulação de novas ações, projetos e atividades.

Regionalmente serão conformados Colegiados Microrregionais da Atenção Básica com reuniões periódicas envolvendo apoiadores institucionais da DAB/SAIS/SESAB, Dires/SESAB e coordenadores municipais da Atenção Básica. Estes colegiados devem acompanhar o desenvolvimento da PEAB em nível regional e apontar encaminhamentos para a CIR.

Periodicamente serão realizados encontros regionais de Atenção Básica que poderão envolver gestores, profissionais de saúde, usuários e membros dos órgãos de controle social na saúde.

Pelo menos a cada dois anos será realizada a Mostra Estadual de Saúde da Família com intuito de fomentar a troca de experiências e a Educação Permanente de gestores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde.



SECRETARIA
DA SAÚDE



Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Centro Administrativo da Bahia - CAB - 4º Avenida - 2º andar - sala 222 - CEP: 41.745-900 - Salvador-BA
Tel: (71) 31154375 - E-mail: saude.dab@saude.ba.gov.br - Portal: <http://www.saude.ba.gov.br/dab>
Twitter: https://twitter.com/dab_sesab - Facebook: <https://www.facebook.com/dab.sesab>