



PRÊMIO
APS FORTE PARA O SUS
ACESSO UNIVERSAL



REFORMA DO SISTEMA DE SAÚDE: AÇÃO INOVADORA NA CONVERSÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CAPITAL FEDERAL

Contextualização

O Distrito Federal, unidade da federação (UF) que sedia a capital federal brasileira e possui conformação político-administrativa particular, é a única UF em que a oferta direta de assistência à saúde em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), está sob a competência da Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF). Em 2016, a SES-DF possuía uma organização administrativa com o território dividido em 7 Regiões de Saúde, dispoendo de 16 hospitais, 172 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 policlínica, 6 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com população estimada de 2.914.830 habitantes. Embora as evidências mostrem que a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial da APS iniciado pelo governo federal brasileiro em 1994, promova acesso com mais qualidade, aumente a resolubilidade e amplie a satisfação dos usuários, dentre as 172 UBSs do DF em 2016, 63 tinham seu processo de trabalho organizado a partir do modelo tradicional da APS, centrado no atendimento médico essencialmente nas especialidades focais de ginecologia e obstetrícia, pediatria e clínica médica, sem parametrização em relação à população de seu território e à composição de equipes, gerando cuidado fragmentado, distante das reais necessidades da população. Muitas vezes essas mesmas unidades ainda ofertavam serviços de atenção ambulatorial secundária sem fluxos institucionais de acesso. A população buscava as portas de urgências e emergências por motivos que poderiam ser resolvidos pela APS.

Justificativa

A análise da organização dos serviços assistenciais no DF, inclusive de outros níveis de atenção, subsidiada por movimentos de reorganização ocorridos em outras



PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



idades e estados, bem como por documentos oficiais do Governo Federal e de outras entidades internacionais, assim como pela vasta evidência científica sobre as melhores práticas de organização de serviços de saúde, apontava para a necessidade de uma reformulação do modelo assistencial no DF, com fortalecimento da APS e organização de seu modelo e processos de trabalho.

Objetivo

Ampliar a cobertura da ESF, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde, tornando a APS eixo condutor da assistência, sendo pautada pela atenção integral com fortalecimento do vínculo com usuário, pelo foco na pessoa e pela alta resolubilidade no cuidado de uma população definida, em uma área geográfica delimitada.

Desenvolvimento

O planejamento da conversão do modelo de APS no DF foi iniciado a partir da análise da distribuição dos serviços e das demandas da população por atendimentos, pela identificação dos modelos de organização das unidades de saúde da APS e alocação de pessoal em cada UBS, além do estudo das gratificações salariais destinadas ao fortalecimento da APS no DF. A discussão foi levada ao Conselho de Saúde do DF (CSDF), resultando na Resolução no 465/2016, que determina que a ESF seja considerada a estratégia prioritária da SES-DF entre outras coisas. A seguir houve elaboração e apresentação da proposta de conversão da APS em ESF. A materialização do plano de conversão do modelo começou com a normatização, por meio da Portaria no 77/2017, que estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do DF, e da Portaria no 78/2017, que estabeleceu o regramento para a conversão do modelo tradicional em ESF. Houve exposição nas 7 Regiões de Saúde a servidores e gestores locais, para apresentação da proposta de mudança, e aprovação dos planos de conversão de cada Região, a partir da adesão voluntária dos profissionais e composição das equipes de transição para Estratégia Saúde da Família (eTESF). Cada eTESF era composta de modo a permitir a conversão em equipe de Saúde da Família (eSF). Aos profissionais das eTESFs foi



PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



ofertada capacitação teórico-prática totalizando 220 horas obrigatórias para médicos e enfermeiros, abordando conceitos básicos da ESF. Além disso, a proposta incluiu a cooperação matricial entre os especialistas focais das diversas áreas de atuação (ginecologista, pediatra e clínico), componentes das eTESFs de um mesmo território. A capacitação dos técnicos em enfermagem ficou a cargo dos enfermeiros de cada uma das equipes, a serem realizadas em serviço. Os médicos participantes do processo de conversão aprovados ao final do processo de capacitação puderam solicitar mudança da especialidade de atuação na SES-DF para área de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Concomitantemente foram nomeados todos os MFC aprovados em concurso vigente para completar mais equipes e realizado novo concurso tendo como pré-requisito a especialidade em MFC. Houve a criação da carreira de Enfermeiro de Família e Comunidade (EFC), com realização de concurso; reorganização das equipes de Saúde Bucal na APS; regulamentação da estruturação e operacionalização das ações do Nasf-AB no DF e busca de estratégias de fortalecimento das ações de educação em saúde para os profissionais da APS.

Resultados

Os estudos da força de trabalho da APS no DF mostraram que 328 médicos - entre Clínicos, Ginecologistas e Pediatras, 408 enfermeiros e 1046 técnicos em enfermagem compunham o quadro da APS. A partir de parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vigente à época, calculou-se que a carga horária desses profissionais seria suficiente para implantar 328 eSFs, a serem posteriormente completadas com os ACS, gerando ainda um excedente de 80 enfermeiros e 718 técnicos em enfermagem que poderiam ser realocados em outros serviços da rede que estivessem precisando desses profissionais. Cada eSF seria responsável por até 4.000 pessoas, de acordo com a referida PNAB e a Portaria nº 77/2017, o que possibilitava uma capacidade de expansão da cobertura por ESF para mais 1.312.000 pessoas, podendo alcançar 70% de cobertura e ainda elevar a transferência de recursos da União para o DF. Durante o processo de conversão do modelo foram formadas 135 eTESFs, para serem convertidas em eSFs ao final do processo, seja pela mudança de especialidade dos médicos especialistas focais



PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



para MFC, seja pela nomeação de novos MFC por concurso. Findado o processo de capacitação e avaliação, 110 médicos fizeram a mudança de especialidade para MFC. A partir disso, e com a nomeação de MFC aprovados no concurso, foi possível compor mais 272 equipes que, somadas às 277 equipes verificadas antes do início da mudança, totalizaram 549, consideradas ainda aquelas ainda sem ACS, com aumento de cobertura para 69,1% em fevereiro/2018, um ano após o início do processo de conversão. O aumento também foi percebido na cobertura pelas equipes cadastradas no CNES. A partir disso, o Ministério da Saúde mostra um aumento da cobertura no DF por ESF de 27,81% em fevereiro/2017 (240 equipes) para 37,11% em fevereiro/2018 (327 equipes) e 54,82% em dezembro/2018 (483 equipes). No tocante às equipes de Saúde Bucal (eSB), o movimento de reorganização fez com que chegasse a 218 equipes em todo o DF, sendo 191 cadastradas no CNES em dezembro/2018 (cobertura de 21,67% pelo MS). Em fevereiro/2017 havia apenas 92 cadastradas (cobertura de 10,66% pelo MS). O DF passou a adotar o parâmetro de 1 eSB para cada 2 eSF, com alcance de até 7.500 pessoas por eSB. Novas equipes Nasf-AB também foram formadas, ampliando o número de 7 equipes cadastradas em janeiro/2018 para 19 em outubro/2018.

Considerações finais

A Política de Atenção Primária à Saúde do DF formulou, além de princípios e diretrizes, uma nova organização administrativa, passando a ter como base as eSF para organização da APS, assim como eSB e Nasf-AB, além de outras composições voltadas a populações específicas. A nova Política trouxe delimitação das categorias profissionais e respectivas cargas horárias para composição de equipes na APS; acolhimento, em todas as UBS, de todos os usuários com indicação de atendimento; agenda organizada com marcação de horários e reserva mínima de 50% das vagas à demanda espontânea; horário expandido de funcionamento das UBS maiores com abertura também aos sábados pela manhã e até as 19 horas nos dias de semana. As mudanças na organização da APS trouxeram à tona a necessidade de fortalecer e definir a atenção ambulatorial secundária no DF, como retaguarda para a APS, com estabelecimento de fluxos e critérios de encaminhamento, normatização e abertura de novos serviços. Com o processo de



PRÊMIO
APS FORTE PARA O SUS
ACESSO UNIVERSAL



conversão do modelo assistencial, o DF alcançou a maior cobertura por ESF em toda a sua história. Diferentemente de outras tentativas prévias no DF de aumentar a cobertura por ESF, o processo de conversão do modelo substituiu o modelo tradicional pela ESF com um quadro de profissionais com vínculo com a SES-DF pelo regime estatutário, e com normativas bem estabelecidas, contribuindo para um processo de expansão firme e sustentável. Em abril/2018, o DF sancionou a lei nº 6133, que estabelece a ESF como modelo da atenção primária do DF e promove medidas para seu fortalecimento. A manutenção do processo de ampliação da cobertura por ESF depende também de estratégias de provimento e fixação de profissionais. Ainda é necessário ampliar a qualificação dos profissionais das equipes da APS e da gestão, e investir em melhorias na infraestrutura, equipamentos e fluxos assistenciais da rede de atenção à saúde, buscando uma comunicação eficiente entre os pontos de atenção e processo de monitoramento e avaliação dos serviços por meio de pactuação de indicadores e metas.

Autores

1. Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura
2. Wallace Dos Santos
3. Humberto Lucena Pereira da Fonseca
- 1.