



Atenção Básica



**DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS  
DA POLÍTICA ESTADUAL DE  
ATENÇÃO BÁSICA DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**



# ESTADO DE SÃO PAULO

---

POPULAÇÃO: 41.587.182 HABITANTES.

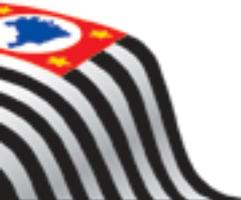
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: 11.616.119 HABITANTES.

REGIÃO METROPOLITANA: 20.731.917 HABITANTES

POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE: 16.634.872,80 ( fonte - ANS)

645 MUNICÍPIOS.

- Fonte Fundação Seade

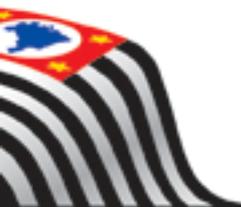




## AVANÇOS DO SUS

---

- OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE A MILHÕES DE BRASILEIROS ANTERIORMENTE EXCLUÍDOS DO SISTEMA
- ESTRUTURAÇÃO DE UMA REDE DIVERSIFICADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESENTES EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, MESMO QUE DE FORMA NÃO UNIFORME.
- GRANDE PRODUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM CONTRIBUIÇÕES SIGNIFICATIVAS NA MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE DOS BRASILEIROS



# DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS DA POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO



- DOCUMENTO PACTUADO EM COMISSÃO BIPARTITE ATRAVÉS DA DELIBERAÇÃO CIB Nº 34/2012.
- RETRATA A NECESSIDADE DE CONSTRUÇÃO DE UMA REDE BÁSICA RESOLUTIVA E HUMANIZADA, CAPAZ DE COORDENAR O PROCESSO DE ATENÇÃO À SAÚDE (GARANTIA DE ACESSO, INTEGRALIDADE E QUALIDADE DO CUIDADO)
- ESTIMULA A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS COMO FORMA DE AMPLIAR SUA AUTONOMIA E CAPACIDADE NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO À SUA SAÚDE E DAS PESSOAS E COLETIVIDADES DO TERRITÓRIO, NO ENFRENTAMENTO DOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

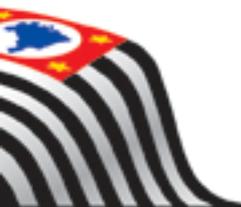




## POLITICA ESTADUAL COMPOSTA POR 5 EIXOS

---

- REGIONALIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO;
- MODELOS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA;
- GESTÃO DE PESSOAS, TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE;
- INDICADORES E MONITORAMENTO;
- FINANCIAMENTO.



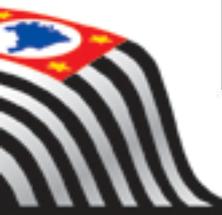
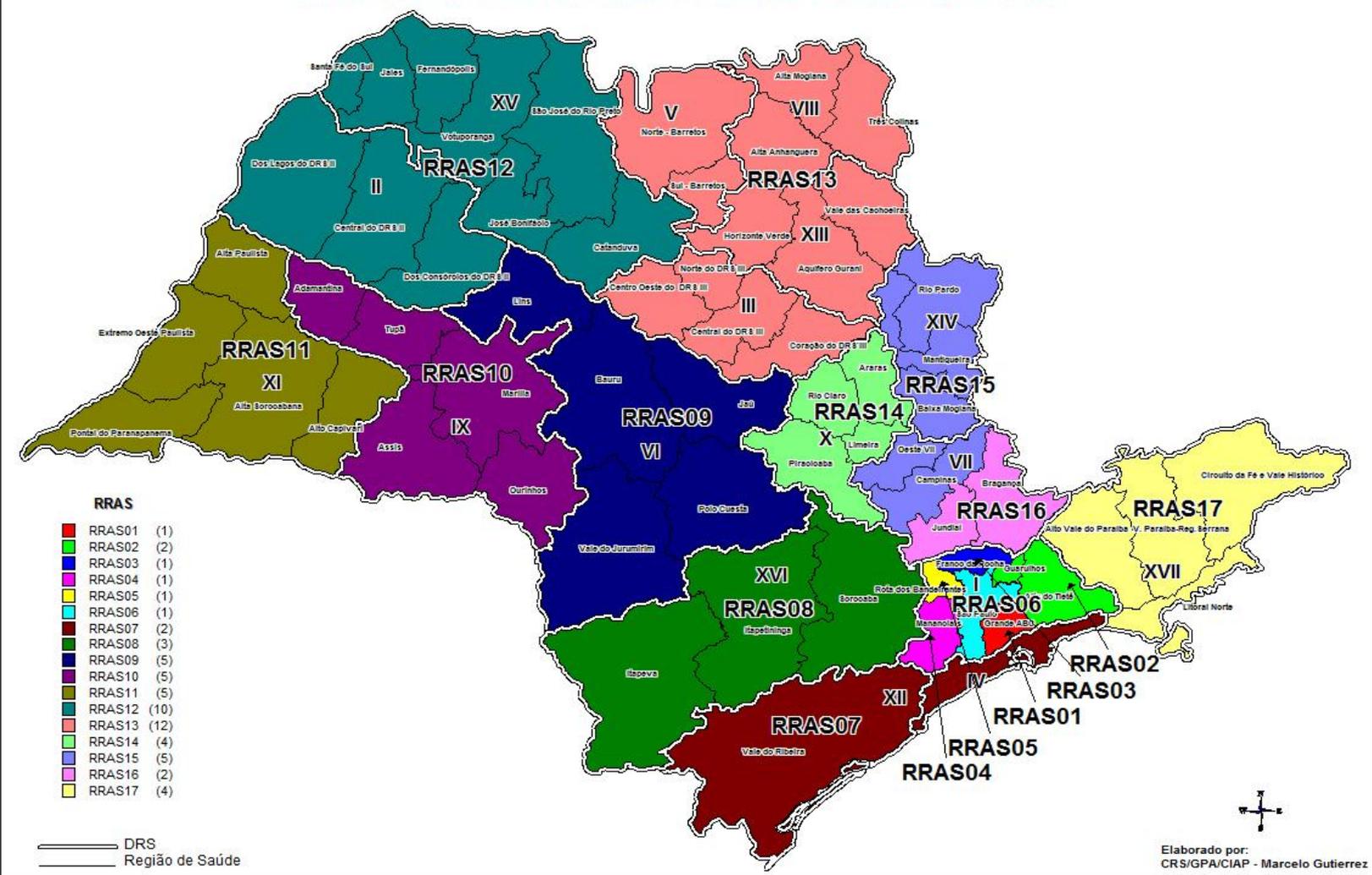
# 1- REGIONALIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO

---

- DIRETRIZ DO SUS, DEVE ORIENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
- CONSTRUÇÃO DA REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE – 17 RRAS
- ESTRATÉGIA NECESSÁRIA PARA CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA QUE DEVE TER COMO CARACTERÍSTICAS RELAÇÕES INTERMUNICIPAIS SOLIDÁRIAS (SISTEMA DE TRANSPORTE E DE COMUNICAÇÃO ENTRE OS MUNICÍPIOS, A IDENTIFICAÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS; E UM PERFIL DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS EM ESCALA ADEQUADA À QUALIDADE DO ACESSO ).



### Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde - Agosto 2011.





## PRINCÍPIOS

---

- A AB DEVE SER RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO CUIDADO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE POR MEIO DE PROCESSOS REGULATÓRIOS INSTITUÍDOS (AB ROBUSTA, AUTÔNOMA E RESOLUTIVA)
  
- RESPONSABILIDADE PELA OFERTA DE ATENÇÃO À SAÚDE É DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO (FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL)
  
- OS MUNICÍPIOS SÃO RESPONSÁVEIS POR GARANTIR OFERTA DE ATENÇÃO BÁSICA NO SEU TERRITÓRIO.
  - A ideia de resolver “todas” as necessidades e/ou demandas de saúde no município pode resultar em altos custos, reconhecer outros pontos de atenção potencializa a capacidade de resposta dos municípios e racionaliza os gastos.
  - O apoio matricial é uma potente estratégia de gestão e cuidado na rede básica de saúde, pois auxilia as equipes a pensar sua atuação, conhecer sua rede e ampliar seus conhecimentos e possibilidades de ação.



## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

- RECONHECER AS NECESSIDADES REGIONAIS DE SAÚDE E DEFINIR PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (FORMA COMPARTILHADA COM GESTORES MUNICIPAIS)
- A ATENÇÃO BÁSICA DEVE TER PAUTA PERMANENTE NAS REUNIÕES DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL (CGR)
- ORGANIZAR UM MOVIMENTO DE ARTICULAÇÃO DE PROJETOS DE APOIO INSTITUCIONAL DA SES-SP, APOIADORES COSEMS, MS, AAB PARA GARANTIR AOS MUNICÍPIOS APOIO TÉCNICO NA ATENÇÃO BÁSICA, INDEPENDENTE DO PORTE POPULACIONAL



## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

- IMPLANTAR ESTRATÉGIAS QUE GARANTAM A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, COM PRIORIDADE PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO;
- REESTRUTURAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS A PARTIR DA ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO;
- DEFINIR PROJETOS DE MATRICIAMENTO, IMPORTANTE ESTRATÉGIA DE AÇÃO PARA APOIO ÀS EQUIPES DE REFERÊNCIA DA AB (ARTICULADO ENTRE AS EQUIPES DA REDE BÁSICA E AS EQUIPES DE MATRICIAMENTO COM DIRETRIZES CLÍNICAS E SANITÁRIAS PACTUADAS)
- INVESTIR NA INFORMATIZAÇÃO DA REDE BÁSICA E NA ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTEGRADO (IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO ATRAVÉS DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE)

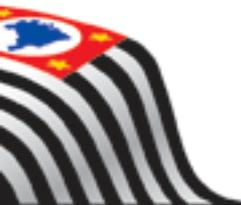


## 2. MODELOS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

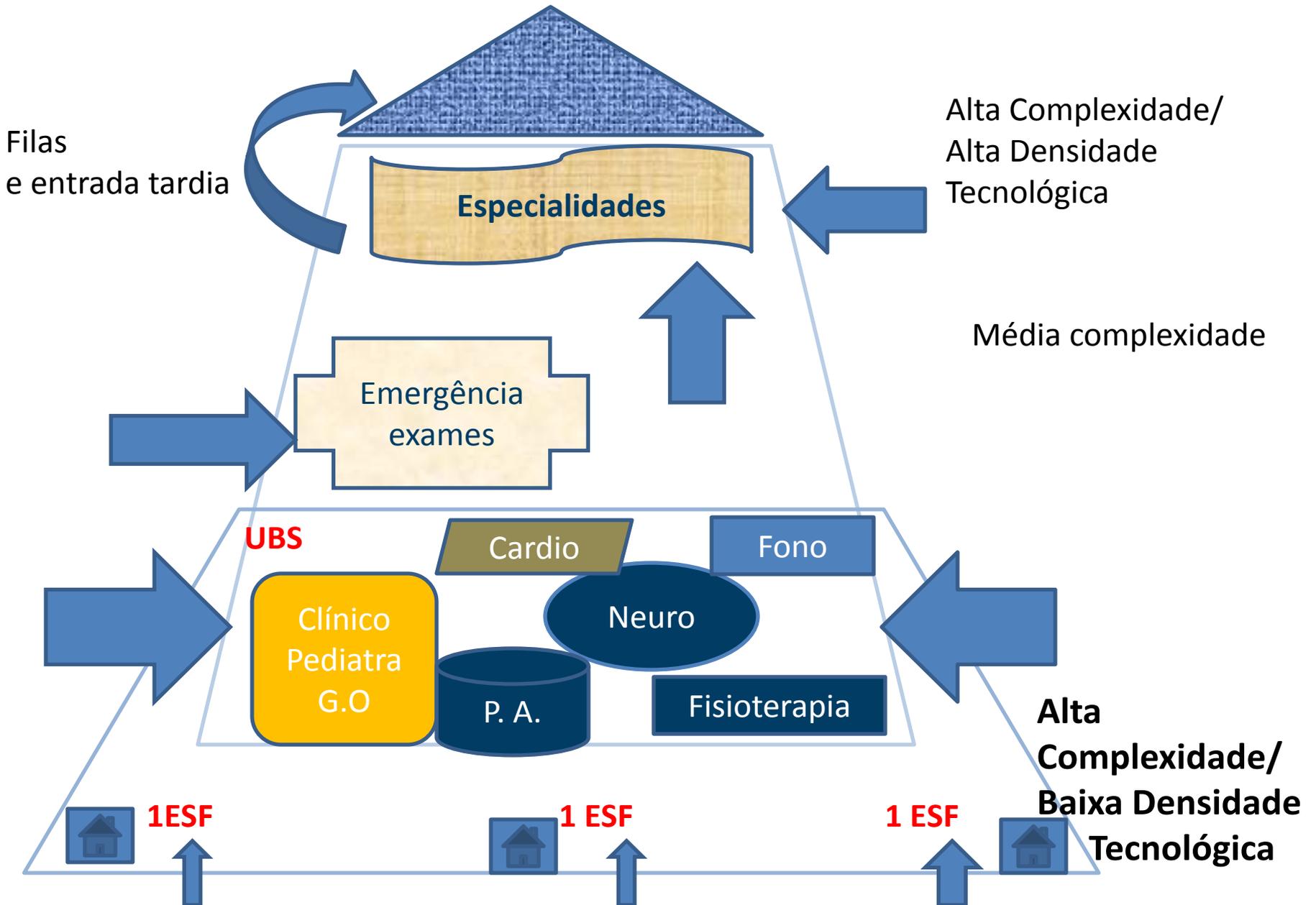
---



- UBS COMPOSTA EXCLUSIVAMENTE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM EQUIPE COMPLETA;
- UBS ORGANIZADA A PARTIR DA OFERTA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS (CLÍNICO GERAL, PEDIATRA E GINECOLOGISTA-OBSTETRA) E ACS;
- UBS ESTRUTURADA POR MEIO DA ESF, COMPOSTA PELO MÉDICO GENERALISTA, MAS QUE CONTA TAMBÉM COM O SUPORTE DE MÉDICOS DE CLÍNICAS BÁSICAS.



# QUADRO ATUAL





## PRINCÍPIOS NORTEADORES AB

---

- ACESSIBILIDADE;
- LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO;
- INTEGRALIDADE;
- COORDENAÇÃO DO CUIDADO;
- ADSCRIÇÃO DE CLIENTELA ( PRESENÇA ACS)
- TERRITORIALIZAÇÃO;
- VÍNCULO;
- RESPONSABILIZAÇÃO SANITÁRIA;
- AÇÕES COMUNITÁRIAS;
- EDUCAÇÃO PERMANENTE;
- MATRICIAMENTO E INTERSETORIALIDADE- NORTEAR O MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA A SER ADOTADO DE ACORDO COM AS DIVERSIDADES LOCO REGIONAIS.





## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

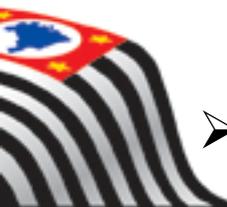
- DIREITO DE COMPUTAR, NO CÁLCULO DE COBERTURA POPULACIONAL OUTRAS MODALIDADES DE ORGANIZAÇÃO DA AB, DESDE QUE INCORPOREM OS PRINCÍPIOS DA POLÍTICA ESTADUAL AQUI EXPRESSA;
- GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DA REDE BÁSICA NO SISTEMA ESTADUAL DE URGÊNCIA (DE FORMA QUE HAJA INTEGRAÇÃO DESSA DIMENSÃO DA ASSISTÊNCIA COM A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO);
- INSTITUIR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO AO USUÁRIO (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO/PNH);
- DEFINIR QUE O ACESSO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA SEJA REALIZADO A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA( EVITANDO DUPLICIDADE DE ATENÇÃO, MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA DA POPULAÇÃO E AUMENTO DE PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS).





## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

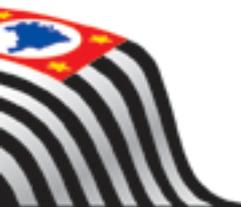
- HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE PODEM E DEVEM INCORPORAR NOVAS TECNOLOGIAS E PROCESSOS DE TRABALHO PARA SUPLEMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE, INTEGRANDO-SE AO ESFORÇO DE CONSTRUÇÃO DE UMA REDE BÁSICA RESOLUTIVA, EM PARTICULAR NOS PEQUENOS MUNICÍPIOS;
- TRABALHAR COM A IDEIA DO “TERRITÓRIO SANITÁRIO VIVO E DINÂMICO” (ATRAVÉS DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO NAS UBS)
- INCENTIVAR O TRABALHO EM EQUIPE COM REUNIÕES DOS PROFISSIONAIS NAS UBS E QUALIFICAR ESSES ESPAÇOS PARA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO;
- AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL INTEGRADAS NA ESF;



## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

- INCORPORAÇÃO DO ACS NAS UBS QUE NÃO CONTAM COM A ESF;
- INCORPORAÇÃO DOS AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS NAS EQUIPES DE AB DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 1007/10;
- INCENTIVAR E GARANTIR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL POR MEIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE NAS UBS;
- GARANTIR UM PADRÃO DE AMBIÊNCIA PARA AS UBS, COM ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS AO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE E NECESSIDADES DA POPULAÇÃO.

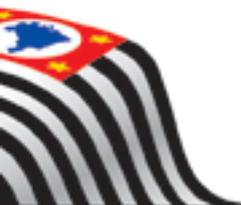


### 3. GESTÃO DE PESSOAS, TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

---



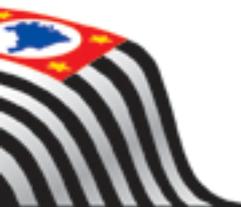
- DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS;
- DIFICULDADE DE ESTABELEECER ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO ADEQUADA GERA COMPETIÇÃO ENTRE AS PREFEITURAS DE DETERMINADAS REGIÕES;
- FALTA DE PREPARO TÉCNICO E PERFIL PROFISSIONAL PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO PROPOSTO;
- FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS VOLTADA PARA A ESPECIALIDADE (DIFICULTA A CONTRATAÇÃO P/ ATUAR NA AB)



# PRINCÍPIOS

---

- INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COM UNIVERSIDADES PÚBLICAS OU PRIVADAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA O ESTADO, NO ÂMBITO MUNICIPAL E REGIONAL, COM ATUAÇÃO NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA;
- RECONHECIMENTO QUE BOAS PRÁTICAS DEVEM FAZER PARTE DA POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.





## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

- INDUZIR A FORMALIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO (CONTRATOS DE GESTÃO, CONSÓRCIOS PÚBLICOS OU FUNDAÇÃO ESTATAL) ENTRE OS GESTORES E AS GERENCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE REGRAS CONSENSUAIS E ESTABELECIMENTO DE CONTRATO DE METAS;
- BUSCAR APOIO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, JURÍDICO E FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS EM PROJETOS PARA MELHORIA E ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS E MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO, FIXAÇÃO, EVOLUÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS, DE ACORDO COM O PERFIL E AS NECESSIDADES DE CADA REGIÃO;



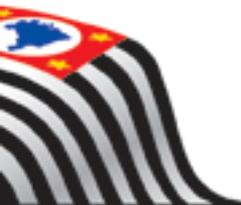
# ESTRATÉGIAS DE AÇÃO



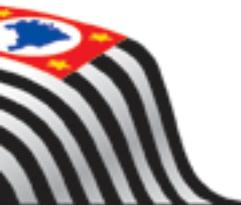
- ELABORAR A POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA BIPARTITE, ENTRE O COSEMS E A SES, QUE POSSIBILITE INTEGRAR E ARTICULAR TODAS AS INICIATIVAS RELACIONADAS AO ENSINO EM NÍVEL DA GRADUAÇÃO:

RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL, EDUCAÇÃO PERMANENTE, TELESSAÚDE, ENTRE OUTRAS, QUE HOJE SE APRESENTAM FRAGMENTADAS

- APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO DA SES PARA O PROGRAMA TELESSAÚDE-REDES, TENDO COMO META A IMPLANTAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DE SP



- CONSTRUIR POLÍTICA DE ESTÍMULO, CERTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE E SEUS TRABALHADORES;
- IMPLEMENTAR E FORTALECER A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM DEFINIÇÃO DAS NECESSIDADES REGIONAIS, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA.

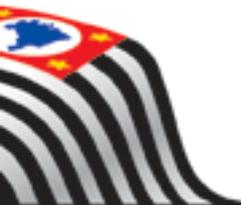


# ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---



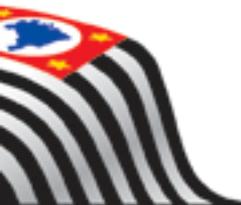
- DISCUTIR E APOIAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, TENDO COMO ESTRATÉGIA A ORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS REDES DE ATENÇÃO.
- MANTER A ARTICULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS ESTADUAIS COM A POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE



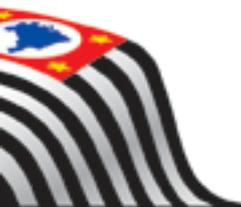
## 4. INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

---

- SÃO FUNDAMENTAIS PARA MUNICIPIOS E ESTADO PORQUE TRAZEM INFORMAÇÕES NORTEADORAS PARA CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DESTA POLÍTICA.
- PÁGINA DA SES [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br) – gestor – Informações em saúde, APARECE A MATRIZ DE INDICADORES POR CGR , PODE SER TABULADA POR MUNICÍPIO.
- PACTUAR OS INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA A SEREM AVALIADOS E MONITORADOS DE FORMA BIPARTITE.



- ORGANIZAR O REGISTRO E MANEJO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COM VISTAS AO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE LOCAL.
- AVALIAR A AB DE MANEIRA AMPLA: EQUIPES, UBS E A REDE BÁSICA COMO UM TODO.
- INSTITUIR FORMAS DE RECONHECIMENTO DE BOAS PRÁTICAS, QUE NÃO EXCLUSIVAMENTE FINANCEIRA.
- COMPATIBILIZAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB), CONSIDERANDO OS DIFERENTES ARRANJOS DA ORGANIZAÇÃO DA AB NO ESTADO DE SÃO PAULO.



# ESTRATÉGIAS DE AÇÃO



- AVALIAR A AB DE MANEIRA AMPLA: EQUIPES, UBS E REDE BÁSICA COMO UM TODO.
- INSTITUIR FORMAS DE RECONHECIMENTO DE BOAS PRÁTICAS, QUE NÃO EXCLUSIVAMENTE FINANCEIRA
- INTEGRAR OS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL
- INCORPORAR À DIRETRIZ ESTADUAL O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)
- DEFINIR DE FORMA BIPARTITE OS INDICADORES E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA AB NO ESTADO





## 5.FINANCIAMENTO

---

RESPONSABILIDADE DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO – UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

LINHAS DE FINANCIAMENTO DO ESTADO - SP/AB:

**PROGRAMA QUALIS MAIS- RESOLUÇÃO SS 70 DE 19/07/2013 -**  
INVESTIMENTO R\$ 37.229.536,92. OS VALORES PODEM VARIAR, DE ACORDO COM O IDH, NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS. A EXECUÇÃO DESSE RECURSO DEVERÁ SER DEFINIDA PELO GESTOR MUNICIPAL NA UTILIZAÇÃO PARA CUSTEIO E/ OU INVESTIMENTO;

**PROGRAMA QUALIS UBS – FASE 1** -INVESTIMENTO DE R\$ 74.600.000 DESTINADOS A 625 MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM AO PROGRAMA EM 2012. RECURSO DESTINADO A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS PARA EQUIPAR AS SALAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE;

# FINANCIAMENTO ESTADUAL

---



**PROGRAMA QUALIS UBS – FASE 2 – RESOLUÇÃO SS 74 DE 01/08/2013 -** INVESTIMENTO DE R\$ 140.000.000,00 DESTINADOS AOS MUNICÍPIOS QUE ADERIREM AO PROGRAMA, ATÉ 2014. ESTE RECURSO SERÁ DESTINADO A REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**PISO DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB) FIXO ESTADUAL- RESOLUÇÃO SS 57 DE 07/06/2013 -** RECURSO DESTINADO AO CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA TODOS OS MUNICÍPIOS DO ESTADO, A SEREM TRANSFERIDOS MENSALMENTE NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO. O VALOR PACTUADO É DE R\$3,00 PER CAPITA, SENDO O TOTAL PREVISTO PARA 2013 R\$125.703.657,00





## FINANCIAMENTO ESTADUAL

---

**PROGRAMA DOSE CERTA** - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DESTINA-SE AO FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA O TRATAMENTO PRECOCE E ADEQUADO DOS PROBLEMAS MAIS COMUNS E/OU PRIORITÁRIOS, PASSÍVEIS DE ATENDIMENTO EM NÍVEL PRIMÁRIO. PARTE DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, PACTUADO NA CIB, É OPERACIONALIZADO PELA SES ATRAVÉS DO PROGRAMA DOSE CERTA

**INSUMOS DIABETES** - O MUNICÍPIO RECEBE DA SES/SP R\$ 0,50 HAB/ANO E QUE, SOMADO AO RECURSO MÍNIMO DE R\$ 0,50 HAB/ANO DO MUNICÍPIO SÃO DESTINADOS ÀS AQUISIÇÕES DOS INSUMOS AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTES.



# FINANCIAMENTO ESTADUAL

---



**PROGRAMA DE ARTICULADORES DE ATENÇÃO** - PROFISSIONAIS QUE PRESTAM APOIO TÉCNICO AOS GESTORES MUNICIPAIS, NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA, AOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO DE ATÉ 100 MIL/HAB (570 MUNICÍPIOS) PRIORITARIAMENTE. INVESTIMENTO DE APROXIMADAMENTE R\$ 4.860.000,00;

**ELABORAÇÃO LINHAS CUIDADO GESTANTE E PUÉRPERA** – PUBLICAÇÕES E INSERÇÕES DE MEDICAMENTOS NO PROGRAMA DOSE CERTA

**ELABORAÇÃO LINHA DE CUIDADO HIPERTENSÃO E DIABETES** – CAPACITAÇÃO PARA APROXIMADAMENTE 600 MÉDICOS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA, NO ANO DE 2010

**PROGRAMA SORRIA SÃO PAULO** – REPASSE FINANCEIRO FUNDO A FUNDO, MEDIANTE ADESÃO DOS MUNICÍPIOS, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA 360 MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM AO PROGRAMA.

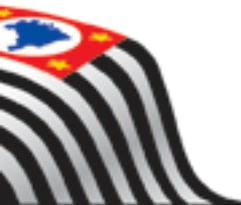


# ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---



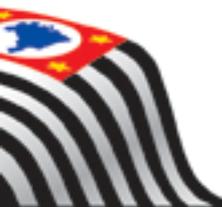
- REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS PREFERENCIALMENTE DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS, DE ACORDO COM PACTUAÇÕES DELIBERADAS EM CIB.
- PARTICIPAÇÃO PERMANENTE DA SES NO CUSTEIO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA TODOS OS MUNICÍPIOS, COM VALORES DIFERENCIADOS A PARTIR DE CRITÉRIOS PACTUADOS EM CIB, RESPEITANDO O PRINCÍPIO DE EQUIDADE (QUALIS MAIS, QUALIS UBS, DOSE CERTA, PAB FIXO, ETC)



## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

---

- OS RECURSOS DE INVESTIMENTO DEVEM SER PRIORIZADOS A PARTIR DE UMA POLÍTICA DE FINANCIAMENTO DE CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO, EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES NACIONAIS, POTENCIALIZANDO POLÍTICAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO, BUSCANDO FORTALECER OS PROCESSOS DE REGIONALIZAÇÃO.
- PRIORIZAR EM CURTO PRAZO, INVESTIMENTO PARA RECUPERAÇÃO, READEQUAÇÃO E EXPANSÃO DA REDE FÍSICA, BEM COMO MOBILIÁRIO, EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E INFORMÁTICA, AMPLIANDO ACESSO E MELHORANDO A QUALIDADE DE ATENDIMENTO.(QUALIS UBS)



# PARA UMA ATENÇÃO BÁSICA QUALIFICADA PARA O EXERCÍCIO DE SEU PAPEL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



- A ABS DESEMPENHA PAPEL FUNDAMENTAL PARA O FUNCIONAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. PARA ISSO DEVE ESTAR QUALIFICADA RESPEITANDO OS SEGUINTE PRESSUPOSTOS:
- **CAPILARIDADE**, PROMOVENDO O MAIOR GRAU DE DESCENTRALIZAÇÃO POSSÍVEL DO CUIDADO;
- **RESOLUTIVIDADE**, BUSCANDO ARTICULAR O CUIDADO INDIVIDUAL E COLETIVO NA CONSTRUÇÃO DE PROJETOS SANITÁRIOS LOCAIS;
- **COORDENAÇÃO DO CUIDADO**, ELABORANDO FLUXO DOS USUÁRIOS NOS PONTOS DE ATENÇÃO, SE RESPONSABILIZANDO PELO CUIDADO CONTÍNUO E INTEGRAL AIS USUÁRIOS, ATRAVÉS DE PRÁTICAS QUE POSSIBILITEM A QUALIDADE DO ACESSO EM TEMPO ADEQUADO;



# CARACTERÍSTICAS ESTRUTURANTES PARA UMA ABS QUALIFICADA



- INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA ADEQUADAS DAS UBS;
- PROFISSIONAIS EM NÚMERO SUFICIENTE E CAPACITADOS;
- PROCESSOS DE TRABALHO ORGANIZADOS COM VALORIZAÇÃO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL;
- ESTRUTURA GERENCIAL ADEQUADA;
- MECANISMOS DE INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAIS DEFINIDOS E POTENTES EM ÂMBITO SISTÊMICO, DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS;
- RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE BEM DEFINIDAS E SUFICIENTES;
- SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA QUALIFICADOS E GARANTIDOS;
- SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICOS ADEQUADOS (REGISTROS ELETRÔNICOS; TRANSPORTE SANITÁRIO; CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ETC.).



...aqui nós não olhamos para trás por muito tempo, nós continuamos seguindo em frente, abrindo novas portas e fazendo coisas novas porque somos curiosos e a curiosidade continua nos conduzindo por novos caminhos. Siga em frente! W. Disney



**OBRIGADA**

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
ATENÇÃO BÁSICA

DR. ARNALDO SALA  
NILZA SILVA FERREIRA  
PAULO R. CALAIS  
REGINA LUCIA PINHEIRO DE CARVALHO  
SANDRA MONTAGNA BARELLI  
TEL: 3066-8879