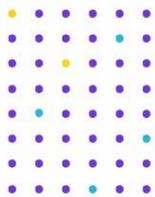




RELATÓRIO COSEMS/RN: CONSOLIDADO DA ESCUTA QUALIFICADA NO RSTADO DO RN SOBRE AB POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

1) O QUE O MUNICÍPIO FAZ NA AB E PRECISA DE AJUDA PARA FAZER?

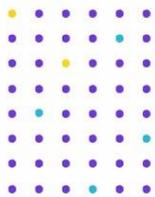
- Temos dificuldades para conseguir capacitar a nossa equipe com relação ao atendimento ao usuário. Precisamos de parceiros para promover as ações de capacitação;
- As consultas especializadas estão em quantidade insuficientes para a necessidade. Após a pandemia a população tem apresentado muito mais comorbidades e as necessidades não estão sendo supridas. Por exemplo: a demanda para psiquiatra aumentou e não tem psiquiatra pelo SUS;
- Aqui em São Rafael estamos sentindo muita falta dos materiais pra registro das consultas, Ex.: caderneta do idoso, caderneta de gestante. Procuo esse material na regional e sempre dizem que não tem disponível. E os usuários nos cobram;
- Temos necessidade de monitorar indicadores e sinto necessidade de ajuda nesse acompanhamento;
- Necessidade de maior número de funcionários (ACS), pois tem algumas áreas descobertas e essas áreas necessitam de uma assistência melhor;
- O processo de trabalho é muito difícil justamente pela questão de resolver o agora e a carga horaria é insuficiente para tanta demanda;
- Um plano de cargo, carreira e salário para os profissionais da APS, para valorização desses trabalhadores que tanto fazem pela saúde da população. Neste sentido, proporcionar melhoria da satisfação no trabalho e melhoria na qualidade da assistência prestada;
- Financiamento da APS, contratação de pessoal e pagamento de encargos;
- Revisão dos paramentos populacionais por equipe de ESF, visando diminuir a população em cada território para garantir a qualidade do efetivo papel da ESF que é promover saúde;



- Ter médicos de segunda a sexta nas equipes com o recurso financeiro existente é impossível. A assistência do território fica limitada e insuficiente, infelizmente pois a grande maioria dos municípios só conseguem ter médicos por 2, 3 dias por semana. Mesmo tendo o médico 24h para as urgências, ainda não resolve porque querem um acompanhamento contínuo e desejam ser acompanhado;
- Nos últimos tempos a sobrecarga dos profissionais de enfermagem, em especial, com o processo de vacinação de rotina e das várias campanhas existentes simultaneamente, tem deixado profissionais adoecidos, cansados, saturados, cometendo erros e os municípios sem recursos financeiros para aumentar a escala de profissionais;
- Implementação de outras categorias profissionais na Equipe mínima da ESF;
- Planejamento mensal de ações e serviços ofertados por cada UBS, de acordo com o perfil epidemiológico de cada território;
- Melhor definição das RAS no território;
- Retorno a essência da APS, de como tudo começou: o pé no chão, o vínculo, elos, o contato olho a olho com o usuário;
- A APS enfrentou mudanças na organização de suas práticas de trabalho durante a pandemia, sendo necessário adotar novas estratégias de trabalho. E agora, nesse cenário pós-pandemia, a atenção primária precisou, mais uma vez, alavancar novas estruturas organizacionais, abrangendo os pacientes que apresentam sequelas pós COVID, e outras situações de saúde/doença nesse novo cenário de saúde atual. Isso requer constantes ações em educação permanente, para preparar os profissionais de saúde pra essa nova realidade;
- Capacitação Introdutória dos trabalhadores na atenção básica/ESF seria uma ótima preparação na chegada desses profissionais;
- Acrescentar um técnico de enfermagem exclusivo na sala de vacina da UBS na equipe mínima da ESF, melhoraria de forma significativa o fluxo do trabalho;



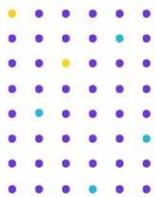
- Já realizamos as atribuições concernentes a APS, mas mesmo tentando organizar o tempo da melhor forma possível ainda existem lacunas. Desta forma, precisamos de ajuda! Sugestão: apoiadores municipais, mais profissionais e custeio para tal. Dessa forma, acredito que poderíamos de forma efetiva realizar as atribuições da APS e Indicadores de Desenvolvidos, além de ferramentas mais otimizadas (PEC e demais sistemas existentes) para registro dessas ações/atividades realizadas. E reforço a importância de incluir outros profissionais na Atenção Primária à Saúde;
- Seria interessante devido ao cenário pós-pandemia melhorar a educação permanente, ofertando capacitações para os profissionais e que todas as categorias fossem contempladas nessas atualizações;
- Precisamos de ajuda com relação ao prontuário eletrônico para caminhar junto com os indicadores, pois estes nunca batem, apesar de termos tido alguns avanços, após várias capacitações e o TI está diariamente nas UBS realizando esse acompanhamento. Com a informatização caiu o número de atendimentos na atenção básica;
- Meu posicionamento é sobre o indicador dos citopatológicos, a cota disponibilizada para meu município é baixa. Gostaríamos de uma revisão da cota disponibilizada pelo Ministério da Saúde para os laboratórios, um aumento, para a gente não precisar pagar laboratórios com recursos próprios afim de atingir os indicadores;
- Fluxos de cuidados progressivos em diversas áreas e níveis de complexidade;
- Informatização das unidades e instrumentos tecnológicos suficientes para os profissionais;
- Integração dos trabalhadores das ESF com os ACS e destas com a vigilância à saúde;
- Demanda da população pós-Covid por agenda porta aberta, resistente as agendas programadas;



- Campanhas de promoção e prevenção à saúde, necessitando de apoio geral com reforço aos insumos medicamentosos correspondentes;
- Referência especialmente nas áreas de saúde mental e pré-natal de alto risco;
- Pagamento de incentivo aos trabalhadores da AB.

2) O QUE O MUNICÍPIO NÃO FAZ E PRECISA SER FEITO?

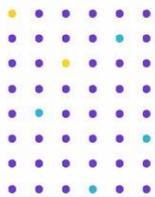
- Dificuldade de reunir a equipe para planejamento e matriciamento;
- Recursos para colocar a Academia de Saúde para funcionar. Há quase um ano aguardando;
- Maioria das vezes o atendimento médico. Deixando essa grande lacuna na prevenção e promoção à saúde;
- A APS precisa priorizar no momento à promoção à saúde, que infelizmente hoje está sendo deixada em segundo plano, para que o atendimento ambulatorial aconteça, seja pela dificuldade em conseguir que os profissionais cumpram sua carga horária de 40 horas;
- Dificuldade da atenção básica em notificar os agravos que deveriam ser notificados. Dificuldade no preenchimento dessas fichas, a maioria acontece na urgência, porquê a estratégia de saúde não consegue atender em tempo hábil pela alta demanda;
- Precisamos cuidar, estimular e acolher nossos profissionais no pós-pandemia, pois muitos estão com a saúde mental abalada;
- Educação permanente, em todos os níveis é muito importante;
- Não fazemos e gostaríamos realizar grupos de hiperdia, tabagismo e gestantes, dentre outros;
- Cuidados em saúde mental com desenho da APS contra referência na continuidade do cuidado;
- Urgência na APS com estrutura de resposta;



- Acompanhamento da equipe multiprofissional;
- Apoio técnico das regionais de saúde à APS;
- Piso salarial das categorias;
- Estruturação das unidades de saúde e veículos para deslocamentos das equipes na zona rural;
- Integração da atenção básica com a vigilância em saúde;
- Inserção de DIU: a falta de profissionais capacitados na atenção básica, precisando que o município referencie para o serviço privado;
- Falta de apoio nas referências para fluxos de cuidados progressivos, clínica especializada e outros serviços. Parte destes serviços são realizados na rede privada para garantir a continuidade do cuidado;
- A Saúde da família não consegue atender toda a demanda (crescimento do quadro epidemiológico) não acrescido de número de trabalhadores das ESF, resultando no baixo resultado dos indicadores;
- Planejamento municipal da AB altera constantemente, dado o aumento das demandas existentes;
- Números de testes rápidos disponíveis são insuficientes para conseguir cumprir com as metas dos indicadores;
- Saúde Bucal fragilizada devido a insuficiência para o atendimento geral da população;

3) CONCLUSÕES

Diante da riqueza do processo de conversa acima transcrito entre os mediadores, condutores e participantes das duas oficinas, identificamos os pontos fortes, os desafios, os problemas e suas possíveis soluções. No entanto, percebemos que muitas dificuldades apresentadas se reverberam há longos períodos nas duas macrorregiões, das quais se configuram em subfinanciamento - que repercute no pagamento e quantidade de profissionais na equipe, dificuldade de custeio e equipamentos, dentre outros -



desestruturação das unidades, falta de apoio técnico da parte de outros entes, dificuldade de garantia na referência para continuidade do cuidado, dentre outros não menos importante.

O Cosems-RN vem tentando, ao longo dos anos, contribuir com o fortalecimento da Atenção Básica nos municípios em relação a processos de capacitação e busca incessante de apoio financeiro e condução da política pelo Estado. Em relação as práticas de apoio e atuação do corpo técnico deste Conselho de Secretarias, estes subsidiam permanentemente os gestores e equipes gestoras quanto a atos normativos, orientações de utilização de recursos otimizados da AB, estratégias de alcance de indicadores de desempenho, cadastro de equipes e uso de emendas parlamentares.

Consideramos que as oficinas foram oportunas para que todos que fazem o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN percebam com clareza as necessidades advindas da atenção básica do estado do Rio Grande do Norte e que estas sejam o as diretrizes de atuação da diretoria deste colegiado em suas teses e lutas diante das instancias de deliberação e pactuação no SUS.

Natal/RN, 09 de maio de 2022.

Equipe técnica e apoio rede colaborativa Cosems-RN.