



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## RESOLUÇÃO Nº 678/14 – CIB/RS

Aprova a Política Estadual de Atenção Básica.

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, 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 Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, 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 inter federativa, e dá outras providências;

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

a Portaria GM/MS nº 2.488, 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 Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

a Portaria GM/MS nº 4.279, 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 GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

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

a necessidade de adequar a Política Nacional da Atenção Básica às especificidades do Estado do Rio Grande do Sul;

o Decreto Estadual nº 51.058, de 23 de dezembro de 2013, que institui o Programa Tecnologia da Informação no Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Rio Grande do Sul RS, com a finalidade de qualificar e de agilizar o atendimento a saúde dos municípios do Rio Grande do Sul;

a Portaria Estadual nº 892, de 22 de novembro de 2012, que cria incentivo financeiro adicional para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/ESF, no valor mensal federal repassado pelo Ministério da Saúde aos municípios no mês base para o cálculo, por Agente Comunitário de Saúde;

a Portaria Estadual nº 041, de 1 de fevereiro de 2013, que estende o atual incentivo financeiro para apoiar a atenção a saúde indígena em todos os territórios que tenham comunidade indígena;

a Portaria Estadual nº 280, de 11 de abril de 2014, que dispõe sobre o financiamento Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica – PIES 2014;

a Portaria Estadual nº 539, de 20 de novembro de 2013, que estabelece incentivo financeiro para a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Saúde Bucal (ESB) e Estratégia de Saúde da Família Quilombola (ESFQ);

a Portaria Estadual nº 578, de 12 de dezembro de 2013, que altera a redação da Portaria SES/RS nº 569/2012, que estabeleceu que o repasse financeiro aos municípios habilitados pela CIB/RS ao Primeira Infância Melhor, realizado pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, a partir de 1 de dezembro de 2013, que poderá ser usado tanto em despesa de custeio quanto de capital;

a Portaria Estadual nº 565, de 24 de dezembro de 2013, que cria incentivo financeiro para aquisição de Unidades Móveis Terrestres para atuação de equipes de saúde família em áreas rurais com população rarefeita;

a Resolução nº 257/11 – CIB/RS, de 31 de agosto de 2011, que aprova a alteração do Incentivo Estadual para habilitação de Equipes Municipais de Saúde Prisional em unidades penitenciárias com mais de 100 pessoas presas;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

a Resolução nº 403/11, de 26 de outubro de 2011, que cria os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica;

a Resolução nº 404/11 – CIB/RS, de 26 de outubro de 2011, institui, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica, Incentivo Financeiro Estadual para implantação pelos municípios de atividades educativas – modalidade Oficinas Terapêuticas do tipo I e do tipo II, na Atenção Básica;

a Resolução nº 098/13, de 05 de abril de 2013, estabelece incentivo financeiro à Estratégia de Saúde da Família Quilombola (ESFQ), para qualificar a atenção da saúde da população negra prestada nos municípios com comunidade remanescentes de quilombos, prezando pela corresponsabilização dos três entes federativos;

a Resolução nº 502//13 – CIB/RS, de 14 de outubro de 2013, cria incentivo financeiro estadual para implantação de novas Equipes de Saúde da Família;

a Resolução nº 503/13 – CIB/RS, de 14 de outubro de 2013, que cria um conjunto de incentivos financeiros estaduais diferenciados para qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal;

a Resolução nº 590/13, de 11 de novembro de 2013, que institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 633/13 – CIB/RS, de 23 de dezembro de 2013, que cria incentivo financeiro para aquisição de veículos exclusivos ao uso das Equipes de Saúde da Família (eSF);

a Resolução nº 636/13 – CIB/RS, de 23 de dezembro de 2013, que institui o Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica do Rio Grande do Sul (PCRI/AB-RS) e cria incentivo financeiro estadual para implantação do programa nos Municípios com ESF, ESFQ ou que foram contemplados com o Programa Mais Médicos do Governo Federal;

a Resolução nº 672/13 – CIB/RS, de 23 de dezembro de 2013, dispõe sobre o financiamento do Verão Numa Boa - Atenção Básica de 2013/2014;

a Resolução nº 142/14 – CIB/RS, de 1º de abril de 2014, que estabelece incentivo financeiro estadual para a realização de adequação e modernização das Unidades Básicas de Saúde - UBS visando a utilização de soluções informatizadas capazes de qualificar a atenção prestada à população, bem como, agilizar a produção de informações em saúde que otimizem os processos de gestão e de cuidado;

a Resolução nº 233/14 – CIB/RS, de 12 de maio de 2014, que institui, dentro da Política Estadual de Saúde Mental, incentivo financeiro para contratação de profissional de saúde que desenvolva a função de Acompanhante Terapêutico nas equipes de atenção básica, em unidades básicas de saúde e/ou estratégias de saúde da família;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

a Resolução nº 234/14, de 12 de maio de 2014, que institui recurso financeiro Estadual para a implantação de Composições de Redução de Danos em âmbito municipal, nas modalidades Intersectorial e de Equipe;

a Resolução nº 235/14 – CIB/RS, de 12 de maio de 2014, que cria incentivo financeiro estadual para fortalecer a ampliação e a descentralização das ações de promoção e prevenção à saúde, acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na rede de Atenção Básica em Saúde/Estratégia Saúde da Família;

a Resolução nº 063/14 – CIB/RS, de 12 de maio de 2014, o projeto de Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e DPOC (Tele-espirometria/RespiraNet) será ampliado para as demais macrorregiões, abrangendo assim as 07 (sete) macros e abrangerá todos os médicos das Unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios vinculados ao TelessaúdeRS/UFRGS;

a Resolução nº 426/14 – CIB/RS, de 04 de agosto de 2014, que cria incentivo financeiro para aquisição de veículos exclusivos ao uso das equipes de Atenção Domiciliar (AD), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Composição Intersectorial de Trabalho de Redução de Danos, Composição de Equipe de Redução de Danos e Consultórios na Rua;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 07/11/2014.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul, na forma do texto apresentado no Anexo desta Resolução CIB/RS.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 14 de novembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 678/14 – CIB/RS**

### **Sumário**

**Capítulo I** - Das Disposições Gerais da Política Estadual da Atenção Básica

**Capítulo II** - Eixos Estruturantes e Ações Estratégicas da Política Estadual de Atenção Básica

**Eixos Estruturantes:** Gestão democrática e participativa; Comunicação e informação; Financiamento; Apoio Institucional; Educação Permanente e Continuada; Avaliação e Monitoramento; Linhas de Cuidado.

**- Ações Estratégicas:**

- 1 - Gestão solidária e fortalecimento regional da Atenção Básica
- 2 - Qualificação da Atenção Básica:
  - 2.1 - Educação Permanente e Continuada para Atenção Básica
  - 2.2 - Infraestrutura da Atenção Básica
  - 2.3 - Processo de trabalho, organização dos serviços e promoção da equidade na Atenção Básica
- 3 - Valorização profissional dos trabalhadores da Atenção Básica no SUS-RS
- 4 - Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
- 5 - Financiamento baseado em equidade e qualidade
- 6 - Monitoramento e Avaliação

**Capítulo III** - Das Responsabilidades

- Compete à Secretaria Estadual de Saúde
- Compete às Secretarias Municipais de Saúde

**Capítulo IV** - Das Atribuições e Competências da Coordenação Municipal da Atenção Básica

- Competências da Coordenação Municipal da Atenção Básica
- Atributos dos Profissionais Envolvidos na Coordenação Municipal da Atenção Básica
- Atribuições da Coordenação Municipal da Atenção Básica

**Capítulo V** - Da Infraestrutura da Atenção Básica

- Unidades de Apoio de Saúde da Família (Unidades Satélites)
- Unidades Móveis Terrestres de Atenção Básica

**Capítulo VI** - Do Financiamento da Atenção Básica

- Cofinanciamento e Financiamento Estadual da Atenção Básica
- Incentivo Financeiro Estadual para Atenção Básica
- Recursos de Investimento para Atenção Básica

**Capítulo VII** - Da Cogestão, Comunicação e Transparência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Capítulo I**  
**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**  
**DA POLÍTICA ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

Conforme a Política Nacional, estabelecida na Portaria nº 2.488/2011, "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." (p. 19)

A Atenção Básica "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. (p. 19-20)

**Capítulo II**  
**EIXOS ESTRUTURANTES E AÇÕES ESTRATÉGICAS DA POLÍTICA ESTADUAL DE**  
**ATENÇÃO BÁSICA**

**EIXOS ESTRUTURANTES**

**Gestão democrática e participativa:** é o desenvolvimento de relações horizontais com gestores, profissionais de saúde e sociedade civil nos processos de gestão da Atenção Básica. Presume 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, sejam eles consultivos e/ou deliberativos e ainda outras modalidades, viabilizando o diálogo, a cogestão e as pactuações realizadas pelos atores locais para o desenvolvimento de uma Atenção Básica de qualidade.

Este eixo tem como objetivo assegurar a participação social, que deve ser valorizada e incentivada pelos trabalhadores e gestores de saúde na rotina das Unidades de Atenção do SUS. Na medida em que os trabalhadores desenvolvem uma gestão participativa e democrática, constituem espaços coletivos de discussão, e estes tornam-se instrumentos valiosos, produzindo mudanças significativas e um atendimento mais eficaz-efetivo e motivador para as equipes de trabalho.

O modelo de gestão proposto é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva e em colegiados que garantam que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises,



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

decisões e avaliações construídas coletivamente. Desta forma, acredita-se que a concretização das diretrizes do SUS só será garantida mediante a interação com troca de saberes, poderes e afetos entre trabalhadores, usuários e gestores.

**Comunicação e informação:** O campo da Comunicação, Informação e Saúde aponta para uma interface entre essas três dimensões, não se reduzindo a uma visão instrumental, ou seja, da comunicação e informação como um conjunto de ferramentas de transmissões de conteúdos a serviços da saúde, mas também como processos sociais de produção de sentidos, em espaços de lutas e negociações. A comunicação e a informação devem ser pensadas visando aperfeiçoar o sistema público de saúde e assegurar a participação dos cidadãos na construção das políticas públicas da área. Para isso, é fundamental pensá-las com base nos princípios e diretrizes do SUS. (Araújo; Cardoso, 2007)

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

**Apoio Institucional:** uma metodologia para operar mudanças nos modelos de gestão e de atenção à saúde, necessária para a efetivação dos princípios do SUS. Reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, desconstruindo modelos de gestão verticalizados e autoritários. Dessa forma, promove formas de relação solidárias entre os atores institucionais, balizadas pela produção de autonomia e democratização institucional. 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 participação e autonomia de sujeitos e coletivos.

Reconhece a necessidade de superação da fragmentação das políticas de saúde, se desenvolvendo a partir da noção de integralidade e buscando ampliar o grau de transversalidade nos coletivos de trabalho em saúde. Busca contribuir para a formação/identificação de unidades de produção, agenciando coletivos e potencializando a análise dos processos de trabalho e a produção de sentidos para o mesmo.

O apoio institucional implica um estar ao lado, um acompanhar processos, onde a vinculação se dá a partir de uma posição de sustentação e não de julgamento, nem de controle. Cria *espaços-tempo* de liberdade e inventividade, onde as necessidades do território são priorizadas, invertendo a lógica vertical tradicional de gestão. Conjugando responsabilidades e pactuações coletivas já existentes com a produção do novo e instituindo processos de cogestão.

Reconhece as especificidades locorregionais e as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos e coletividades. Possibilita a promoção de vínculo, interlocução entre diferentes atores sociais (gestores, trabalhadores e usuários), 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 do processo de trabalho na saúde, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Considera também os saberes prévios dos sujeitos, sendo por si só um processo educativo aplicado ao trabalho, que possibilita provocar mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas.



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Por meio da Educação Permanente articula-se ensino, gestão, atenção, participação popular e controle social 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 dos usuários 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 a superação da fragmentação dos processos de trabalho, 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.

Algumas diretrizes devem nortear os processos de Educação Permanente em Saúde:

- I - considerar as especificidades do território envolvido;
- II - considerar as Políticas Prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;
- IV - fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;
- V - promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas;
- VI - favorecer a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho;
- VII - fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde;
- VIII - contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS;
- IX - constituir-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde; e
- X - valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem.

**Educação continuada:** Caracteriza-se por proporcionar a aquisição de conhecimentos técnicos para qualificação ou mudanças pontuais nas práticas em saúde, que contribuam para a pactuação dos processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores.

Como ações de educação continuada, pode-se realizar cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios ou estágios, oficinas, seminários, congressos, entre outros.

**Avaliação e monitoramento:** Os processos de avaliação e monitoramento são indispensáveis para uma gestão pública em saúde eficiente, com acompanhamento e análise da produção oriunda de serviços e ações, permitindo uma reorientação estratégica em suas práticas. Auxiliam a compreender se realmente ocorreram as mudanças previstas na implementação de determinados programas ou políticas e, na ocorrência, se estas realmente são fruto das ações e projetos de financiamento realizados. Facilitam tomadas de decisão e julgamentos, uma vez que coligem e analisam sistematicamente informações, visando elevar o impacto dos programas e ações em saúde. Contemplam um conjunto de processos de trabalho sistemáticos e continuados que visam o acompanhamento e análise de dados e indicadores de saúde proveniente de ações e serviços de saúde, das diversas políticas e ações implementadas ou em processo de implementação, identificando dados em tempo hábil para viabilizar uma tomada de decisão mais assertiva e de maior impacto.





## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Além disso, informações em saúde em tempo oportuno, provenientes de análises, observações de apoiadores institucionais e grupo gestor, fornecem subsídios regionalizados e precisos para possíveis correções em ações identificadas como passíveis de melhorias bem como mudanças para possíveis trajetos de ação que ofereçam melhores prognósticos.

O processo de sistematização, organização e manutenção destas informações tornam possível a divulgação e transparência destes para a população em geral, contribuindo para a identificação dos objetivos, metas e resultados atingidos, possibilitando ao controle social aproximação da realidade da gestão em saúde, embasando suas análises e avaliações sobre os processos de implementação de políticas e ações em saúde e os resultados alcançados.

Portanto, é importante ferramenta dos processos de trabalho da gestão em saúde, incorporando práticas, rotinas e ações permanentes envolvendo gestores, trabalhadores e usuários.

**Linhas de Cuidado:** A articulação de diversos recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas e de cuidado, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde é fundamental para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários em resposta às suas necessidades. Para tanto é necessário a coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e interações dos diferentes pontos de atenção e profissionais.

A Atenção Básica tem papel central na organização das diversas linhas de cuidado, garantindo-se os fluxos assistenciais e itinerários terapêuticos em que as equipes das Unidades Básicas de Saúde tenham a responsabilidade sobre o cuidado, sendo gestoras do projeto terapêutico do usuário.

### **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

#### **1 - Gestão solidária para o fortalecimento regional da Atenção Básica**

Abarca o conjunto de estratégias e metodologias de gestão, desenvolvidas, preferencialmente, através da atuação de apoiadores institucionais vinculados à Coordenação Estadual de Atenção Básica/Departamento de Ações em Saúde/Secretaria Estadual de Saúde (CEAB/DAS/SES) e pelas Coordenadorias Regionais de Saúde da SES, 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 de tomada de decisões, a exemplo das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, Comissões Intergestores Regionais - CIR e reuniões do Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GT-AB);
- 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);
- A realização de colegiados regionais de coordenadores municipais de Atenção Básica, com reuniões regulares, visando a troca de experiências, Educação Permanente, o



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

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**

#### **2.1 - Educação Permanente e Continuada para Atenção Básica**

Apoio e desenvolvimento de ações de Educação Permanente na Atenção Básica, considerando as necessidades de cada território, buscando ampliar a autonomia e capacidade locorregional.

Através de articulação envolvendo CEAB/DAS/SES, Escola de Saúde Pública/SES, Escola Técnica do SUS/SES, Coordenadorias Regionais de Saúde da SES e demais departamentos da SES, Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva/NURESC, Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva/NUMESC, Instituições de Ensino Superior, COSEMS, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 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;
- Formação para Acompanhantes Terapêuticos e Agentes Redutores de Danos;
- Mestrados profissionais em Atenção Básica;
- Campo de atuação para as Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissionais em Saúde da Família;
- Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família (eSF) com e sem profissionais da Saúde Bucal (SB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Consultórios na Rua (CnR) e demais equipes da Rede de Atenção à Saúde;
- Oficinas Regionais de Qualificação da Atenção Básica visando a implementação de Redes de Atenção à Saúde;
- Oficinas Municipais de Qualificação da Atenção Básica visando a implementação do Acolhimento e demais Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) nas unidades de saúde;
- Encontros Locorregionais do Programa Mais Médicos para o Brasil, envolvendo seus profissionais, profissionais do PROVAB e demais profissionais das equipes da Rede de Atenção à Saúde;
- Atividades de Educação Permanente voltadas para gestores e profissionais da Atenção Básica em articulação com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e Rede de Educação em Saúde Coletiva (Resolução CIB nº 590);
- Promover periodicamente Mostras Regionais de Saúde, Atenção Básica, Saúde da Família e/ou Mostra Estadual de Atenção Básica.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **2.2- Infraestrutura da Atenção Básica**

- Promoção de ações visando qualificação da infraestrutura da Atenção Básica através da:
- Construção, reforma, ampliação e adequação da ambiência conforme as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) 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, mobiliários, insumos e veículos para as UBS/USF;
  - Informatização das UBS/USF, viabilizando a estruturação e adequação de rede lógica e elétrica, equipamentos e conectividade, com o objetivo de possibilitar o uso de prontuários eletrônicos, prioritariamente o da estratégia e-SUS, alimentação dos sistemas de informação e o uso das tecnologias de informação em Saúde para a qualificação da Atenção Básica, como o TelessaúdeRS/UFRGS;
  - Aquisição de Unidade Móvel Terrestre para cidades com população residindo em áreas de grandes extensões rurais e população rarefeita.

## **2.3 - Processo de trabalho, organização dos serviços e promoção da equidade na 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/PIM - Primeira Infância Melhor);
- Rede de Urgência e Emergência;
- Rede de Atenção Psicossocial (Linha de Cuidado Saúde Mental, Álcool e outras drogas - O cuidado que eu Preciso);
- Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Linha de cuidado HIV/AIDS;

### **Rede de Atenção Psicossocial e Linha de Cuidado Saúde Mental, Álcool e outras drogas - O cuidado que eu Preciso**

Aprimoramento das ações da Atenção Básica através da atuação das equipes de matriciamento em Saúde Mental e Composições de Redução de Danos, bem como, qualificação e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, priorizando:

- Cuidado compartilhado com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Apoio Matricial em Saúde Mental através das equipes dos Núcleos de Apoio a Atenção Básica (NAAB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Apoio aos processos de desinstitucionalização enquanto ponto da Rede de Atenção em Saúde (RAS), podendo ser potencializado através da atuação dos Acompanhantes Terapêuticos;
- Oferta de espaços de convivência no território através das Oficinas Terapêuticas;
- Cuidado humanizado e integral no território às pessoas que usam álcool e outras drogas, podendo ser potencializado através da atuação dos trabalhadores das Composições de Redução de Danos.

### **Linha de Cuidado em HIV/Aids**

Apoiar ações de prevenção e cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no âmbito da Atenção Básica e qualificar o compartilhamento do cuidado com a rede de serviços especializados.



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- Oferta de informação e insumos, visando a capilarização das ações de promoção à saúde e prevenção as DST/HIV/AIDS;
- Realização do Teste-Rápido HIV/AIDS, sífilis e hepatites em todas as Unidades de Saúde;
- Acesso ao diagnóstico e tratamento nas Unidade Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica;
  - Cuidado compartilhado com a rede de serviços especializados e apoio matricial;
  - Acolhimento de pessoas expostas ao HIV/AIDS e orientação sobre utilização Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP).

### **Políticas de Promoção da Equidade (Saúde da População Negra, Saúde Indígena, Saúde da População LGBT, Saúde da População em Situação de Rua, Saúde Prisional e Saúde da População do Campo, Florestas e Águas)**

Fomento à atenção integral e promoção da equidade, considerando as especificidades étnico-raciais, as necessidades da população segundo o território e as diversidades de gênero, cultura, raça, orientação 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 à Política de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica;
- Garantia da promoção da equidade na Atenção Básica com ações voltadas para a população negra, quilombolas, indígenas, ciganos, população em situação de rua, população prisional, LGBT, pessoas com deficiência, comunidades de assentados e acampados da Reforma Agrária, pescadores, atingidos por barragens, agricultores familiares, camponeses, populações ribeirinhas e assalariados rurais que atuam no extrativismo vegetal, mineral e animal, bem como os trabalhadores sazonais das áreas rurais e das águas.

### **Vigilância em Saúde na Atenção Básica**

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

- Ações de investigação e redução do óbito materno-infantil e fetal;
- Ações de controle de tuberculose e hanseníase;
- Ações de combate à dengue e outras doenças transmitidas por vetores na Atenção Básica;
- Integração do trabalho do Agente de Combate às Endemias na Estratégia Saúde da Família;
- Desenvolvimento de ações conjuntas para o enfrentamento de situações de desastres ambientais e eventos adversos a saúde no território do Rio Grande do Sul.
- Ações de promoção, prevenção e cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas;

### **Práticas Integrativas e Complementares**

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Assistência Farmacêutica**

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

**Rede Cegonha e Primeira Infância Melhor (PIM) - Linha de Cuidado Materno-Infantil**

- Garantia ações de saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Ações de pré-natal, puerpério e cuidado à mulher em situação de abortamento;
- Acolhimento e assistência à mulher em situação de violência.
- Desenvolvimento das ações de puericultura, através da realização da primeira visita domiciliar ainda na primeira semana do recém-nascido e realização das demais consultas de rotina e visitas necessárias.

Aprimoramento das ações dos visitantes do Programa Primeira Infância Melhor, vinculando formalmente o seu trabalho às equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e maior integração com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

**Saúde da Criança e do Adolescente**

Desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e de assistência da linha de cuidado de atenção integral à criança e ao adolescente.

Fortalecimento da atuação do Articulador Jovem de Saúde de forma integrada ao trabalho das equipes de saúde da família e atenção básica.

Desenvolvimento das ações do Programa de Saúde na Escola nas escolas e creches dos territórios de atuação das equipes de saúde da família e atenção básica.

Atuação articulada do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) às diversas ações das equipes de saúde da família e atenção básica.

**Saúde da Mulher**

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

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

**Saúde do Homem**

Implementação de estratégias voltadas ampliação do acesso e qualificação da Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Básica, através da implantação da Linha de Cuidado à Saúde do Homem.

**Saúde do Idoso**

Desenvolvimento de ações para qualificação da Atenção Integral à Saúde do Idoso no âmbito da Atenção Básica, com ênfase e enfoque no envelhecimento saudável e ativo, na saúde sexual do idoso e na atenção ao idoso em situação de violência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

### **Saúde Bucal**

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 (CEO) e Laboratórios de Prótese Dentária (LPD).

Incentivo estadual à expansão das equipes de saúde bucal modalidade II, com a presença do técnico de saúde bucal, possibilitando a qualificação do processo de trabalho e aumento de capacidade resolutiva da equipe.

### **Ações Intersetoriais**

Estímulo e apoio aos processos de articulação intersetorial no território envolvendo a Atenção Básica:

- Aprimorar o Programa Saúde na Escola, estimulando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças entre escolares da rede de Educação a partir da articulação entre Saúde e Educação, nos respectivos territórios das equipes de Atenção Básica;
- Contribuir para qualificação do Programa Bolsa Família, através do acompanhamento das condicionalidades e do acesso à saúde, considerando a condição de vulnerabilidade social das famílias, com atenção especial para o pré-natal, crescimento e desenvolvimento infantil e vacinação;
- Contribuir para a implantação de academias da saúde no território do Rio Grande do Sul;
- Desenvolver outras ações intersetoriais visando a promoção da saúde, em especial com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através dos CREAS e CRAS, bem como as áreas de educação, cultura, esporte e meio ambiente.

### **3 – Valorização profissional dos trabalhadores do SUS-RS**

Ações visando a desprecarização de vínculos e incentivo da criação de carreiras para todos os trabalhadores do SUS-RS buscando consolidar a Atenção Básica nos municípios.

- Promoção da desprecarização de vínculos e de condições de trabalho dos trabalhadores da Atenção Básica;
- Incentivo ao amplo debate sobre gestão do trabalho no âmbito da Atenção Básica;
- Ações de democratização dos espaços de decisão e reflexão sobre o processo de trabalho das equipes:
- Fomento a participação dos trabalhadores da Atenção Básica em espaços de cogestão como forma de valorização e produção de cidadania.
- Articulação dos espaços permanentes de encontro para os trabalhadores da Atenção Básica visando o compartilhamento de saberes, desenvolvendo uma relação horizontal com gestores e usuários, constituindo espaços coletivos de gestão democrática e participativa, produzindo mudanças significativas e um cuidado mais eficaz-efetivo e motivador para as equipes de trabalho.

Apoio da SES para Programas de Provimento e Fixação de profissionais na periferia de centros urbanos e cidades pequenas do interior do estado, a exemplo do Programa Mais Médicos para o Brasil e PROVAB.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

#### **4 – Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde**

Fortalecimento de parceria da SES-RS e Secretarias Municipais de Saúde com o TelessaúdeRS/UFRGS para desenvolvimento de:

- Ações do Telessaúde para todas as equipes de saúde da família, a exemplo de teleconsultorias realizadas por meio da plataforma virtual e do 0800 644 6543, com foco para todos os médicos e enfermeiros da AB;
- Oferta qualificada e regulada de exames de espirometria a partir da Atenção Básica de todo o estado, conforme protocolos clínicos e laudos emitidos pelo TelessaúdeRS/UFRGS por meio do Programa RESPIRANET, com potencial para diversificar tipos de exames ofertados;
- Expansão da oferta de Telerregulação de exames e consultas com especialistas junto ao Complexo Regulador Ambulatorial Estadual a partir da Atenção Básica utilizando protocolos clínicos de encaminhamentos;
- Apoio aos municípios na implantação, no treinamento, acompanhamento e monitoramento das equipes para implantação e uso da estratégia e-SUS AB para alimentação do novo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

Apoio financeiro do estado para informatização das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Apoio à Saúde da Família (Unidades Satélites) através do REDE SUS RS, tendo como prioridade a criação de pontos lógicos, aquisição de computadores, tablets e demais equipamentos de informática.

Desenvolvimento de sítio virtual da Atenção Básica do estado para dar visibilidade e transparência às principais ações da PEAB.

Apoio à disseminação de informações relativas à Atenção Básica através de diversos veículos de comunicação, especialmente através das Redes Sociais e Rádios Comunitárias.

#### **5 – 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 do Rio Grande do Sul estabelece critérios baseados em indicadores sociodemográficos e de saúde, tendo como objetivo a definição de faixas para o repasse periódico, automático, fundo a fundo e diferenciado do Incentivo Financeiro Estadual para os municípios com equipes de Saúde da Família implantadas, considerando o princípio da equidade e o reconhecimento da qualidade dos serviços.

#### **6 - Monitoramento e Avaliação**

O processo de Monitoramento e Avaliação utiliza novas tecnologias de informação que dão visibilidade aos diversos atores da saúde pública, acompanhando e avaliando o desenvolvimento de serviços de saúde, programas e políticas, através de dados e indicadores de saúde e de financiamentos atualizados e sistematizados periodicamente, possibilitando uma análise situacional da saúde no estado e suas regiões. Com este escopo, um conjunto de ações e estratégias são realizadas para subsidiar a gestão de âmbito estadual, regional e municipal, bem como os processos de trabalho dos profissionais de saúde inseridos na Atenção Básica, como:



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- Atualizar periodicamente o Sistema de Gestão Estratégica (SGE), repositório virtual da Secretaria Estadual de Saúde, bem como elaborar e disponibilizar materiais informativos (Notas Técnicas, Boletins, relatórios, etc);
- Analisar de forma estratégica os dados e indicadores de saúde que subsidiem a gestão para ações e serviços a fim de garantir as Diretrizes da Atenção Básica;
- Gerir informações que subsidiem, monitorem e avaliem investimentos e novos financiamentos para garantir a progressiva qualificação da Atenção Básica;
- Instrumentalizar os apoiadores institucionais através de construções coletivas das informações estratégicas no âmbito das macrorregiões e coordenadorias regionais de saúde, a fim auxiliar as articulações junto aos gestores municipais e equipes de saúde;
- Matriciar os diferentes níveis de gestão com informações para viabilizar discussões, pactuações e decisões estratégicas;

### **Capítulo III DAS RESPONSABILIDADES**

#### **Compete à Secretaria Estadual de Saúde**

Além das competências descritas na Política Nacional da Atenção Básica (item 3, subitem 3.3, pág. 29-31), destaca-se:

- I – A organização de ações, serviços e fluxos por macrorregiões e regiões de saúde;
- II – A instituição do apoio institucional na relação com os municípios e as práticas pedagógicas como ferramentas de qualificação dos processos de trabalho;
- III - Promoção de espaços permanentes de encontro, como: Fórum Estadual das Coordenações de AB (CRS) , Colegiados Regionais da Atenção Básica, Oficinas Municipais e Regionais de Atenção Básica voltadas para trabalhadores de saúde e gestores municipais, entre outros;
- IV - Apoio ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos para o Brasil e PROVAB junto aos municípios e instituições de ensino;
- V- Coordenação do Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GT – AB), vinculado à CIB, com caráter consultivo, responsável por acompanhar e contribuir para implementação da Política Estadual de Atenção Básica;
- VI - A organização e definição do 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 a alteração de modalidade dos profissionais de Saúde Bucal que são normatizados em resolução específica pactuada em CIB.

#### **Compete às Secretarias Municipais de Saúde**

Além das competências descritas na Política Nacional da Atenção Básica (item 3, subitem 3.4, pág. 31-34), destaca-se:

- I – Implantação e/ou implementação do apoio institucional direcionado às equipes e serviços da Atenção Básica no processo de implantação, acompanhamento, qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- II – Definição de estratégias de fortalecimento e consolidação do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica na rotina da gestão;
- III – Garantia de estrutura da Secretaria Municipal de Saúde à Coordenação de Atenção Básica ou similar buscando a qualificação da gestão da Atenção Básica do município;





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Capítulo IV**  
**DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Competências da Coordenação Municipal da Atenção Básica**

Apesar de não haver um modelo organizacional único para uma Coordenação Municipal de Atenção Básica, as vivências mostram que ter um profissional ou equipe de profissionais especialmente designados para a função de coordenação municipal da Atenção Básica, formalizada por lei, portaria ou ato interno, e representada no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), fortalece e qualifica a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de um município.

Parágrafo Único: fazem parte da rede de Atenção Básica: a equipe de Saúde da Família, equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias, Equipe de Atenção Básica Tradicional, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, equipes de Articuladores Jovens de Saúde, equipes de Apoiadores Institucionais, equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, equipes de Saúde Prisional, Núcleo de Apoio à Atenção Básica, equipe municipal do PIM, Oficinas Terapêuticas, Composição de Redução de Danos, Equipe de Consultório na Rua, Assistência Farmacêutica, Academia da Saúde, Equipe de Atenção Domiciliar, Unidade Odontológica Móvel, Unidade Terrestre Móvel, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, entre outros.

**Atributos dos Profissionais Envolvidos na Coordenação Municipal da Atenção Básica**

I - Ter formação em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade, Saúde da Família ou Administração e Gestão Pública;

II - Compreensão do Apoio Institucional como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer supervisão em saúde;

III - Compreensão do Apoio Matricial como um arranjo organizacional com duas dimensões principais: dimensão assistencial e dimensão técnico-pedagógica. Tais dimensões, em conjunto, estimulam a cogestão em saúde e potencializam a interdisciplinaridade e a clínica ampliada, estimulando cotidianamente a produção de novas formas de interrelação entre equipes, através de construção dialógica entre saber especializado e equipe de referência;

IV - entender-se e agir como protagonista do processo instituidor e organizador da Atenção Básica como centro de comunicação na RAS, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados. Essa função envolve aspectos técnicos, éticos, estéticos e culturais, mas, principalmente, expresso por uma "associação fina da técnica e da política", para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança;

V - ser capaz de entender o trabalho em saúde como um espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

mundos e se inventam e, sobretudo, produzem saúde. Entender, portanto, o trabalho como um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Ser capaz, então, de valorizar os trabalhadores de saúde e compreender que o trabalho vivo reside principalmente nas relações gestor-trabalhador-usuário que são estabelecidas no ato de cuidar.

### **Atribuições da Coordenação Municipal da Atenção Básica**

1 - 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 da RAS;

2 - Cartografia<sup>1</sup> da RAS e a rede intersetorial, facilitando a coordenação do cuidado com o apoio ao fluxo dos usuários pela rede de forma a promover a integralidade do cuidado;

2 - Ampliação da cobertura e qualificação da Estratégia de Saúde da Família;

4 - Apropriação dos programas e políticas federais e estaduais vinculados à Atenção Básica para fazer a adesão aos mesmos tendo em vista a necessidade e a viabilidade de implantação, com prioridade por exemplo ao Programa Mais Médicos para o Brasil, TelessaúdeRS/UFRGS e implantação da estratégia do e-SUS, acompanhando a implantação e execução destes programas e políticas através de avaliações contínuas junto aos trabalhadores e usuários;

5 - Elaboração de projetos para captação de recursos federais, estaduais e/ou de convênios considerando as características locais e em consonância com os programas e políticas vinculados à Atenção Básica.

6 - Apoio a construção das políticas municipais de saúde vinculadas à Atenção Básica, bem como garantir que as diretrizes para a implantação e implementação da Atenção Básica como orientadora da RAS estejam detalhadas no Plano Municipal de Saúde;

7 - Participação da construção da programação anual de saúde em Atenção Básica orientada pelas diretrizes de acessibilidade e acolhimento (porta de entrada preferencial e porta aberta); territorialização e responsabilização sanitária; vínculo e adscrição de clientela; cuidado longitudinal; coordenação do cuidado e trabalho em equipe multiprofissional. Pensando em estratégias, metas, objetivos e atores envolvidos, buscando a integração com outros setores e níveis de atenção e envolvendo os trabalhadores e o controle social;

---

1 a cartografar – diferentemente de fazer um mapa ou fotografar: representação de um todo estático – é produzir um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem.

A cartografia (ou método cartográfico) é um método formulado pelos filósofos franceses Gilles Deleuze e Felix Guattari para acompanhar processos de produção, e não apenas para representar objetos. Busca desta maneira desenhar os traçados que os movimentos realizam em um terreno subjetivo, causados por intensidades que o perpassam e transformam. Ressaltando então que não deve ser utilizada como um meio para se atingir determinado fim, mas sim como forma de se detectar tendências, direções e movimentos (passados, presentes e futuros) que escapam ao plano das formas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

- 8 - Participação na elaboração dos relatórios quadrimestrais e anual de gestão;
- 9 - Programação, acompanhamento e avaliação à execução das atividades previstas nas legislações federal e estadual referentes ao financiamento da Atenção Básica;
- 10- Auxílio a gestão municipal no processo de aplicação dos recursos da Atenção Básica;
- 11 - Identificação, solicitação e acompanhamento a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estrutura física das unidades básicas de saúde e o suprimento de insumos e material de consumo, com base nas demandas apontadas pelas equipes;
- 12 - Manutenção da composição adequada das equipes de atenção básica de acordo com as normas vigentes, atualizando periodicamente o SCNES;
- 13 - Acompanhamento e alimentação as ferramentas de gestão do município e os sistemas de informação relacionadas à Atenção Básica atrelado a uma rotina de avaliação, monitoramento, acompanhamento e planejamento das ações desenvolvidas com cada equipe da Atenção Básica municipal;
- 14 - Participação no processo de pactuação dos indicadores da Atenção Básica e outras áreas afins, bem como monitoramento e avaliação periódica em conjunto com as equipes e a gestão municipal;
- 15 - Fortalecimento da gestão participativa nos espaços públicos através da Participação Popular de forma organizada e permanente, fomentando discussões sobre a Atenção Básica no Conselho Municipal de Saúde e em outros espaços de Controle social;
- 16 - Implantação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e outras formas de controle social (associações, sociedade civil organizada, grupos de saúde, reunião ampliada da equipe, entre outros);
- 17 - Ações de Educação Popular na Atenção Básica, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas;
- 18 - Promoção ao diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos, de modo a fortalecer a dimensão dialógica como estratégia fundamental de gestão coletiva dos processos de trabalho e organização de serviços de saúde;
- 19 - Conformação da Educação Permanente como estratégia para o desenvolvimento institucional, o fortalecimento do controle social e incentivo ao protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores da saúde;
- 20 - Articulação para a realização das diretrizes de trabalho em equipe e acolhimento junto às equipes de Saúde da Família/Atenção Básica e ao Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC), visando a transformação das práticas e dos processos de trabalho em saúde;
- 21 - Organização e manutenção da equipe de apoio institucional como dispositivo de gestão vinculado à coordenação da Atenção Básica;



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

22 - Integração das práticas de gestão, as ações de Educação Permanente e de apoio institucional e matricial às equipes de trabalhadores da Atenção Básica, valorizando o espaço do trabalho e a construção de modos de corresponsabilização;

23 - Organização de espaços permanentes de encontro entre os trabalhadores de saúde do município e destes com os gestores municipais de modo a estabelecer uma relação democrática, cooperativa e aberta ao diálogo. Estes espaços permanentes de encontro visam a gestão colegiada dos processos de trabalho e a organização coletiva dos serviços, potencializando a democratização institucional, o compartilhamento dos problemas e a construção de soluções. Estes espaços devem ser viabilizados de acordo com as necessidades de saúde percebidas nos territórios adscritos às unidades de atenção básica e devem ter periodicidade e tempo de duração de acordo com a singularidade da demanda, bem como ter composição representativa dos usuários, dos atores da rede municipal de saúde (trabalhadores da atenção básica, da atenção especializada, da atenção hospitalar e da gestão) e, quando necessário, da rede intersetorial (educação, assistência social, segurança pública, entre outros);

24 - Participação nos colegiados e/ou fóruns regionais periódicos da Atenção Básica. São espaços permanentes de encontro intermunicipais compostos por gestores e/ou trabalhadores da atenção básica e/ou representantes dos usuários dos municípios de uma região ou regional de saúde e por representantes da Secretaria Estadual de Saúde - Apoiadores Institucionais da Coordenação Estadual da Atenção Básica(CEAB)/ Departamento de Ações em Saúde (DAS) ou Coordenadores da Atenção Básica ou áreas afins das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

25 - Estratégias para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e linhas de cuidado prioritárias, assegurando profissionais e serviços em seu território ou região de saúde.

26 - Valorização dos Projetos Terapêuticos Singulares como dispositivos de produção de cuidado que pressupõem a necessidade de maior articulação interprofissional;

27 - Interlocução com o TelessaúdeRS/UFRGS buscando a mobilização das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família para utilização das suas diversas ofertas: Teleconsultoria, RESPIRANET, Telerregulação;

28 - Implantação de protocolos clínicos visando o aumento da resolutividade e capacidade clínica da equipe multiprofissional de Atenção Básica/Saúde da Família, contando com o apoio de instituições de ensino e pesquisa, SES e TelessaúdeRS/UFRGS.

### **Capítulo V DA INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA**

A infraestrutura das Unidades deve estar de acordo com a estrutura mínima presente no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde.

#### **Unidades de Apoio à 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 com população rarefeita tendo como objetivo ampliar o



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

acesso às ações de saúde e qualificar o cuidado dessas populações.

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

### **Unidades Móveis Terrestres de Atenção Básica**

Unidades equipadas com consultório de atuação multiprofissional vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde com equipe de saúde da família, possibilitando o atendimento à saúde de localidades distantes e de difícil acesso, tendo prioridade para a população do campo, acampamentos, assentamentos, aldeias indígenas, comunidades quilombolas e ribeirinhas.

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

## **Capítulo VI DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da sua Secretaria Estadual de Saúde, cofinancia a Atenção Básica principalmente por meio de Incentivo Financeiro Estadual para apoio na implantação e no custeio de equipes de Saúde da Família e Atenção Básica.

### **Incentivo Financeiro Estadual para Atenção Básica**

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul 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 socioeconômico e demográficos como fator de equidade e indicadores de saúde como fator de qualidade.

Desta forma devem ser mantidos em sua lógica e ampliados progressivamente em relação ao aporte de recursos financeiros as seguintes modalidades de financiamento existentes para Atenção Básica no Rio Grande do Sul:

- Financiamento estadual das equipes de Saúde da Família e equipes de saúde bucal tendo valor diferenciado considerando a avaliação realizada pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- Financiamento estadual diferenciado para equipes de Saúde da Família que atuam em comunidades quilombolas e aldeias indígenas;
- Financiamento estadual diferenciado para equipes de saúde da família que possuam: Médico de Família e Comunidade e/ou; Dois enfermeiros e/ou Técnico de Saúde Bucal;
- Financiamento estadual para implantação de novas equipes de saúde da família
- Financiamento por meio da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção (PIES), repassando valores diferenciados per capita para todos os municípios do RS, considerando indicadores sociodemográficos sanitários, tendo como eixo definidor o Índice de Vulnerabilidade Social;
- Financiamento da Política Estadual de Incentivo ao Combate do Racismo Institucional na Atenção Básica;
- Financiamento estadual de veículos, insumos, equipamentos, mobiliários, reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde;
- Financiamento estadual de parcela anual do valor do Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde;



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- Financiamento estadual para informatização (aquisição de equipamentos, estruturação e adequação de rede lógica e elétrica) das Unidades Básicas de Saúde, por meio do Programa RedeSUS RS;
- Financiamento estadual de Unidades Móveis Terrestres de Saúde para Atenção Básica.
- Financiamento estadual da Linha de Cuidado HIV/AIDS na Atenção Básica
- Financiamento estadual dos dispositivos da Saúde Mental na Atenção Básica (NAAB, Oficina Terapêutica, Composições para Redução de Danos)
- Financiamento Estadual do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)
- Financiamento Estadual do Programa Verão numa Boa e das Especificidades Regionais e Sazonais
- Financiamento Estadual da estratégia de Articuladores Jovens da Saúde.
- Financiamento Estadual para descentralização para os municípios das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.
- Financiamento Estadual para constituição de equipes de apoiadores municipais da atenção básica.

Os recursos financeiros destinados à Atenção Básica oriundos dos repasses do Fundo Estadual de Saúde para os Fundo Municipais de Saúde podem ser utilizados pelos municípios para despesas de custeio e de capital, a exemplo do pagamento de salários, gratificações e premiações de profissionais novos ou previamente existentes, aquisição de equipamentos, mobiliários, insumos, veículos, treinamento e educação permanente, reforma, ampliação e construção de Unidade de Saúde da Família, bem como outras ações desde que estejam coerentes com a Portaria GM/MS no 2.488/2011 do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Básica.

A prestação de contas dos incentivos financeiros estaduais para atenção básica dos municípios deve ser realizada por meio dos Relatórios Anuais de Gestão aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde.

### **Recursos de Investimento para Atenção Básica**

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul deve destinar periodicamente recursos de investimento para a estruturação dos serviços e ações da Atenção Básica através de transferência fundo a fundo ou através de convênios 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, mobiliários, insumos e veículos para os serviços de Atenção Básica e a informatização das UBS/USF.

## **Capítulo VII DA COGESTÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA**

As principais ações e atividades voltadas para a implementação da Política Estadual de Atenção Básica (PEAB) serão divulgadas em forma de notícias, vídeos, fotografias, informativos e boletins eletrônicos e/ou impressos no sítio virtual da SES/RS ([www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) e [www.atencaobasica.rs.gov.br](http://www.atencaobasica.rs.gov.br)), em redes sociais e por meio de correio eletrônico, periodicamente.

Anualmente será publicado no sítio virtual da SES/RS o relatório anual de gestão da PEAB, sendo divulgado amplamente por meio das redes sociais e de outros meios eletrônicos. Todas as informações relativas a ações, indicadores e financiamentos na Atenção Básica do Rio



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Grande do Sul serão disponibilizadas através da Sistema de Gestão Estratégica - SGE da SES/RS.

A Cogestão da Política Estadual da Atenção Básica constitui-se através de diferentes coletivos de saúde, em espaços consultivos e deliberativos, como:

- Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GT- AB), grupo consultivo vinculado à CIB, composto pela CEAB/DAS/SES e demais coordenações do DAS e departamentos da SES/RS de interface estratégica com a Atenção Básica, representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS. Este GT - AB deverá reunir-se mensalmente para acompanhar a implementação da PEAB e contribuir para formulação de novas ações, projetos e atividades;
- Colegiados Regionais de Gestão da Atenção Básica onde diversos atores (apoiadores institucionais da CEAB/DAS/SES, Coordenação da Atenção Básica das CRS, coordenadores municipais da Atenção Básica entre outros) reúnem-se e, com aproveitamento das experiências diversas, compartilham a tomada de decisões a cerca de um ou mais temas referentes à atenção básica daquela região, respeitando a governabilidade que cabe ao grupo. Colegiados gestores são espaços interessantes para o planejamento, avaliação constante e amadurecimento de pactuações a serem levadas para as Comissão Intergestores Regionais (CIR), funcionando como uma câmara técnica de Atenção Básica da CIR. Tem como objetivos: a) fortalecer as coordenações municipais de Atenção Básica; b) promover cooperação técnica município-município; município-região; município-estado; c) planejar e compartilhar estratégias para a qualificação da Atenção Básica;
- Encontros e Fóruns Regionais de Atenção Básica periódicos poderão envolver gestores, profissionais de saúde, usuários e membros dos órgãos de controle social na saúde;
- Encontros Locorregionais do Programa Mais Médicos, minimamente semestrais, tendo a participação dos médicos e demais profissionais das equipes, com intuito de aprofundar o debate e trocas de experiências relacionadas ao processo de trabalho, organização dos serviços de Atenção Básica e principais linhas de cuidado;
- Pelo menos a cada dois anos serão realizadas Mostra Regionais de Saúde com ênfase na Atenção Básica e a Mostra Estadual de Saúde da Família com intuito de fomentar a troca de experiências e a Educação Permanente de gestores, profissionais de saúde, usuários e conselheiros de saúde.