

DECRETO Nº 14.457 DE 03 DE MAIO DE 2013

Aprova a Política Estadual de Atenção Básica.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, considerando que:

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

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

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

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

a Resolução CIB nº 329, de 09 de setembro de 2010, que aprova as diretrizes do Acolhimento Pedagógico para Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família para o estado da Bahia e critérios para adesão dos municípios para a sua realização através dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica,

DECRETA

Art. 1º - Fica aprovada a Política Estadual de Atenção Básica da Bahia, na forma do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, em 03 de maio de 2013.

JAQUES WAGNER
Governador

Rui Costa
Secretário da Casa Civil

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário da Saúde

ANEXO ÚNICO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

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

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

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

II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela

resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

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

IV - desenvolver integralidade nas ações, através da oferta de ações programadas e atendimento à demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes categorias profissionais assim como um alto grau de articulação entre elas é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também ocorra um processo no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica;

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

VI - tratar desigualmente os desiguais na busca por justiça social e reconhecimento das especificidades e necessidades dos diferentes grupos;

VII - respeitar as diversidades cultural, étnica, racial, de gênero, sexual, individual, social, econômica e religiosa, visando a práticas que incluam a todos os indivíduos nas suas expressões próprias, valorizando sua subjetividade e cultura;

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

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

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

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

XII - ordenar as Redes de Atenção à Saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

CAPÍTULO II

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

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS

São princípios da Política Estadual de Atenção Básica:

I - saúde como direito de cidadania;

II - a Política de Atenção Básica como Política de Estado;

III - inclusão social como redução de iniquidades, respeito às diferenças e afirmação de direitos sociais;

IV - gestão democrática, participativa e solidária;

V - gestão descentralizada e regionalizada;

VI - corresponsabilidade dos gestores, trabalhadores e usuários na produção da saúde;

VII - valorização do trabalho e do trabalhador em saúde;

VIII - Educação Permanente em Saúde como prática transformadora;

IX - organização do trabalho em rede;

X - equidade e valorização das necessidades locais;

XI - cuidado humanizado;

XII - compromisso ético-político na gestão dos recursos financeiros da saúde na Atenção Básica.

SEÇÃO II DOS EIXOS ESTRUTURANTES

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO III DAS FRENTE DE AÇÃO ESTRATÉGICAS

1 - Gestão solidária e fortalecimento regional da Atenção Básica: abarca o conjunto de estratégias e metodologias de gestão, desenvolvidas através da atuação de apoiadores institucionais vinculados à DAB/SAIS/SESAB e DIRES/SESAB, que visam:

I - à 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;

II - à ampliação da autonomia e empoderamento locorregional para gestão da Atenção Básica;

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

IV - ao 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 e Unidades de Saúde da Família - USF;

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

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

2 - Qualificação da Atenção Básica: Divide-se em 03 (três) subfrentes de ação:

2.1 - Educação Permanente para Atenção Básica: apoio e desenvolvimento de ações de Educação Permanente na Atenção Básica, em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, considerando as necessidades de cada território, buscando ampliar a autonomia e capacidade locorregional.

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

I - cursos de Especialização em Saúde da Família;

II - cursos de Especialização em Gestão da Atenção Básica;

III - formação técnica para Agentes Comunitários de Saúde - ACS, Técnico de Saúde Bucal e Técnico de Enfermagem;

IV - Mestrados profissionais em Atenção Básica;

V - Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissionais em Saúde da Família;

VI - acolhimento pedagógico para Equipes de Saúde da Família - EqSF com e sem profissionais da Saúde Bucal - SB, Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF e demais equipes de Atenção Básica;

VII - oficinas regionais de qualificação da Atenção Básica, visando à implantação de Redes de Atenção à Saúde;

VIII - atividades de Educação Permanente, voltadas para gestores e profissionais da Atenção Básica em articulação com os Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica - NMR;

IX - implantação de Telessaúde nas Equipes de Saúde da Família;

X - promover periodicamente encontros regionais de Atenção Básica e mostra estadual de Saúde da Família.

2.2 - Qualificação da Infraestrutura da Atenção Básica: promoção de ações visando à qualificação da infraestrutura da Atenção Básica através da:

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

II - aquisição de equipamentos e insumos para as UBS/USF;

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

2.3 - Qualificação do processo de trabalho e da organização dos serviços de Atenção Básica: Desenvolvimento de ações no âmbito da gestão e do cuidado visando ampliar o acesso e a resolutividade, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com destaque para:

I - Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha);

II - Rede Atenção à Urgência;

III - Rede de Atenção Psicossocial;

IV - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

V - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

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

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

I - garantia para ações de saúde sexual e reprodutiva;

II - ações de prevenção, detecção e cuidado voltadas para o câncer do colo de útero e câncer de mama;

III - assistência ao climatério;

IV - ações de pré-natal, puerpério e cuidado para a mulher em situação de abortamento;

V - acolhimento e assistência à mulher vítima de violência.

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

I - O desenvolvimento de uma política de Promoção da Saúde, com ênfase no Programa Saúde na Escola (PSE) e na implantação de Academias da Saúde;

II - ações visando à investigação e redução do óbito materno-infantil;

III - ações de controle de tuberculose, hanseníase e tracoma;

IV - ações de combate à dengue na Atenção Básica;

V - implantação do teste rápido para HIV/Sífilis;

VI - incentivo à integração do trabalho do Agente de Combate às Endemias na Estratégia Saúde da Família.

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

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

II - garantia da promoção da equidade na Atenção Básica com ações voltadas para a população negra, acampada, assentada, quilombola, indígenas, ciganos, população em situação de rua, LGBT, pessoas com deficiência e albinos.

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

I - aprimorar o Programa Saúde na Escola, estimulando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças entre escolares da rede pública de Educação Básica, a partir da articulação entre Saúde e Educação;

II - contribuir para qualificação do Programa Bolsa Família, através do acompanhamento das condicionalidades da saúde, tendo especial atenção para o pré-natal, crescimento e desenvolvimento infantil e vacinação;

III - desenvolver outras ações intersetoriais visando à promoção da saúde, em especial com as áreas de assistência social, educação, cultura, esporte e meio ambiente.

2.8 - Fomento ao processo de incorporação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica:

I - qualificação da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Básica, visando à ampliação do acesso e ao uso racional de medicamentos;

II - desenvolvimento de ações para qualificação da Atenção Integral à Saúde do Idoso no âmbito da Atenção Básica, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo;

III - implementação de estratégias voltadas para a ampliação do acesso e qualificação da Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Básica.

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

3 - Provimento e fixação de trabalhadores da Atenção Básica no SUS-BA: Promoção da desprecarização de vínculos e criação de carreiras para todos os trabalhadores da Atenção Básica do SUS-BA, buscando consolidar a Atenção Básica nos municípios, tendo a Fundação Estatal Saúde da Família - FESF como alternativa estratégica para o estabelecimento de carreira e a desprecarização dos trabalhadores de nível superior da Saúde da Família no estado da Bahia.

3.1 - Consolidar a desprecarização de vínculos de trabalho dos ACS e incentivar a criação de carreiras municipais para estes trabalhadores.

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

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

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

5 - Monitoramento e Avaliação: contempla a incorporação e disponibilização de novas tecnologias que permitam o acompanhamento georreferenciado de indicadores

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

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

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

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

CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES

Compete à Secretaria da Saúde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sugere-se que a coordenação da Atenção Básica organize-se de forma a constituir equipes de apoio institucional, na proporção de um apoiador institucional para cada 05 (cinco) equipes de Saúde da Família/Atenção Básica.

A Coordenação de Atenção Básica deverá dispor de um coordenador que seja um profissional de nível superior da área de saúde ou nível superior em outra área com pós-graduação na área da saúde com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, dedicadas exclusivamente para ações da coordenação da Atenção Básica.

CAPÍTULO IV DA INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

A infraestrutura das unidades deve estar de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, assim como, com as normas sanitárias, devendo cada Unidade Básica de Saúde conter minimamente:

- I - consultório médico;
- II - consultório de enfermagem;
- III - consultório odontológico;
- IV - sala de acolhimento à demanda espontânea;
- V - sala de reunião e atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica e usuários;
- VI - área de recepção;
- VII - copa;
- VIII - local para arquivos e registros;
- IX - sala de procedimentos e sala de vacinas;
- X - sanitário para usuários;
- XI - área de dispensação de medicamentos;
- XII - nebulização;
- XIII - sala de material contaminado;
- XIV - sala de material esterilizado.

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

As orientações sobre infraestrutura e funcionamento destas unidades serão estabelecidas em norma específica.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

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

Do Acolhimento Pedagógico

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

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

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

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

As diretrizes e os critérios para realização do Acolhimento Pedagógico serão estabelecidos em norma específica.

Do Telessaúde

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

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

Por Teleconsultoria compreende-se consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

Por Segunda Opinião Formativa compreende-se a resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da Atenção Básica à Saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.

A Tele-Educação são conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

O Telediagnóstico é serviço autônomo que utiliza as Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal.

Desta forma, o Telessaúde na Bahia visa ainda:

I - constituir uma rede de apoio aos trabalhadores da Atenção Básica/Saúde da Família;

II - instrumentalizar as equipes com tecnologias que possibilitem uma maior resolutividade do serviço;

III - estabelecer uma ferramenta de Educação Permanente que qualifique a assistência prestada pelas equipes;

IV - compor com as instituições de ensino uma rede Educação Permanente voltada para Atenção Básica;

V - ofertar aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família uma Segunda Opinião Formativa;

VI - ofertar qualificação da clínica aos profissionais da Atenção Básica;

VII - diminuir o custo de saúde através da qualificação profissional local;

VIII - reduzir a quantidade de deslocamentos desnecessários de pacientes aumentando a acessibilidade local aos serviços de saúde, sobretudo os de prevenção de doenças;

IX - contribuir para a redução da mortalidade infantil no Estado da Bahia.

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

Dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

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

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

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

Da Saúde Bucal na Atenção Básica

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

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as Linhas de Cuidado com a criação de fluxos que visem assegurar a integralidade nas ações de Saúde Bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência. Todos os profissionais que atuam na equipe de atenção básica/saúde da família devem atuar de forma articulada buscando esta integralidade do cuidado em saúde bucal.

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

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

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

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Compete à coordenação municipal de Atenção Básica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fazem parte da rede de Atenção Básica:

I - equipe de Saúde da Família com e sem profissionais de Saúde Bucal;

II - estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;

III - equipe de Atenção Básica Tradicional;

IV - Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

V - equipe de Consultório na Rua;

VI - Academia da Saúde;

VII - equipe de Atenção Domiciliar;

VIII - Unidade Odontológica Móvel.

CAPÍTULO VII

DO NÚCLEO MICRORREGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

SEÇÃO I DOS OBJETIVOS

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

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

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

SEÇÃO II DAS ATRIBUIÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

VII - zelar pelos recursos materiais do NMR.

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

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

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

CAPÍTULO IX DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Do Financiamento Estadual da Atenção Básica

O Governo do Estado da Bahia, através da sua Secretaria de Saúde, financia a Atenção Básica principalmente por meio de:

I - incentivo Financeiro Estadual para apoio no custeio de equipes;

II - recursos de investimento para construção, reforma, ampliação de USF/UBS/Unidades de Apoio à Saúde da Família;

III - aquisição de equipamentos.

Incentivo Financeiro Estadual para Atenção Básica

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia co-financia as Equipes de Saúde da Família implantadas, com repasse regular e automático de transferência fundo a fundo de recursos para custeio da Atenção Básica.

O valor repassado mensalmente a cada município deverá levar em consideração o número de Equipes de Saúde da Família implantadas, critérios socioeconômico e demográficos como fator de equidade e indicadores de saúde como fator de qualidade.

Recursos de Investimento para Atenção Básica

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

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

CAPÍTULO X DA COGESTÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

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

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

Conforma-se um Grupo de Trabalho Interinstitucional da Atenção Básica - GTI - AB, consultivo, composto pela DAB/SAIS/SESAB e demais diretorias da SESAB de interface estratégica com a Atenção Básica, representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, da Fundação Estatal Saúde da Família - FESF-SUS, do Ministério da Saúde e do Conselho Estadual de Saúde - CES.

Este GTI - AB deverá reunir-se periodicamente para acompanhar a implementação da PEAB e contribuir para formulação de novas ações, projetos e atividades.

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

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

Pelo menos, a cada 02 (dois) anos, será realizada a Mostra Estadual de Saúde da Família, com intuito de fomentar a troca de experiências e a Educação Permanente de gestores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde.