

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBCOMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE

RELATÓRIO PARCIAL

EIXO TEMÁTICO: ATENÇÃO BÁSICA

Presidente: Dep. Carmen Zanotto (Cidadania/SC)

Relator Geral: Dep. Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr. (PP/RJ)

Reladora Setorial: Dep. Dra. Soraya Manato (PSL/ES)

Relator Substituto: Dep. Pompeo de Mattos (PDT/RS)

OUTUBRO DE 2019

SUMÁRIO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	2
INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS	3
REUNIÃO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE	5
POLÍTICAS E PROGRAMAS PRIORITÁRIOS	7
OUTRAS AÇÕES	10
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	11

INTRODUÇÃO

A Subcomissão Permanente de Saúde (Subsaúde) de 2019 foi criada pelo Requerimento nº 01/2019 da Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF. O Plano de Trabalho, aprovado em maio deste ano, dividiu as ações da Subcomissão em cinco eixos temáticos, quais sejam: Gestão, Recursos e Planejamento; Prevenção e Promoção da Saúde; Atenção Básica; Assistência de Média e Alta Complexidade - MAC; e Assistência Farmacêutica. Para cada eixo foram designados relatores setoriais e substitutos.

Este relatório parcial atém-se às atividades promovidas pelo eixo temático Atenção Básica, que optou por acompanhar o desenvolvimento das ações afetas ao setor promovidas pelo Ministério da Saúde. Tal encaminhamento foi priorizado em face de a nova gestão da Pasta ter anunciado alterações significativas das rotinas e políticas da atenção básica de saúde desde antes mesmo de sua posse, em janeiro de 2019.

Elegeram-se políticas e indicadores de saúde cujo monitoramento deverá prolongar-se ao longo de toda a legislatura. Pretende-se, com isso, traçar um perfil de como se dará o desenvolvimento desses parâmetros, visando a favorecer ações tanto de fiscalização por parte do Parlamento quanto para eventual produção legislativa, caso se mostre necessário alterar a legislação vigente.

Como focos principais, foram escolhidas inicialmente a política de ampliação do horário de atendimento nas unidades básicas de saúde - UBS e a avaliação de resultados do Programa Mais Médicos - PMM. Esses foram considerados os tópicos que deveriam ser acompanhados com maior ênfase, porém sem prejuízo de outras ações ou prioridades que surgissem ao longo dos trabalhos da Subcomissão.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Neste primeiro momento, as ações do eixo temático Atenção Básica – ancoradas nos objetivos estabelecidos – tiveram como focos principais o diagnóstico da situação atual de determinados indicadores de

saúde e de serviço oficiais e o acompanhamento da implementação das políticas de saúde consideradas prioritárias.

INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS

Segundo a Lei Complementar nº 141, de 2012, o gestor do Sistema Único de Saúde - SUS deve publicar relatórios quadrimestrais com informações, entre outras, sobre a oferta e a produção de serviços, bem como acerca dos indicadores de saúde da população.

O último Relatório de 2018¹, publicado em fevereiro de 2019, apresenta dados cumulativos de janeiro a dezembro de 2018 sobre os seguintes indicadores:

- Cobertura de municípios no Programa Farmácia Popular do Brasil, Aqui Tem Farmácia Popular;
- Número absoluto de óbitos por dengue;
- Percentual de casos novos de tuberculose pulmonar; diagnosticado por meio do teste rápido molecular para tuberculose - TRM-TB;
- Número de casos autóctones de malária no Brasil;
- Número de Unidades da Federação com pelo menos 90% de óbitos maternos investigados;
- Percentual de municípios com dados de monitoramento da qualidade da água para consumo humano realizado pelo setor saúde;
- Número de testes de sífilis realizados em gestantes;
- Número de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento;
- Cobertura de Equipe de Saúde da Família - ESF;
- Cobertura de Equipe de Saúde Bucal - ESB;
- Cobertura de Centros Especializados em Reabilitação - CER nas Regiões de Saúde.

¹ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Coordenação-Geral de Planejamento. 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas: janeiro a dezembro 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_relatorio_quadrimestral_prestacao_controle_janeiro_dezembro.pdf>. Acesso em: 4 out 2019.

No que respeita aos indicadores relacionados com a atenção básica, traz as seguintes informações (p. 51 e ss).

O **Programa Farmácia Popular do Brasil** foi estendida a 42 novos municípios; ao final do ano, 4.383 municípios contavam com ao menos uma farmácia ou drogaria credenciada. A taxa de cobertura, todavia, manteve-se constante nos três quadrimestres, em 78,7%, percentual inferior à meta para o ano, que eram 82%.

A taxa de incidência de **dengue** foi de 126,7 casos prováveis para cada 100 mil habitantes, com mais de 264 mil casos prováveis. Houve 144 óbitos pela doença, bem abaixo da meta estabelecida, de 802 casos.

Ao longo de 2018, 33,7% dos casos novos de **tuberculose** pulmonar foram diagnosticados por meio do teste rápido molecular, superando a meta de 25%. O relatório aponta cerca de 66 mil novos casos de tuberculose pulmonar, ainda a serem confirmados posteriormente.

O país registrou em 2018 cerca de 185 mil casos autóctones de **malária**, com redução de 2% em relação ao ano de 2017, porém acima da meta, de 109 mil casos.

Acerca das investigações de **óbitos maternos**, a meta era que 24 das 27 unidades da federação - UF investigassem ao menos 90% dos casos. Para esse indicador, os resultados não são cumulativos, mas se referem a cada quadrimestre. Houve grande flutuação nos três períodos: no primeiro quadrimestre, 10 UF investigaram pelo menos 90% dos casos; no segundo quadrimestre, apenas uma; no terceiro, 21 o fizeram. Assim, os resultados foram todos inferiores à meta.

Foram realizados 2.134.217 testes de **sífilis em gestantes** ao longo do ano, com distribuição similar nos três períodos. O número total foi inferior ao de 2017 e também à meta para o ano, que era de 2.280.000 testes.

Foram registradas mais de 593 mil pessoas vivendo com **HIV/aids** em terapia antirretroviral - Tarv, superando a meta, de 580 mil.

Houve aumento da cobertura populacional por **equipes de saúde da família** - ESF, passando de 63,69% para 64,19%. Não se atingiu, todavia, a meta de 67,32%.

No que respeita à cobertura por **equipes de saúde bucal** - ESB, concluiu-se o ano com 42,14%, resultado pouco superior ao de 2017 – 41,1% – e inferior à meta para 2018, estabelecida em 42,92%. Registre-se que, no segundo quadrimestre de 2018, a cobertura alcançou 52,26%, bem acima do previsto. Houve, porém, redução importante nos últimos meses do ano.

Esses indicadores serão novamente avaliados pelo Ministério da Saúde este ano e os resultados serão apresentados no 3º Relatório quadrimestral de 2019, que deverá ser publicado em fevereiro de 2020. Sugere-se sua análise, para avaliar a evolução das situações descritas ao longo do ano.

REUNIÃO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Eixo Temático Atenção Básica optou por não promover audiências públicas em 2019. Como apontado anteriormente, adotou-se a estratégia de acompanhar a nova gestão, com o objetivo de verificar o desenvolvimento das iniciativas propostas.

No dia 4 de julho de 2019, todavia, realizou-se reunião de trabalho^{2,3} com a presença do **Dr. Erno Harzheim** – Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde – e da **Dra. Caroline Martins José dos Santos** – Diretora de Programa da Secretaria de Atenção Primária de Saúde a Família, do Ministério da Saúde. Além dos representantes do Ministério da Saúde, também participaram da reunião as Sras. Deputadas **Adriana Ventura, Carmen Zanotto** e **Dra. Soraya Manato**.

Os convidados apresentaram dados sobre aqueles que consideram os problemas de saúde mais sensíveis na atualidade, bem como sobre as ações que o Ministério da Saúde vem tomado para seu

² Aprovada pelo Requerimento nº 148, de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2203200>>. Acesso em: 2.10.19.

³ Vídeo disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/56226>>. Acesso em: 2.10.19.

enfrentamento. Apontaram aqueles que consideram os **principais problemas de saúde pública** na atualidade, quais sejam:

- Queda da cobertura vacinal;
- Deficiências na atenção materno-infantil;
- Aumento das doenças emergentes e reemergentes:
 - Recrudescimento da incidência de sífilis, inclusive congênita. Hâ hoje cerca de 25 casos de sífilis congênita a cada mil nascidos vivos, quando o esperado deveria ser um caso a cada mil nascimentos;
 - Aumento da incidência de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti;
 - Persistência da malária, que tem ampliado sua área geográfica de ocorrência;
 - Hanseníase.
- Doenças crônico-degenerativas:
 - As ligadas a fatores de risco comportamentais, especialmente o uso do tabaco e do álcool e o sedentarismo;
 - Diabetes melito;
 - Hipertensão arterial, infarto do miocárdio, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral - AVC,
 - Neoplasias.
- Alterações relacionadas à saúde mental:
 - Epidemia de dependência química;
 - Depressão e ansiedade;
 - Esquizofrenia;
 - Transtorno do espectro autista - TEA;
 - Transtornos em adolescentes, como automutilação, ideação suicida, depressão precoce;
- Causas externas:
 - Acidentes;
 - Violência.

POLÍTICAS E PROGRAMAS PRIORITÁRIOS

Com base tanto nos dados colhidos preliminarmente quanto nas informações trazidas pelos convidados à reunião de trabalho realizada em julho de 2019, o eixo temático Atenção Básica selecionou os seguintes programas e políticas considerados estratégicos, que também deverão ser monitorados ao longo da atual legislatura.

A Estratégia De Saúde Da Família – ESF é considerada o principal pilar da atenção básica em saúde no modelo proposto pelo Ministério da Saúde, que pretende fortalecê-la. Espera-se que a estratégia resolva de 80 a 85% dos problemas “comuns”⁴ de saúde, a exemplo de lombodorsalgias e outras dores mais frequentes, questões afetas à reprodução humana, diagnóstico precoce das neoplasias mais frequentes, doenças respiratórias e cardiovasculares mais simples, alterações da saúde mental, dentre outras.

Segundo o Dr. Erno Harzheim, atualmente a ESF conta com pouco mais de 42 mil equipes. Nessa situação, deveria contar com cerca de 136 milhões de pessoas cadastradas, mas existem apenas 92 milhões. Pretende-se, portanto, aumentar tanto o número de equipes quanto o de pessoas por elas cadastradas.

O foco é atingir, até 2022, 50 mil equipes, englobando cerca de 150 milhões de pessoas, o que corresponderia a 75% da população. A meta foi estabelecida considerando que 30% dos brasileiros utilizam a saúde suplementar, estando, portanto, já cobertos. Para tanto, pretende-se reduzir a burocracia envolvida na criação de equipes da ESF, por exemplo, dispensando sua aprovação pelas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

Tanto para as equipes de saúde da família quanto para as de saúde bucal, pretende-se flexibilizar o conceito de território, visando à facilitação e ampliação do acesso aos serviços. Apontou-se, quanto a isso, a necessidade de que o sistema de saúde seja mais flexível, dinâmico, eficiente e baseado nos avanços tecnológicos.

⁴ Considerando os mais frequentes na população em foco.

Será proporcionado incentivo para informatização das equipes e incorporação tecnológica na atenção primária. O Ministério da Saúde já conta com sistema de informática de baixo custo e boa efetividade e o oferecerá para os demais entes federados.

Finalmente, serão criados indicadores de desempenho para avaliação dos resultados obtidos pelas equipes, que poderá gerar inclusive novos incentivos financeiros.

O Programa Saúde na Hora - PSH consiste na ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde da família - USF, com incentivo financeiro federal. Os palestrantes esclareceram que o Programa implica duplicação do valor federal destinado às unidades de atenção primária e mantém a devida autonomia do gestor local para desenhar as equipes de saúde adequadas para sua situação concreta.

Segundo o sítio do Ministério da Saúde⁵, no dia 7 de outubro de 2019 havia 151 USF inscritas para ampliação de seu horário de funcionamento. Pretende-se, todavia, ampliar o Programa para mil unidades até o final de 2019, com equipes dimensionadas segundo a realidade local e em número suficiente para assegurar a prestação de atendimento – exigem-se ao menos três equipes por unidade.

Os palestrantes criticaram pontos do **Programa Mais Médicos** - PMM, que conviveria cronicamente com vagas desocupadas. Havia, à época da reunião, 15.576 mil médicos em atuação, mas deveriam ser 18 mil. Além disso, 47% dos médicos foram lotados em locais que não consideram prioritários e houve substituição de médicos da ESF por médicos do PMM.

À época da reunião em tela, afirmaram que seria lançado o Programa Médicos pelo Brasil, que, dentre outros, substituiria o PMM. O PMM, todavia, se manteve ativo mesmo após a edição da Medida Provisória que criou o Programa Médicos pelo Brasil e deve continuar sendo monitorado.

⁵ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45524-saude-na-hora-128-unidades-de-saude-ampliam-horario-de-atendimento>>. Acesso em: 7 out 2019.

O Programa Médicos pelo Brasil - PMB foi criado, então, por meio da Medida Provisória nº 890, de 2019, que também autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps e revoga dispositivos do PMM referentes à residência médica. O PMB pretende levar médicos para locais de difícil provimento e estimular a formação de médicos de família e comunidade, e será executado pela Adaps.

Ainda em discussão neste Parlamento, onde recebeu 366 emendas, vários dos dispositivos do texto original da MPV foram alterados na Comissão Mista. O Projeto de Lei de Conversão nº 25, de 2019, aprovado na Comissão Mista, trouxe em especial as seguintes alterações:

- Avaliação do PMB pelos usuários;
- Alteração da composição da Adaps e criação de mecanismos para acompanhamento de suas atividades;
- Proibição de que se contrate pessoa jurídica para executar ações do PMB;
- Previsão de plano próprio de cargos e salários para os profissionais da Adaps;
- Incentivo financeiro para médicos lotados em locais de difícil provimento,
- Possibilidade de redução do tempo de residência médica em clínica médica para o participante do PMB;
- Manutenção e ampliação do PMM:
 - Permite reincoperação dos médicos cubanos desligados ao fim do convênio com a Opas, por dois anos;
 - Permite que estados e consórcios de estados executem diretamente o Programa;
- Detalhamento de como se dará a execução do Revalida, com acompanhamento pelo CFM; participação de instituições privadas e periodicidade semestral, dentre outros;

Atualmente o PLV 25/2019, deverá ser avaliado pelo Plenário da Câmara dos Deputados e, em sequência, também pelo Plenário da Casa Alta.

OUTRAS AÇÕES

Em sua explanação, os representantes do Poder Executivo presentes na reunião de trabalho apresentaram algumas medidas já tomadas pelo Ministério da Saúde em relação à atenção básica – a exemplo da criação da Secretaria de Atenção Primária no Ministério da Saúde – e as ações e políticas consideradas prioritárias para a Pasta.

Além disso, expuseram outras propostas do Ministério da Saúde para a atenção básica, como incentivo para formação de médicos de família e aumento do orçamento da atenção primária.

Acerca da **saúde bucal**, informaram ser previsto novo inventário do índice CPOD – que avalia a prevalência de dentes cariados, perdidos e obturados – em 2020, com o objetivo de verificar a evolução do quesito. Atualmente há perto de 26 mil equipes de saúde bucal em funcionamento e poucos laboratórios de próteses, mas se pretende universalizar a atenção prestada.

Instados pela Deputada Adriana Ventura, reconheceram haver dificuldades relacionadas à **gestão** dos serviços de saúde públicos, para cujo enfrentamento indicaram, dentre outras, as seguintes ações previstas:

- Formação para gestores, inclusive por meio de convênio com faculdades;
- Criação da figura de gerente atenção primária, para acompanhar aspectos administrativos dos serviços
- Desburocratização dos processos, com valorização do plano e da programação municipal de saúde.

Abordaram possíveis **ineficiências** associadas à gestão, com identificação das seguintes:

- Excesso de unidades de pronto atendimento - UPA;

- Hospitais de pequeno porte; serviços ociosos;
- Contratação desnecessária de profissionais com planos de cargos e salários;
- Exigência de composição mínima das equipes da ESF;
- Condução equivocada dos pacientes, com encaminhamentos ou solicitações de exames desnecessárias e não embasadas em evidências científicas;
- Falha na regulação, inclusive para que se obtenham melhores resultados advindos de maior experiência das equipes profissionais.

Informaram haver várias UPA ociosas ou mesmo totalmente inativas. Ao mesmo tempo, existem 3.524 hospitais de pequeno porte – com até 50 leitos – enquanto são necessários pelo menos 100 leitos para assegurar sua sustentabilidade financeiro econômica. Tais instituições possuem taxa de ocupação média de apenas 15%.

Pretendem, então, transformá-las em unidades do Programa Saúde na Hora, que necessitam apenas em média cinco leitos. Entendem, todavia, que haverá resistência dos gestores e da população quanto à possível aparente redução do número de leitos.

Defendem, ainda, que se estabeleçam critérios de **financiamento** baseados em resultados, a exemplo do número de pessoas cadastradas pela ESF, da efetiva produção das equipes ou unidades de saúde, bem como dos resultados por elas auferidos.

Informaram finalmente que será criado grupo de trabalho para desenvolver propostas para o enfrentamento do **transtorno do espectro autista - TEA**. Na mesma linha, será também avaliada a incorporação de **psicólogos** nas ESF. Saliente-se, porém, que tais profissionais já são previstos nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os trabalhos do eixo temático Atenção Básica centraram-se, neste primeiro momento, em dois principais focos: avaliação preliminar de

indicadores de saúde e de serviços persentes nos relatórios quadrimestrais que o Ministério da Saúde necessita elaborar em obediência à Lei Complementar nº 141, de 2012; e acompanhamento da implementação ou do fortalecimento de programas e políticas de atenção básica consideradas estratégicas.

Essa primeira avaliação servirá de balizador para que se levem a cabo ações de monitoramento do desenvolvimento da área, sempre tendo em consideração a evolução dos parâmetros ora definidos, porém também com a possibilidade de sua ampliação em face de novas situações-chave.

Merecerão especial atenção desta Subcomissão Permanente de Saúde os dois programas de provimento de médicos em locais ditos de maior vulnerabilidade, que provavelmente coexistirão nos próximos anos – o Programa Mais Médicos e o Programa Médicos pelo Brasil. Enquanto o primeiro se encontra em fase de reestruturação e possível ampliação, o segundo está sendo implementado com pressupostos até certo ponto similares aos do anterior.

Além desses, o Programa Saúde na Hora e a Estratégia de Saúde da Família também assumem papel destaque. Ressalte-se que – conforme explanado na reunião de trabalho ocorrida – o Ministério da Saúde pretende criar indicadores de desempenho para avaliar os trabalhos das equipes de saúde da família. Tais indicadores também colaborarão para monitoramento mais efetivo dos resultados alcançados pela política.

Pretende-se ainda sejam realizadas audiências públicas e reuniões de trabalho ao longo de 2020, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e a análise de aspectos específicos acerca dos indicadores e das políticas que serão acompanhados por esta Subcomissão. Tais eventos visarão também à aproximação entre esta Casa Legislativa e o Ministério da Saúde, propiciando sejam desenvolvidas ações comuns em prol do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Sala da Comissão, em 15 de outubro de 2019.

Deputada DRA.SORAYA MANATO

2019-20673