**RECOMENDAÇÃO Nº \_\_\_\_/2022**

**Objeto**: Recomendar ao município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e à Secretaria Municipal de Saúde que adotem providências para adequação da Atenção Primária de Saúde (APS) às novas diretrizes de sua organização, nos termos estabelecidos pela **Portaria nº 2.436/17/GM-MS**, e ao novo modelo de financiamento estabelecido pela **Portaria GM-MS nº 2.979/2019 e alterações posteriores**, que instituiu o **Programa Previne Brasil**, com o repasse de recursos vinculados à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária, pelo cadastro das pessoas, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas.

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio do PROMOTOR DE JUSTIÇA titular da Promotoria de Justiça da comarca de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 129, incisos III, VI e IX, da Constituição Federal de 1988; artigo 26, inciso I, e alíneas, da Lei Federal nº 8.625/93, e atendendo às determinações constantes da Resolução nº 036/2016 do OECPJ/CE;

**CONSIDERANDO** que, a teor do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal 8.625/93, Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (LONMP), cabe ao Ministério Público exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito pelos poderes estaduais ou municipais e, no exercício dessas atribuições, promover Ações Civis Públicas, Inquéritos Civis, Procedimentos Administrativos, Recomendações dirigidas a órgãos e entidades, requisitando ao destinatário sua divulgação adequada e imediata, assim como resposta por escrito;

**CONSIDERANDO** que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, em especial, aos relativos à saúde (art. 197, da CF/88), promovendo todas as medidas necessárias à sua garantia (art. 129, inciso II, da CF/88);

**CONSIDERANDO** que o princípio constitucional da universalidade determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196 da CF);

**CONSIDERANDO** os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), de que a assistência às pessoas deve ser dispensada por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

**CONSIDERANDO** que o Decreto nº 7.508/2011 (regulamento da Lei Federal nº 8.080/90), estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde das Redes de Atenção à Saúde se inicia pelas **Portas de Entrada do SUS** e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, artigo 8º;

**CONSIDERANDO** que uma **Atenção Básica** bem estruturada faz com que se reduzam filas nos prontos-socorros e hospitais, além de se evitar o consumo abusivo de medicamentos e gasto indiscriminado com equipamentos de alta tecnologia;

**CONSIDERANDO** que “compete aos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, VII, da CF) e que a execução dos serviços públicos de atendimento à saúde é realizada prioritariamente pelo Município, nos termos da Lei nº 8.080/90 (art. 18, I);

**CONSIDERANDO** que a Atenção Básica é a porta de entrada para os usuários do SUS, conforme cita a Portaria nº 2.436/GM-MS, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão das diretrizes da organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**;

**CONSIDERANDO** que os dados do Ministério da Saúde apontam que pelo menos 85% dos problemas de saúde da população brasileira podem ser resolvidos no âmbito da Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 2.979/2019/GM-MS que instituiu o [**Programa Previne Brasil**](https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento), estabelecendo novo modelo de financiamento[[1]](#footnote-2) de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM-MS, de 28 de setembro de 2017;

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil, alterado por meio da **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022,** que estabeleceu as metas para o não de 2022**;**

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2013 a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com a intenção de reestruturar todas as informações da Atenção Básica (AB). Essa estratégia visa um SUS eletrônico, tendo como premissa contribuir para a gestão da informação produzida no processo de trabalho das equipes de ABS. Busca-se implantar dois sistemas de software: o Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e também a disponibilidade de acesso à internet de alta performance, computadores e impressoras em todos os postos de trabalho, interconectados com outros pontos da rede assistencial.

**CONSIDERANDO** que, para o repasse de verbas pelo componente de **pagamento por desempenho,** foram estabelecidos sete indicadores relativos ao pré-natal, à saúde da mulher, à saúde da criança e às doenças crônicas, cujos dados podem ser calculados diretamente por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), listados a seguir:

**Indicador 1:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

**Indicador 2:** Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

**Indicador 3:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

**Indicador 4:** Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

**Indicador 5:** Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difeteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;

**Indicador 6:** Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

**Indicador 7:** Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

**CONSIDERANDO** a necessidade de adequação dos municípios aos novos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde para continuidade do regular repasse de verbas para o financiamento da Atenção Primária, sob pena de diminuição do repasse de recursos, o que representará prejuízos no atendimento da população;

**CONSIDERANDO** que o governo do Estado do Ceará, através do decreto estadual 34.580, de 17 de Março de 2022, adquiriu e distribuiu computadores para todos os municípios, visando equipar as unidades de atenção primária;

**CONSIDERANDO** que o Procedimento Administrativo n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ instaurado para acompanhar a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**RESOLVE RECOMENDAR** a/o Exmo/a. Sr/a. Prefeito/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a/o Sr/a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Secretário/a Municipal de Saúde, Órgão Gestor do SUS, bem como a quem venha lhe suceder ou substituir no seu respectivo cargo da saúde pública, a adoção das seguintes providências, no prazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

1. Realização do cadastramento de toda a população atendida pelo SUS municipal junto às Equipes de Saúde da Família e Equipes da Atenção Primária, mantendo atualizadas as informações das pessoas no [Sisab,](https://sisab.saude.gov.br/) de forma a se adequar ao critério de **capitação ponderada,** que determinará o valor da transferência financeira aos municípios, além de proporcionar informações importantes para a análise situacional de saúde, que devem ser utilizadas para a estratificação de risco da população e para o planejamento local das ações e serviços de saúde, utilizando inclusive **os dados do Saúde Digital**, em que a população fez o cadastramento para recebimento da vacinação contra Covid-19, sendo indicadas as pessoas idosas, com comorbidades, grávidas, puérperas, entre outros indicadores importantes para acompanhamento da saúde da população;
2. Em relação aos **indicadores de desempenho**, que sejam realizadas as ações sugeridas pelo “**Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde”[[2]](#footnote-3)** disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme **ANEXO** da presente recomendação, e especialmente as seguintes ações:
   1. **Em relação aos indicadores de pré-natal, saúde da mulher e doenças crônicas:** Utilização dos dados do **Saúde Digital** para fins de ampliação da cobertura de atendimento de cada equipe da atenção primária e busca ativa, incluindo acompanhamento dos pacientes com comorbidades, pessoas idosas e mulheres grávidas, com acompanhamento por rota (podendo inclusive ser georreferenciada), com visitas periódicas, ou mesmo ligações telefônicas por parte da equipe;
   2. **Em relação ao indicador de saúde da criança:** Além do acompanhamento das metas das vacinas de Difeteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada (previstas na Portaria do Previne Brasil), realizar mobilização para atingimento das metas em todas as vacinas obrigatórias do PNI para crianças até um ano: **BCG; Rotavírus; Pentavalente; Pneumocócica; Poliomielite e Meningocócica C e Tríplice Viral,** realizando campanha de multivacinação[[3]](#footnote-4), busca ativa e mobilização social, enfatizando a segurança e os benefícios trazidos pela imunização.
3. Que seja providenciado, no prazo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a instalação, em local visível nas salas de recepção ou próximo à entrada de todas as Unidades de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, NASF, UPAs, Hospitais) e outras eventualmente existentes, da identificação e do horário de atendimento da Unidade, bem como do mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe, identificação do Gerente da Atenção Básica no território, relação dos serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe informando ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os profissionais de saúde em exercício naquele dia, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles, em atendimento ao disposto no Capítulo III, item 3, da Portaria GM-MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Requisite-se, na forma do artigo 27, parágrafo único, inciso IV da Lei nº 8.625/93, ao Prefeito e à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de \_\_\_\_\_ dias, a ser renovado a cada 15 dias, o encaminhamento das seguintes informações organizadas em tabela, planilha ou outra forma equivalente para comparação e verificação da evolução dos dados:

1. Número de Unidades Básicas de Saúde/ Postos do município, com a informação da cobertura populacional de cada unidade e como é feito o acompanhamento das informações de saúde da população atendida, com destaque para;
   1. Informação dos indicadores gerais e especialmente os indicadores de comorbidades (doenças crônicas, saúde da mulher e pré-natal) da população atendida em cada unidade de atenção primária à saúde;
   2. Informação dos indicadores da cobertura vacinal infantil dos imunizantes obrigatórios do PNI por unidade básica de saúde, informando onde há maior/menor cobertura vacinal.

Remeta-se a presente RECOMENDAÇÃO ao Prefeito Municipal e ao Secretário de Saúde do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e ainda para:

a) as rádios difusoras do Município para conhecimento da RECOMENDAÇÃO, dando a devida publicidade;

b) o Centro de Apoio Operacional da Saúde – Caosaúde, por meio de sistema informatizado.

Publique-se no Diário do MPCE. Registre-se. Arquive-se.

Município, data.

**Promotor de Justiça**

**ANEXO[[4]](#footnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICADORES** | **AÇÕES RECOMENDADAS** |
| PRÉ-NATAL  Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação: | Implantação de protocolo para as ações de pré-natal e monitoramento da conformidade das práticas das eSF e eAP, em relação aos parâmetros de qualidade estabelecidos, inclusive no que diz respeito à humanização desse tipo de atendimento. |
| PRÉ-NATAL  Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado: | Garantia de disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal, segundo os parâmetros de qualidade vigentes.  Estratégias para facilitação do acesso: busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal, flexibilização de horários de atendimentos e lembrete de consultas agendadas.  Atualização periódica dos dados referentes ao cadastro de gestantes e ao início do pré-natal.  Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação para a atenção primária.  Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão. |
| SAÚDE DA MULHER  Cobertura de exame citopatológico: | Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero.  Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.  Orientação à população quanto à necessidade do exame e realização de busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame citopatológico e do autocuidado.  Estratégias para facilitação do acesso: busca ativa das mulheres na faixa etária na área de abrangência da equipe, e flexibilização de horários da coleta do citopatológico. |
| SAÚDE DA CRIANÇA  Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente: | Busca ativa das crianças menores de 1 ano na área de abrangência da equipe, com pendências na situação vacinal.  Atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação para a Atenção Primária, por meio de visitas domiciliares regulares.  Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância.  Monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal: campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso etc.  Favorecer o acesso da população às vacinas constantes do calendário, tais como: readequação de horários de atendimento, parcerias com creches, escolas e ambientes que potencializam a mobilização sobre a vacina.  Realizar a logística de contagem de estoque e movimentação, de forma a não prejudicar a programação e funcionamento da sala de vacina, informando a população, com antecedência, se for necessário fechar a sala em determinado período. As Coordenações Municipais de Atenção Primária e de Vigilância/ Imunização devem estar articuladas para a garantia do fornecimento regular de imunobiológicos e organização do fluxo de distribuição, a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades.  Identificar e dialogar com os usuários, desmistificando qualquer informação falsa (fake news) acerca do assunto e enfatizando a segurança e os benefícios trazidos pela imunização.  Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto à imunização. |
| DOENÇAS CRÔNICAS  Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre: | Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.  Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/ contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.  Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.  Instituir, como rotina de atendimento da equipe de saúde, a avaliação da pressão arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem à unidade de saúde para algum atendimento.  Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica.  Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão. |
| DOENÇAS CRÔNICAS  Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada: | Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes.  Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.  Busca ativa de pessoas com fatores de risco para diabetes mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.  Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento, com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo: solicitação/coleta e entrega do resultado, com encaminhamentos pertinentes a cada caso.  Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local, para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário. |

1. Cartilha explicativa sobre o novo modelo de financiamento. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_aps.pdf>. [↑](#footnote-ref-2)
2. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_aps.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://www.saude.ce.gov.br/2021/09/29/campanha-nacional-multivacinacao-busca-intensificar-cobertura-vacinal-em-criancas-e-adolescentes-com-menos-de-15-anos/> [↑](#footnote-ref-4)
4. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_aps.pdf> pags. 40-41. [↑](#footnote-ref-5)