

Ao município de Saltinho

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Recursos Atenção Primária em Saúde (APS) para pagamento de exames laboratoriais de análises clínicas.

PARECER TÉCNICO

Atendendo à solicitação da Gestão Municipal vimos por meio deste, emitir parecer técnico, com base nas normativas vigentes, a respeito da aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS), próprios ou vinculados.

Conceituação: A **Atenção Primária à Saúde – APS** é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza 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, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a *Estratégia de Saúde da Família (ESF)*, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das *Unidades de Saúde da Família (USF)*, por exemplo. **Consultas, exames, vacinas, radiografias e** outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária em Saúde).

MÉDIA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. A Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2002, definiu o elenco de procedimentos considerados de alta complexidade Ambulatorial e hospitalar. A citação dessas definições não tem o objetivo de fixar uma “relação definitiva” de média e alta complexidade de atenção à saúde, mas, antes, demonstrar as dificuldades que essas áreas de atenção representam para os gestores do SUS: sua visão foi desde sempre

fragmentária, um conjunto de procedimentos relacionados nas tradicionais “tabelas de procedimentos do sistema”, ambulatorial ou hospitalar, selecionados por exclusão, isto é, são os procedimentos que “não cabem” nas unidades básicas de saúde e na atenção primária em saúde, pelos custos ou densidade tecnológica envolvida. (Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual – www.bvmsms.saude.gov.br)

A Comissão Intergestores BIPARTITE (CIB)/SC, **através da Deliberação CIB 425/2010 de 15 de outubro de 2010**, definiu a “macro alocação” dos recursos e dispõe no Item 02, que os exames de Análises Clínicas da Tabela SUS/SIGTAP <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> - Grupo Unificado, assim os Exames de Patologia Clínica Gerais – Grupo 02.02-A, estão na Atenção Primária em Saúde (APS), já os Exames de Patologia Clínica Especializados – Grupo 02.02-C, estão inclusos como de Média Complexidade. Assim sendo, recursos da APS, podem ser utilizados para pagamento de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas, uma vez que não há separação de níveis de complexidade pelos laboratórios.

Ainda, a **Portaria Ministerial GM/SUS 3.283 de 07 de março de 2024**, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024, permite que os recursos de Incremento Temporário para o Piso de Atenção Primária (PAP), assim como o Incremento Temporário para Serviços Especializados de Média Complexidade (MAC), possam ser utilizados para pagamento de Consórcios de Saúde, onde laboratórios de análises clínicas prestam serviços. Desta forma, o próprio Fundo Nacional Saúde (FNS), admite a possibilidade de aplicar recursos e diferente blocos, desde que sejam para custeio, que é o caso.

RESUMO

Com base na legislação consultada, é PERMITIDO e legítimo utilizar parte de recursos da Atenção Básica, para suportar despesas com exames de patologia clínica.