



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.244, DE 22 DE MAIO DE 2018.

Atualiza a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), estabelecendo a regulamentação de sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE em exercício, no uso das suas atribuições legais, que lhe confere o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual, os incisos I e II do art. 39 da Lei Ordinária nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal 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;

- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.726, de 22 de maio de 2018, que aprova atualização da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG).

RESOLVE:

Art. 1º – Atualizar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), regulamentando a sua implantação e operacionalização e estabelecendo as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Parágrafo único – A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) publicará documentos com detalhamento operacional e orientações específicas da política de que trata esta Resolução.

Art. 2º – A PEAPS/MG possui as seguintes linhas de ação prioritárias:

I – organização do processo de trabalho da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de ações que visem à organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, no âmbito da gestão e do cuidado, visando ampliar o acesso e a resolutividade;

II – qualificação da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde: melhoria da infraestrutura, por meio de ações de construção, reformas e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), aquisição de equipamentos, mobiliários e insumos para essas unidades;

III – qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de apoio institucional local/regional e ações de Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde, considerando as necessidades locais e com enfoque na gestão e no cuidado, buscando ampliar as competências, habilidades e atitudes dos gestores, dos trabalhadores das equipes de Atenção Primária à Saúde e dos usuários no enfrentamento dos problemas e na reflexão sobre o processo de trabalho, possibilitando a ampliação da capacidade local/regional; e

IV – promoção da equidade em saúde: garantir o acesso e assistência integral e humanizada à saúde para todas e todos, livres de toda forma de preconceito e discriminação, considerando as especificidades e singularidades étnico-raciais, culturais, territoriais, de



orientação sexual e identidade de gênero, de modos de vida e produção e de vulnerabilidades sociais, e outros determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento da população.

Art. 3º – Os temas referentes às responsabilidades do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; caracterização, infraestrutura, tipologia e processo de implantação de equipes; condutas perante irregularidades e demais especificidades das equipes de atenção Primária à Saúde deverão respeitar as normativas federais, sendo divulgadas por instrumento técnico específico.

Art. 4º – Fica revogada a Resolução SES/MG nº 5.270, de 13 de abril de 2016.

Art. 5º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 22 de maio de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.244, DE 22 DE MAIO DE 2018.



POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS (PEAPS/MG)

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FUNDAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017), a Atenção Básica, aqui nessa Política denominada Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde.

A APS é considerada nível essencial do sistema de saúde, representando o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, baseada em um modelo de atenção que visa ao cuidado longitudinal do indivíduo, para a maioria dos problemas e necessidades em saúde, independente do sexo, idade, órgão acometido ou patologia, proporcionando a atenção integral, a provisão de cuidados no contexto da família e da comunidade, assim como a coordenação dos diferentes níveis de atenção. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma prioridade da Política Nacional de Atenção Básica para expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde. Porém, serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Primária, desde que observados os princípios e diretrizes previstos na PNAB e tenham caráter transitórios, devendo ser estimulada sua conversão em ESF.

A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras formas de organização da Atenção Primária à Saúde deverão seguir as diretrizes da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estado de Minas Gerais possui cerca de 20 milhões de habitantes distribuídos em 853 municípios. Caracterizado por grande extensão territorial, forte heterogeneidade socioeconômica e demográfica, o estado foi dividido administrativamente em 28 (vinte e oito) unidades Regionais de Saúde (URS) pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). As URS se configuram como Superintendências ou Gerências Regionais de Saúde, que



têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões mineiras, assegurando a qualidade de vida da população. Atualmente, o estado apresenta cobertura¹ de Atenção Primária de 89,20% e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 80,10 %, considerando 5.531 equipes de saúde da família implantadas. A cobertura de Saúde Bucal é equivalente a 58,80 % e se considerada somente as equipes de saúde bucal presentes nas Estratégias Saúde da Família tem-se uma cobertura de 49,15 %. Os Núcleos de Ampliados à Saúde da Família somam 878 equipes. Hoje, são 15 equipes de Consultório na Rua implantadas, segundo dados do MS/SAS/DAB – Sistema e-Gestor Atenção Básica referente da competência de fevereiro/2018.

No estado de Minas Gerais encontramos as duas estratégias de organização do modelo de Atenção Primária à Saúde citadas na PNAB, quais sejam: Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de atenção Básica e UBS com estratégias de Saúde da Família. Salienta-se que, mesmo de forma heterogênea quanto à organização e cobertura, a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde pretende estabelecer normativas para ambas as formas de organização com a garantia do cumprimento destas diretrizes e de alcance dos resultados.

A SES/MG estabelece neste documento, um conjunto de diretrizes norteadoras da organização da Atenção Primária à Saúde e as principais orientações que possibilitarão aos gestores estaduais e locais a condução dos processos organizacionais e assistenciais dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Portanto, espera-se que a PEAPS/MG seja discutida e pactuada com os gestores municipais, e que se estenda a todas as equipes da APS, por meio de um processo contínuo de diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários, tendo em vista a readequação e qualificação do trabalho. O objetivo é fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Estado, enquanto eixo ordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS), proporcionando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário.

Destaca-se que esse documento não tem a pretensão de esgotar todas as questões relacionadas à organização da Atenção Primária à Saúde no Estado e, quando pertinente, serão elaborados outros documentos que abordem temas específicos.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS PARA A PEAPS-MG



Seção I

Dos Princípios da Atenção Primária à Saúde

Os princípios, diretrizes, a caracterização e a carteira dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde serão orientadores para a organização da rede básica de saúde dos municípios no Estado de Minas Gerais.

São princípios norteadores da PEAPS/MG:

I – Acesso: a APS deve ser a porta de entrada a cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde. O acesso envolve questões financeiras, geográficas, organizacionais e culturais, que vão facilitar ou dificultar a utilização por parte dos indivíduos. Envolve, portanto, a localização do serviço de APS próximo à área de residência ou trabalho da população usuária, os horários e dias de funcionamento, o grau de tolerância para consultas não agendadas e sua conveniência para os usuários;

II – Longitudinalidade do cuidado: a APS deve ser a uma fonte regular de atenção à saúde do cidadão ao longo do tempo. Pressupõe a criação de vínculo da população com sua fonte de atenção, refletindo em fortes laços interpessoais e cooperação mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde;

III – Integralidade: as unidades de atenção primária devem estar preparadas para atender às necessidades em saúde da população de forma resolutiva. Constitui o conjunto de ações programáticas e de atenção à demanda espontânea e serviços organizados de forma a articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, em atuação multiprofissional, interdisciplinar e em equipe;

IV – Coordenação de cuidado: entendida como a continuidade e a integração no cuidado do usuário, independentemente do nível de atenção onde o cuidado foi ofertado. Pressupõe o reconhecimento dos problemas de saúde abordados nos serviços de APS e em serviços dos outros níveis de atenção e a integração das ações realizadas nesses serviços tendo como foco a oferta do cuidado integral. Pressupõe ainda, o encaminhamento responsável e o acompanhamento do usuário quando este necessita de serviços especializados ou atendimentos em outros níveis de atenção (secundário, terciário), com a oferta de tecnologias compatíveis a



cada nível de atenção;

V – Atenção centrada na pessoa e na família: ao invés da atenção centrada na doença/agravo/evento, leva em conta as singularidades e as necessidades em saúde do indivíduo, promovendo a ampliação da sua autonomia para que possam participar efetivamente da tomada de decisão sobre a atenção à saúde em todos os níveis. Para tanto, considera-se as escolhas das pessoas e das famílias, incorporando os seus conhecimentos, valores, crenças e características culturais nos planos de cuidados. A atenção centrada na família considera o indivíduo e a família como um sistema, incluindo a família em três dimensões: como foco para a melhor compreensão da situação de saúde, como parte dos recursos que os indivíduos dispõem para a manutenção e/ou recuperação da saúde e como unidade de cuidado para cada indivíduo-membro;

VI – Trabalho em equipe: tem como objetivo trazer para esse ponto do cuidado diversos saberes e campos de atuação, com enfoque interdisciplinar e oferta de cuidado compartilhado entre os diferentes membros da equipe multiprofissional, visando ao cuidado integral e resolutivo, com articulação técnica e clínica;

VII – Resolutividade: busca solucionar a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de reduzir danos e sofrimentos e oferecer resposta às necessidades e problemas identificados, encaminhando para outro nível de atenção somente as condições que ultrapassem a competência técnica e as possibilidades tecnológicas disponíveis na Atenção Primária à Saúde, evitando retornos e deslocamentos desnecessários dos indivíduos;

VIII – Equidade: esse princípio tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do SUS, se evidencia pelo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e de saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade;

IX – Intersetorialidade: planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais pelos serviços de Atenção Primária à Saúde, conforme prioridades identificadas e definidas nos territórios, incluindo as ações de promoção da saúde e articulação das diversas políticas sociais e urbanas implementadas nos municípios.

X – Segurança assistencial e qualidade do cuidado: estão relacionados entre si.



A segurança assistencial corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde. Sendo ainda uma das dimensões da qualidade do cuidado, à qual está diretamente envolvida com o cumprimento das necessidades e expectativas dos usuários dos serviços de saúde, considerando a efetividade, a continuidade e o acesso aos serviços de saúde.

Seção II **Das Diretrizes Gerais da Atenção Primária à Saúde**

A organização da rede de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais terá como diretrizes:

I – **A territorialização** como definição de território de abrangência para o trabalho da equipe e adscrição da população do mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais em consonância com o princípio da equidade, com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades do território adscrito. Gradualmente, devem-se compatibilizar os territórios de organização da Atenção Primária à Saúde com aqueles da vigilância em saúde;

II – **A adscrição dos usuários** é um processo de cadastro e vinculação de pessoas e/ou famílias do território de abrangência aos profissionais/equipes para que esses sejam referência para o seu cuidado, de forma a permitir o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização;

III – **A atenção ao primeiro contato ou "porta de entrada"**, propiciando fácil acesso ao indivíduo, configurando-se como porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e possibilitando a utilização dos serviços de atenção primária à saúde pelos usuários, como primeiro recurso, quando há uma necessidade ou problema de saúde, cumprindo a função da APS de filtro do sistema de saúde;

IV – **O acolhimento** enquanto uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, visando receber a demanda e provendo resposta adequada às necessidades individuais das pessoas. Constitui-se como uma tecnologia de cuidado e como um mecanismo de ampliação



e facilitação do acesso, uma vez que contempla adequadamente tanto a atenção programada quanto a atenção à demanda espontânea, abordando-se cada uma dessas situações segundo as especificidades de suas dinâmicas e tempos. O acolhimento é também entendido como um dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe na APS;

V – **A responsabilização** das equipes de Atenção Primária à Saúde pela atenção à saúde da população adscrita e pelo cuidado continuado de pessoas em seus territórios de vida e, em qualquer que seja o ponto de atenção da rede que necessitem, a garantia da acessibilidade, atenção abrangente e integral (não focalizada e não seletiva), alta resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado. Pressupõe a atenção sobre riscos e vulnerabilidades com estabelecimento de vinculação, da clínica ampliada e da gestão do cuidado. Além do estabelecimento de fluxos, mecanismos de transferência e encaminhamento responsável dos usuários que necessitarem de outros recursos assistenciais, de forma a garantir o acesso, em tempo oportuno, ao tipo de tecnologia necessária;

VI – **O planejamento e programação das ações** enquanto diretriz para a reorganização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, a partir da análise de situação de saúde da população adscrita e do território;

VII – **A Vigilância em Saúde** compondo um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. A realização de ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária garante a integralidade da atenção, incluindo tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. As equipes de APS devem atuar em ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde, por meio do desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade e especificidade local, compartilhando suas tecnologias e trabalhando de forma articulada com a Vigilância em Saúde;

VIII – **A orientação familiar e comunitária** possibilitando a consideração do indivíduo em seu ambiente cotidiano, assim como à identificação de fatores de risco e de proteção no contexto familiar e reconhecimento do contexto social;

IX – **A Educação Permanente em Saúde** como articulação entre ensino, gestão, atenção à saúde, controle social e a participação popular produzindo conhecimento e identificando pontos sensíveis e estratégicos para a resolução de problemas do cotidiano das



práticas em saúde. E, ainda, ampliando as competências, habilidades e atitudes dos gestores, dos trabalhadores das equipes de Atenção Primária à Saúde 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;

X – **A Promoção da equidade** com a implementação de políticas que desenvolvam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença e que busquem diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão expostos, contribuindo para alcançar, de forma igualitária e universal a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde. Pressupõe levar em consideração as diferentes formas de discriminação como: determinantes sociais da saúde, o respeito à diversidade sexual e de gênero, à diversidade étnico-racial, cultural e territorial, bem como o rompimento de barreiras institucionais que dificultam o acesso à saúde. Envolve o respeito ao nome social de travestis e transexuais, o enfrentamento do racismo institucional e das demais diretrizes das políticas de promoção da equidade no SUS que abrangem as populações Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT), População dos Campos, Florestas e Águas, População Negra e População em Situação de Rua. Também estão previstas o desenvolvimento de ações que promovam a integralidade e o acesso das populações das ocupações urbanas e rurais, assentados, migrantes, refugiados e apatriados. As políticas de promoção da equidade devem considerar a intersetorialidade, os direitos humanos e sociais, a participação dos movimentos sociais e o fortalecimento do controle social como eixos norteadores de sua construção e implementação;

XI – **A Promoção da Saúde** enquanto uma estratégia de articulação transversal, na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades, e que vise ao empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde;

XII – **O Apoio Matricial** é uma potente estratégia de gestão e cuidado na rede básica de saúde, pois auxilia as equipes a pensar sua atuação, conhecer sua rede e ampliar seus conhecimentos e possibilidades de ação;



XIII – A **Participação Social** estimulando a participação dos indivíduos em busca da ampliação da autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, 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; e

XIV – A **gestão participativa** com estímulo à participação dos indivíduos visando fortalecer o processo democrático e ampliar o diálogo entre gestores, trabalhadores e comunidade.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Processo de Trabalho das Equipes de Atenção Primária à Saúde

A organização do processo de trabalho visa à qualificação do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde por meio do desenvolvimento de ações no âmbito da gestão e do cuidado, visando ampliar o acesso e a resolutividade, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A organização e o processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar de acordo com as orientações das políticas nacional e estadual, sendo atribuições contínuas a serem desenvolvidas no território.

Seção II

Educação Permanente das Equipes de Atenção Primária à Saúde

As ações de Educação Permanente propostas e desenvolvidas devem estar calcadas prioritariamente nas necessidades locorregionais e nas diretrizes das políticas nacional e estadual de Educação Permanente em Saúde, de Atenção Primária à Saúde e demais normativas pertinentes e vigentes.

E ainda, devem ser promovidas mediante a articulação, de forma regionalizada e descentralizada entre: a Secretaria Estadual de Saúde, suas Subsecretarias e a Escola Estadual de



Saúde Pública (ESP-MG), Instituições de Ensino Superior, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Ministério da Saúde, tendo como objetivo ofertar regularmente cursos com ênfase nas seguintes temáticas: Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde; instrumentalização de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais das equipes; Gestão na Atenção Primária à Saúde; Redes de Atenção à Saúde Educação Permanente em Saúde; Participação Popular e Controle Social.

Seção III

Do Apoio Institucional

O Apoio Institucional deve proporcionar a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos e ser orientado pela relação horizontal e Educação Permanente com o objetivo de transformar as relações de supervisão em relações que produzam a democratização e publicitação 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. Deve reconhecer as especificidades locorregionais e as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos e coletividades, Além de possibilitar 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 na Atenção Primária.

O apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer supervisão em saúde. Possui caráter compartilhado e deve funcionar considerando as realidades e singularidades de cada território e unidade de saúde, pressupondo ações de planejamento, avaliação constante, suporte a intervenções e agendas de educação permanente.

CAPÍTULO IV

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O processo de avaliação e monitoramento das equipes de Atenção Primária à Saúde devem respeitar as normativas vigentes e outras adequações serão normatizadas em



documento específico ou em resolução pactuada em CIB, quando pertinente.

CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O financiamento das ações e serviços de Atenção Primária à Saúde do Estado levará em consideração critérios de equidade e qualidade, com vistas à implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Primária à Saúde e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família, nas seguintes linhas de ação:

I – Organização do processo de trabalho da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de ações que visem à organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, no âmbito da gestão e do cuidado, visando ampliar o acesso e a resolutividade;

II – Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde: melhoria da Infraestrutura por meio de ações de construção, reformas e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), aquisição de equipamentos, mobiliários e insumos para as UBS;

III – Qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de apoio institucional local/regional e ações de Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde, considerando as necessidades locais e com enfoque na gestão e no cuidado, buscando ampliar as competências, habilidades e atitudes dos gestores, dos trabalhadores das equipes de Atenção Primária à Saúde e dos usuários no enfrentamento dos problemas e na reflexão sobre o processo de trabalho, possibilitando a ampliação da capacidade local/regional; e

IV – Promoção da Equidade em Saúde: garantir o acesso e assistência integral e humanizada à saúde para todas e todos, livres de toda forma de preconceito e discriminação, considerando as especificidades e singularidades étnico-raciais, culturais, territoriais, de orientação sexual e identidade de gênero, de modos de vida e produção e de vulnerabilidades sociais, e outros determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento da população.