

ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Minas Gerais

UBERLÂNDIA, 11 E 12 DE JULHO DE 2018

CELMÁRIO CASTRO BRANDÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Celmário Castro Brandão

Por que a Atenção Básica?

- ✓ Em todo o mundo já é **consenso** que os **Sistemas Nacionais de Saúde** devem ser **baseados na Atenção Básica** (OMS, 2008).
- ✓ A **Atenção Básica** é, ao mesmo tempo, um **nível de atenção** e uma **proposta estruturante para organização do sistema de saúde** que, comprovadamente, quando o sistema está centrado na AB, apresenta os **melhores resultados em saúde para a população**.
- ✓ A realização de uma consulta em um “**ponto de entrada**” com as características da **Atenção Básica** está associada à **diminuição de uso de serviços especializados** e também está relacionada à **redução da utilização de salas de emergência** (OPAS, 2014)
- ✓ A AB deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário**, deve ofertar o **mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral** e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

Importância da Atenção Básica

Menor :

Mortalidade infantil

Mortalidade precoce (exceto causas externas)

Mortalidade por doenças cardiovasculares

Diminuição das internações sensíveis à atenção ambulatorial

Maior :

Expectativa de vida

Precisão nos diagnósticos

Adesão aos tratamentos indicados

Satisfação dos usuários do sistema

Mais chances de reduzir as desigualdades sociais

Melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde

(Fonte: HEALTH EVIDENCE NETWORK/1994; OPAS/2005; STARFIELD/2007; OMS/2008; MACINKO/2006; FACCHINI/2008; CONILL/2008; VILAÇA/2012; GERVAS/2011; GASTÃO/2016; CECILIO/2014)

Panorama Geral da Atenção Básica

Cenário Atual da Atenção Básica



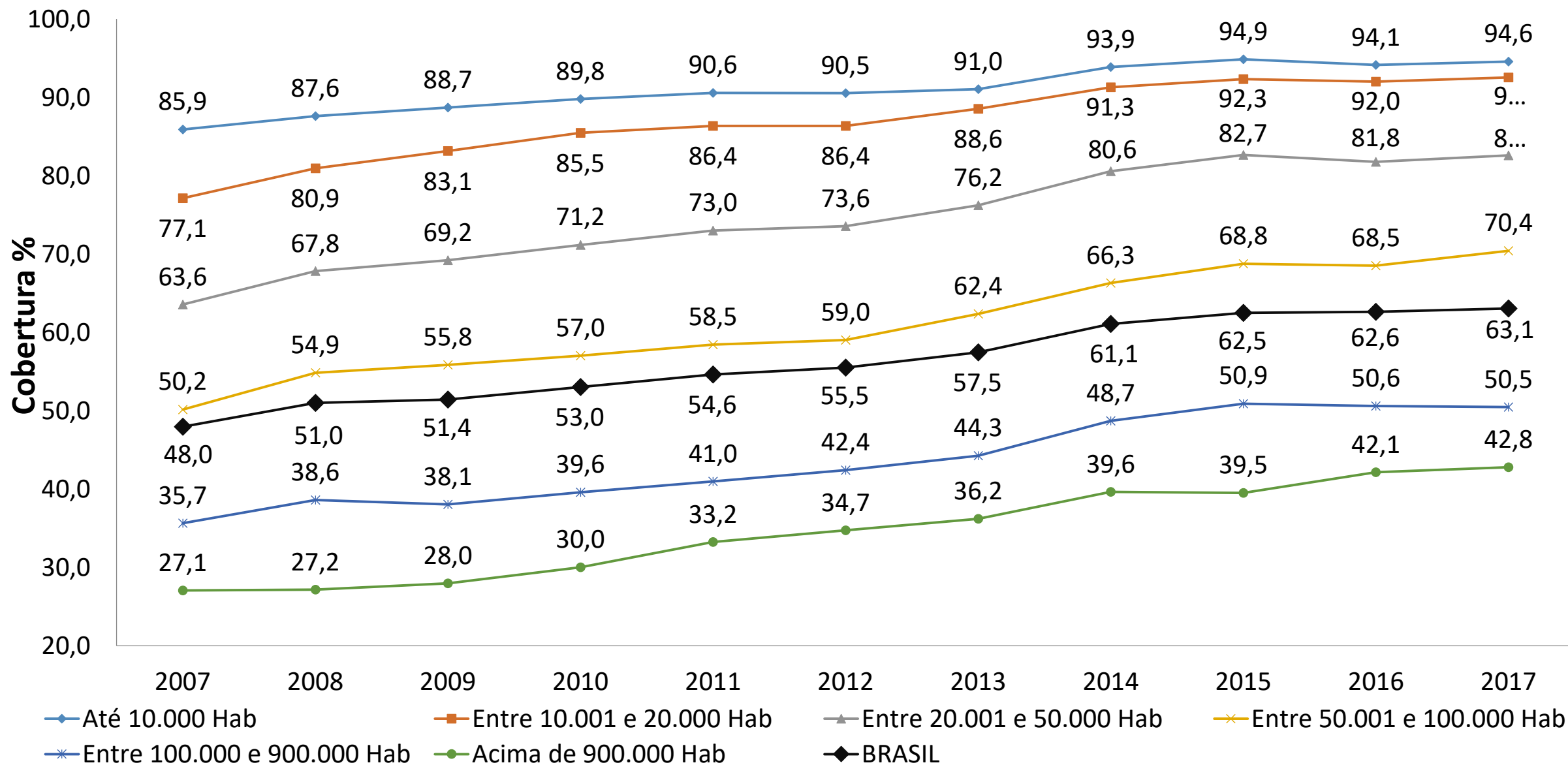
*Cobertura com parâmetro de cálculo de 3000 habitantes por equipes de saúde da família e equipes equivalentes (compostas por 60h ambulatoriais de clínicos, ginecologistas-obstetras e pediatras), utilizando no cálculo a população do IBGE de 2012.

** Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012.

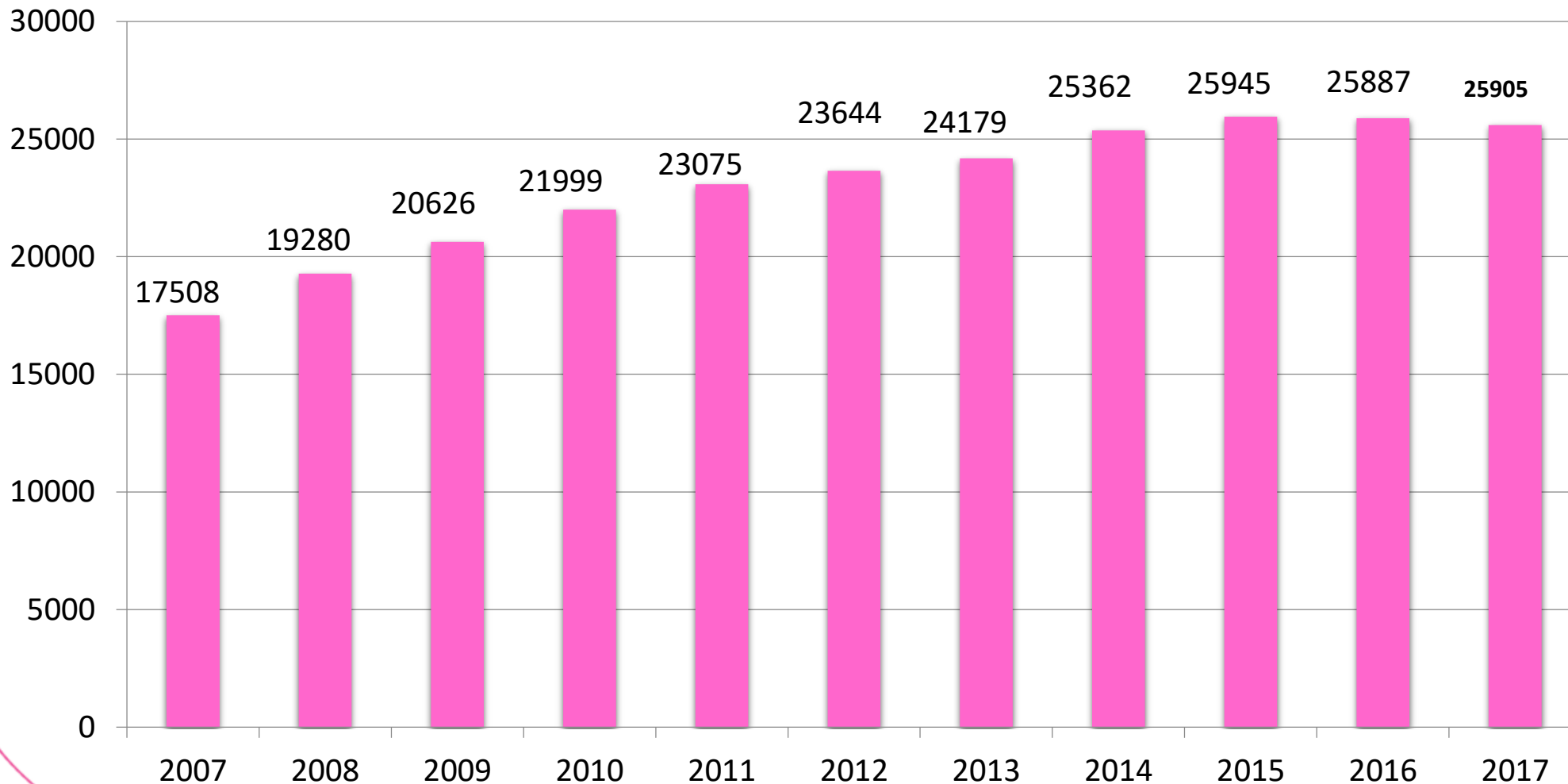
Compt 05/2018

- **75,47% da população coberta pela atenção básica***, considerando-se, além das equipes de Saúde da Família, equipes equivalentes formadas por clínicos gerais, ginecologistas-obstetras e pediatras.
 - **MG = 89,16%**
- **64,50% da população coberta por Equipes de Saúde da Família.****
 - **MG = 79,76%**
- **43.191 equipes de Saúde da Família** cuidam de mais de **134 milhões de cidadãos**.
 - **MG = 5.495 eSF – 17 milhões cidadãos**
- ✓ Distribuídas em **mais de 43 mil** Unidades Básicas de Saúde.
- ✓ Com mais de **700 mil** profissionais.
- ✓ **131,9 milhões** de consultas no e-SUS AB em 2017
- ✓ **188/mês** (49% das 384 esperadas)

Saúde da Família por Grupos de Municípios – 2007 a 2017

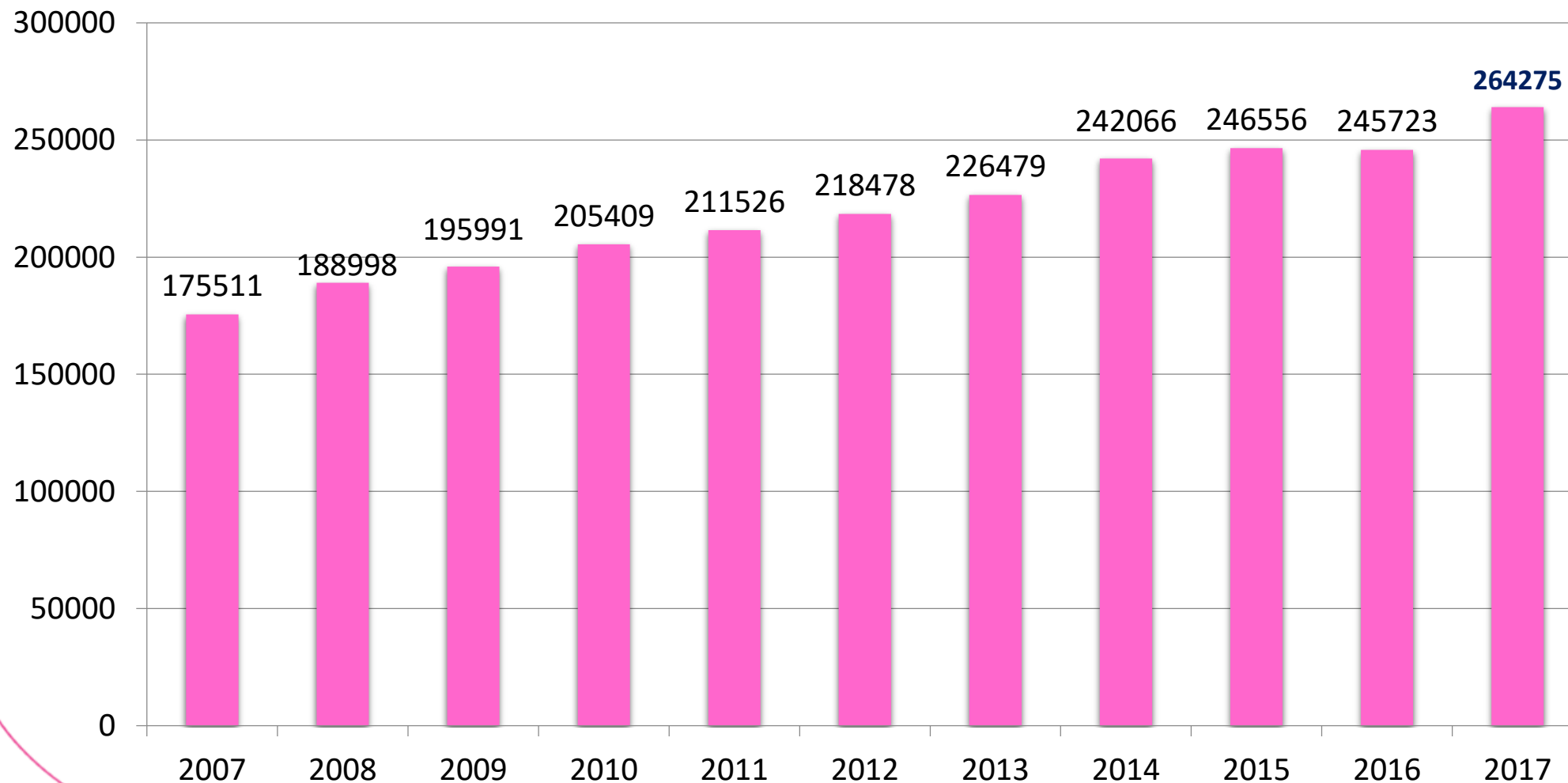


Nº de equipes de Saúde Bucal – 2007 a 2017



MG
n = 3.179
Cob. = 47,26%

Número de Agentes Comunitários de Saúde – 2007 a 2017

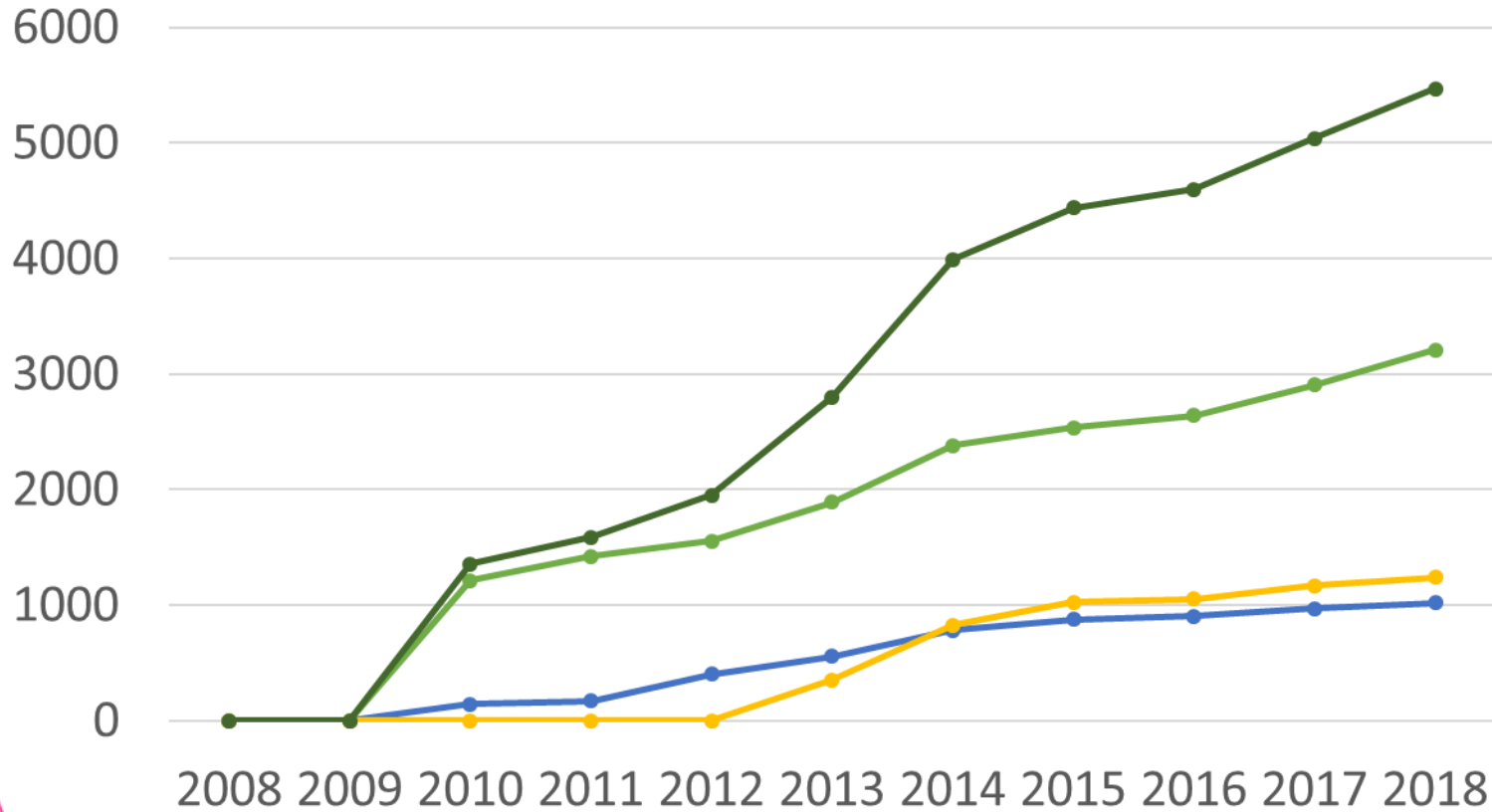


MG
n = 30.441
*Cob. = 73,56%

*(nº ACS x 575) / Estimativa populaciona

Nasf AB – Por Modalidade

Fonte: DAB/MS, 04/2018



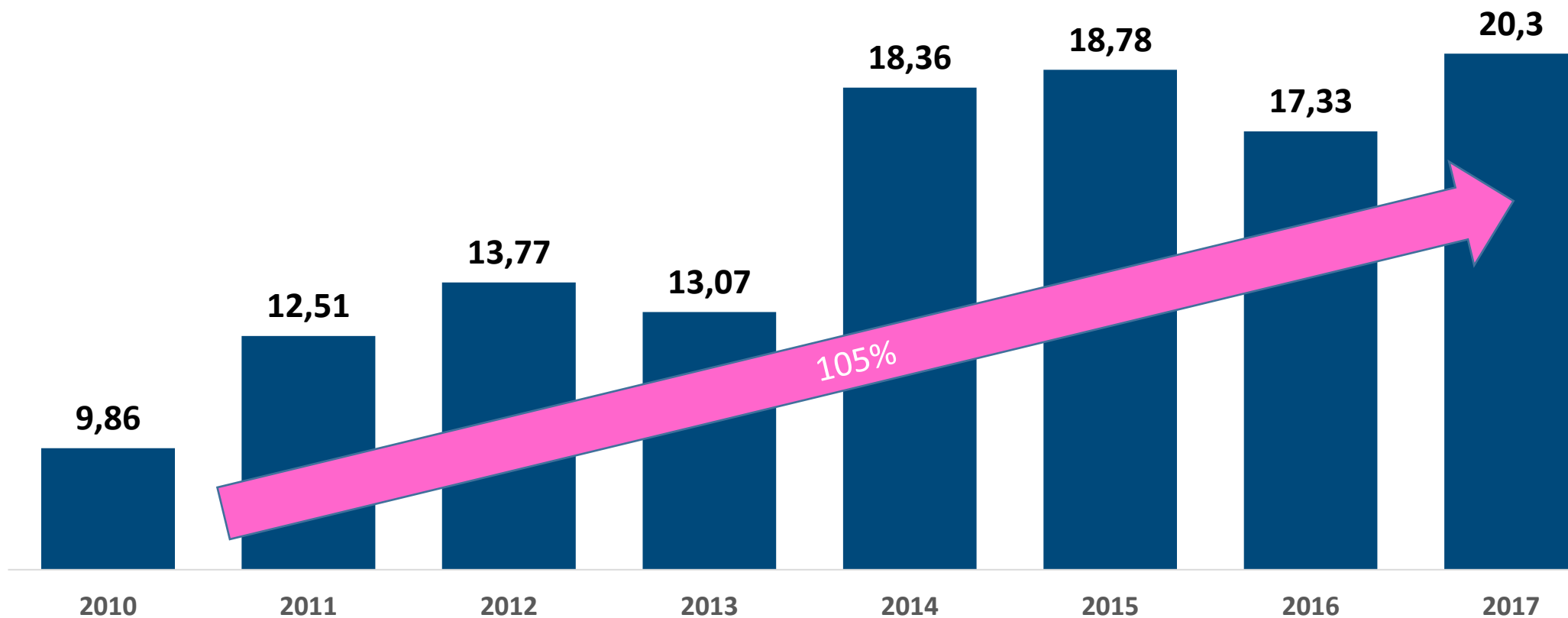
73% dos municípios brasileiros possuem Nasf AB

Nº de municípios		
	BR	MG
Nasf AB 1	1806	226
Nasf AB 2	1009	201
Nasf AB 3	1220	246
Total	4.066	673

MG	Nasf AB 1	447	900
	Nasf AB 2	205	
	Nasf AB 3	248	

Investimento Crescente na Atenção Básica

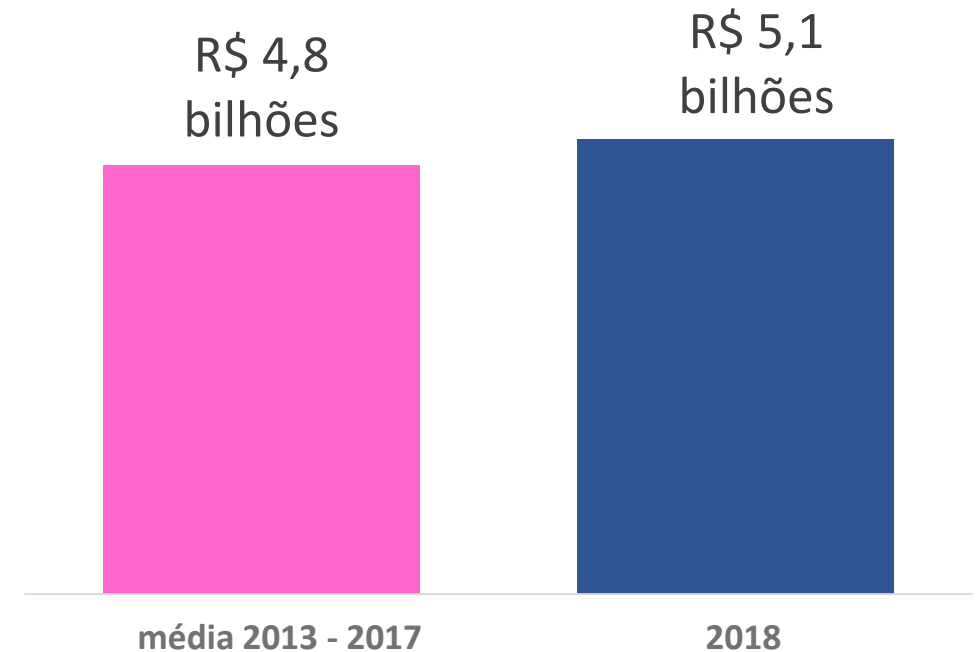
(R\$ EM BILHÕES)



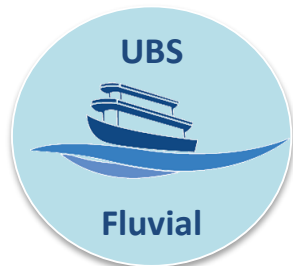
Fonte: DAB/SAS/MS

Investimentos

R\$ 311,3 milhões
incorporados a mais no Piso Fixo
da Atenção Básica em 2018 -
atualização da população dos
municípios segundo cálculos do
IBGE 2016



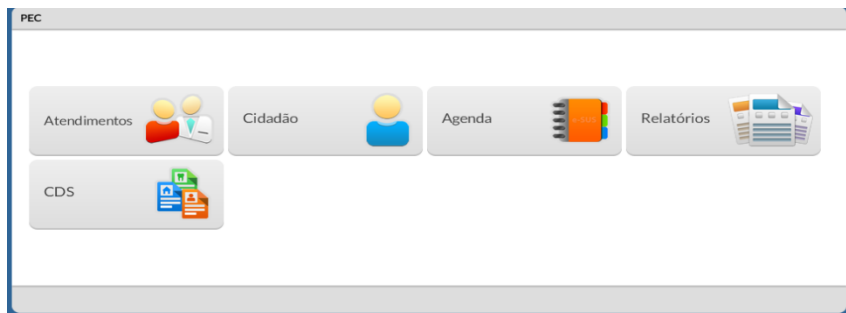
Políticas e Programas da Atenção Básica



e-SUS AB

A Estratégia e-SUS AB

Reestruturação nas formas de coleta, processamento, validação e uso de informações em saúde na AB



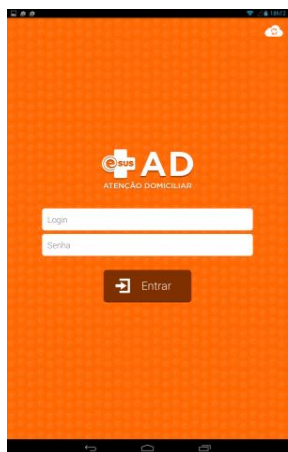
Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC

Uso em cenários com nível de informatização médio a alto

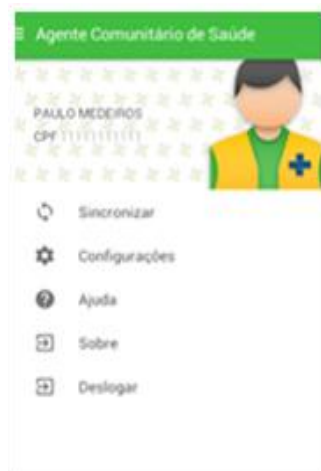


Coleta de Dados Simplificada - CDS

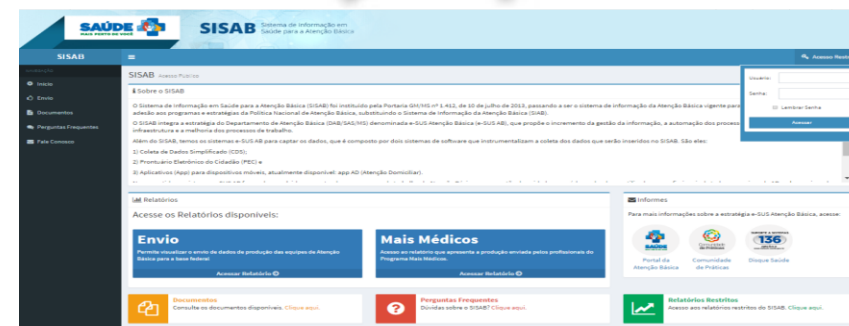
Uso em cenários sem informatização ou com nível mínimo



e-SUS AD



e-SUS AB Território

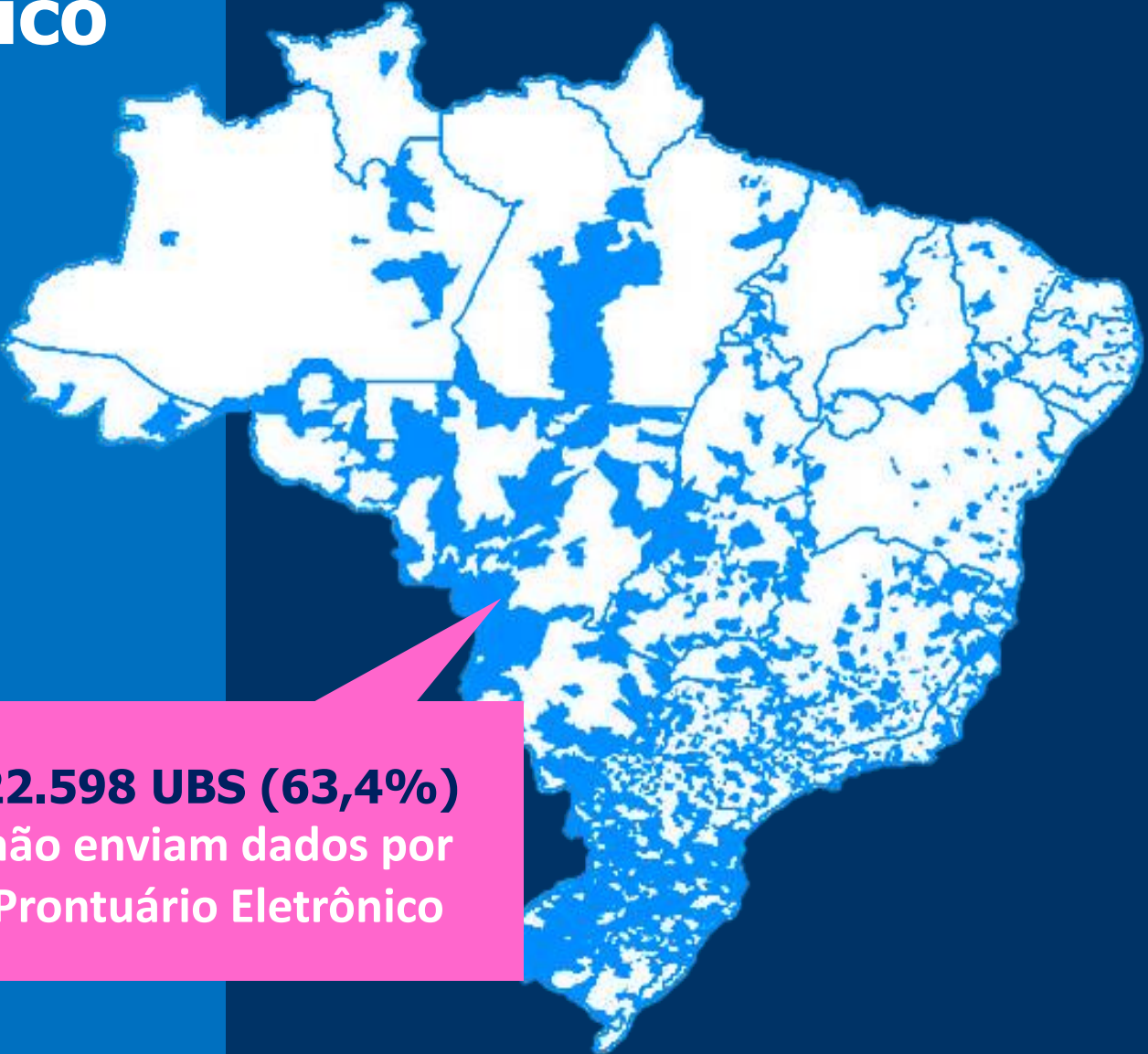


Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Base de dados oficial do MS/DAB

30 milhões de brasileiros utilizam prontuário eletrônico

- ✓ **18.510 UBS** com Prontuário Eletrônico;
- ✓ **8.930 UBS** utilizam o PEC em 2.576 municípios;
- ✓ **9.580 UBS** utilizam sistemas próprios ou terceiros;
- ✓ **3.662 municípios** com informações online
- ✓ Essas cidades reúnem **84 milhões** de brasileiros



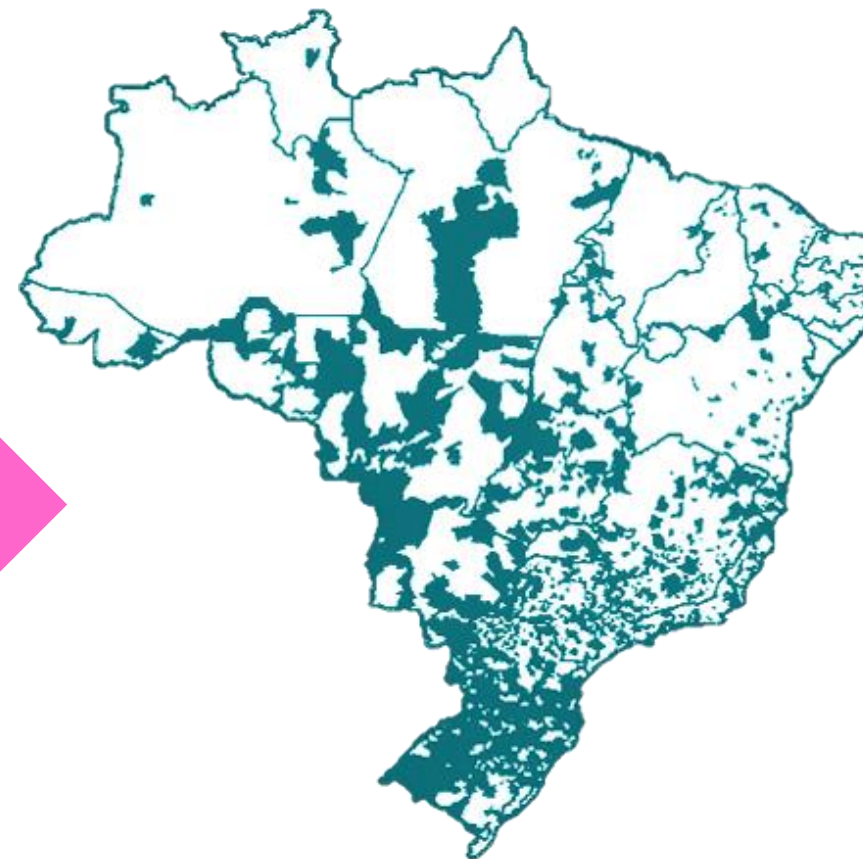
22.598 UBS (63,4%) não enviam dados por Prontuário Eletrônico

Avanços na Informatização da UBS



11.330 UBS (Dez/2016)
com Prontuário Eletrônico

Aumento
de 63%



18.510 UBS (Dez/2017)
com Prontuário Eletrônico

Fonte: Departamento de Atenção Básica

Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Financiamento Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal

Equipe Saúde Família

Tipo de equipe	Valor
Modalidade 1	R\$ 10.695,00
Modalidade 2	R\$ 7.130,00
Mais Médicos	R\$ 15.520,00 (Bolsa + 4.000 PAB)

(Adicional de Implantação: R\$ 20.000,00)

Equipe de Saúde Bucal

Tipo de equipe	Valor Custeio
Modalidade 1	R\$ 2.230,00
Modalidade 2	R\$ 2.980,00

(Adicional de Implantação: R\$ 7.000,00 +
doação de cadeira odontológica, ou transferência de
recurso proporcional, mediante solicitação)

Agente Comunitário de Saúde - Lei nº 12.994/2014 e Decreto 8.474/2015

Incentivo	Valor
AFC – Assistência Financeira Complementar (95%)	R\$ 963,30
IFP - incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (5%)	R\$ 50,70

(repasso mensal em 12 parcelas consecutivas em cada exercício e 1 parcela adicional)

Requalifica UBS

Programa Requalifica UBS



Programa Requalifica UBS

Quais objetivos?

- + Criar incentivo financeiro para as UBS
- + Prover condições adequadas para o funcionamento das UBS
- + Melhoria do acesso à Atenção Básica
- + Melhoria da qualidade da atenção prestada
- + Contribuir para estruturação e o fortalecimento da atenção básica

Quais os componentes fazem parte do Programa?

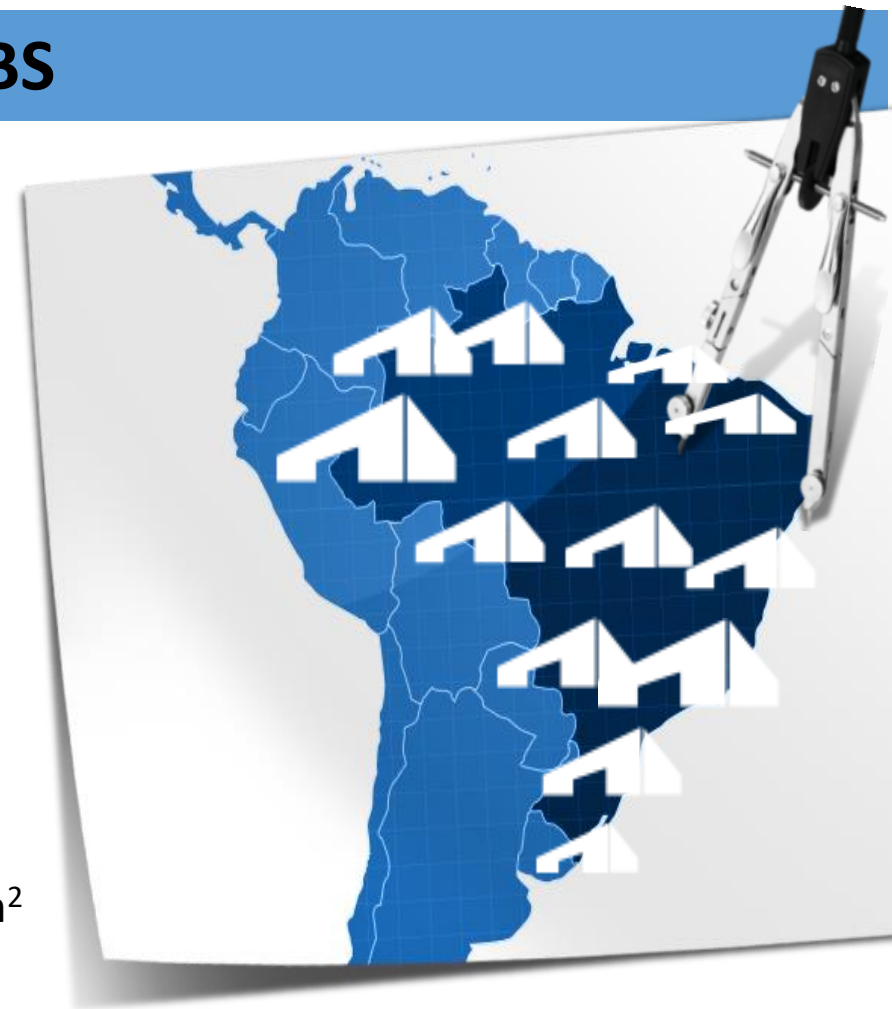
Reforma: próprias ou cedidas com metragem igual ou maior de 153,24 m²

Ampliação: próprias ou cedidas com metragem menor ou maior de 153,24 m²

Construção: com terreno próprio ou que tenha posse do mesmo

UBS Fluvial (Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense)

Telessaúde Brasil Redes



Mais informações: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob>

Panorama Geral do Requalifica UBS



28,5 mil propostas do Requalifica UBS vigentes

19.894 obras (69%) concluídas em **4.424 municípios**

5.290 obras (18,4%) em execução na Atenção Básica

- **6,3 bilhões** aprovados em infraestrutura
- **4,9 bilhões** repassados para execução das obras

10.628 Construções

8.967 Reformas

8.814 Ampliações

Programa Requalifica UBS

UF	ESTÁGIO DAS OBRAS VIGENTES				VALOR TOTAL			PROPOSTAS CANCELADAS		OBRAS DE CONSTRUÇÃO VIGENTES		Total em funcionamento (*)
	Em ação preparatória	Em obra	Concluídas	Total	Propostas Aprovado Total	Valor Aprovado Propostas Vigentes	Valor Repassado Propostas Vigentes	Não cumprimento do prazo para inserção da OIS ou parecer não favorável	Desistência manifestada pelo gestor	Concluídas	Em funcionamento	
TOTAL	3.001	5.222	20.015	28.238	R\$ 7.040.049.607,26	R\$ 6.184.631.026,84	R\$ 4.776.039.714,54	2.345	1.558	6.636	4.594	42.616
MG	280	453	1.597	2.330	R\$ 638.778.512,43	R\$ 497.043.342,18	R\$ 369.627.186,81	381	276	438	289	5.375

657

(*) CGAA – Acompanhamento UBS em Funcionamento
Referência: SISMOB – 19 de abril de 2018.

Equipamentos e Materiais Permanentes

- Em 2017 foram aprovados **950 milhões** para propostas de **Equipamentos, Materiais Permanentes e Transporte Sanitário Eletivo** para Atenção Básica.
- Destas propostas **904 propostas** de transporte sanitário eletivo, contemplando **810 municípios** brasileiros.
- Equipamentos e materiais permanentes
 - Aprovadas **3.454 propostas de equipamentos** para as Unidades Básicas de Saúde
 - **2.199 municípios.**



Unidades Básicas Fluviais

Liberados **90,7 milhões**
para construção de **48 UBS**
Fluviais

- Acre (3)
- Amazonas (23)
- Amapá (1)
- Pará (20)
- Tocantins (1)



Academia da Saúde

- Liberados **8 milhões** para construção de mais de **77 Polos** de Academia da Saúde

2.245 obras concluídas

1.172 polos credenciados para custeio

(Dezembro de 2017)

Situação Obra	Academia da Saúde
Ação Preparatória	21
Concluída	306
Execução	90
Canceladas	95
Total	512



Brasil Sorridente

Saúde Bucal em Rede



ESB

Para que?

Atuar de modo integrado às equipes de AB, ofertando atenção à população coberta pela AB.

O que realizam?

Ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, orientadas pela premissa da resolutividade. Coordenam e regulam o acesso ao cuidado no âmbito da RAS.

Ações relacionadas

PMAQ AB e demais estratégias da AB



UOM

Para que?

Garantir o acesso à atenção em saúde bucal para áreas socialmente vulneráveis, de grande dispersão populacional e/ou equipes de AB com atuação itinerante. Atendem municípios que atendem critérios de elegibilidade.

O que realizam?

Atuam como equipes de saúde bucal da AB, mas de modo itinerante.

Ações relacionadas

Territórios da cidadania, Brasil sem Miséria, Consultórios na Rua



CEO

Para que?

Serviços de atenção especializada em saúde bucal que visam à garantia da integralidade do cuidado em saúde bucal.

O que realizam?

Minimamente, o diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia e atendimentos a pacientes com necessidades especiais. Podem ainda ofertar procedimentos de ortodontia e implante dentário

Ações relacionadas

PMAQ CEO, RCPD, ESB/AB



LRPD

Para que?

Serviço de apoio laboratorial aos pontos de atenção da RAS para a viabilização da reabilitação em saúde bucal.

O que realizam?

Etapa laboratorial da confecção de próteses removíveis e fixas.

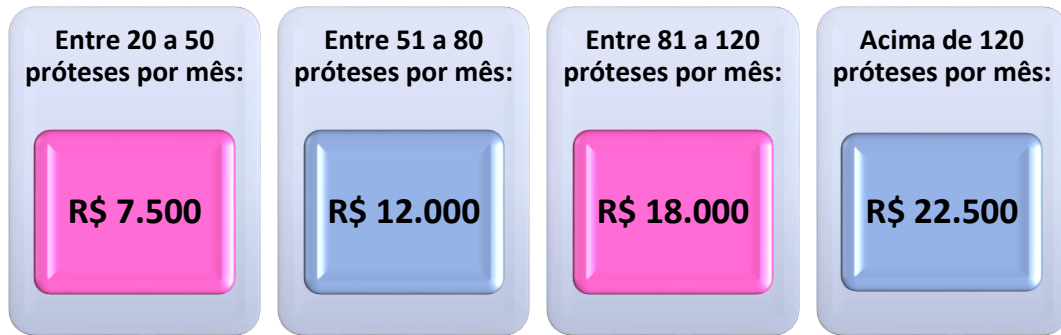
Ações relacionadas

ESB/AB; CEO

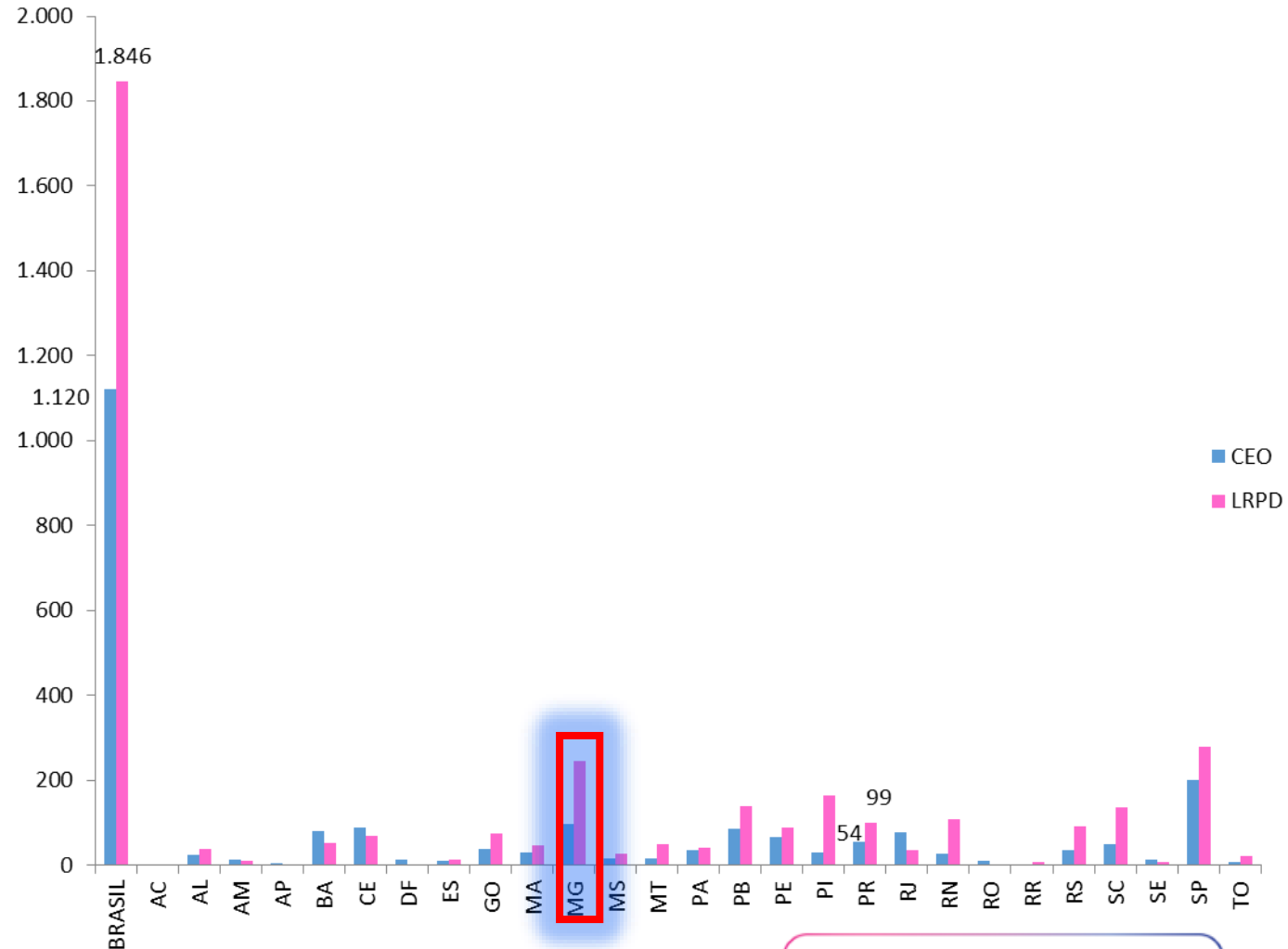
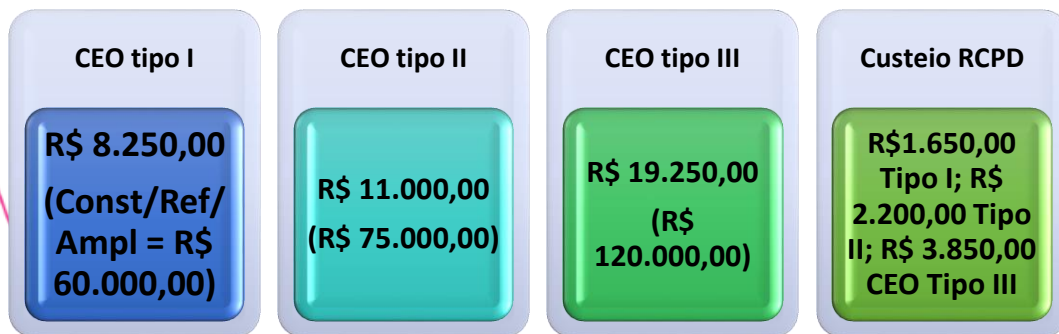


Custeio

LRPD



CEO



Práticas Integrativas e Complementares

Práticas Integrativas e Complementares

- Ampliação da PNPIC para **29** práticas
 - apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (10)
- Criação da Coordenação das Práticas Integrativas e Complementares
- Realização do 1º **CONGREPICS** (12 a 15 de março, no RJ)
- **Cursos de Introdução às Práticas Integrativas e Complementares**

Disponíveis no AVASUS:

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>



Alimentação e Nutrição

Resultados 2017



Programa Saúde na Escola

Adesão de 5.040 municípios
85 mil escolas
20 milhões de educandos



Programa Bolsa Família

8.507.592 famílias acompanhadas - **77,5%**
369.377 gestantes localizadas – **78,04%**
3.805 profissionais capacitados no Curso de Gestão do PBF



Amamenta Alimenta

Número de tutores formados: 4.847
Número de UBS que receberam oficinas de trabalho: 2.370
Número de profissionais da AB qualificados: 35.003

Programa Crescer Saudável:

Apoio financeiros para 548 municípios
Ações de prevenção e cuidado da criança com obesidade infantil no âmbito do Programa Saúde na Escola

Agenda Regulatória

Proposta de taxação de bebidas açucaradas
Proposta de rotulagem nutricional frontal
apoio na regulamentação da publicidade infantil de alimentos

**Programa Nacional de Melhoria
do Acesso e da Qualidade na
Atenção Básica – PMAQ AB**

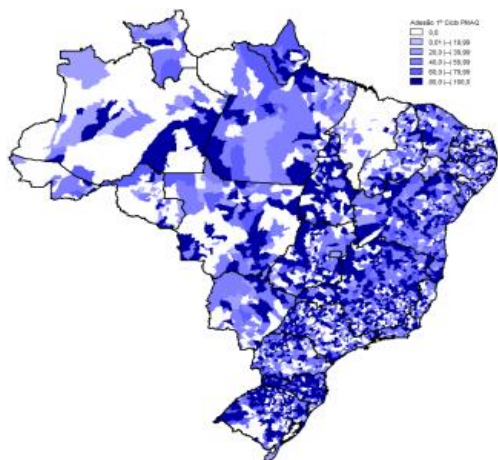
PMAQ – Objetivos e Características do Programa

- ✓ **Definir de forma tripartite & universidades** um conjunto de atividades (**padrões esperados de qualidade**) que as Equipes de Atenção Básica devem atingir/desenvolver. Além da infraestrutura, insumos e equipamentos esperados para as UBS (Instrumento de avaliação externa & indicadores)
- ✓ **Avaliar** in loco cada equipe participante do programa e com uso dos dados do SISAB, para reconhecermos/certificarmos as equipes, e ainda para utilizar essas informações no aprimoramento das ações para a Atenção Básica
- ✓ **Aumentar o financiamento** das equipes de atenção básica/saúde da família considerando a **qualidade e o desempenho** do trabalho delas, garantindo um **padrão de qualidade comparável** nacional, regional e localmente – com **transparência das ações governamentais direcionadas à AB**
- ✓ **Realizar ações** como: autoavaliação, apoio institucional, educação permanente, monitoramento de indicadores e cooperação horizontal



PMAQ-AB/CEO – Histórico de Adesão

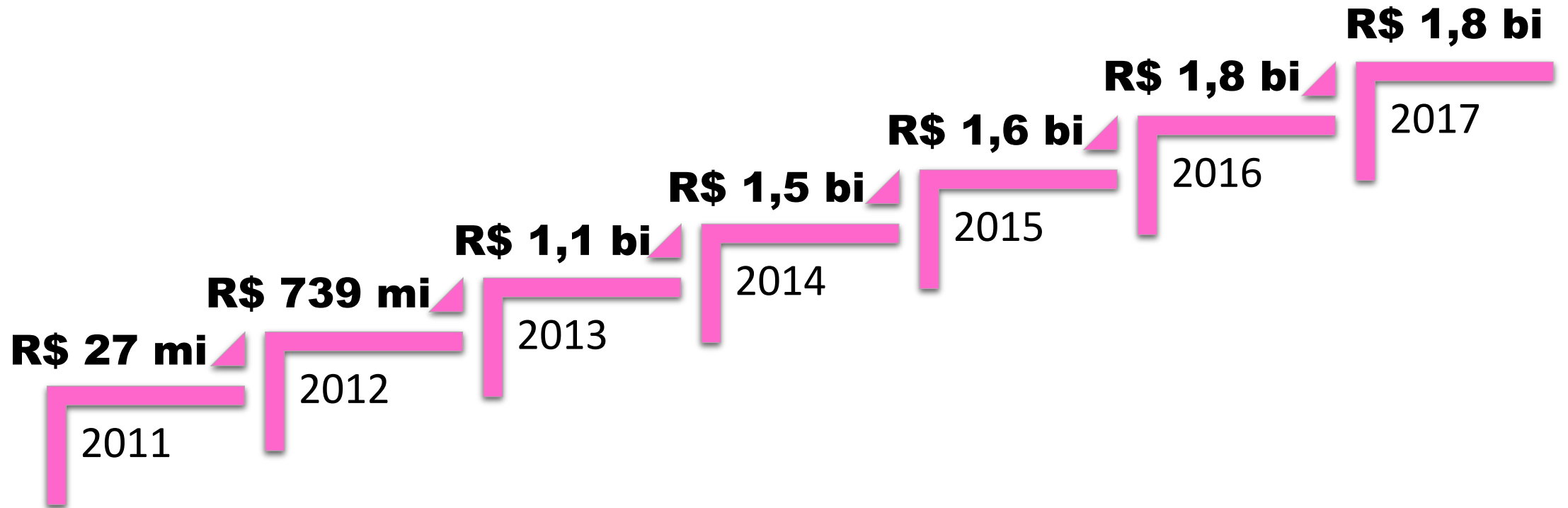
1º Ciclo (2011/2012)		2º Ciclo (2013/2014)		3º Ciclo (2016/2017)	
3.965 municípios	71,2 %	5.070 municípios	91,0 %	5.324 municípios	95,6 %
17.482 Equipes de AB e Saúde Bucal	53,1 %	30.523 Equipes de AB 19.946 Equipes de Saúde Bucal	88,7 % 89,6%	38.865 Equipes de Atenção Básica 25.090 Equipes com Saúde Bucal	94 % 95 %
-	-	1.813 NASF	93,0%	4110 NASF	94 %
-	-	860 CEO	94,2%	953 CEO	95%



PMAQ – 3º ciclo Minas Gerais

3º Ciclo	Brasil	%	MG	%
Municípios	5.324	95,6 %	846	99,17%
equipes de Atenção Básica	38.865	93,9 %	2213	96,92%
equipes AB com Saúde Bucal	25.090	95,2 %	3033	98,35%
Nasf AB	4.110	91,2 %	755	94,30%

Investimentos



Total = R\$ 8,5 bilhões

PMAQ – Situação atual

- Avaliação de cerca de 85% das equipes participantes.
- Reuniões em todos os Estados dos Grupos de Trabalho do PMAQ - com representação do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, COSEMS e Universidade.
- Relatórios públicos dos indicadores monitorados pelo programa.
- Estímulo à utilização de ferramentas de monitoramento e avaliação (Relatórios Analíticos, Descritivos, microdados, etc)
- Consolidação do Sistema *on line* de Autoavaliação – AMAQ on line.

**Mais
Médicos**

Mais Médicos para o Brasil

O Brasil do Mais Médicos
é o Brasil que cuida,
educa e avança.



Brasil = 16.754 Profissionais
MG = 1.395 Profissionais

Fonte: SGTES Maio/2018

Tessaúde Brasil Redes

Telessaúde

Programa Nacional Telessaúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde para promover a telessaúde, proporcionando a interação à distância entre profissionais, trabalhadores e estudantes de saúde ou entre estes e usuários, por meio da integração de ensino e serviço com foco na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde.

Resultados almejados:

- Aumento de resolutividade clínica na Atenção Básica.
- Melhoria na regulação de acesso à Atenção Especializada.
- Uso racional dos recursos em Saúde.
- Qualificação dos profissionais e trabalhadores do SUS.

Modalidades de Telessaúde

Tele-educação é um serviço de telessaúde voltado à qualificação dos profissionais, trabalhadores e estudantes por meio da difusão de conhecimentos relevantes, da indução atitudes e do desenvolvimento de habilidades para a organização de processos de trabalho.

Teleconsultoria é um serviço de atendimento bidirecional para profissionais de saúde que procuram por soluções em geral, esclarecimentos sobre dúvidas ou outras solicitações devido a problemas técnicos relacionados a procedimentos clínicos ou de processo de trabalho.

-0800 644 6543

Telediagnóstico é um serviço de apoio ao diagnóstico no qual é realizado num estabelecimento de saúde do SUS e enviado para Núcleo do Programa para emissão de laudo.

Portarias: 2546/2011, 2554/2011 e 2859/2011
Nota Técnica N° 50/2015



TELECONSULTORIA
PARA ATENÇÃO BÁSICA

0800 644 6543

Segunda a sexta,
das 8h às 17h30

DAB.SAUDE.GOV.BR

Médicos, enfermeiros,
dentistas, fisioterapeutas,
nutricionistas, entre outros
profissionais de saúde de todas as
Unidades Básicas do Brasil podem
tirar dúvidas clínicas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL

Instrumentos de Gestão e Informação

Instrumentos de Gestão e Informação

- ✓ Portal do DAB >> <http://dab.saude.gov.br>
- ✓ Notas Técnicas
- ✓ Fundo Nacional de Saúde
- ✓ e-Gestor Atenção Básica (AB)

Publicações Editoriais do DAB

Cadernos de Atenção Básica (CABs) material de referência para instrução e apoio aos profissionais de saúde que atuam no serviço, em especial, os médicos e enfermeiros.

Protocolos da Atenção Básica e os Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. importante para o trabalho dos profissionais,

Guias e manuais publicados pelas áreas técnicas que coordenam os principais programas do Departamento.

Esses materiais estão disponíveis no site do DAB, na seção:

Biblioteca/Estação Multimídia. Item 1 – Publicações.



PNAB
Política Nacional
de Atenção Básica

Política Nacional de Atenção Básica

- A **PNAB** atualizou conceitos da política e introduziu elementos ao papel desejado da AB na ordenação das Redes de Atenção à Saúde.
- Afirmação de uma AB acolhedora, resolutiva e que avança na gestão e coordenação do cuidado dos usuários nas RAS.



Definição de Atenção Básica

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, **familiares** e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, **cuidados paliativos e vigilância em saúde**, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Caminhos para evolução da PNAB



2017

- GT CIT + Plenário CIT;
- GT CNS + Plenário CNS;
- Debates com trabalhadores do DAB;
- Consulta Pública – 28/07 a 10/08;
- Aprovação na CIT 31/08/2017.

Principais mudanças na PNAB 2017

- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- Agentes Comunitários de Saúde
- Integração da AB e Vigilância
- Oferta nacional de serviços essenciais e ampliados
- Pontos de Apoio
- Gerente de atenção básica
- Estratégia Saúde da Família/Equipe de Atenção Básica



Principais mudanças na PNAB 2017

- Nasf AB = Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
 - ☐ Nasf AB pode se vincular às eSF e eAB
 - As modalidades, composição de equipes e parâmetros permanecem



Principais mudanças na PNAB 2017

- Agente Comunitário de Saúde pode ser membro da ESF/EAB
- Território único e planejamento integrado das ações, e a coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior)
- **ACS obrigatório na ESF** (quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local / em áreas de vulnerabilidade, 1 para máximo de 750 pessoas, cobrindo 100% da pop. / excluído máximo por equipe)
 - ACS facultativo na EAB

Principais mudanças na PNAB 2017

- **Amplia as atribuições dos ACS**, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de nível superior e após treinamento e com autorização legal – aferir a pressão, medição da glicemia e aferir temperatura e realizar técnicas limpas de curativo
- Coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior);
- Inseridas ações de integração da AB e Vigilância.

Principais mudanças na PNAB 2017

- **Território e Vínculo** – Usuário agora pode se vincular a mais de uma UBS, através de negociação entre gestão e equipes, e mantendo a informação com a equipe de referência → ampliação de acesso.
- **Oferta nacional de serviços e ações essenciais e ampliados da AB** - busca a uniformidade da AB no País, a garantia da oferta de serviços essenciais no âmbito da AB à toda a população e a ampliação da resolutividade da AB.
- Reconhece os **pontos de apoio como estrutura física** que compõe a AB/SUS para atendimento às populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.);
 - Pontos de apoio devem respeitar as normas gerais de segurança sanitária, bem como ser um local de acolhimento humanizado para a população.
 - Portaria nº 740, de 28 de março de 2018 (Financiamento)

Principais mudanças na PNAB 2017

- Reconhece o **Apoio Institucional** também como ferramenta de educação permanente
 - Mantém-se nas competências dos entes.
- EP distribuída ao longo do texto, versa sobre **formação em saúde** que deve ser incorporada no processo de trabalho das equipes
 - Sinaliza a importância de estrutura física e ambiência que comporte os processos de EP e formação em saúde
 - Incorpora a temática do ensino na saúde – integração ensino-serviço, destacando o papel da AB como locus de formação na graduação e residência, de pesquisa e extensão.

Principais mudanças na PNAB 2017

- Incluiu-se no regramento de credenciamento o prazo de **4 meses** para implantação, após publicação no DOU, sob pena de descredenciamento.

Estratégia AB	Ciclo Descr.	Qnt.	Portarias Decredenciamento	Publicação Portaria (Data)
ESF	1º	7.814	1.717	12/06/2018
ESB	1º	8.369	1.117	27/04/2018
NASF	1º	644	1.724	14/06/2018
CnaR	1º	31	1.723	14/06/2018
UOM	1º	21	1.123	27/04/2018
Micros	1º	57	1.124	27/04/2018
Academia	1º	9	1.722	14/06/2018
Prisional	1º	27	1.119	27/04/2018

Principais mudanças na PNAB 2017

- Reconhece o papel do **gerente de UBS**, recomendando sua inserção na equipe, a depender da necessidade local
 - Portaria nº 1.808, de 28 de junho de 2018
 - UBS com 1 equipe = 10% do valor de eSF modalidade II
 - UBS com 2 ou mais equipes = 20% do valor de modalidade II
 - Mais de 1 UBS com apenas 1 equipe = 10% do valor de eSF modalidade II para cada 2 UBS em tal situação.
- **Gerente de AB** deve ter nível superior, preferencialmente da área da saúde.
- Caso seja enfermeiro, a UBS deverá ter outro enfermeiro para as ações de cunho clínico.

Principais mudanças na PNAB 2017

- **Composição da equipe ESF**

Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

- **Podendo acrescentar:**

Saúde bucal (Dentista e técnico) e Agente de Combate à Endemias

- **Carga horária**

ESF somente 40 horas/semanais (acabaram as equipes com flexibilidade de carga horária médica (20 – 20x20 – 30x30)

- **População adscrita**

Por equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) é de 2.000 a 3.500

Principais mudanças na PNAB 2017

- **Equipe de Atenção Básica** passa a ser reconhecida na PNAB (era somente no PMAQ)
 - Financiamento, com valor inferior ao repassado às ESF, que continua prioritária (em financiamento e modelo de atenção);
 - Portaria nº 1.808, de 28 de junho de 2018
 - 30% do valor de eSF modalidade II para.
 - EAB tem caráter transitório em direção à ESF;
 - Impossibilidade de reversão de modelo (substituição eSF por eAB)

Principais mudanças na PNAB 2017

- **Composição da equipe:** Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem
- **Podendo acrescentar:** Saúde bucal (Dentista e técnico), Agente de Combate à Endemias e Agentes Comunitários de Saúde
- A **carga horária** total da EAB é semelhante a ESF: carga horária mínima semanal (40h)
 - composição das equipes (máximo 3 profissionais por categoria/CH mínima 10h)
- EAB deve atender aos princípios e diretrizes da AB.

OBRIGAD@

**Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica
Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS)**

(61)3315-6224

cggab@saude.gov.br

dab@saude.gov.br