



Atenção Básica do RS

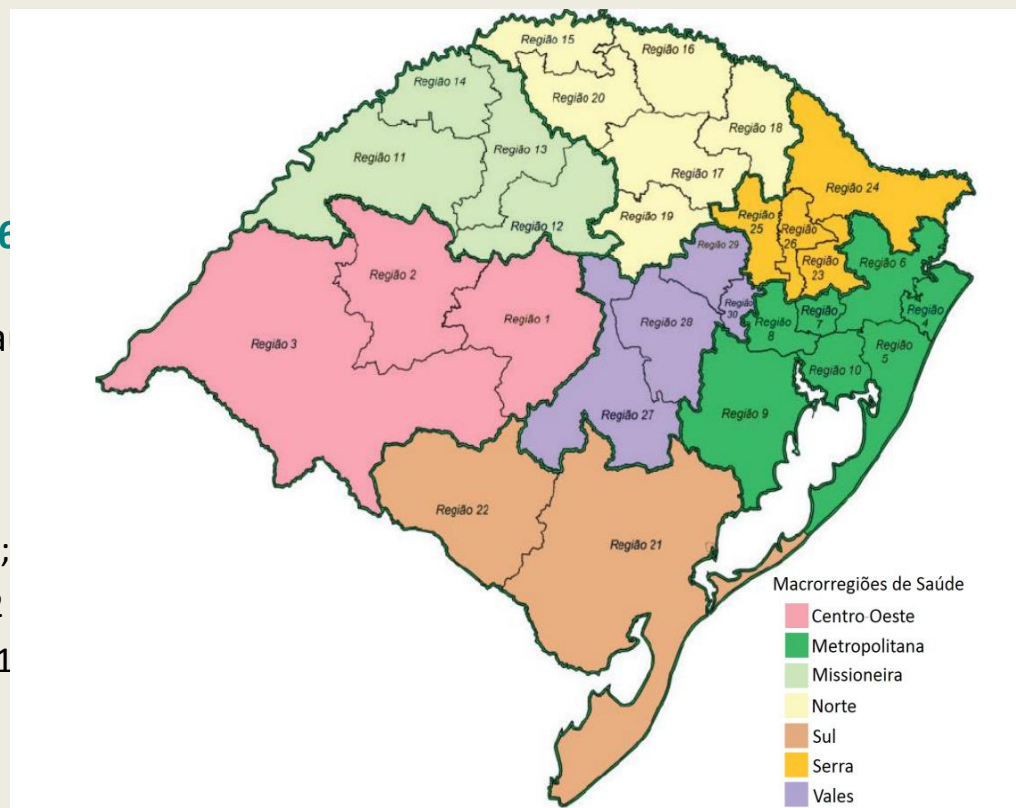
Atenção Básica no Rio Grande do Sul

Raíssa Barbieri Ballejo Canto
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA – SES/RS
Encontro Nacional para Fortalecimento da Atenção Básica

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

População RS = **11.286.500 (2016)**
497 municípios;
19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);
30 Regiões de Saúde

Renda per capita: 24.562,81 (2011);
% da população em **extrema pobreza:** 2,72
% da **população com plano** de saúde: 23,41



Atenção
Básica do RS

ATENÇÃO BÁSICA NO RS



Atenção
Básica do RS

Estratégia de Saúde da Família (ESF) e MAIS MÉDICOS

O estado do **RIO GRANDE DO SUL** apresenta cobertura de Estratégia Saúde da Família de **60%** em março/2018.

Equipes	Nº de Municípios com eSF/ACS	Teto	Credenciado	Implantado	Proporção de cobertura populacional estimada (%)
eSF	479	5.634	2.176	2.126	60%
ACS	478	28.206	11.238	10.881	51%
MAIS MÉDICOS	368	381	1285	1250	59*

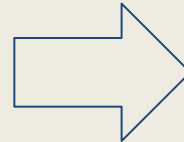
Atenção
Básica do RS

e-SUS Atenção Básica

É uma **estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional**. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, em busca de um SUS eletrônico.

No Estado do RS:

- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB: **308 municípios**
- CDS on line: **384 municípios**
- CDS off line: **29 municípios**
- Sistemas Próprios: **142 municípios**



94% dos municípios com eSF com Prontuário Eletrônico



Academia da saúde, NASF e CnaR

Academia da saúde

Polos construídos	Apto a receber custeio (36%)	Custeio
243	178	65

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Tipo	Nº de Municípios (33%)	Credenciado	Implantado
I	41	72	64
II	35	42	36
III	91	102	94
Total	167	216	194

Consultório na Rua

Município	Credenciado	Implantado
CANOAS	1	1
NOVO HAMBURGO	1	0
PELOTAS	1	1
PORTO ALEGRE	2	2
URUGUAIANA	1	1
VIAMÃO	2	1
Total	8	6

Atenção
Básica do RS

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O objetivo principal é **induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica**, de maneira a **permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais**, através de repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB.

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ 2º Ciclo	eAB (%)	SB (%)
Desempenho muito acima da média	8,9	8,9
Desempenho acima da média	28,3	27,8
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	59,9	54,7
Insatisfatória	2,4	3,6
Desclassificada	0,6	4,9
TOTAL	100,0	100,0

Número de equipes que realizaram adesão ao 3º ciclo:			
ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
1.818	931	122	33

Mais de 95% das equipes implantadas na ocasião (dez/2015)

Atenção
Básica do RS

Desempenho das EAB – 2º Ciclo PMAQ (GT-AB)

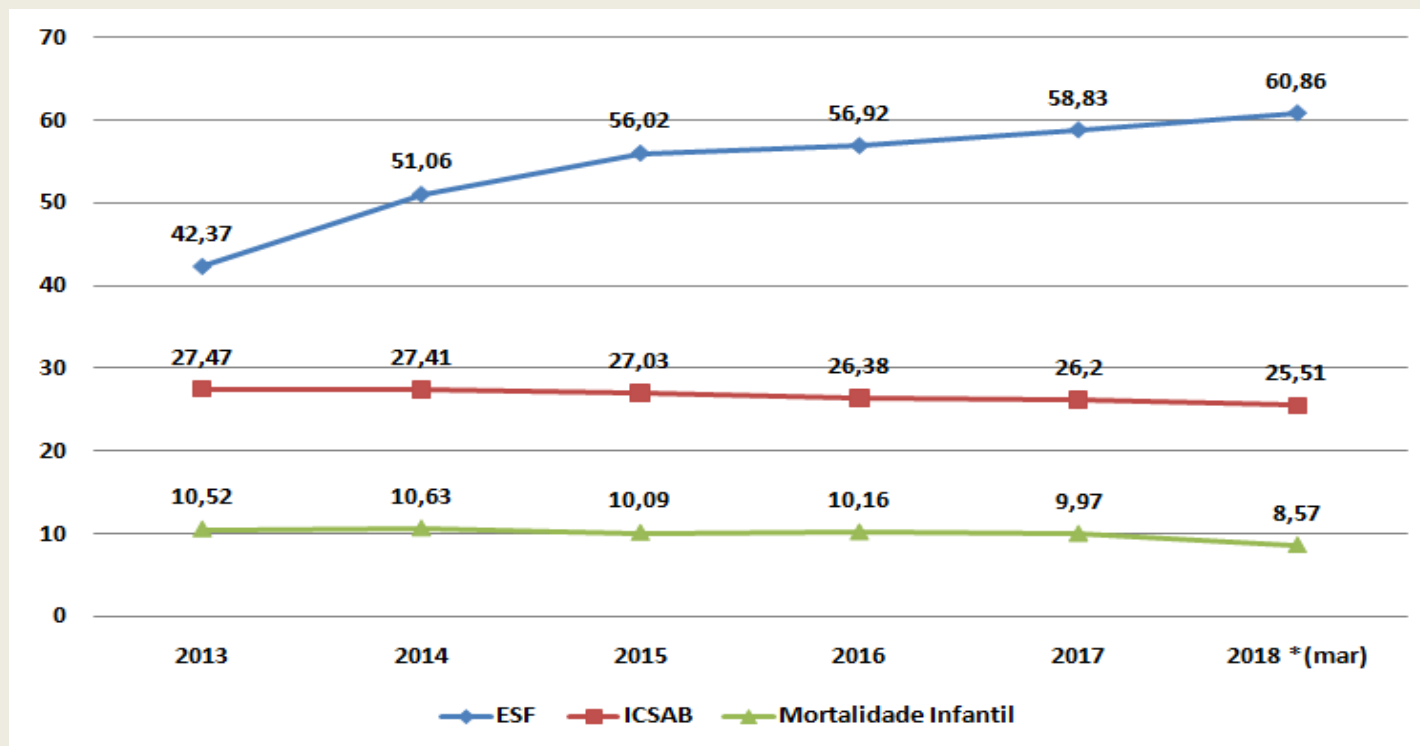
DESEMPENHO	DIMENSÃO I		DIMENSÃO II		DIMENSÃO III		DIMENSÃO IV		DIMENSÃO V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Gestão municipal para desenvolvimento da AB		Valorização do trabalhador				Usuário			
Muito acima da média	82	6,70	303	24,78	254	20,77	118	9,65	190	15,54
Acima da média	271	22,16	635	51,92	457	37,37	370	30,25	584	47,75
Mediano ou abaixo da média	870	71,14	285	23,30	512	41,86	735	60,10	449	36,71
Total	1223	100	1223	100	1223	100	1223	100	1223	100
Estrutura e condições de funcionamento Organização do processo de trabalho										

INDICADORES

Atenção
Básica do RS



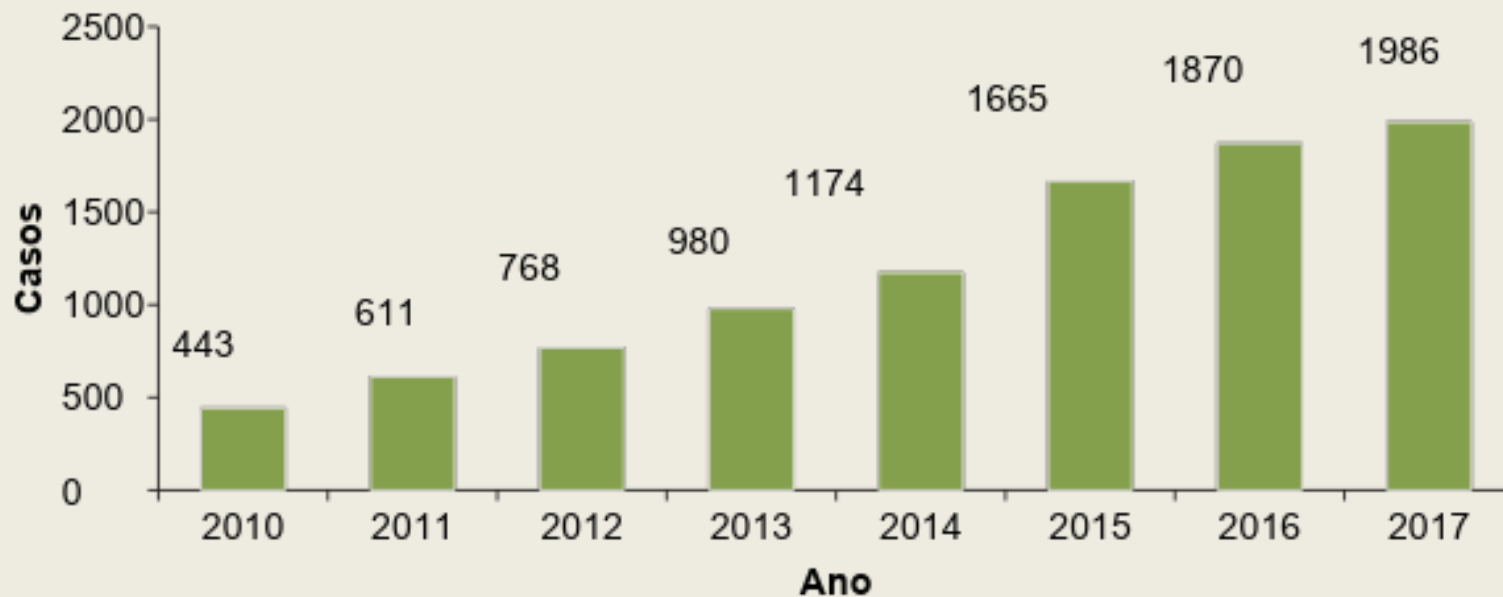
COBERTURA DE ESF, ICSAB e TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, RIO GRANDE DO SUL, 2013 A 2018*



Fonte: Elaboração própria com dados BI/SES/RS

Atenção
Básica do RS

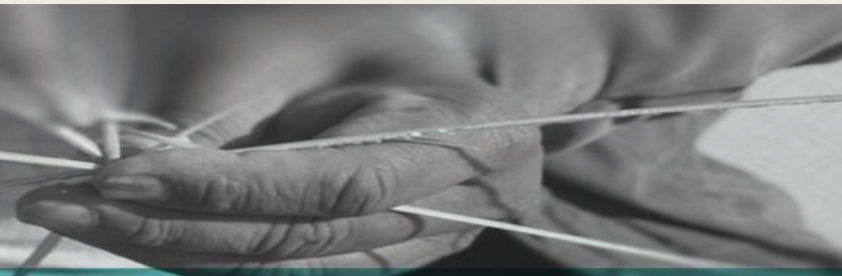
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE



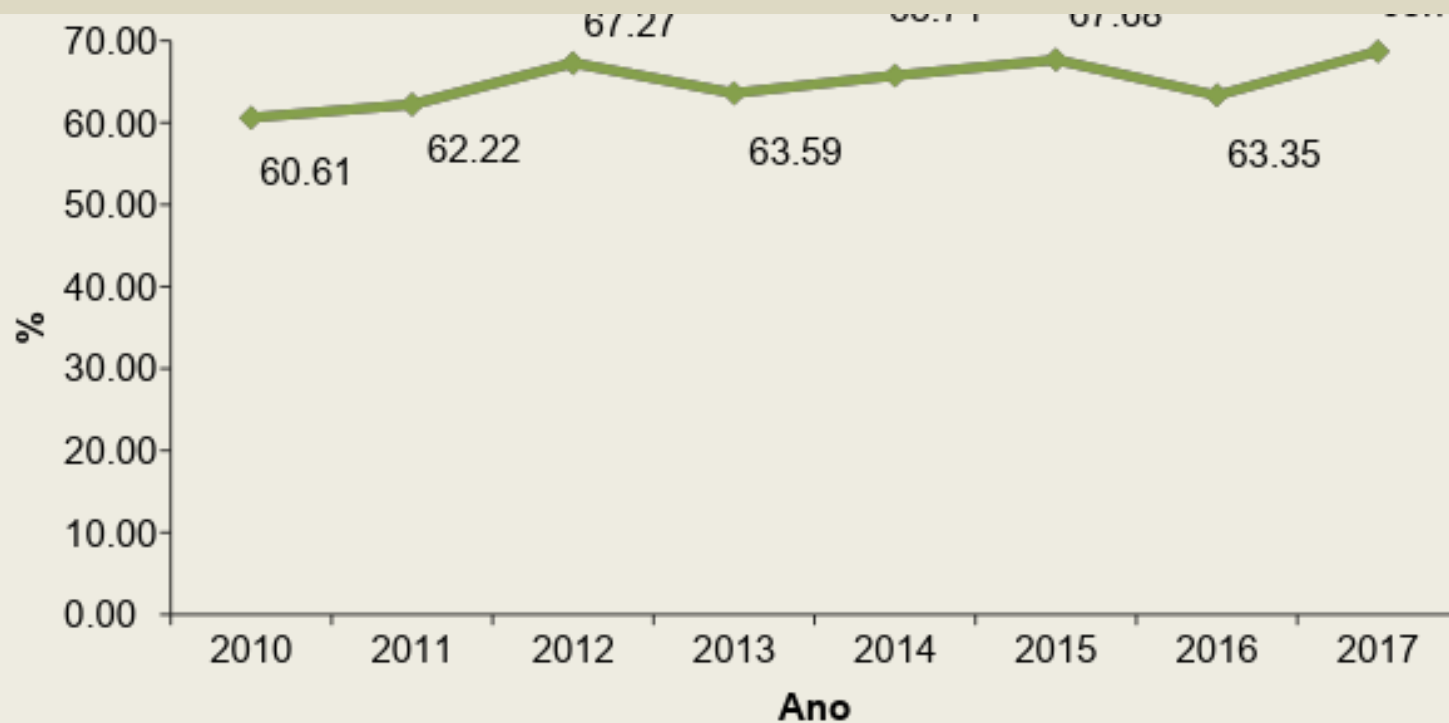
Fonte: Elaboração própria com dados BI/SES/RS

SOTERO, B.P., 2018

Atenção
Básica do RS



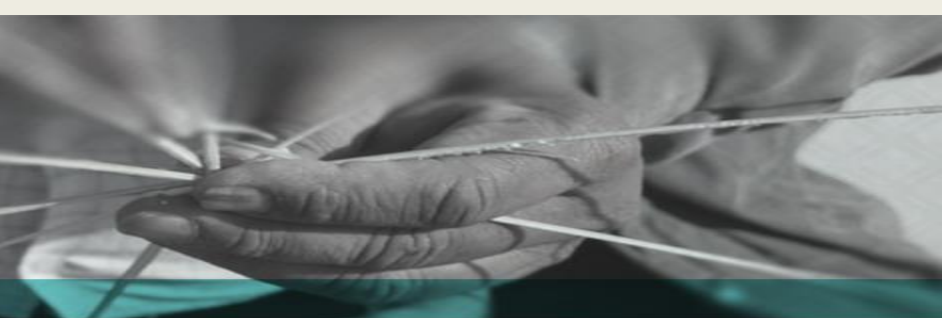
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA



Fonte: Elaboração própria com dados BI/SES/RS

SOTERO, B.P., 2018

Atenção
Básica do RS



INCENTIVOS PARA ESF

Atenção
Básica do RS



INCENTIVOS REPASSADOS PARA MUNICÍPIOS COM ATENÇÃO BÁSICA TRADICIONAL e ESF

Incentivo	Portaria	Valor
Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica	Resolução CIB 20/18	Valores a serem definidos; Base de cálculo: $0,3 * (CPG) + 0,05(CPinf) + 0,15 (CPido) + 0,3 (RTL) + 0,2(IVS)$. Cobertura de eSF; Número de ACS; 10% para educação permanente

INCENTIVOS REPASSADOS PARA MUNICÍPIOS COM ESF

Incentivo	Portaria	Valor
Incentivo de credenciamento e implantação ESF	<u>Resolução Nº 636/14 – CIB/RS</u>	R\$ 30.000,00 (pago em duas parcelas de R\$ 15.000,00).
Incentivo Financeiro Estadual para custeio de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Portaria Nº 539/2013	Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal (eSF/SB): R\$ 5.000,00 (Mensal); ESF sem Equipe de Saúde Bucal (eSF): R\$ 4.000,00 (Mensal); Equipes de Saúde da Família Quilombola (ESFQ): 6.000,00 eSFQ sem SB e 7.500,00 eSFQ com SB (Mensal).
Incentivo Financeiro para inserção de um segundo Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família	RESOLUÇÃO Nº 503/13 – CIB/RS	R\$ 4.000,00 (Mensal) - com Especialização Latu Sensu em áreas específicas; R\$ 5.000,00 (Mensal) - com Residência em áreas específicas;
Incentivo Financeiro para Equipes de Saúde da Família com Médicos (com titulação em Família e Comunidade);		R\$ 2.000,00 (Mensal);
Incentivo Financeiro para Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, com a presença de pelo menos um Técnico de Saúde Bucal		R\$ 1.000,00 (Mensal) – Para ESB com: a) 1 Cirurgião-dentista, 1 técnico de saúde bucal e 1 auxiliar de saúde bucal; b) 1 Cirurgião-dentista, 2 técnicos de saúde bucal.

Valores pagos no ano de 2017 para qualificação da Atenção Básica no RS

Portaria SES-RS Nº405/2016 - ESF com ESB e sem ESB;
E ESF Quilombola (ESFQ).

Resolução CIB-RS Nº503/2013 - 2º Enfermeiro; TSB Mod II;
Médico de família e comunidade.

Resolução CIB-RS Nº636/2014 - Implantação novas
equipes ESF.

Resolução CIB-RS Nº636/2014 - PIES.

R\$ 189.698.994,60
(total aproximadamente)

Atenção
Básica do RS

PLANIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção
Básica do RS



OBJETIVOS

- Sensibilizar os gestores municipais sobre a importância do investimento em Atenção Primária à Saúde (APS) para ampliar o **acesso**, aumentar a **resolutividade** do sistema de saúde, através da coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Reorganizar a APS dos municípios participantes, garantindo mecanismos fundamentais para a sua operacionalização: como a territorialização; o fluxograma de atendimento ao paciente; a implementação da carteira de serviços; o atendimento a queixas agudas e crônicas; classificação de risco, entre outros.
- Melhorar a saúde das pessoas, garantindo cuidado da população ao longo do tempo, proporcionando não apenas serviços de prevenção, mas também de cura e reabilitação.



METODOLOGIA - OFICINA

A Planificação da APS é um produto aplicado por regiões de saúde, com a duração aproximada de 16 meses, sendo que as Oficinas são realizadas em 6 meses. O método consiste em atualização teórica, educação permanente, apoio institucional e mobilização a favor da potencialização da APS.

SEIS OFICINAS:

Oficina I: Redes de Atenção à Saúde

Oficina II: Atenção Primária à Saúde

Oficina III: Território e Vigilância em Saúde

Oficina IV: Organização da atenção aos eventos agudos e às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde

Oficina V: Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde

Oficina VI: Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde

METODOLOGIA - TUTORIA

TUTORIA da APS:

Intervenções e desenvolvimento das qualificações de processo de trabalho da equipe;

Unidades laboratório, que servirão de exemplo para a efetivação da melhoria do processo de trabalho, resolutividade e indicadores de resultado.

TUTORIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

Qualifica-se a referência da AB para a Especializada, primeiramente na Gestação de Alto Risco e Condições Crônicas (Hipertensão e Diabetes);

Organiza-se os Serviç os, Referências, necessidade de demanda e oferta da Região de Saúde

Efeitos

Ampliação do modelo e escopo do projeto passando da Atenção Primária à Saúde para planificação da atenção à Saúde;

Municípios

- Qualificação do processo de trabalho das equipes: superação do modelo de fichas, instituição de acolhimento, classificação e estratificação de risco.
- Notas Técnicas de estratificação de Risco para pré-natal, DM, HAS;
 - POPs e notas técnicas;

Estado

- Integração e participação de diversos setores da SES - áreas técnicas mais articuladas;
 - Projeto de apoio mais integrado e articulado com a necessidade do território;
 - Reavaliação das estruturas de AGAR;
 - Abertura do primeiro ambulatório de especialidade as condições Crônicas

Construção de redes de relações profissionais que garantam o cuidado continuado do usuário, integrando os diferentes níveis de atenção ;

OBRIGADA!

Secretaria Estadual de Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual de Atenção Básica
atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br
32885905



Atenção
Básica do RS