



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Estratégia Saúde da Família e a agenda de fortalecimento da Atenção Básica

Ijuí – Julho 2018

QUANDO SURTIU NO BRASIL?

- Esta estratégia foi iniciada em junho de **1991**, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (**PACS**).
- Em **1994**, por iniciativa do MS, foram formadas as primeiras Equipes do Programa de Saúde da Família (**PSF**), **incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários**.
- A Estratégia de Saúde da família (**ESF**) se consolidou em **2006**.

Política de saúde que incorpora e **reafirma princípios básicos do SUS** para AB, destacando-se:

- ✓ Universalização.
- ✓ Equidade no acesso.
- ✓ Integralidade de ações.
- ✓ Participação da comunidade.

PNAB

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017

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.

A Estratégia Saúde da Família é modelo prioritário para atenção básica no Brasil

Diretrizes da AB

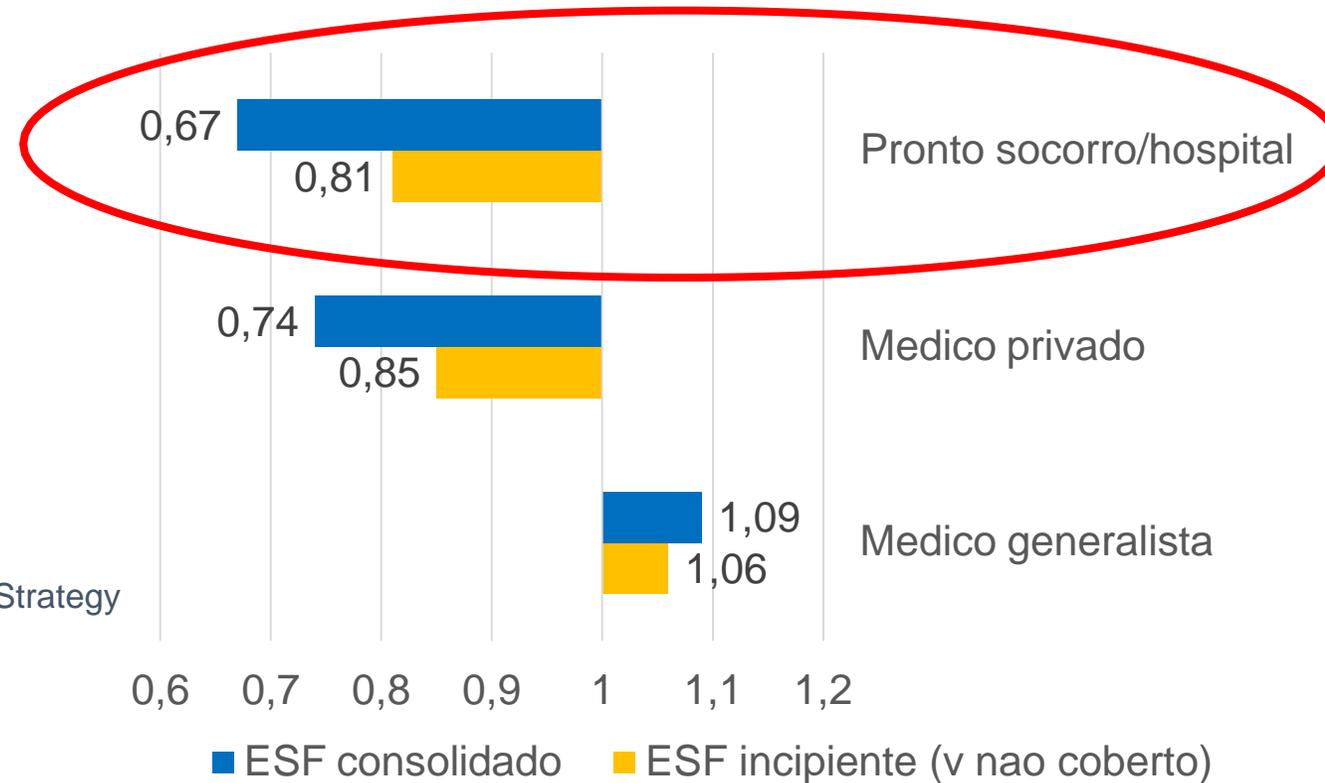
A ESF deve contemplar:

- Territorialização e Responsabilização Sanitária;
 - População Adscrita;
 - Vínculo e adscrição de clientela;
 - Resolutividade;
 - Longitudinalidade do cuidado;
 - Coordenação do cuidado;
 - Ordenação da rede; e
 - Participação da comunidade.
 - Trabalho em Equipe Multiprofissional
(PNAB, 2017)

Mudança no modelo de atenção associada com a expansão da ESF

Cobertura ESF consolidada diminuiu por 37% a probabilidade de relatar que tem pronto socorro ou hospital como fonte usual de cuidados.

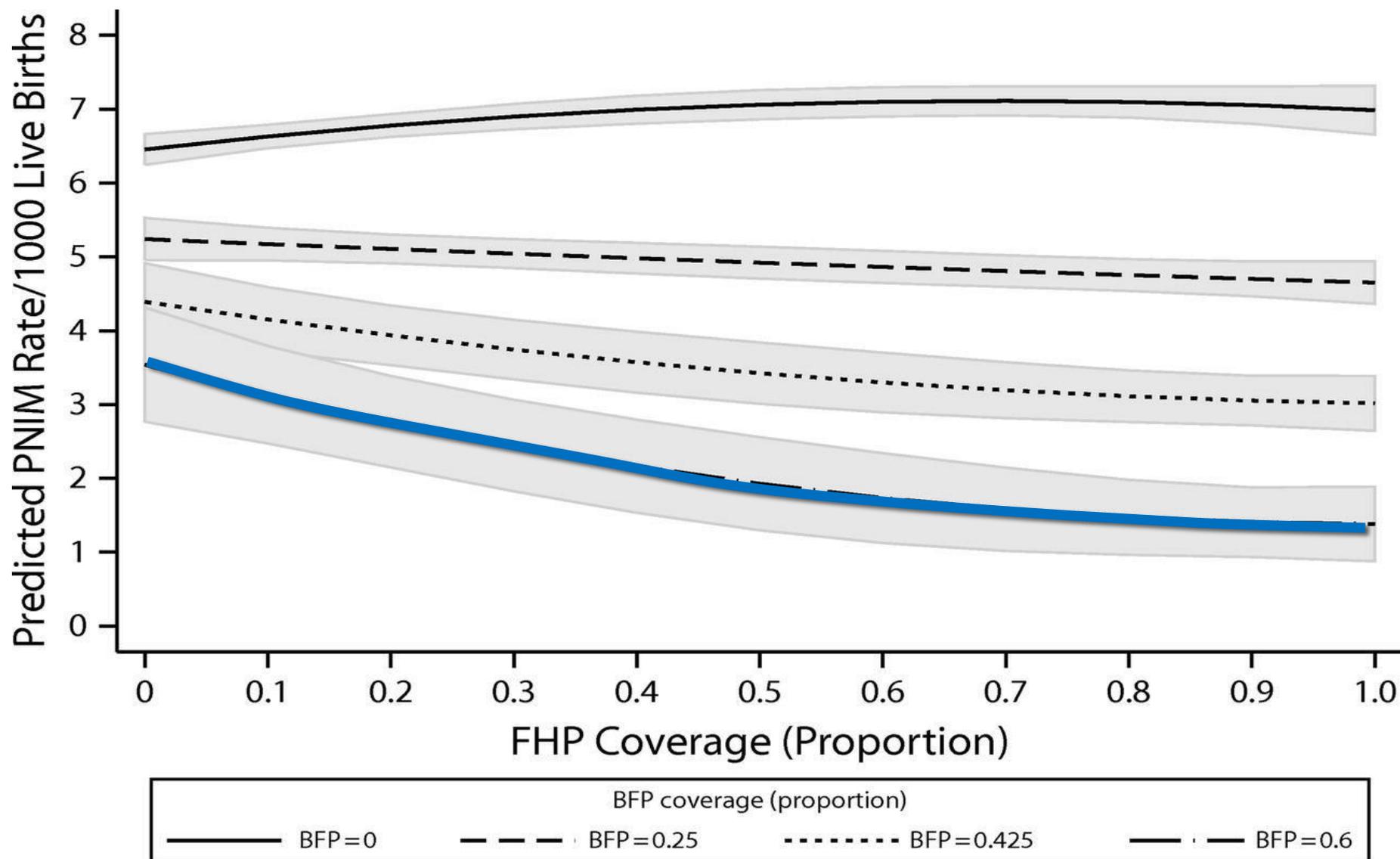
Relação entre cobertura ESF e fonte usual de cuidados



Fonte: Dourado I, Medina MG, Aquino R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health

Efeito combinado da ESF e Bolsa Família, na mortalidade pos-neonatal, 1998-2010

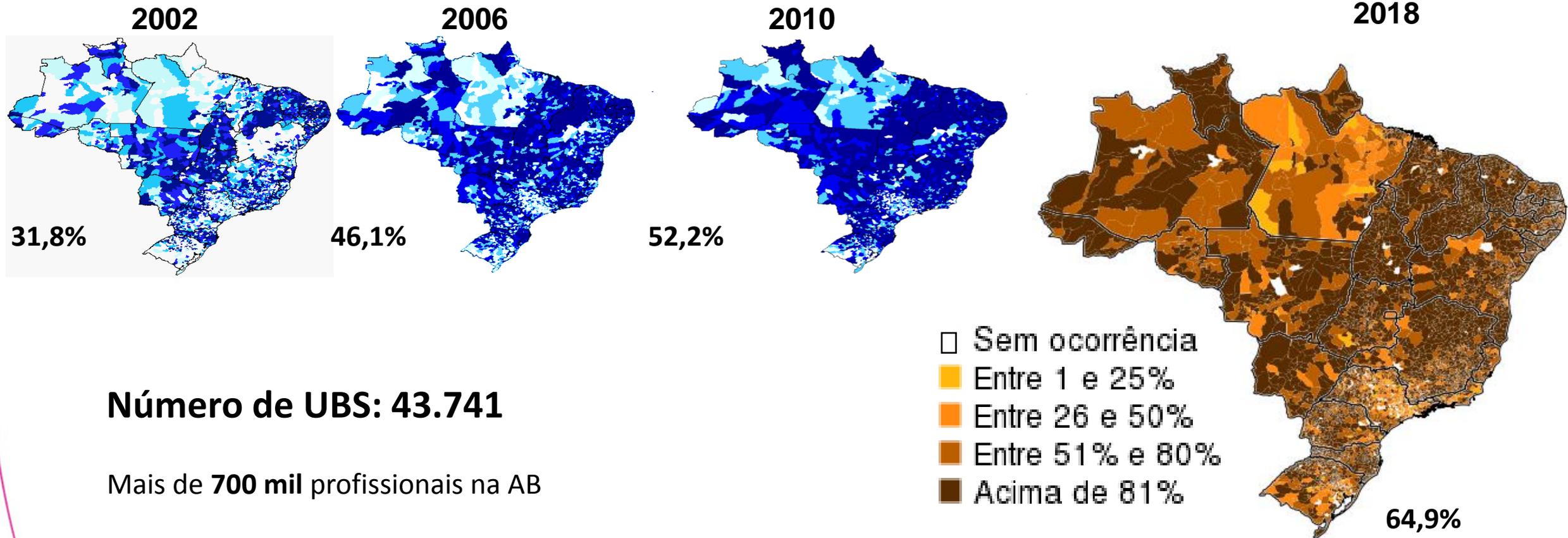
A ESF não só tem efeitos independentes sobre a saúde infantil, como também ajuda a tornar outros programas sociais mais eficazes.



Resultados esperados com a ESF

- Prestar **atendimento de bom nível**.
- **Evitar internações** desnecessárias.
- **Melhorar** o impacto nos **indicadores** de saúde.
- **Resolubilidade de 80%** dos problemas de saúde em sua comunidade.
- **Melhorar a qualidade de vida da população** por ela assistida.
- **Satisfação** de usuário e profissionais.

Cobertura Saúde da Família

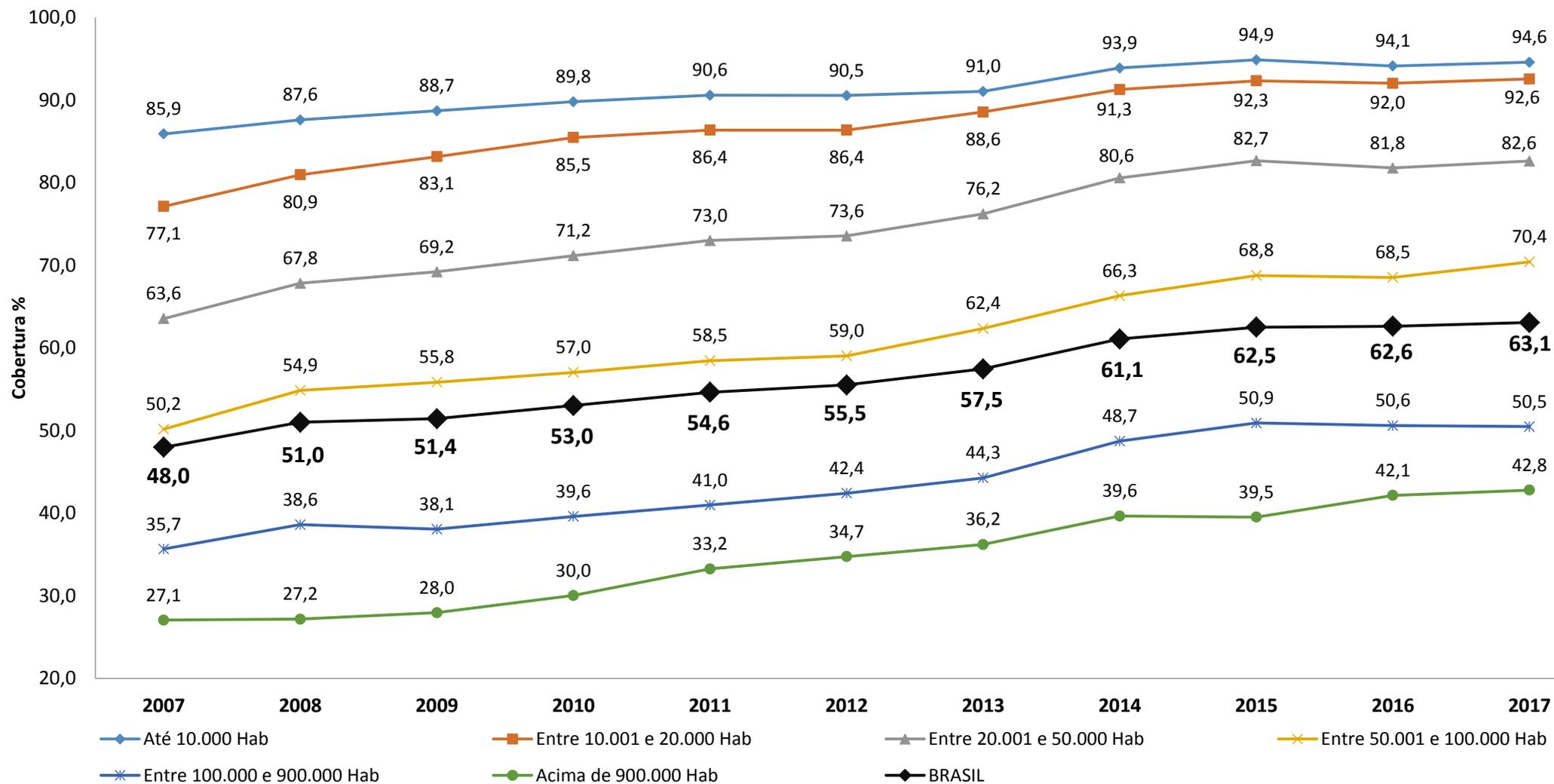


Número de UBS: 43.741

Mais de **700 mil** profissionais na AB

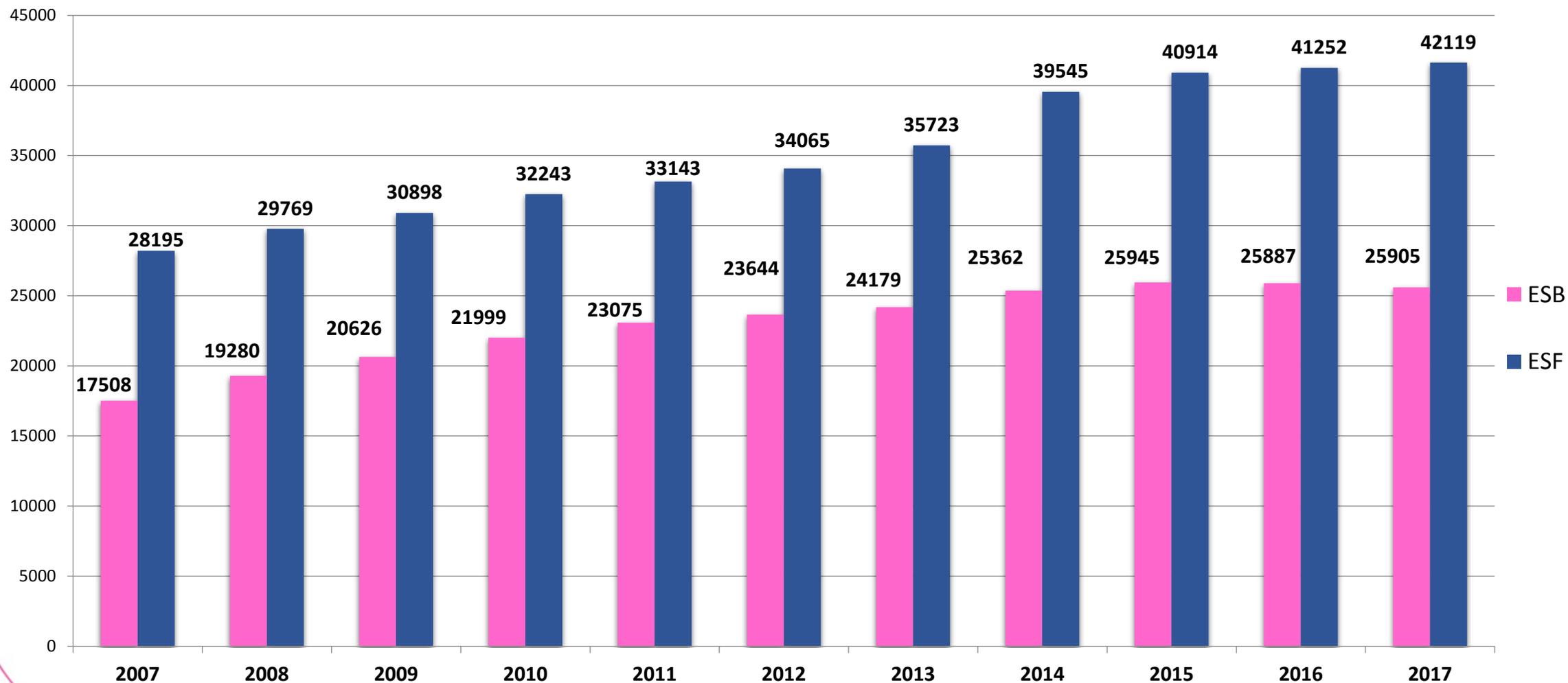
Fonte: Histórico SAGE- /2018

Saúde da Família por Grupos de Municípios – 2007 a 2017



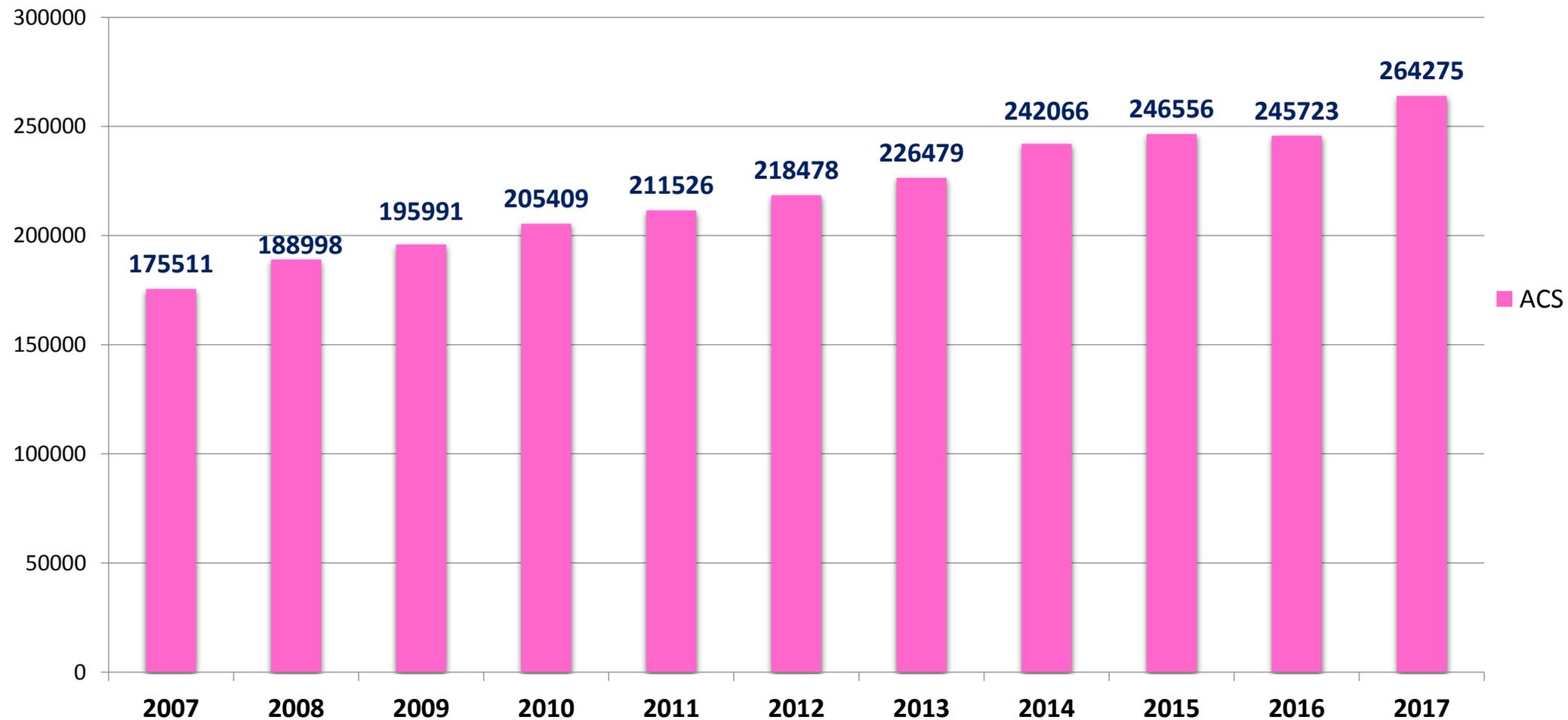
Fonte: Histórico DAB/SAS

Nº de equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal – 2007 a 2017



Fonte: Histórico DAB/SAS

Número de Agentes Comunitários de Saúde – 2007 a 2017



Fonte: Histórico DAB/SAS

Atenção Integral na ESF

Prestar atenção integral e Identificar as necessidades/vulnerabilidades em todos os ciclos de vida

Atenção a Saúde da Criança

Atenção a Saúde de Adolescentes e Jovens

Atenção a Saúde da Mulher

Atenção a Saúde do Homem

Atenção a Saúde do Idoso

ESF e articulação em Rede

Articular com os dispositivos de apoio da Rede inter e intrasetorial

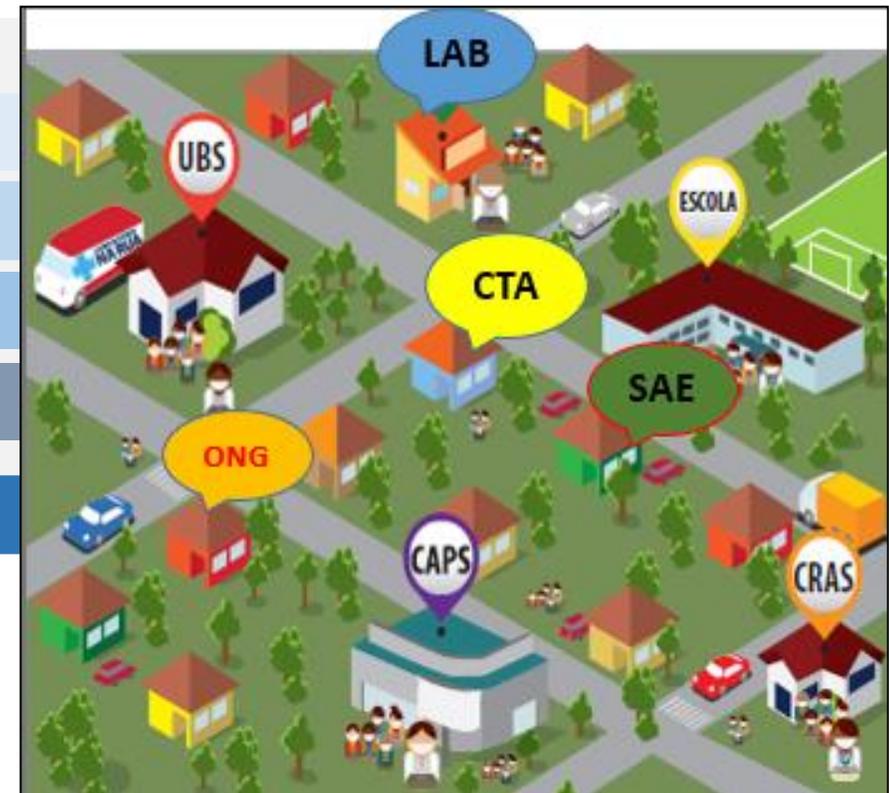
NASF-AB, Consultório na Rua, Serviços de Referência e Especializados

CAPS, CTA

CRAS - CREAS

CEREST

Associações de Moradores, Instituições religiosas , O.N.G.s



O que é necessário para trabalhar na ESF?

- **Profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade** na qual esta família está inserida.
- **Prática humanizada**, competente e resolutive.
- Permanente **interação com comunidade**, mobilizando-a e estimulando sua participação.
- **Criando vínculos de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e população**, facilitando a identificação e o atendimento aos problema de saúde da comunidade.
- **Utilizando o enfoque de risco como método de trabalho**, visando adequação de recursos às **necessidades locais**.

Processo de Trabalho das Equipes

- **Visita Domiciliar;**
- **Atendimento na UBS e no domicílio;**
- **Cadastramento e acompanhamento** das famílias;
- **Trabalho em Equipe** - com reunião de equipe: planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente;
- **Apoio e Estímulo à Participação da Comunidade** no planejamento, na execução e na avaliação das ações de saúde;
- **Desenvolvimento de ações Intersectoriais**, integrando projetos sociais e setores afins.

Eixos que as ESF podem focar para uma atenção básica mais resolutiva

Equipe Saúde da Família



CAPACIDADE CLÍNICA E DE CUIDADO DAS EQUIPES

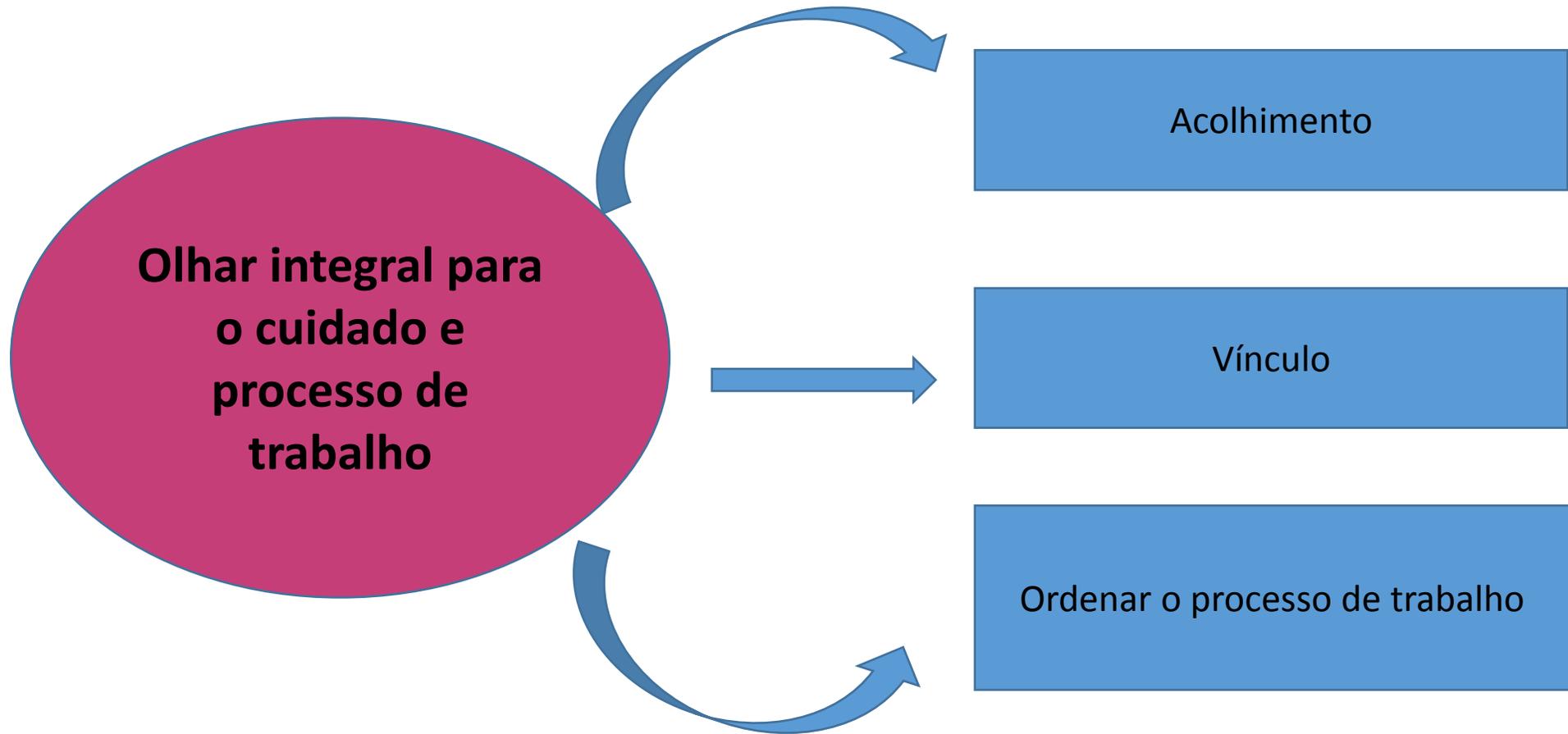
- Quando falamos em **resolutividade da Atenção Básica**, nos referimos à capacidade que as equipes de saúde da família tem de **reconhecer as necessidades de saúde da população que está sob sua responsabilidade e ofertar ações para estes problemas.**
- O trabalho da Estratégia de Saúde da Família encontra-se numa **posição privilegiada em comparação aos outros serviços, visto que, em geral, a UBS é o primeiro local de contato do indivíduo com o sistema de saúde.** Isto propicia às equipes uma visão ampla sobre os principais problemas ou condições de saúde daquela população e quais são as ações necessárias para resolvê-los.
- Para uma variedade de problemas é necessário uma variedade de intervenções!

Nada melhor que a Equipe de Saúde da Família para atuar nestas intervenções!

Atribuições dos profissionais da ESF

- Cada **categoria profissional possui atribuições específicas** de acordo com seus órgãos de classe, **mas também desenvolvem ações que são comuns a todos os membros da equipe**, como por exemplo, **ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população.**

Atuação dos profissionais na equipe



Olhar da ESF para o acesso

Acesso aos serviços de saúde

Região geográfica

Condições sócio econômicas da população

Índices epidemiológicos

Demandas e necessidades de saúde da população

Condições de mobilidade e deslocamento

Vinculação com as equipes de saúde

Gênero

Etnia

Raça

O olhar da ESF deve considerar os aspectos:

Aspectos tradicionais

A Equipe de Saúde da Família é muito importante em todo esse processo no território

Composição e carga horária da equipe ESF

PNAB 2011	PNAB 2017
<ul style="list-style-type: none">- ESF mínima: médico, enfermeiro, técnico/aux. de enfermagem e ACS;- ESF complementar: saúde bucal, NASF;- - ESF 40h + 5 tipos de ESF (equipes transitórias);	<ul style="list-style-type: none">- ESF mínima= médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS;- ESF 40h para todos os membros, não havendo mais flexibilidade de composição de carga horária de profissionais médicos na composição.- ESF complementar= ACE, saúde bucal, NASF;

ACS E ACE – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA

PNAB 2011

- ACE não compunha ESF/EAB;
- Processo de trabalho e território diferentes;
- ACS obrigatório na ESF (1 para cada 750 pessoas; máximo de 12 por equipe) e facultativo na EAB;
- EACS sem definição de quantidade mínima de ACS;
- Sem atribuições dos ACE;
- Atribuições dos ACS;
- Coordenação do trabalho do ACS apenas pelo enfermeiro;
- Sem atribuições relacionadas à Vigilância.

PNAB 2017

- **ACE pode ser membro da ESF/EAB, com Território único e planejamento integrado;**
- **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 população) e facultativo na EAB;**
- Incorpora as atribuições do ACE (Lei 11.350) ; acrescenta atribuições comuns ACE e ACS e Amplia as atribuições dos ACS;
- **Coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade da equipe (nível superior);**
- Inseridas ações de integração da AB e Vigilância.

Avanços

Onde Avançamos ?

1. Programa Mais Médicos - a capilaridade e a expansão da cobertura: Saúde da Família com a inclusão de profissional médico.

1. O crescimento do **financiamento federal da atenção básica** (105% nos últimos 4 anos)

2. A criação e magnitude do **RequalificaUBS**.

3. O **PMAQ**, contratualização, qualidade do serviços, avaliação, aporte de recursos, etc.

4. Implantação do novo sistema de informação da AB - **estratégia e-SUS AB**.

5. Ampliação das ações e cobertura do **Brasil Sorridente**.

6. O esforço de contemplar diferentes realidades/públicos/necessidades (**ESFR-F e CnaR**)

7. A ampliação e as novas diretrizes do **Telessaúde**.

8. A universalização dos **NASF**.

9. Toda a **agenda da promoção-DAB**: PNAN, Academia, PSE, Guia Alimentar, protocolos.

DESAFIOS

Rotatividade x valorização profissional

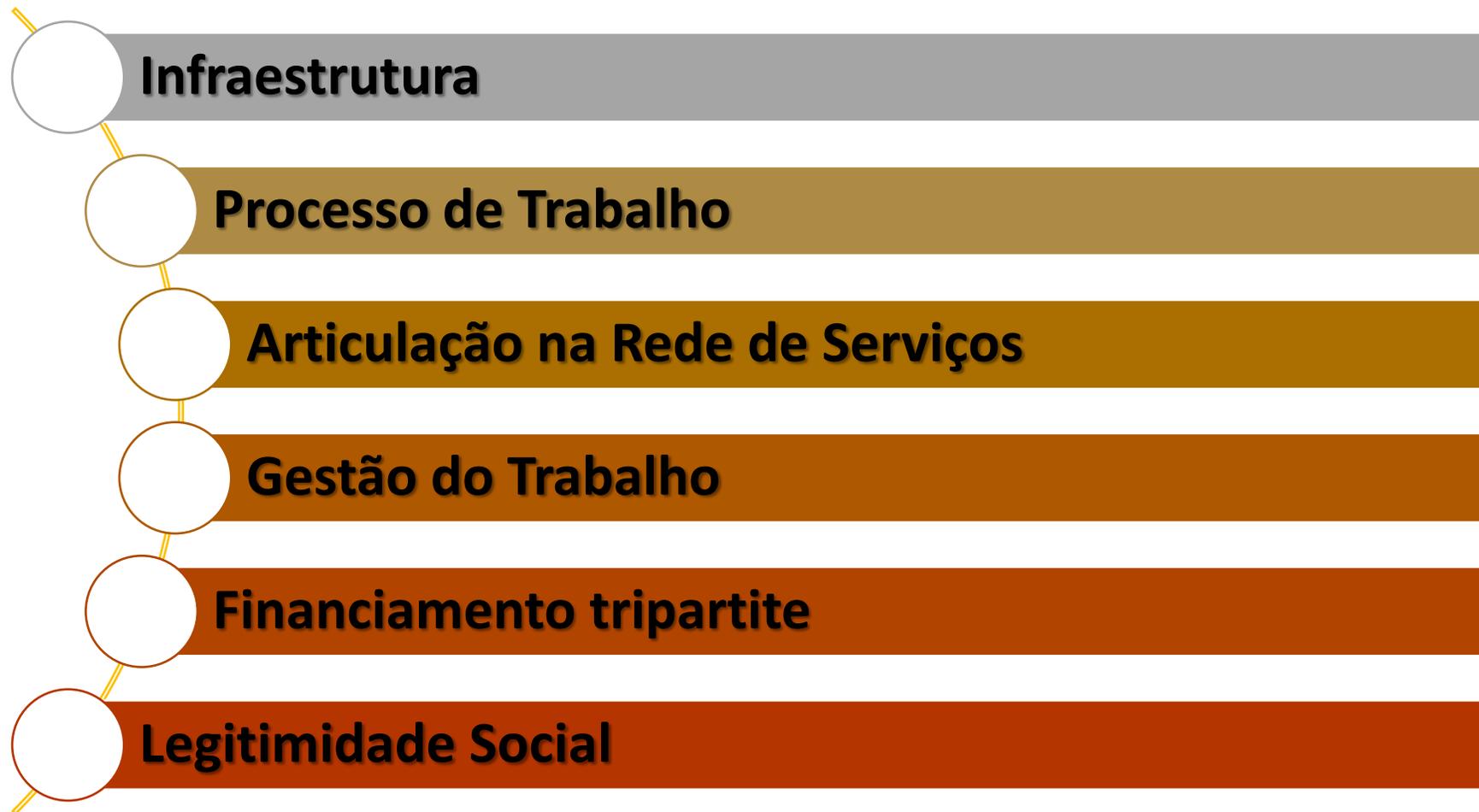
- **Rizotto et al., 2014:** tempo de serviço de **76% dos entrevistados era de até cinco anos** e 27,4% tinham menos de um ano de atuação na equipe;
- **Mayer et., 2015:** **alta rotatividade de profissionais** na AB, com ESF ou não, devido motivos objetivos e subjetivos (**vínculo precário, questões políticas e identidade com a AB;**

Valorização

Valorização dos profissionais de APS	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
% de médicos/enfermeiros que concordam muito/concordam que os profissionais da ESF desfrutam do mesmo reconhecimento profissional que os especialistas	22,0	13,0	29,4	14,6

Fonte: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde da Família, quatro estudos de caso, 2008

Desafios para o Fortalecimento AB/ESF



Desafios a partir do PMAQ

- **Qualificar a gestão**
- **Melhor organizar o Processo de Trabalho**
- **Avançar na informatização**
- **Ampliar a descentralização dos serviços**
- **Ampliar a oferta de procedimentos**
- **Integração com os outros pontos da Rede**

Desafios a partir do PMAQ

- Ampliar o horário de funcionamento da UBS
- Ampliar oferta de consultas por agendamento e demanda espontânea.
- Universalizar oferta de ações essenciais nas UBS (imunização, pre-natal, puericultura etc).
- Ampliar a disponibilização de insumos para o cuidado
- Acompanhar a transição epidemiológica (Obesidade, Tabagismo)

Todos nós podemos contribuir para o fortalecimento da ESF

OBRIGADA
(61) 33156224
DAB@SAUDE.GOV.BR