



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Rio Grande do Sul

IJUÍ, 31 DE JULHO E 01 DE AGOSTO DE 2018

Webster Pereira / DAB MS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
DEPARTAMENTO
DE ATENÇÃO
BÁSICA

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 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.

- ✓ As evidências mostram que sistemas de saúde com uma **forte base na atenção primária à saúde conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde** (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)
- ✓ Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil: **92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil.** (Bastos et al, 2017)
- ✓ **Mortalidade por AVC foi 31% menor, e por doenças cardiovasculares, foi 36% menor nos municípios com cobertura ESF >70%.** (Rasella et al, 2014)
- ✓ **Seis anos após AVC, indivíduos atendidos pela ESF tiveram risco de morte 42% menor que pessoas sem ESF.** A ESF reduziu a risco absoluto de morte em 16,4%. (Cabral, et al, 2012)

- ✓ Entre os 15 estudos publicados de boa qualidade, 12 concluíram que a **diminuição de ICSAP entre 1999 e 2007 foi associada com a expansão da ESF** (Macinko et al, 2010)
- ✓ **A desnutrição infantil crônica foi reduzida em 50%** de 1996 a 2007, e foi maior e mais rápida em municípios com maior cobertura (Monteiro, 2009).
- ✓ **Efeito combinado da ESF e Bolsa Família**, na mortalidade pós-neonatal, 1998-2010 (Guanais, 2015)
- ✓ **Associação entre a cobertura ESF e a melhoria da saúde odontológica entre idosos (65-74)** numa amostra nacional de 2010 (n=7.619)

Mais Evidências...

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

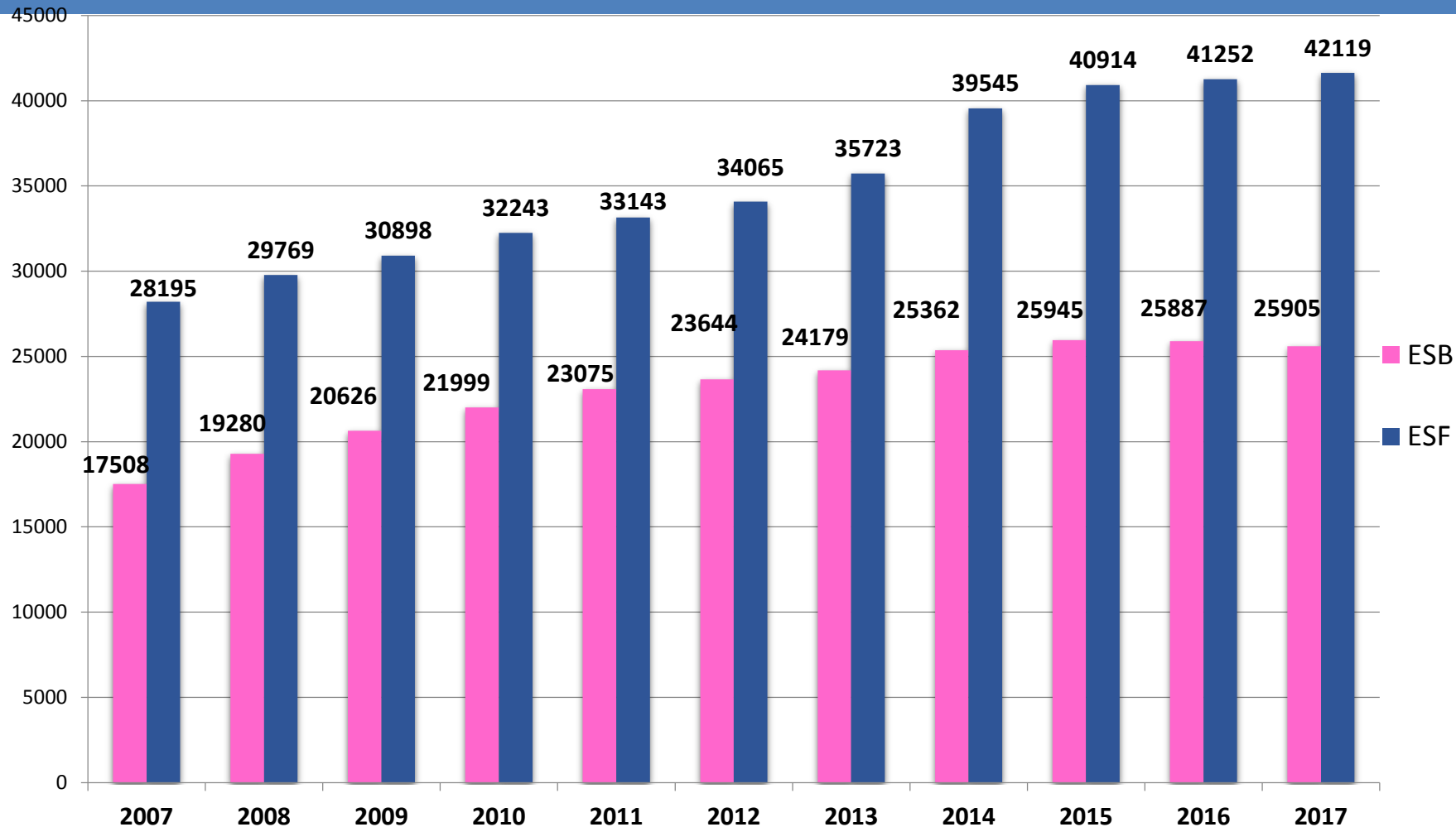
Adesão aos tratamentos indicados

Satisfação dos usuários do sistema

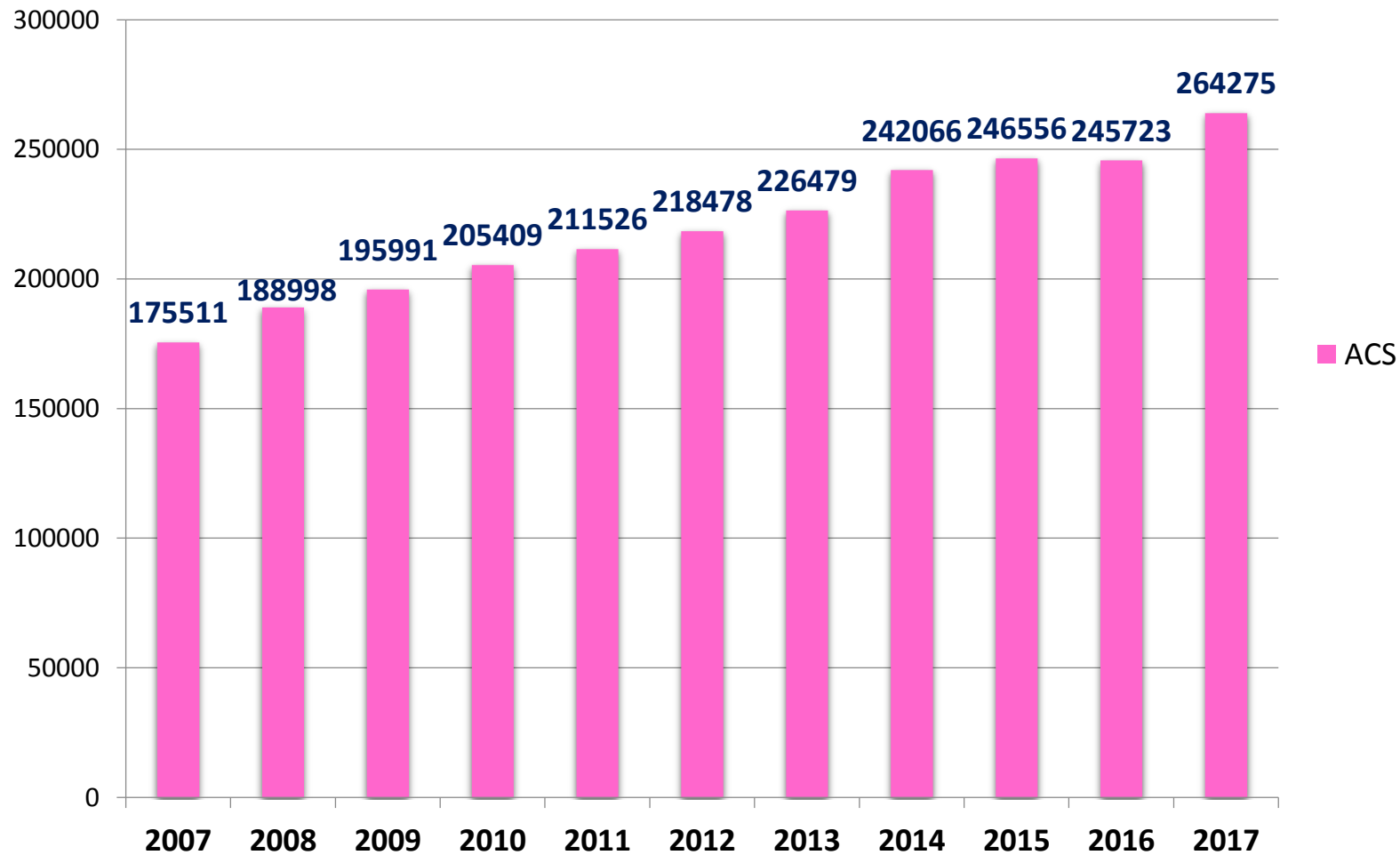
Mais chances de reduzir as desigualdades sociais

Melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde

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



Número de Agentes Comunitários de Saúde – 2007 a 2017



Financiamento Estratégia Saúde da Família

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) |

Equipe de Saúde Bucal

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

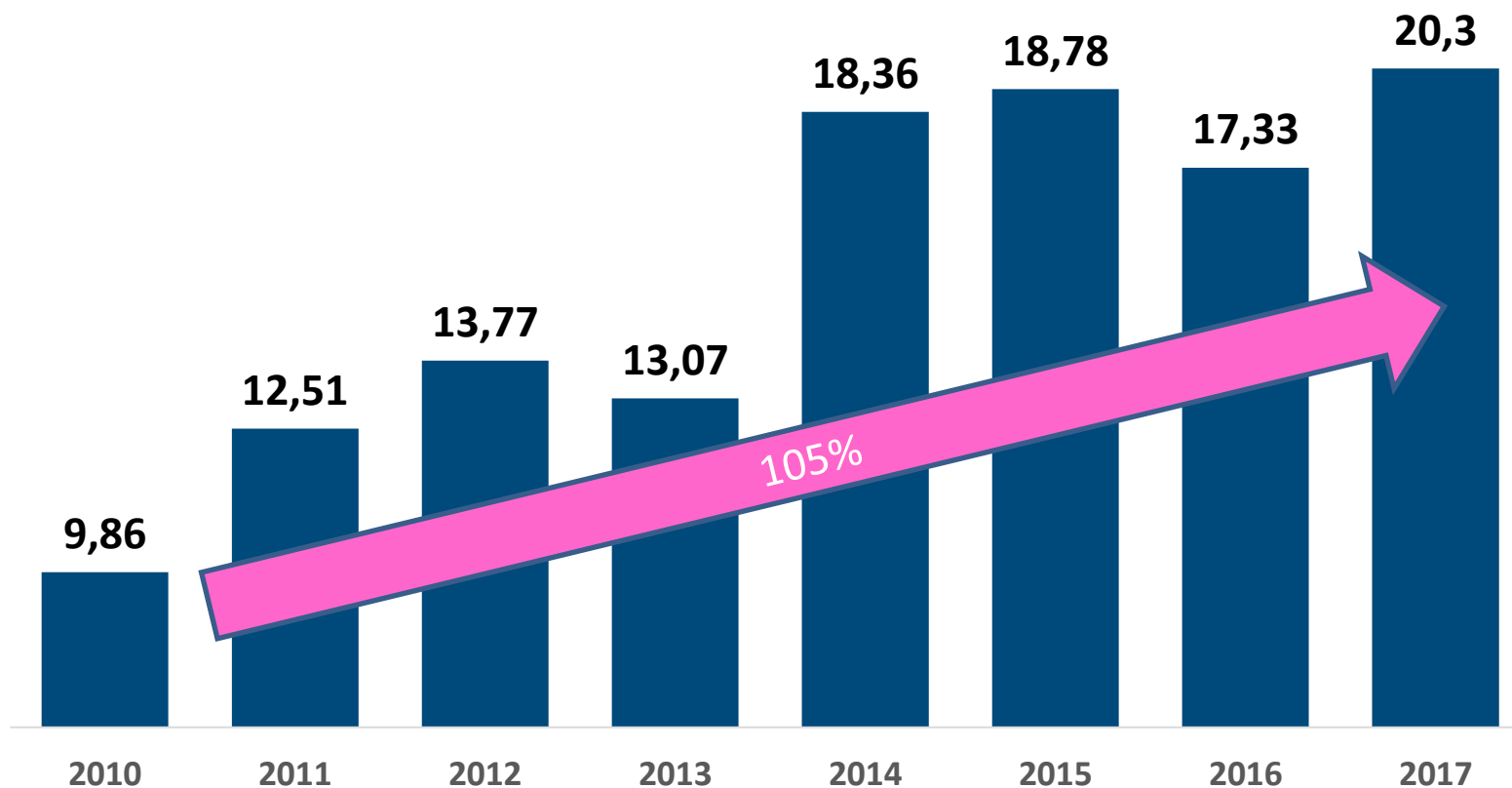
(Adicional de Implantação: R\$ 7.000,00 + doação de cadeira odontológica, ou transferência de recurso proporcional, mediante solicitação)

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 |

Investimento Crescente na Atenção Básica

(R\$ EM
BILHÕES)

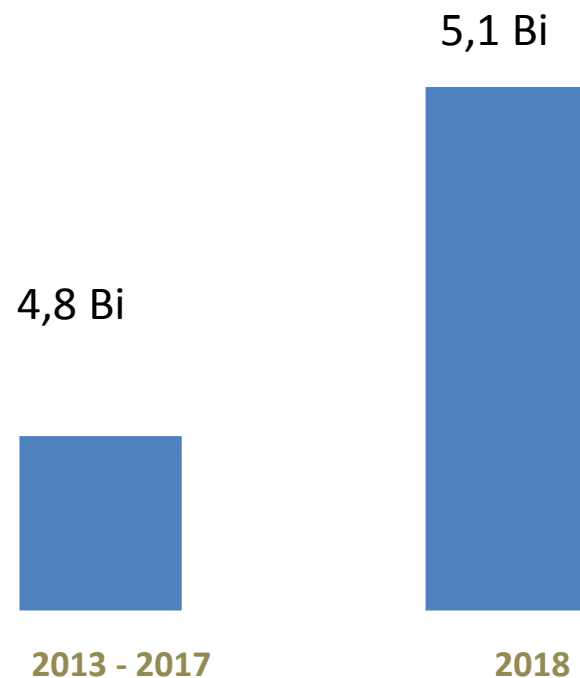


Fonte: Departamento de Atenção Básica

Investimentos

R\$ 311,3 milhões
incorporados a mais no
Piso Fixo
da Atenção Básica em
2018

O valor corresponde à
atualização da
população dos
municípios segundo
cálculos do IBGE 2016



Desde 2013 não
havia
Reajuste do PAB

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.

Principais mudanças na PNAB 2017

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

Principais mudanças na PNAB 2017-ESF

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-NASF

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-ACS

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

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

Principais mudanças na PNAB 2017-EAB

Equipe de Atenção Básica passa a ser reconhecida na PNAB e no PMAQ

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), porém a distribuição ficou assim definida: composição das equipes (máximo 3 profissionais por categoria/CH mínima 10h)

Há previsão de **financiamento** da EAB, com valor inferior ao repassado às ESF, que continua prioritária (em financiamento e modelo de atenção)

Principais mudanças na PNAB 2017-Carteira de Serviços, Gerentes e Território

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.

Reconhece os **pontos de apoio como estrutura física** que compõe a AB/SUS para atendimento às populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.);

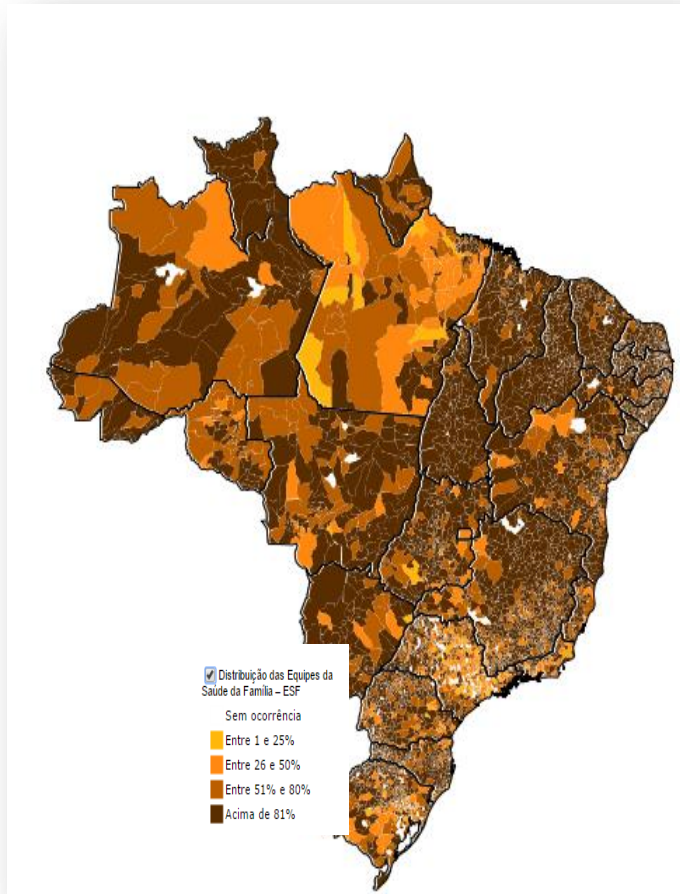
Reconhece o papel do **gerente de UBS**, recomendando sua inserção na equipe, a depender da necessidade local.

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.

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.

- **75,7% 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.*
- **64,9% da população coberta por Equipes de Saúde da Família.****
- **42.855 equipes de Saúde da Família** cuidam de mais de **134 milhões de cidadãos**.
- ✓ Distribuídas em **42,6 mil Unidades Básicas de Saúde**.
- ✓ Com mais de **700 mil** profissionais.
- ✓ 63.768 médicos em atuação
- ✓ 131,9 milhões de consultas no e-SUS AB em 2017
- ✓ 188/mês (49% das 384 esperadas)

Atenção Básica em números - BRASIL

- ❖ **42.855** Equipes da Estratégia Saúde da Família
- ❖ **26.385** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **263.924** Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ **5.236** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **1.846** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **1.120** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **195** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ **132** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **143** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- ❖ **103** ESF para populações Ribeirinhas e **06** ESF em UBS Fluviais

ATENÇÃO BÁSICA NO RS

| EQUIPE | QUANTIDADE | COBERTURA (%) |
|-----------------|--------------|---------------|
| ESF | 2.130 | 60,82 |
| ACS | 10.785 (836) | 50,78 (96) |
| NASF (Total) | 196 (192) | - |
| CnR | 06 | - |
| Prisional | 25 | - |

| | | |
|------------|------------------|---------------|
| ESB | 989 (987) | 30.23% |
| UOM | 6 | - |
| CEO | 32 (35) | - |
| LRPD | 94 (92) | - |

Fonte: DAB/ Maio 2018

E-SUS AB

30 milhões de brasileiros utilizam prontuário eletrônico

✓ **18.913 UBS**

com Prontuário Eletrônico:


✓ **9.227 UBS** utilizam o PEC em 2.613 municípios;

✓ **9.686 UBS** utilizam sistemas próprios ou terceiros;

✓ **3.708 municípios** com informações online

Essas cidades reúnem

✓ **84 milhões** de brasileiros



A map of Brazil with a grid overlay, showing the distribution of health units (UBS) and electronic medical records (PEC) usage. A red callout box points to a specific region in the southern part of the country.

Aproximadamente 60% das UBS não enviam dados por Prontuário Eletrônico

Avanços na Informatização da UBS



11.330 UBS
(Dez/2016)
com Prontuário
Eletrônico

**Aumento
de 67%**



18.913 UBS (Fev/2018)
com Prontuário Eletrônico

Fonte: Departamento de Atenção Básica

Requalifica UBS

Programa Requalifica UBS



Panorama Geral do Requalifica UBS



28,6 mil propostas do Requalifica UBS vigentes, em **5.854** municípios

10.628 Construções

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

8.967 Reformas

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

8.814 Ampliações

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

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



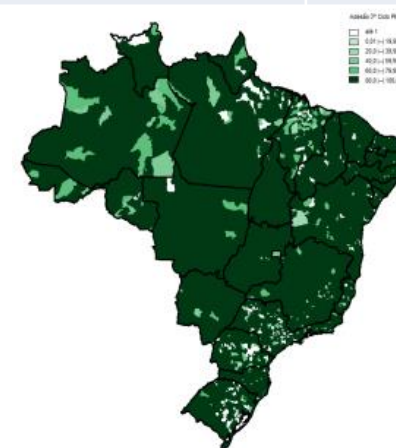
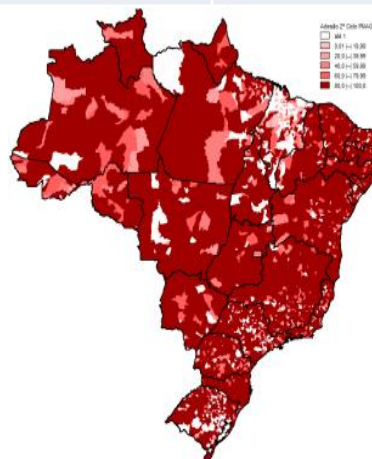
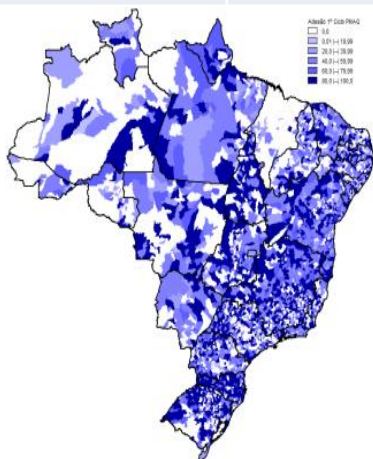
PMAQ

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 reconhecemos/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 RS

| 3º Ciclo (2016/2017) | Brasil | Percentual | RS | Percentual |
|-----------------------------|---------------|-------------------|-----------|-------------------|
| Municípios | 5.324 | 95,6 % | 497 | 100% |
| Equipes de Atenção Básica | 38.865 | 93,9 % | 887 | 90,30% |
| Equipes AB com Saúde Bucal | 25.090 | 95,2 % | 931 | 92% |
| NASF | 4.110 | 91,2 % | 122 | 89,70% |
| CEO (2 ciclo) | 953 | 95% | 33 | 94,28% |

PMAQ - Ações em 2017

- Avaliação de 97,03% das equipes participantes no RS.
- 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.
- 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.



**1.150 Equipes MM
no RS**

Fonte: SGTES Abr/2018

Práticas Integrativas e Complementares

Práticas Integrativas e Complementares

Ampliação da PNPIC para **29** práticas

Criação da Coordenação das Práticas Integrativas e Complementares

Cursos de Introdução às Práticas Integrativas e Complementares

Disponíveis no AVASUS:

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

151 estabelecimentos que ofertam o serviço de PICs, destes **22** ofertam acupuntura, **49** fitoterapia, **3** outras técnicas em medicina tradicional chinesa, **76** práticas corporais/atividade física, **1** homeopatia

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

Telessaúde via 0 800 pra todo Brasil



Instrumentos de Gestão e Informação

✓ Portal do DAB >>

<http://dab.saude.gov.br>

✓ Notas Técnicas

✓ Site do 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.**

OBRIGADO!

Departamento de Atenção Básica

SAS/MS

(61)3315-9099

webster.pereira@saude.gov.br