



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

GOIÂNIA/GO
MARÇO/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE
ATENÇÃO BÁSICA

Porque 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.

Importância da Atenção Básica

Mais chances de reduzir as desigualdades sociais

Melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde

Menor mortalidade infantil

Menor mortalidade precoce (exceto causas externas)

Maior expectativa de vida

Menor mortalidade por doenças cardiovasculares

Maior precisão nos diagnósticos

Maior adesão aos tratamentos indicados

Diminuição das internações sensíveis à atenção ambulatorial

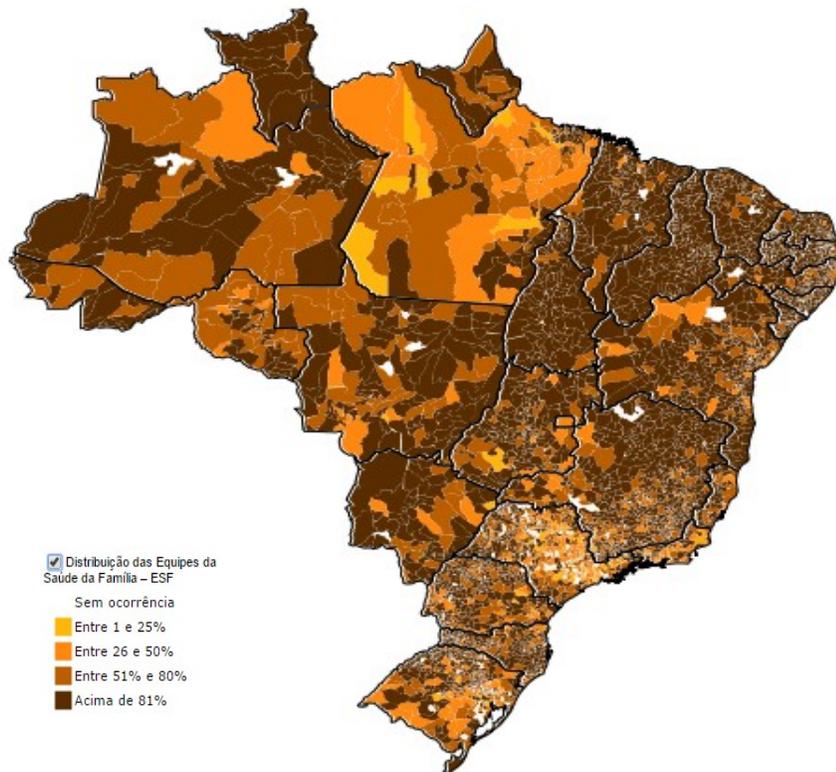
Maior satisfação dos usuários do sistema

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

Evidências de Resultados na Atenção Básica

- **34% menos crianças com baixo peso** e cobertura vacinal 2 vezes melhor em municípios com mais de 70% de cobertura.
- **Desnutrição infantil crônica foi reduzida em 50%** de 1996 a 2007, e foi maior e mais rápida em municípios com maior cobertura (Monteiro, 2009).
- **69% menos gestantes sem pré-natal** nos municípios com grandes coberturas.

Panorama Geral da Atenção Básica

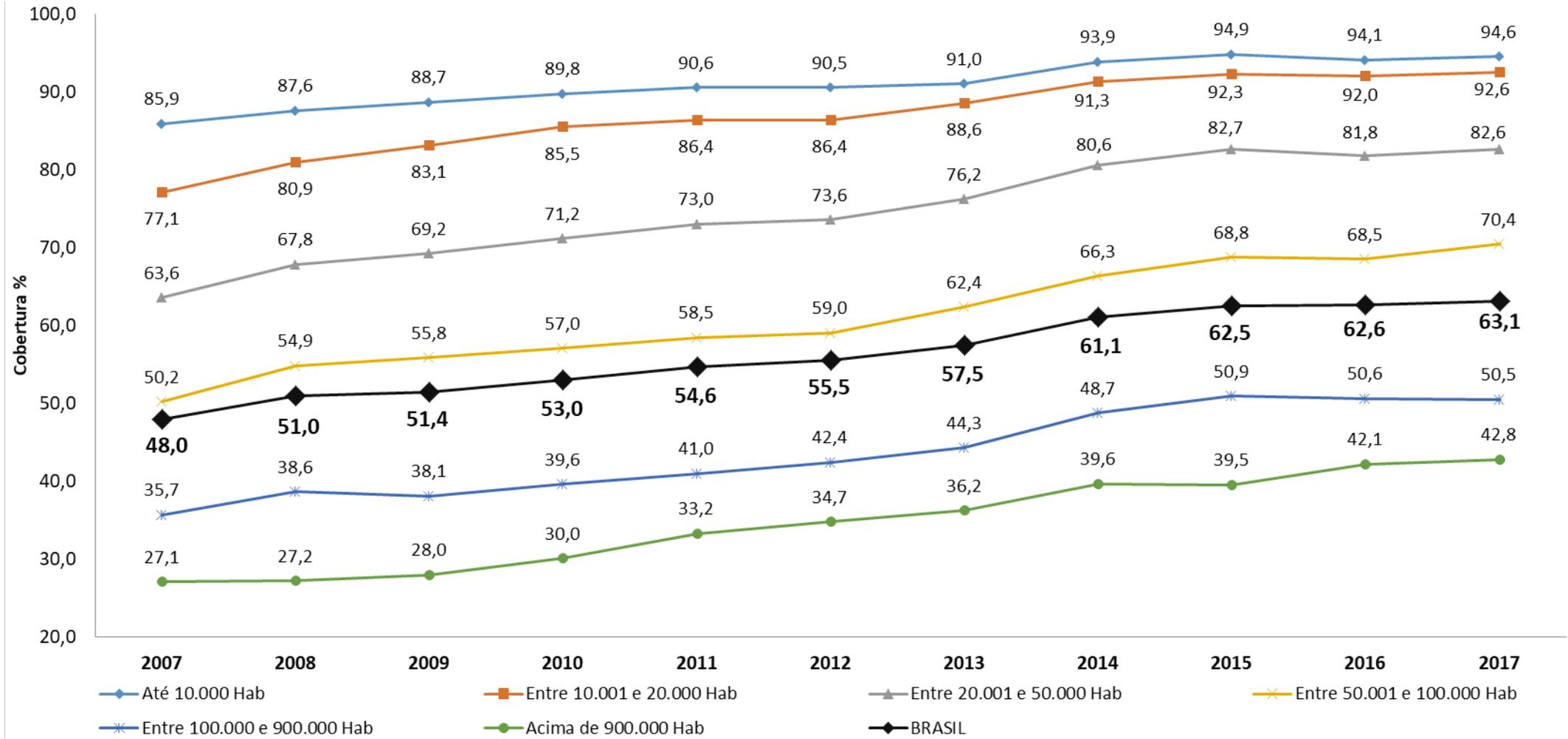


Cobertura com parâmetro de cálculo de 3000 habitantes por equipes de saúde da família e equipes equivalentes (compostas por 60h ambulatoriais de clínicos, ginecologistas-obstetras e pediatras), utilizando no cálculo a população do IBGE de 2012.

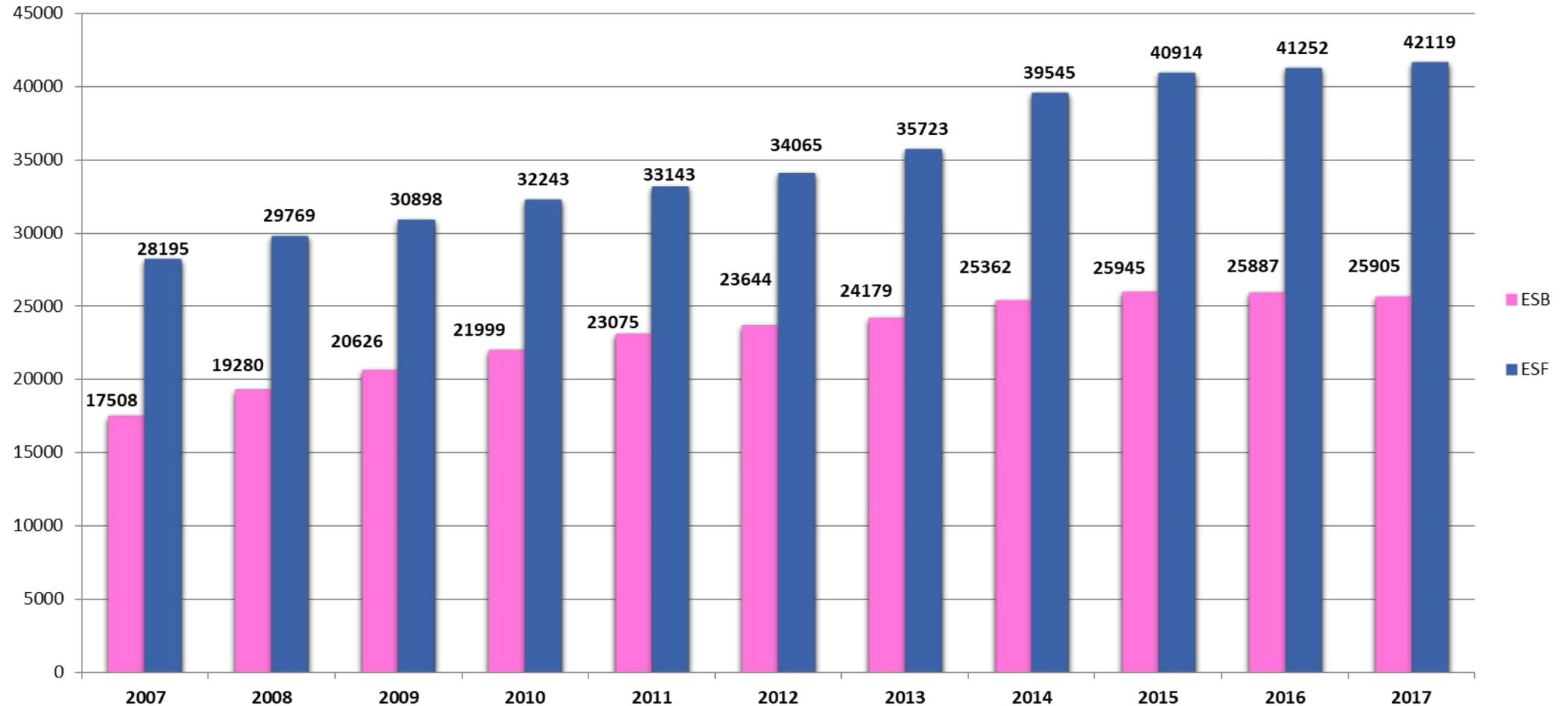
** Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012.

- **75,67% 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.****
- **43.741** equipes de Saúde da Família cuidam de mais de **134 milhões de cidadãos**.
- Distribuída em **42,8 mil** Unidades Básicas de Saúde.
- Com mais de **700 mil** profissionais.

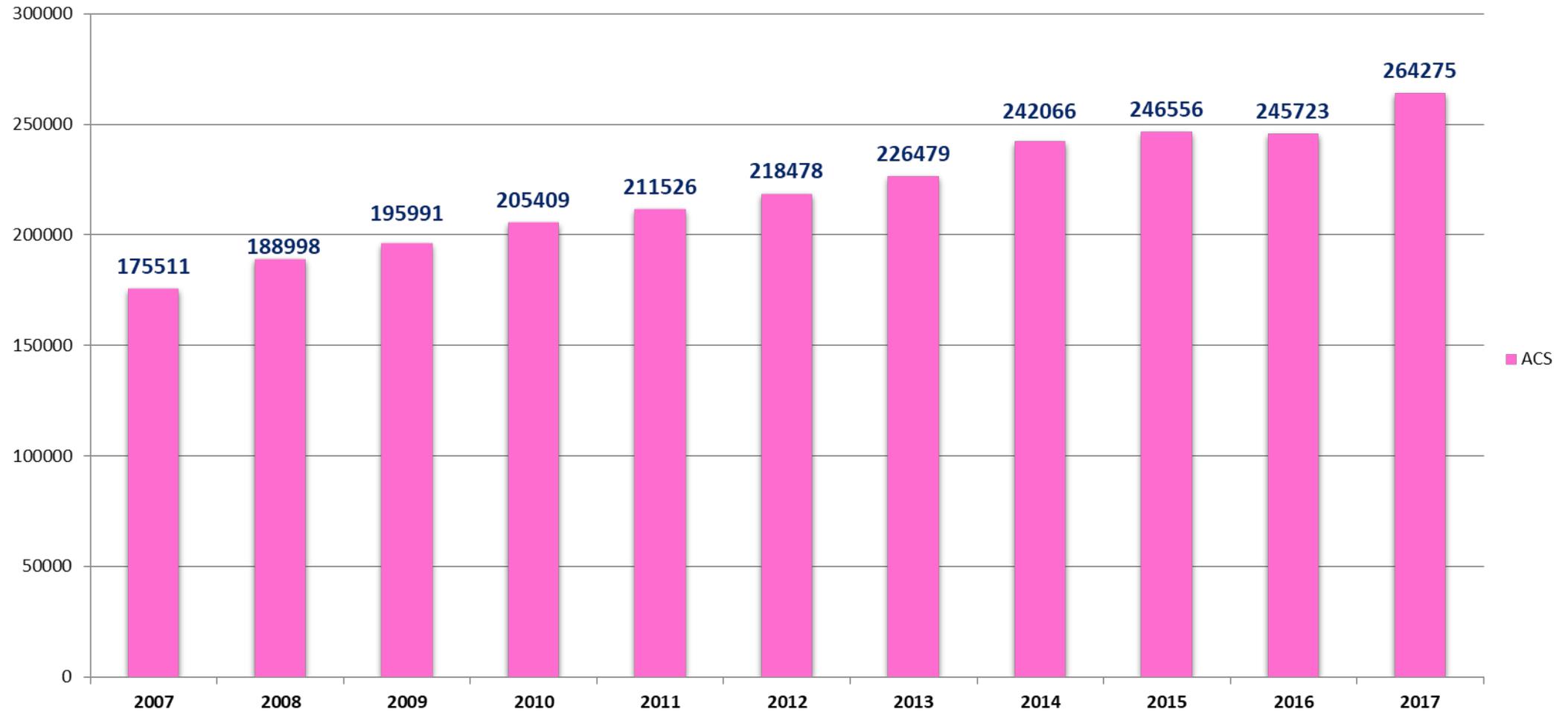
Saúde da Família por Grupos de Municípios – 2007 a 2017



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



Número de Agentes Comunitários de Saúde – 2007 a 2017



Financiamento ESF e ACS

ESF

Tipo de equipe	Valor
Modalidade 1	R\$ 10.695,00
Modalidade 2	R\$ 7.130,00
Mais Médicos	R\$ 15.500,00 (Bolsa + 4.000 PAB)

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



ACS - 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

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

Financiamento da Política Nacional de Saúde Bucal



Além do recurso de implantação, o MS realiza a doação de cadeira odontológica, ou transfere o recurso proporcional, mediante solicitação dos gestores municipais.

Financiamento equipes de Saúde Bucal

Tipo de equipe	Valor Implantação	Valor Custeio
Modalidade 1	R\$ 7.000,00	R\$ 2.230,00
Modalidade 2	R\$ 7.000,00	R\$ 2.980,00

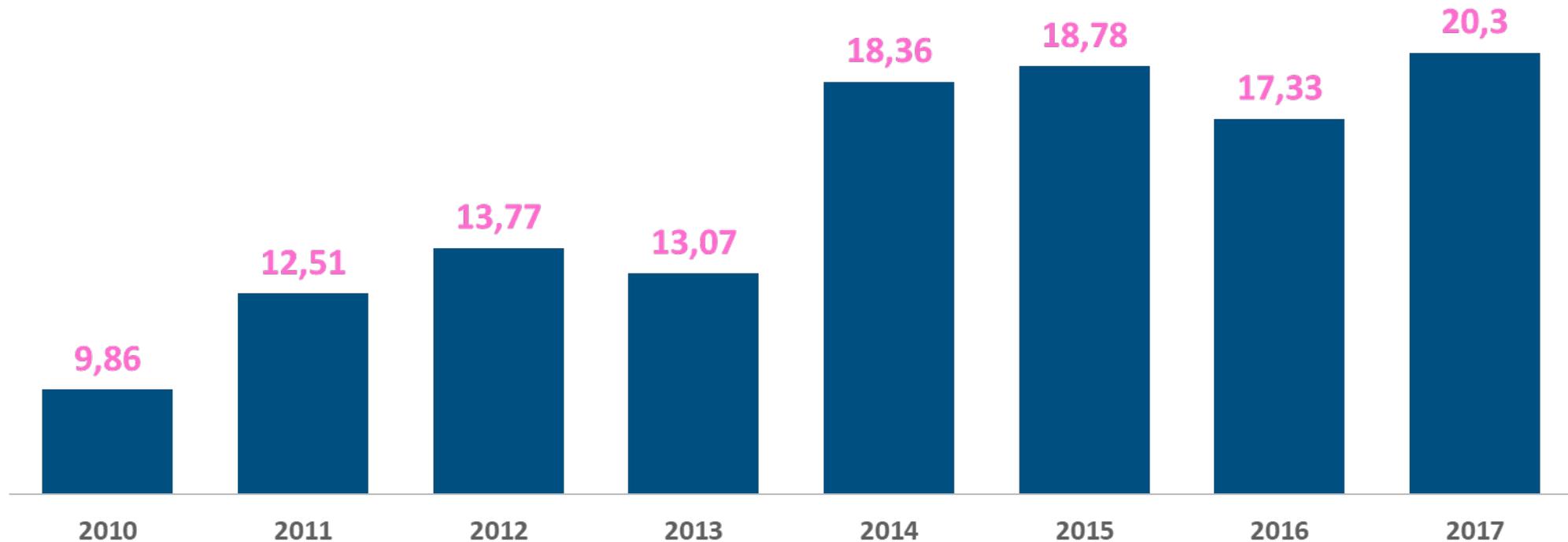
Financiamento da Atenção Básica – 2007 a 2017

Ano	PAB Fixo	PAB Variável	Requalifica UBS	Emendas Parlamentares	Total s/ Emendas	Total c/ Emendas
2017*	R\$5,01	R\$10,65	R\$0,64	R\$2,00	R\$16,31	R\$18,31
2016	R\$4,86	R\$10,79	R\$0,72	R\$0,96	R\$16,37	R\$17,33
2015	R\$4,94	R\$12,47	R\$0,72	R\$0,67	R\$18,12	R\$18,78
2014	R\$5,06	R\$11,01	R\$0,88	R\$1,41	R\$16,95	R\$18,36
2013	R\$4,52	R\$7,37	R\$0,68	R\$0,50	R\$12,57	R\$13,07
2012	R\$4,42	R\$8,13	R\$0,72	R\$0,50	R\$13,27	R\$13,77
2011	R\$4,44	R\$7,19	R\$0,76	R\$0,12	R\$12,40	R\$12,51

2017: É considerado o orçamento autorizado, em 10.11.17

Investimento Crescente na Atenção Básica

(R\$ EM BILHÕES)



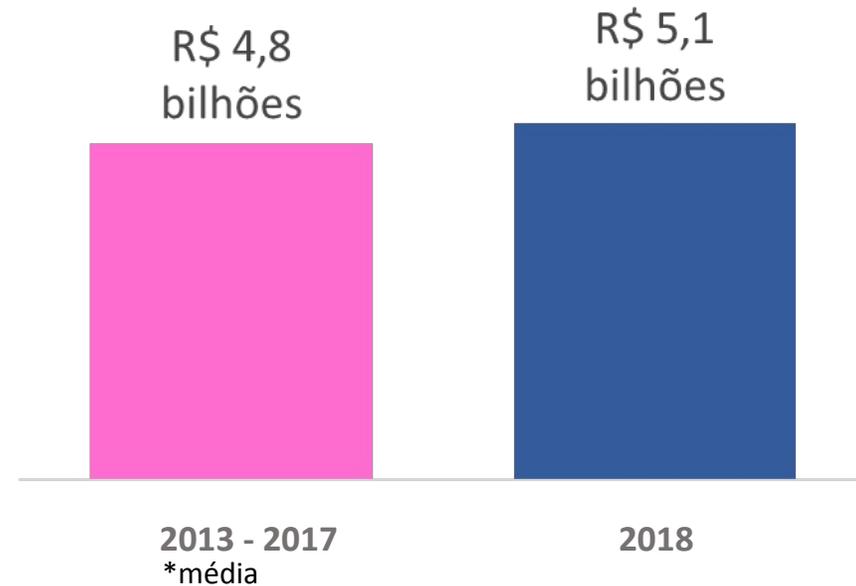
Fonte: Departamento de Atenção Básica

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.

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

- 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

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-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

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

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.

Principais mudanças na PNAB 2017

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)

Programas Federais para a Atenção Básica

Políticas e Programas do Departamento de Atenção Básica



Atenção Básica em números - BRASIL

- ❖ **43.741** Equipes da Estratégia Saúde da Família
- ❖ **26.035** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- ❖ **264.521** Agentes Comunitários de Saúde
- ❖ **4.969** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **1.846** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **1.120** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **257** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- ❖ **121** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **125** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- ❖ **141** ESF para populações Ribeirinhas e **06** UBS Fluviais

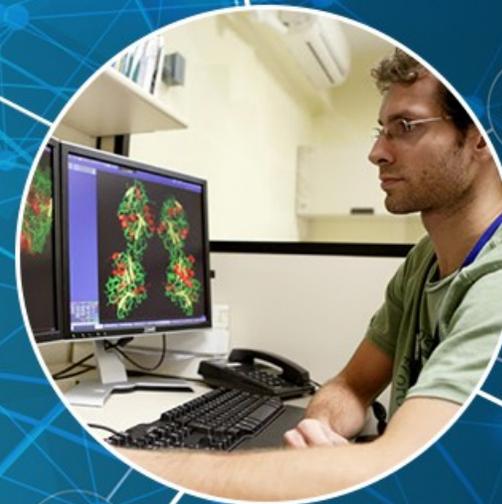
ATENÇÃO BÁSICA NO GO

EQUIPE	QUANTIDADE	COBERTURA (%)
ESF	1.397	68,98
ACS	8.451	68,98
NASF	219	-
CnR	02	-
Prisional	10	-

SAÚDE BUCAL	BRASIL	GO	
ESB	26.035	1.027	-
UOM	302		-
CEO	1.120	37	-
LRPD	1.844	67	-

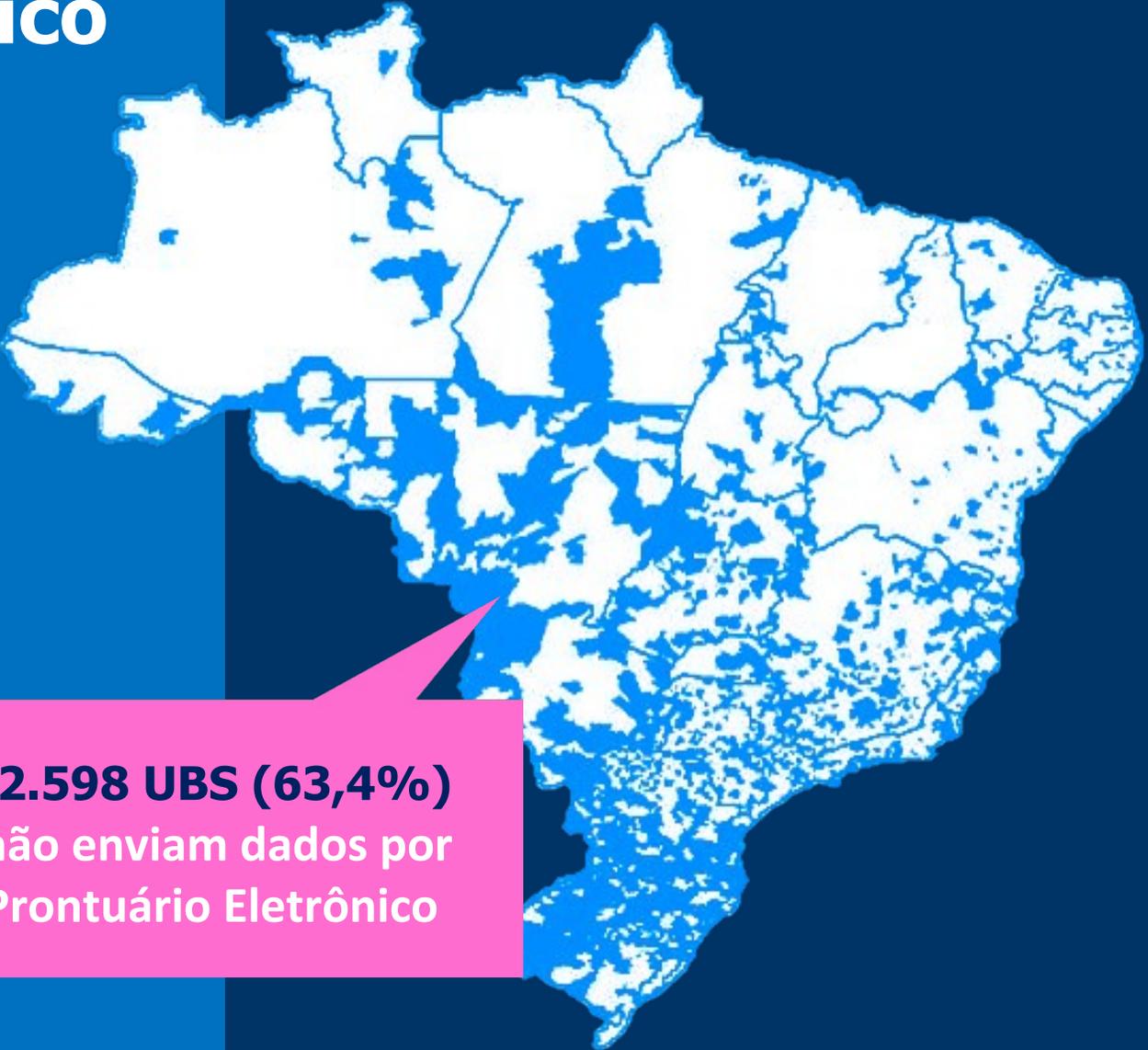
Informatização da Atenção Básica

Ministério da Saúde investirá na informatização de 100% das UBS do país



30 milhões de brasileiros utilizam prontuário eletrônico

- ✓ **18.510 UBS**
com Prontuário Eletrônico
- ✓ **3.662 municípios**
com informações online
- ✓ Essas cidades reúnem
84 milhões de brasileiros



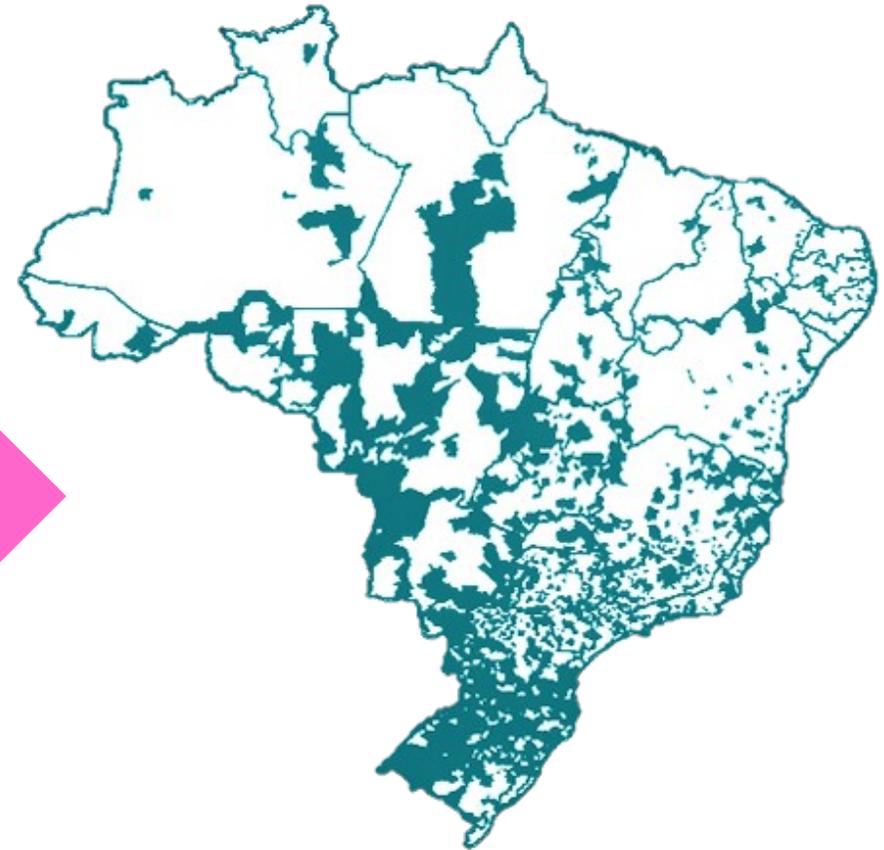
22.598 UBS (63,4%)
não enviam dados por
Prontuário Eletrônico

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

Panorama da AB a partir da Informatização

42,8 mil UBS no país em **5.564** municípios

18.510 UBS utilizam prontuário eletrônico em **3.662 municípios**

- **8.930 UBS** utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão do Ministério da Saúde em **2.576 municípios**;

- **9.580 UBS** adotam sistemas próprios ou terceiros;

131,9 milhões de consultas no e-SUS AB em 2017

63.768 médicos em atuação

Média por consulta:
188/mês (49% do previsto)

Média esperada: **384/mês**



PIUBS – Programa de Informatização de UBS

Para implantar o **Prontuário Eletrônico em todas as UBS do país**, empresas credenciadas pelo Ministério da Saúde ofertarão um pacote de serviços que contemple:

- **Conectividade**
- **Disponibilização de hardware e software**
- **Manutenção de equipamentos de TI**
- **Treinamento dos profissionais de saúde**
- **Suporte técnico contínuo para uso do sistema**

A empresa escolhida pelo município como a prestadora do serviço terá um prazo de até 120 dias para implantar o prontuário eletrônico na rede. O contrato terá duração máxima de 60 meses.

Municípios receberão equipamentos, conectividade e serviços de informática

Solução

- » Sistema de prontuário eletrônico
- » Computadores e tablets
- » Impressoras (com toner e papel)
- » Conectividade (link e rede local)
- » Biometria

Serviços

- » Implantação
- » Treinamento e Suporte
- » Manutenção dos sistemas
- » Manutenção dos equipamentos

Cronograma Previsto

NOV 2017

MAR/2018

2018

EDITAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Credenciamento de empresas
para atender todo o país

MUNICÍPIOS

Escolhem o projeto
que atende às suas
necessidades

EMPRESAS

Entregam equipamentos
e serviços para informatização
das UBS

Para mais informações



<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/piubs>

piubs.gestorab@saude.gov.br

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?

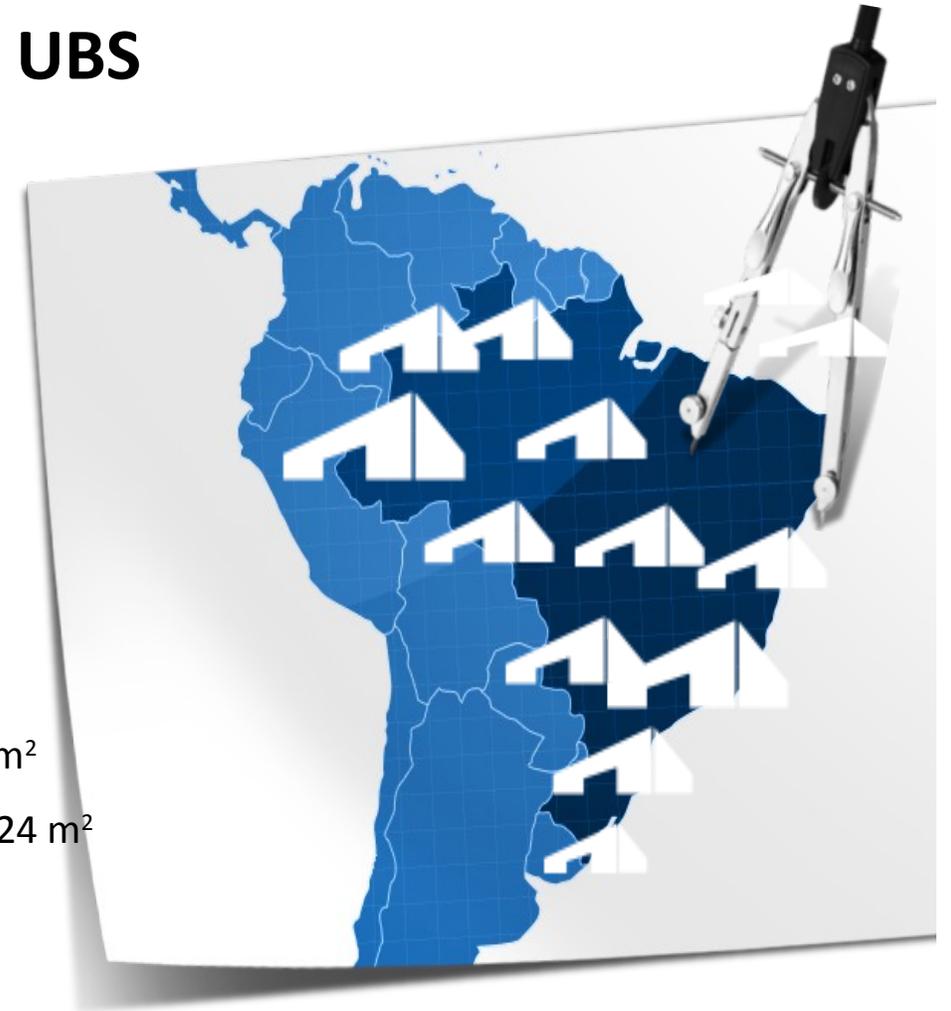
Reforma: próprias ou cedidas com metragem igual ou maior de 153,24 m²

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

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

19.894 obras concluídas em **4.424 municípios**

5.290 obras 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

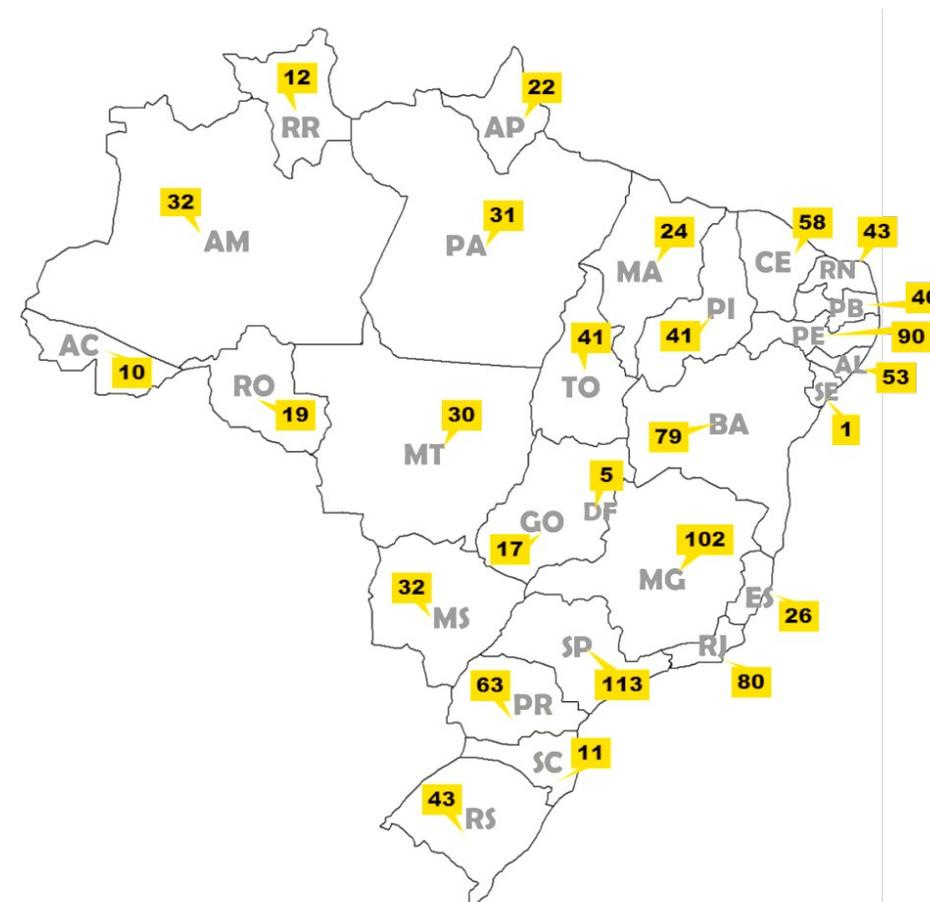
8.814 Ampliações

Novas contemplações para construções e ampliações em 2017

Liberados **300 milhões** para construção , reforma e ampliação de **841 obras** do Requalifica UBS

TIPO DE OBRA	OBRAS HABILITADAS EM 2017		
	Emenda	Programa	Total
Construção	171	47	218
Ampliação	174	10	184
Reforma	380	59	439
TOTAL	725	116	841

Pagamento do recurso em **parcela única**, mediante envio de documentação e imagens via SISMOB.



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.

Quanto aos equipamentos e materiais permanentes, foram aprovados **3.454 equipamentos** para as Unidades Básicas de Saúde, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica de **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



Práticas Integrativas e Complementares

Práticas Integrativas e Complementares

Ampliação da PNPIC para 19 práticas

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>

118 serviços de GO ofertam PICS: 11 acupunturas, 05 outras técnicas em medicina tradicional chinesa, 102 práticas corporais / atividade física.



Alimentação e Nutrição

Resultados 2017



Programa Saúde na Escola

Adesão de 5.040 municípios (241 em GO)

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

GO: 254.929 famílias beneficiárias, 188.853 acompanhadas – 74,08 %.



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

PMAQ

PMAQ – Objetivos e Características do Programa

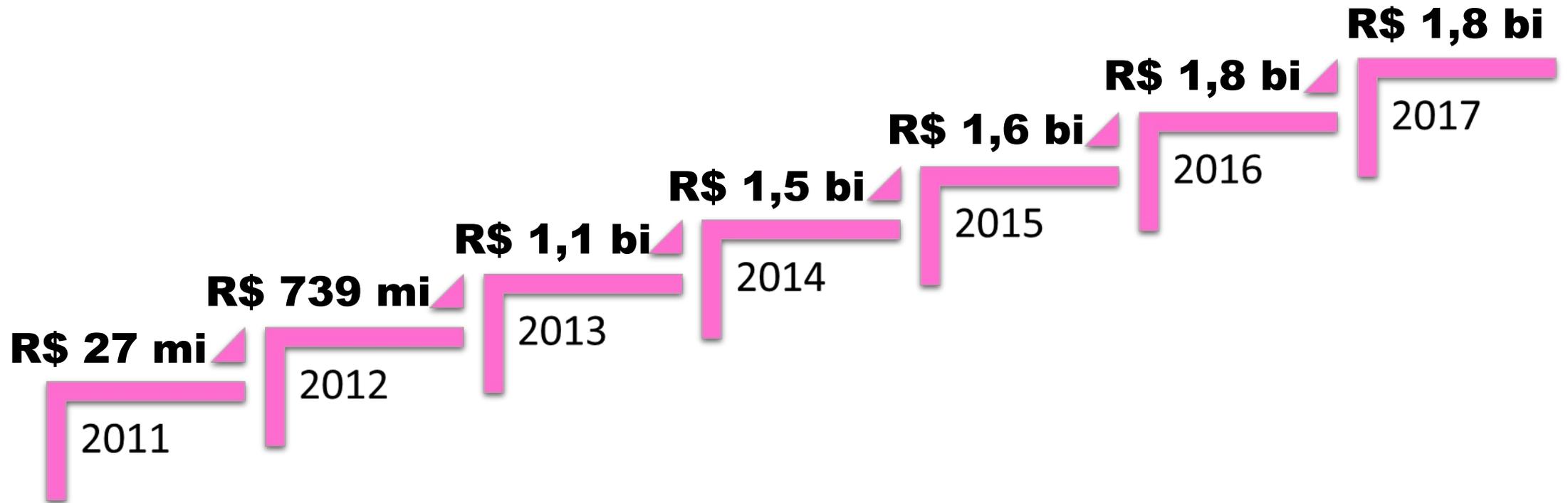
Objetivos

- ✓ Induzir a ampliação do acesso
- ✓ Melhorar da qualidade da Atenção Básica
- ✓ Garantir padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente
- ✓ Transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB



3º Ciclo (2016/2017)	Brasil	Percentual	GO
Municípios	5.324	95,6 %	246
Equipes de Atenção Básica	38.865	93,9 %	1.353
Equipes AB com Saúde Bucal	25.090	95,2 %	1.000
NASF	4.110	91,2 %	189
CEO	953	95%	35

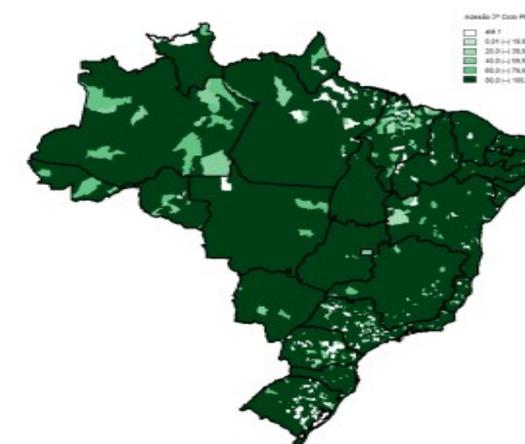
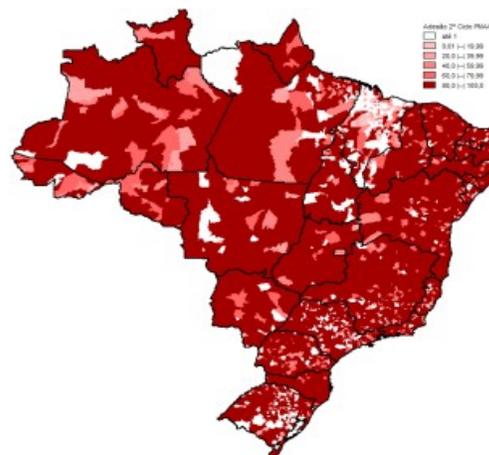
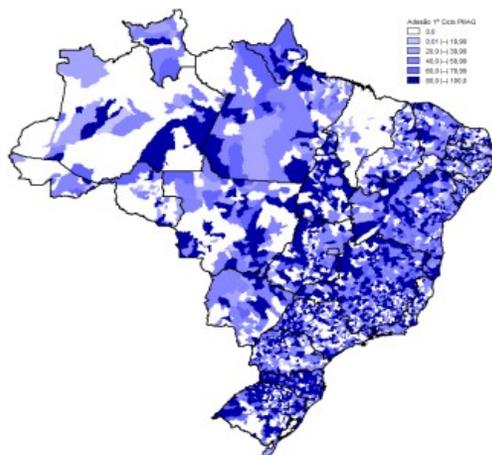
Investimentos



Total = R\$ 8,5 bilhões

PMAQ-AB/CEO – Número de municípios e equipes participantes

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%



Ações em 2017

- Avaliação de 77% 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.
- Consolidação do Sistema *on line* de Autoavaliação – AMAQ on line.

**Mais
Médicos**

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



**Número de
médicos em GO:
694**

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.

Núcleo de Telessaúde é o estabelecimento de Saúde que desenvolve atividades técnicas, científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as atividades do Programa.

Resultados almejados:

- Aumento de resolubilidade 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.

Subtipos atuais de Tele-educação:

- Tele-educação Assíncronas (cursos)
- Tele-educação Síncronas (webpalestras, webaulas, webseminários, Fóruns de Discussões e reuniões de matriciamento).

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.

Teleconsultoria sistematizada é um serviço de disponibilização de perguntas e respostas sistematizadas com base na organização das recorrências das teleconsultorias e construídas com base na revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da Atenção Básica à Saúde e publicadas em Biblioteca Virtual pelo Ministério da Saúde.

Teleconsultoria em Regulação é um serviço de atendimento bidirecional voltado ao auxílio ao processo regulatório por atenção especializada que realiza a triagem e qualificação de encaminhamentos, padronização de condutas clínicas com base em evidências científicas, maximização do potencial de cuidado na Atenção Básica, bem como o esclarecimento sobre critérios de funcionamento da Regulação .

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.

Tele-usuário é o serviço pré-clínico de informação ao usuário voltado à elucidação de dúvidas de saúde por meio da oferta de orientações, encaminhamento a serviços, acolhimento remoto e intermediação de contato entre usuários, profissionais e serviços de saúde.

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

A produção editorial do DAB acumula um volume grande de publicações, que foram se somando e ganhando corpo ao longo do tempo. Entre as publicações, destaca-se a série **Cadernos de Atenção Básica (CABs)** como material de referência para instrução e apoio aos profissionais de saúde que atuam no serviço, em especial, os médicos e enfermeiros.

Atualmente, além dos CABs, e igualmente importante para o trabalho dos profissionais, existem os **Protocolos da Atenção Básica** e os **Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada**.

Outra linha editorial, atendendo geralmente a demandas específicas dos programas e estratégias desenvolvidos pelo DAB, têm-se também os **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.

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>



OBRIGADA(O).

(61)3315-6224

cggab@saude.gov.br

dab@saude.gov.br