

Aprimorando a Política Nacional de Atenção Básica

COSEMS/PE

Triunfo, 30 de Abril de 2011

**COMISSÃO INTERGESTORES
TRIPARTITE**

Departamento de Atenção Básica
SAS / Ministério da Saúde

NESTA APRESENTAÇÃO

- Avanços e Resultados na Consolidação da Atenção Básica no Brasil: *há sim muito o que comemorar*
- Nós Críticos que deverão ser Superados
- Princípios de qualquer modelo de Atenção Básica
- Linhas Gerais para Nova Portaria da Política Nacional de Atenção Básica a ser Publicada em junho/2011 ([slides 37-57](#))
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica ([slides 58-65](#))
- Situação Específica de Municípios com Dificuldade de Atração e Fixação de Profissionais ([slides 66-67](#))
- Aumento dos Repasses no PAB Fixo e Variável ([slides 68-70](#))

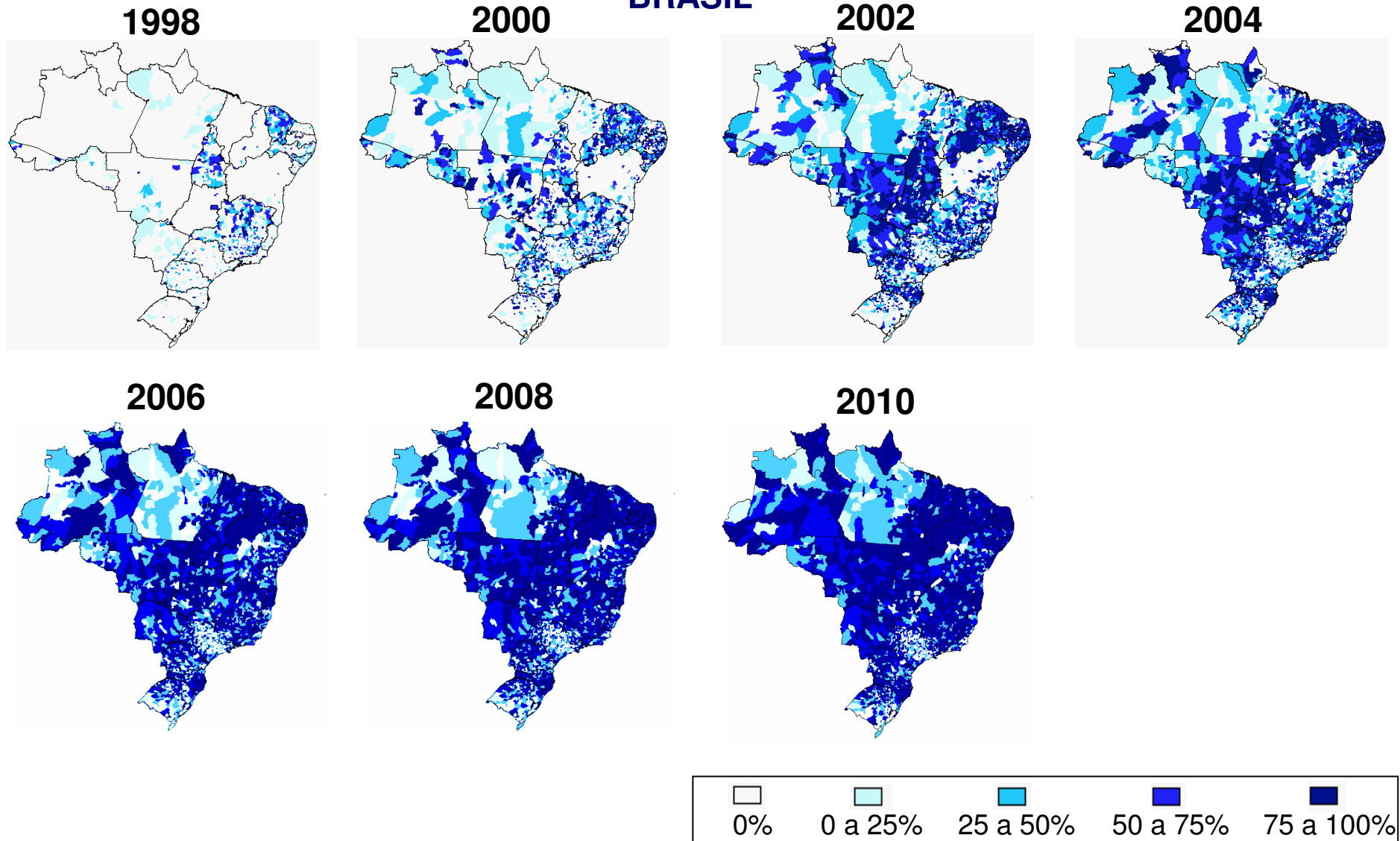
Avanços e Resultados na Consolidação da Atenção Básica à Saúde no Brasil

há sim muito o que comemorar

EM TODO O BRASIL HÁ MUITO O QUE CELEBRAR!!!

- Os Agentes Comunitários de Saúde passam de **245 mil**, cobrem **62,8%** da população em **5.375 Municípios**
- São quase **32 mil** Equipes de Saúde da Família cobrindo **52,6%** da População em **5.290 Municípios**
- As Equipes de Saúde Bucal chegam a **20.496** e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família já são **1.320 em 870 Municípios**
- Nos últimos anos a estratégia vem apresentando um ritmo de crescimento global de **3% ao ano** que se expressa também nos **Municípios com mais de 100 mil habitantes e nas Capitais do país**, como vemos à frente:

Evolução da População Coberta por Equipes de Saúde da Família Implantadas - BRASIL

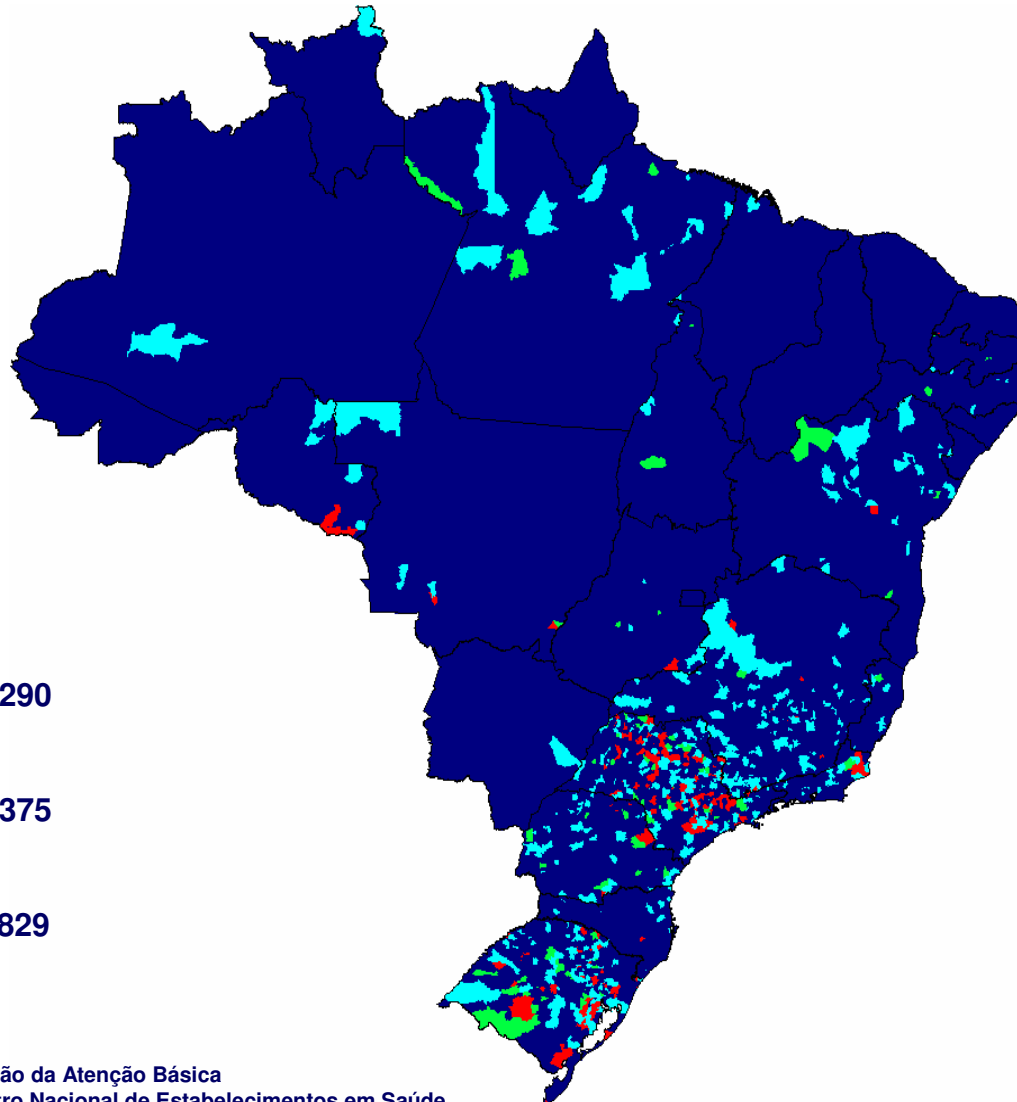


Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde - BRASIL, FEVEREIRO/2011

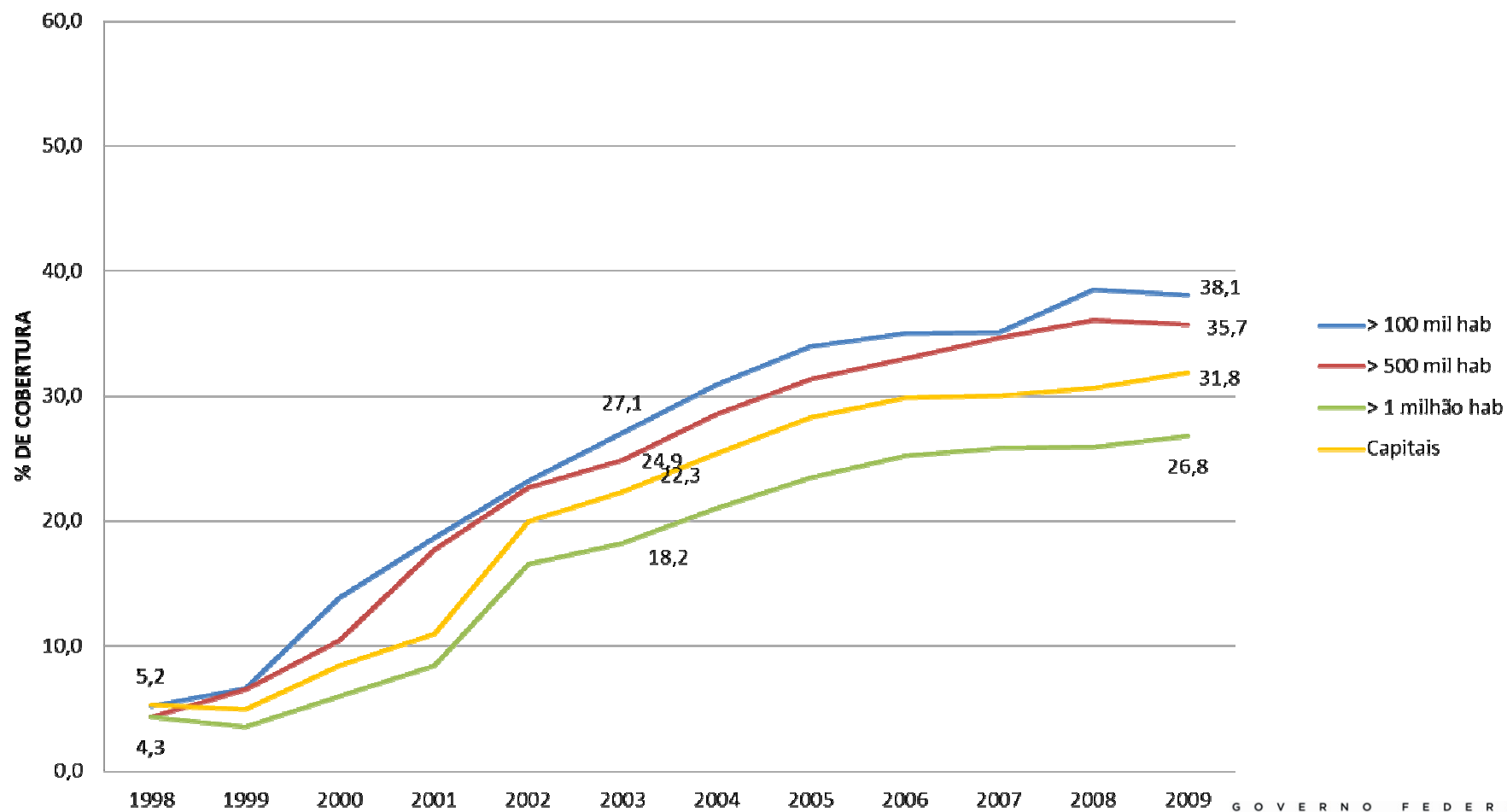
Nº ESF – 31.883
Nº MUNICÍPIOS - 5.290

Nº ACS – 245.525
Nº MUNICÍPIOS - 5.375

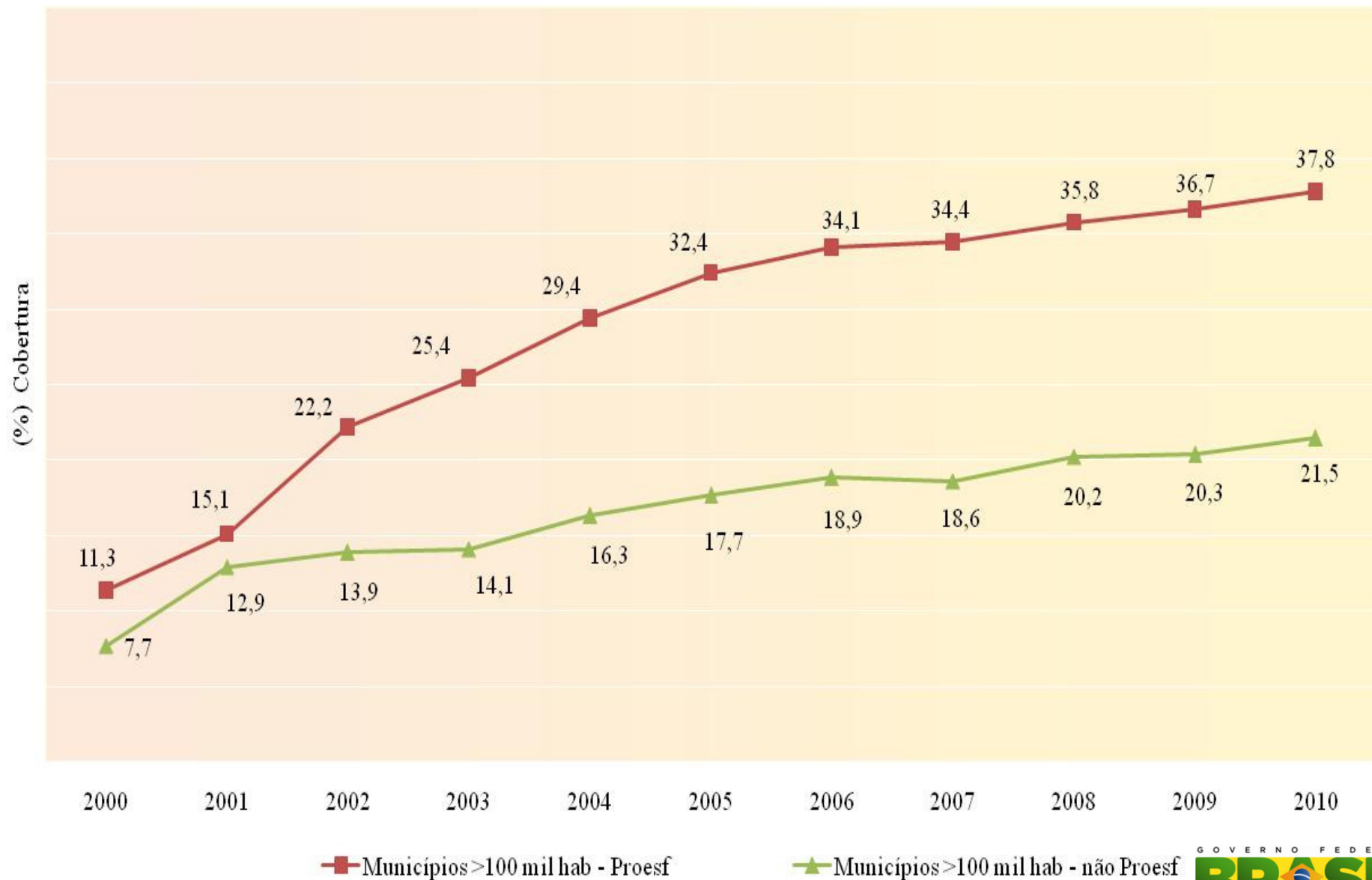
Nº ESB – 20.495
Nº MUNICÍPIOS – 4.829



EVOLUÇÃO DA COBERTURA (%) DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1998 A 2009



Cobertura estimada da estratégia saúde da família nos municípios com população maior que 100 mil habitantes no período de 2000 a Julho de 2010



■ Municípios >100 mil hab - Proesf

▲ Municípios >100 mil hab - não Proesf

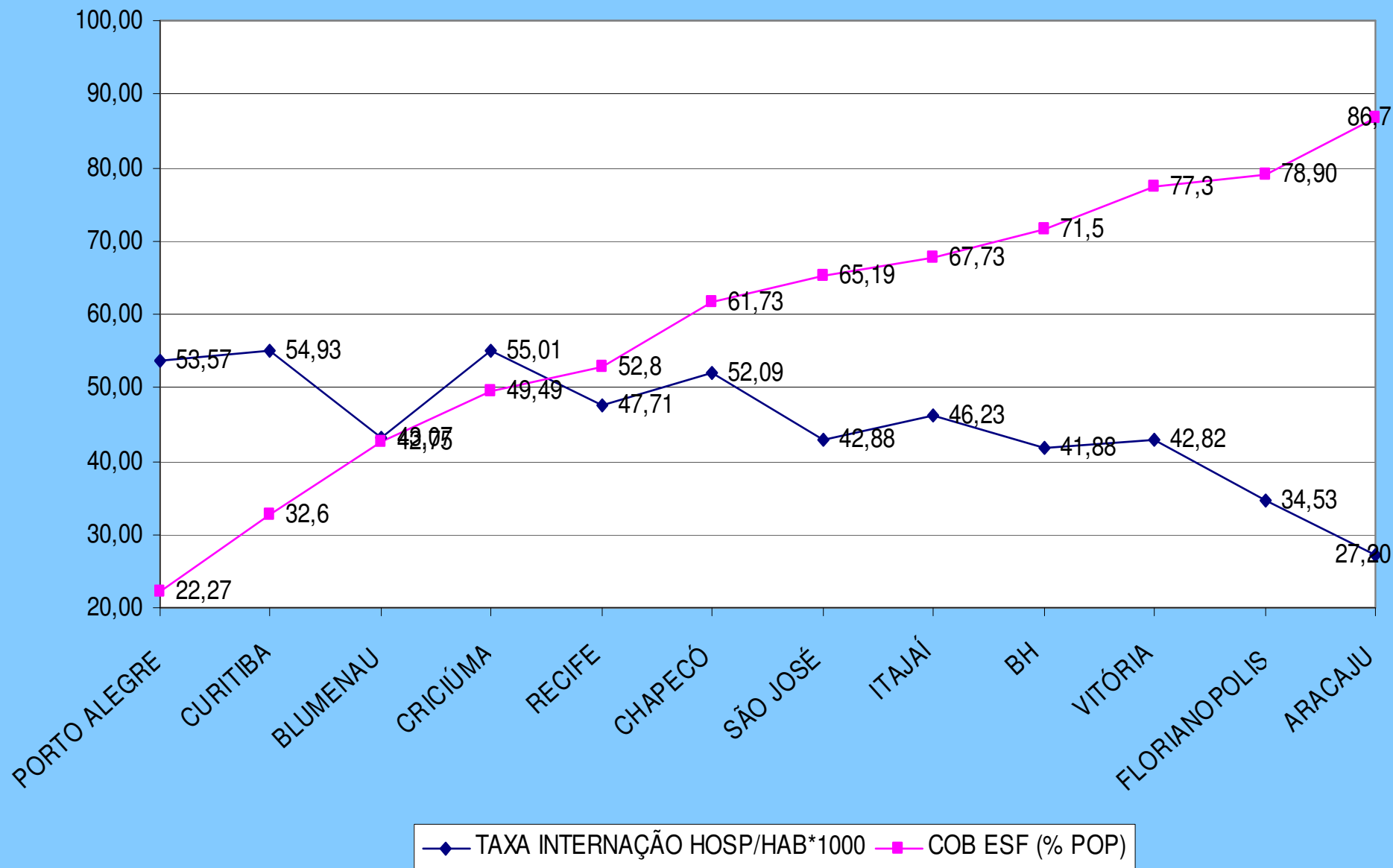
EM TODO O BRASIL HÁ MUITO O QUE COMEMORAR!!!

- Mais importante que a ampliação do Acesso são os resultados na saúde da população
- Um quantidade cada vez maior de estudos e pesquisas nacionais e internacionais mostram o impacto que a ampliação da AB, através da Estratégia de Saúde da Família, vem produzindo na população
- ESF 1º Lugar no Prêmio de Inovação na Política Pública Federal da Escola Nacional de Administração Pública por seus resultados nacionais

EVIDÊNCIAS DE RESULTADOS DA AB NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

- Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008:
 - redução da desigualdade de renda no Acesso à consulta médica
 - a UBS é o local mais declarado pelos usuários
 - a presença da ESF está relacionada a menos barreiras de acesso
- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança:
 - a cobertura da ESF está associada a melhoria do PRÉ-NATAL
 - a cobertura da ESF está associada com a melhoria da SAÚDE DA CRIANÇA
- Guanais e Macinko, 2009: a ESF tem reduzido internações hospitalares

Comparação entre Cobertura de Atenção Primária e Taxas de Internação Hospitalares em grandes cidades no Brasil em 2009 - Fonte DATASUS



EM TODO O BRASIL HÁ MUITO O QUE CELEBRAR!!!

- Tais evidências falam a favor de manter a Estratégia de Saúde da Família como modelagem base e prioritária na expansão e consolidação da AB no Brasil ainda que:
 - Ampliando o escopo e leque de adaptações a situações específicas
 - Não negligenciando outros modos de organização da AB que atendem de 20 a 40 milhões de brasileiros

NÓS CRÍTICOS QUE DEVERÃO SER SUPERADOS

NÓS CRÍTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **INFRA-ESTRUTURA**
- **MODO DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E O MODELO DE ATENÇÃO**
- **QUALIDADE DA ATENÇÃO**
- **FORMAÇÃO E PREPARAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**
- **GESTÃO DO TRABALHO E MERCADO DE TRABALHO**
- **FINANCIAMENTO**

Princípios que qualquer Modelo de Atenção Básica à Saúde deve seguir

Princípios

- **A Atenção Básica deve:**
- Estar voltada às Necessidades de Saúde das pessoas e coletividades de um Território sobre o qual tem responsabilidade
- Ser estruturante do Sistema e sua principal Porta de Entrada
- Estar perto da pessoa, ser familiar a ela e disponibilizar Atenção Oportuna
- Ofertar uma Atenção Multiprofissional e Integral à Saúde articulando com Redes Públicas e Sociais visando uma Ação Intersectorial
- Gerir o Cuidado do usuário no seu caminhar pelo Sistema, ser Resolutiva no que diz respeito a: Impacto na Saúde, Satisfação do Usuário e ampliação da Autonomia do mesmo e da coletividade:
 - Territorialização, Responsabilidade Sanitária, Adscrição, Porta e Agenda Aberta, Acolhimento, Vínculo, Longitudinalidade, Responsabilização, Gestão do Cuidado, Trabalho Interdisciplinar em Equipe, Integralidade, Resolutividade, Produção de Autonomia, Transformação da Situação de Saúde...

Linhas Gerais da Nova Portaria da Política Nacional de Atenção Básica

LINHAS GERAIS DA NOVA PORTARIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- **FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM TODOS OS NÍVEIS**
- **FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE**
- **AÇÕES INTERSETORIAIS VISANDO UMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
- **RENOVAÇÃO DA REDE FÍSICA**
- **AMPLIAÇÃO DO ACESSO**
- **QUALIFICAÇÃO DA AB**

FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM TODOS OS NÍVEIS

- Fomento à Estruturação das Regiões de Saúde com Apoio ao Desenvolvimento da Gestão Compartilhada
- Processos de Formação (Especialização e Mestrado) e Educação Permanente dirigido aos Gestores Municipais e Estaduais
- Repactuação Tripartite do Papel dos Estados na Atenção Básica (incluindo Apoio Institucional e Co-Financiamento além de Educação Permanente e Coordenação Estadual da Política)
- Ampliação do Financiamento Federal
- Prática de Contratualização em todo os Níveis e instituição de uma Cultura que alimentará o Contrato Organizativo de Ação Pública

FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

- Estímulo à Participação Popular em Todas os Níveis e Etapas e à Implantação de Conselhos Locais de Saúde
- Implantação do Sistema Nacional de Avaliação de Satisfação do Usuário
- Implantação do Portal de Transparência do SUS com:
 - Informações e Indicadores que facilitem a avaliação da Sociedade
- Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários (Linha de Base) em todas as Capitais e Cidades com mais de 500mil hab.

AÇÕES INTERSETORIAIS VISANDO UMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- Plano junto a Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos (ABIA) para Redução do Sódio e das Gorduras
- Projeto Academia da Saúde
 - **Desenvolvimento de Atividades** Culturais, Físicas e Práticas Corporais geridas pela Comunidade e diversas áreas da Prefeitura (Cultura, Esportes, Educação, Desenvolvimento Urbano, etc.)
 - **Investimento na Construção de Módulos:** Pista de Caminhada; Sala de Práticas Corporais, Danças e Orientação individual; Aparelhos de Ginástica; Espaço Coberto para Convivência, etc.
 - Definição Tripartite do **Funcionamento e Custeio** das Academias da Saúde

AÇÕES INTERSETORIAIS VISANDO UMA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- **Na Agenda de Discussões Tripartite:**
 - Definição do Funcionamento e Custeio da Academia da Saúde
 - Qualificação e Re-estruturação do Programa Saúde na Escola
 - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
 - Plano Nacional de Redução da Obesidade
 - Política Nacional para Doenças Crônicas
 - Integração com Vigilância em Saúde

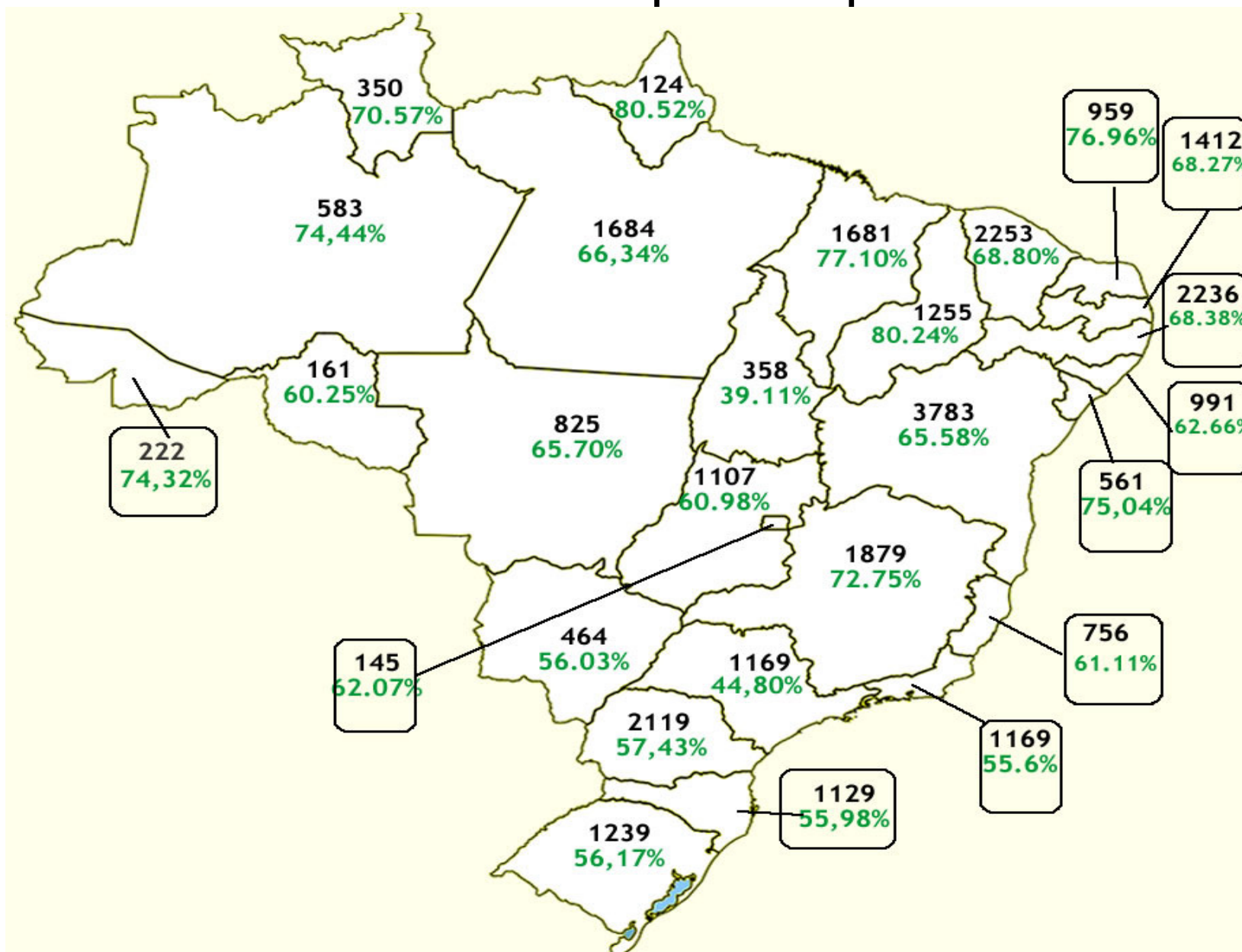
RENOVAÇÃO DA REDE FÍSICA DA AB

- Parte de um grande esforço de aceleração do Crescimento Econômico e Desenvolvimento Social do País
- **PAC 2:**
- Definição com Base **em Censo de Condições da Rede de UBS:**
 - 2011 - Pesquisa AMS-IBGE e Vistoria de 30% das UBS em todo o Brasil
 - Todos os Municípios que aderirem ao Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade terão todas suas Unidade Vistoriadas para o Censo
 - 2012 – Vistoria de 70% das UBS do Brasil

2- RENOVAÇÃO DA REDE FÍSICA DA APS

- **DIAGNÓSTICO (Assistência Médico Sanitária - IBGE 2009):**
- **Reúne uma série de dados, tais como:**
 - Descrição dos Cômodos, Número de Consultórios, Presença de Sala de Vacinação, Sala de Urgência e Metragem total da UBS
- Norma da **ANVISA (RDC 50/2002)** define parâmetros mínimos para autorização de funcionamento de uma UBS
 - A metragem mínima de UBS, considerando as especificações da RDC, é de 153,42 m²
- O Ministério da Saúde trabalhou os micro-dados da AMS-IBGE e identificou que em todo o país:
 - **26,4%** das UBS existentes **podem estar adequadas** à RDC
 - **73,6 %** das UBS existentes **certamente não estão adequadas** à RDC

UBS Totais e % de Inadequadas por Estado



RENOVAÇÃO DA REDE FÍSICA DA AB

- Impacto na Melhoria das **Condições de Trabalho**, da **Ambiência e Humanização**
- Conceito de UBS que **Acolhe, Educa** e faz **1º Atendimento às Urgências**
- UBS maior com mais Consultórios e espaço para Educação
- Ambiente Acolhedor
 - Sala de Recepção ampla e Sala específica para escuta qualificada e com privacidade
- Sala de Observação (AMS - 19% das UBS)
 - Sala com duas macas, equipamentos e medicações injetáveis
- **Banda Larga e Informatização** de todas as UBS (AMS – 17% conexão)
 - Conexão que facilite EAD e Telessaúde e Disponibilização de Softwares que qualifiquem a Atenção à Saúde

AMPLIAÇÃO DO ACESSO

- **AÇÕES PACTUADAS COM O MEC**
- **Estratégias de Distribuição, Fixação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde**
- **Combinar Estratégias Regulatórias, Educacionais, Financeiras e de Apoio Técnico e Profissional para garantir a “Saúde em Todo Lugar”**
- **Ampliar Vagas na Graduação** nas regiões com Necessidade e **na Residência** nas regiões e especialidades com Necessidade
 - **Construir Mapas** (regiões e especialidades) de Necessidades de Profissionais e Tendência de Formação para orientar as Estratégias
 - **Pro-Residência** garantindo Programas e Bolsas em áreas de necessidade
 - **Contratualização com Hospitais** prevendo qualificação e expansão de vagas em especialidades conforme o Mapa

AMPLIAÇÃO DO ACESSO

- **Estratégias de Distribuição, Fixação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde**
- **“Saúde em Todo Lugar”**
 - Pontuação Específica na Residência Médica para Profissionais que atuem na Atenção Básica – SUS:
 - Tempo de Atuação x Fator relacionado a Faixas conforme Índice que expresse dificuldade de atração e fixação de profissionais
 - Formação (Especialização ou Residência em Saúde da Família)
 - Oferta de Especialização e Tele-Saúde
 - Pisos e Tetos de Remuneração Pactuados Regionalmente
 - Estágio nas Residências em Serviços de Áreas com Necessidade de Profissionais daquela Especialidade
- Acompanhar no Legislativo a EC de Serviço Social Obrigatório Remunerado

AMPLIAÇÃO DO ACESSO

- Implantação do **Acolhimento com classificação de risco e 1º Atendimento às Urgência** na APS
- Equipes de APS para População em situação de rua:
Consultórios de Rua
 - Integrado à Política de Combate ao Crack
 - Equipe de Atenção Primária que cuida desta População que tem Necessidades de Saúde específicas (Drogadição, Saúde Mental, Infeciosas, Dermatológicos, Saúde Bucal, Escoriações, Inclusão Social)
- Equipes de **Atenção Domiciliar** e Apoio Matricial Integradas à Atenção Básica e à Política de Urgências/Emergência

QUALIFICAÇÃO DA AB

- Segunda Opinião Formativa e Apoio Diagnóstico às ESF através de **“Centros Regionais de Telessaúde”**
 - Desenho construído a partir das Regiões de Saúde, sob Gestão Municipal-Regional e de acordo com as necessidades das Equipes
 - Apoio para Implantação e Matricial das Universidades
 - Qualificação da APS e ampliação do Acesso à Atenção Especializada (articulação com Regulação e Custeio através do MAC)
- **Implantação do Cartão Nacional de Saúde e de Novo Sistema de Informação**
- **Desenvolvimento de Protocolos de Boas Práticas, Processos de Qualificação e Gestão do Cuidado e de Comunidades de Práticas**
 - **Ampliar e Qualificar as Estratégias de Educação Permanente e Formação**
 - Ampliação da Oferta de Residência e Especialização

QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Núcleos de Apoio à Saúde da Família:**
- Ampliação do leque de Escolha: Município pode optar por qualquer médico das Especialidades Básicas e Profissionais de Saúde
- Leque Amplo de Ações ligadas à Qualificação do Processo de Trabalho e Ampliação da Resolutividade:
 - Ações de Apoio Matricial, Atenção Referenciada à Saúde – Interconsulta e Tele-Consulta, Intervenção no Território, Apoio às Equipes e à Gestão
- Ampliação do número de Municípios que podem credenciar (de 870 para aproximadamente 4.524 municípios)
 - NASF 1 = ou > 8 equipes
 - NASF 2 + NASF 3 = NASF 2 = ou > 3 equipes
 - Articulação dos mesmos à Academia da Saúde

PUBLICAÇÃO DA NOVA PORTARIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- **DEVERÁ:**
- Ser em Junho:
- Passar a propor **Política para toda a APS** sem perder o **foco estratégico** na Estratégia de Saúde da Família
- Definir Padrões de Referência, Monitoramento e Qualificação para APS de outros modelos não SF
- Estimular inserção do Médico também na Rede de Urgências
- Definir situações em que poderão haver distintas formas de inserção dos profissionais e definir estas formas

PUBLICAÇÃO DA NOVA PORTARIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- **DEVERÁ:**
- Mudar lógica de **Monitoramento**
- Criar **Política de Qualidade** com **Recursos** vinculados ao alcance de **Resultados**
- Tratar de uma **APS ampliada**: UBS, eqSF, NASF, Consultório de Rua, Ações de Promoção da Saúde, Academia da Saúde, Atenção Domiciliar, Saúde na Escola etc.
- Propor **Adequações Específicas para a eqSF** para Áreas de Difícil Atração e Fixação de Profissionais; Áreas Densamente Povoadas e Comerciais; População sem Moradia; etc.

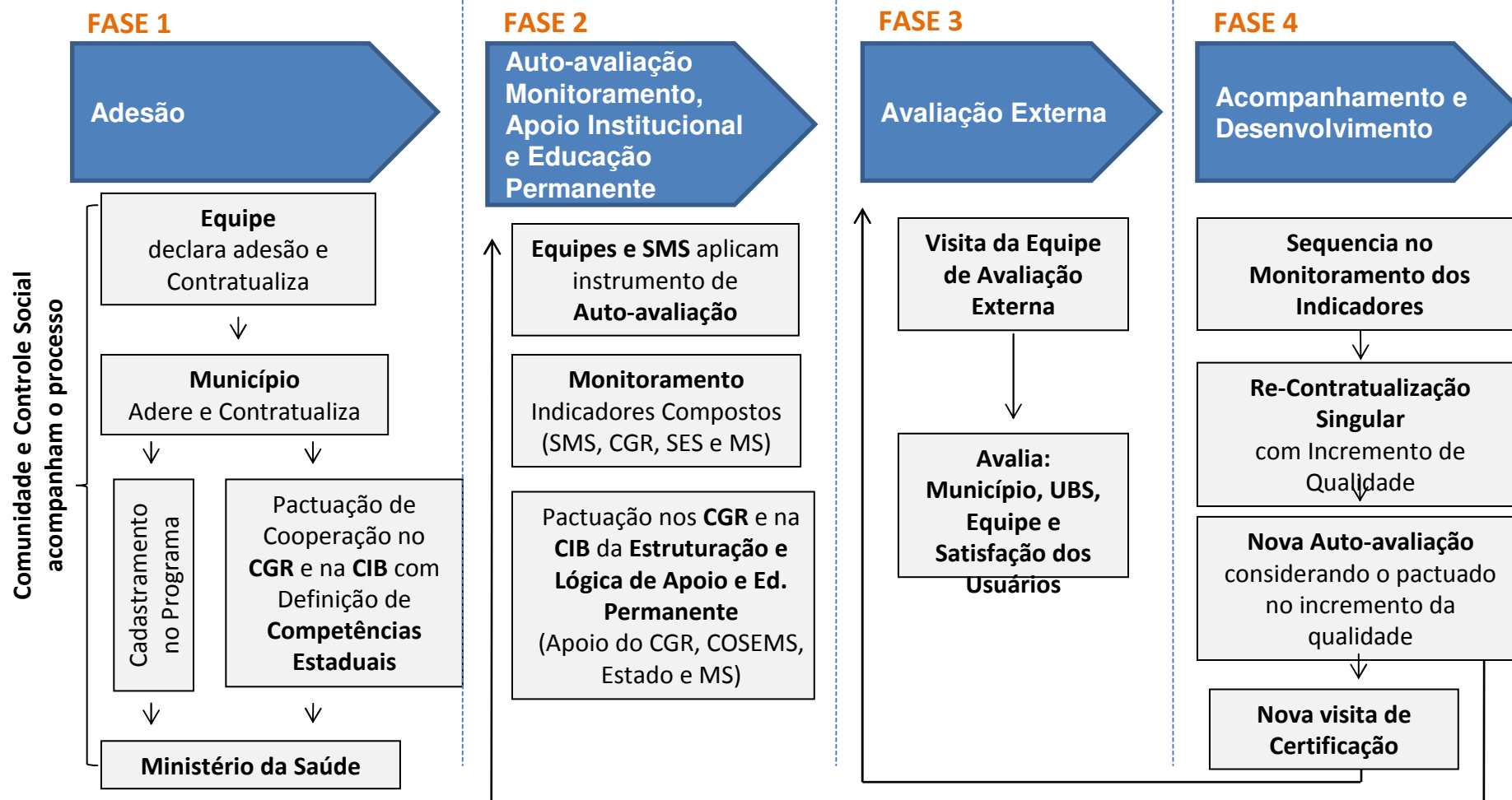
NA PAUTA PARA DISCUSSÃO TRIPARTITE: NOVAS MODELAGENS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO

- **Formatos Específicos de Equipe e Processo de Trabalho** para:
- Áreas de Difícil Atração e Fixação de Profissionais, Isoladas e Rarefeitas
- Áreas Densamente Povoadas
- Ampliação das Formas de Inserção Profissional
 - Estímulo à Dupla Inserção do Médico no Território (Atenção Básica e Rede de Urgência de Referência)
 - Mais de uma possibilidade de Carga Horária na Atenção Básica

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB** (Saúde da Família + UBS tradicionais)
- **Objetivo:** Apoiar Tecnicamente e Induzir Economicamente a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, garantindo um Padrão de Qualidade comparável e passível de acompanhamento público



TEMPOS

- Ao Aderir receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável
- Período mínimo de 2 e máximo de 6 meses para solicitar Avaliação Externa

Certificação

Período de 1 ano para nova certificação

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (UBS: Modelo SF + Modelo Tradicional)

○ FASE 3: CERTIFICAÇÃO

(Componente de Qualidade: R\$ 6.500,00 mensais)

Cada Equipe da UBS será Classificada da seguinte maneira:

Desempenho Insatisfatório: Resultado < -1 desvio padrão (DP) da média	Perde os 20% do Componente de Qualidade e Assume Termo de Ajustamento (para 1 ano)
Desempenho Regular: -1DP < Resultado < média	Mantem os 20% do Componente e Assume Termo de Ajustamento (para 1 ano)
Desempenho Bom: média < Resultado < +1DP	Amplia de 20% para 60% do Componente de Qualidade
Desempenho Ótimo: Resultado > +1DP	Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade