

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

**Fortalecimento de Atenção à Saúde – Programas do
Ministério da Saúde**

2017

Nosso objetivo...

...que a **Atenção Básica** pudesse se transformar na **imensa e generosa porta de entrada para o SUS**, sendo uma ampla rede de serviços, **próxima dos usuários**, de acesso universal, **resolutiva**, produtora de cuidado integral, **promovedora de cidadania e consciência sanitária**.

(Cecilio, 2014)

A Importância da Atenção Básica à Saúde

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.**

A realização de uma consulta em um **“ponto de entrada”** com as **características da Atenção Básica** está associada à **diminuição de uso de serviços especializados e também está relacionada à redução da utilização de salas de emergência (OPAS, 2014)**

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.

Diminuição das internações hospitalares

Impacto na Economia

Um quantidade cada vez maior de estudos e pesquisas nacionais e internacionais mostram o impacto que a ampliação da APS, através da estratégia de saúde da família, vem produzindo na população.

- Estratégia Saúde da Família tem potencial em reduzir a **morbidade hospitalar por condições sensíveis à atenção primária** (Maciel et al, 2014)
- **Locais com ESF possuem taxas mais baixas de hospitalização** por condições evitáveis, como bronquite por acidente vascular cerebral, asma e mortalidade infantil (Starfield; Shi; Macinko, 2005; DOURADO et. Al, 2011; MACINKO et al., 2010; 2011)
- A ESF tem **reduzido internações hospitalares**, gerando uma economia potencial de aproximadamente 63 milhões de dólares (Guanais e Macinko, 2009)
- **Cerca de 30% das internações hospitalares poderiam ser evitadas pela APS**, representando 15% do gasto público total em saúde. Enquanto o custo médio desses tratamentos em ambiente hospitalar é de US\$374, seria de US\$17 em unidades básicas de saúde (Banco Mundial, 2004)

Evidências internacionais sobre o impacto da Atenção Básica

- **Usuários dos serviços de AB:**

- Utilizam menos serviços e procedimentos de apoio diagnóstico, com redução das despesas em saúde (Friedberg; Hussey; Schneider, 2010).
- Recebem mais cuidados preventivos (Blewett et al., 2008).

- **Municípios com Atenção Básica organizada:**

- Possuem níveis mais baixos de crescimento dos custos globais dos cuidados de saúde ao longo do tempo (Friedberg; Hussey; Schneider, 2010);
- Proporcionam diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular) (CAMINAL et. al, 2003).

Política Nacional de Atenção Básica

Portaria nº 2.436, disposta na PRC nº 02, de 28 de setembro de 2011



Atributos e Diretrizes da Atenção Básica

- ✓ **Acessibilidade e acolhimento**
- porta de entrada preferencial e porta aberta -
- ✓ **Territorialização e responsabilização sanitária**
- ✓ **Vínculo e adesão de clientela**
- ✓ **Cuidado longitudinal**
- ✓ **Coordenação do cuidado**
- ✓ **Trabalho em equipe multiprofissional**

Das Funções da AB na Rede de Atenção à Saúde

Decreto 7.508, de 26 de junho de 2011.

Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2011.

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária

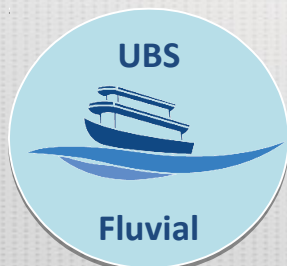
II - Ser resolutive: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários

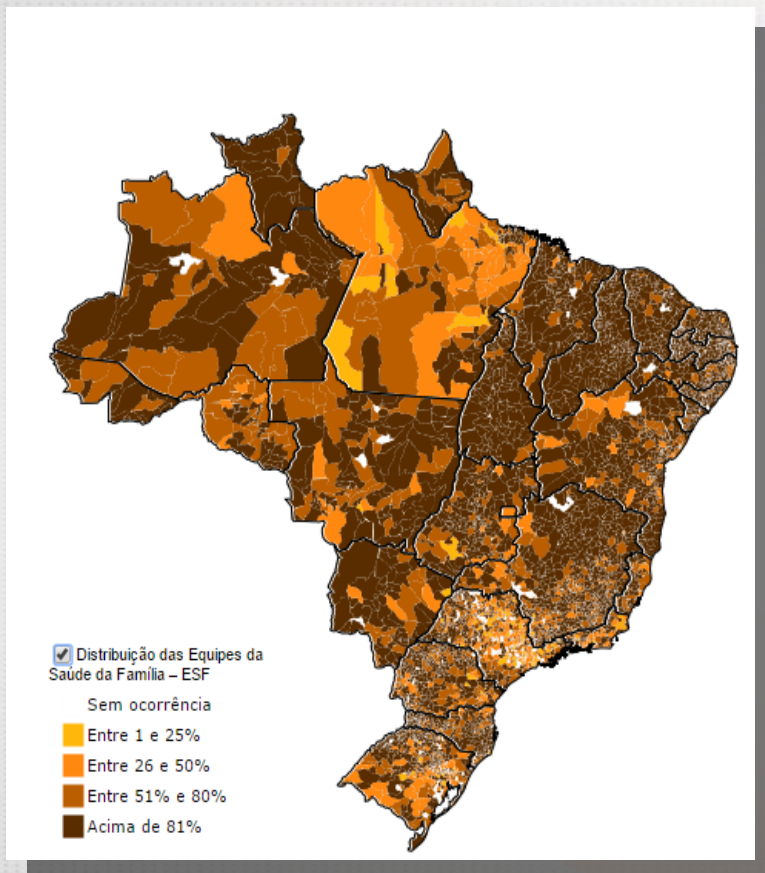
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Políticas - Estratégias - Programas



Atenção Básica

Panorama Nacional



- **74,6%*** 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.
- **63,3%**** da população coberta por Equipes de Saúde da Família.
- Cerca de **42.105** equipes de Saúde da Família cuidam de mais de **126 milhões de cidadãos**.
- Cerca de **42.711** Unidades Básicas de Saúde (mais de **750 mil** profissionais atuando na AB).

*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.

Equipes de Atenção Básica cadastradas

Panorama Geral

- **42.105** Equipes da Estratégia Saúde da Família
- **26.755** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal
- **4.687** Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF
- **1.118** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- **227** Equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional
- **114** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- **133** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- **89** ESF para populações Ribeirinhas
- **06** ESF em UBS Fluviais
- **630** polos de academia da saúde

Além de **263.664** Agentes Comunitários de Saúde

Financiamento ESF e EACS

- **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 12994 e Decreto 8474**

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

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



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
Municípios	5.324	95,6 %
Equipes de Atenção Básica	38.865	93,9 %
Equipes AB com Saúde Bucal	25.090	95,2 %
NASF	4.110	91,2 %
CEO (2º ciclo)	953	89,0%

- ✓ **PT nº 1.658 de 12 de setembro de 2016** _homologa_Adesao_3ºciclo_EAB_ ESB_NASF
- ✓ **PT nº 1.814 de 7 de outubro de 2016** – homologa_Adesao_3ºciclo_CEO

Avaliação Externa e Ferramentas de gestão



RELATÓRIOS ANALÍTICOS

O relatório Analítico é uma oferta do Ministério da Saúde aos trabalhadores e gestores da Atenção Básica para refletir sobre alguns aspectos avaliados no 2º ciclo do PMAQ. Os relatórios possuem temas relevantes para a atenção básica como: Acesso, resolutividade, coordenação do cuidado, processo de trabalho e gestão e apoio, que podem subsidiar discussão e reflexão sobre os processos de trabalho e as práticas da Atenção Básica, visando o aprimoramento desses serviços.



ACESSO E ACOLHIMENTO

Diálogos sobre acesso, acolhimento e agenda da equipe

RESOLUTIVIDADE

Diálogos sobre a resolutividade

PROCESSO DE TRABALHO

Diálogos sobre o Processo de Trabalho na Atenção Básica

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Diálogos sobre a coordenação do cuidado

GESTÃO E INFRA

Diálogos sobre o papel da gestão municipal



Este Relatório do PMAQ apresenta informações referentes a Certificação das Equipes participantes do 1º ciclo e/ou 2º ciclo do programa. A Certificação do 1º ciclo foi divulgada em setembro 2012 e a do 2º ciclo em novembro 2014.

ADESAO AO PMAQ:

MUNICÍPIO I

No 1º ciclo (2011-2012) do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) 17.482 equipes (53,19 %) participaram em todo Brasil, no estado de SANTA CATARINA foram 1.107 equipes (78,68 %). Já no 2º ciclo (2013-2014) do programa foram 30.522 (81,33 %) no Brasil, sendo 1.471 (96,14 %) no estado de SANTA CATARINA. A tabela ao lado apresenta a adesão comparando os 1º e 2º ciclos do programa para o município: BLUMENAU - SC.

Tabela 1 – Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos

Ciclos do programa	Equipes de atenção básica participantes		Equipes de saúde bucal participantes	
	Nº	%*	Nº	%*
1º Ciclo	51	100,00	-	-
2º Ciclo	63	100,00	20	100,00

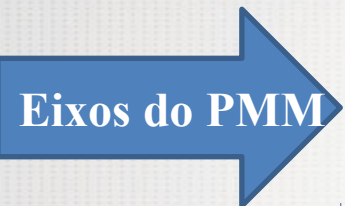
*O percentual aqui explicitado é referente ao número de equipes implantadas no município no mês de referência da adesão.

No 1º ciclo do PMAQ as equipes de saúde bucal aderiram juntamente com as equipes de atenção básica. Apenas no 2º ciclo a adesão foi realizada separadamente.

DESEMPENHO DAS EQUIPES NA CERTIFICAÇÃO POR COMPONENTE

A certificação das equipes participantes do PMAQ foi estruturada em 3 eixos, cada um desses representa um percentual que compõe o desempenho final.

Programa Mais Médicos



Ampliação e Melhoria da Infraestrutura

Formação para o SUS

**Provimento
Emergencial**

**Ampliação da Oferta na
Graduação e Residência
Médica**

**Mudança no Eixo dos
Locais de Formação**

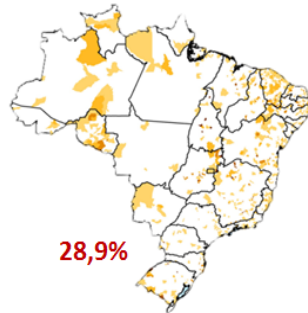
**Reorientação da
Formação**

**Editais de Chamadas
Nacional e
Internacional
Cooperação
internacional**

Cobertura do Programa Mais Médicos

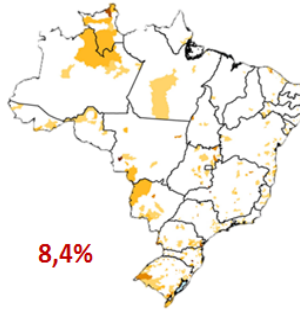
- **18.240** médicos em **4.058** municípios e **34** Distritos Indígenas
- **72,8%** dos municípios brasileiros atendidos
- **63 milhões** de brasileiros beneficiados

Mais assistência para a população



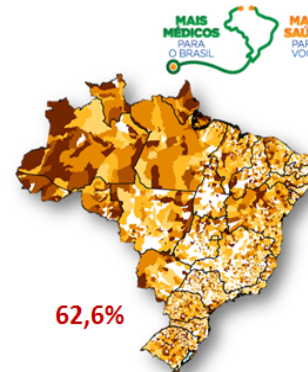
CRM/Brasil

2014	2016
1.846	5.274
médicos	<u>médicos</u>



Interc. Individual

2014	2016
1.187	1.537
médicos	<u>médicos</u>



Interc. Cooperação

2014/2016

11.429 médicos

Programa Mais Médicos

Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP)



Serviços

Participe

Acesso à informação

Legislação

Canais



SGP

Ministério da Saúde
Sistema de Gerenciamento de Programas

[Início](#) [Fale Conosco](#)

V2.7.1

Busca por Médico



Sistema de Gerenciamento de Programas

SGP é um sistema do Ministério da Saúde nos quais gestores municipais e profissionais médicos realizam adesões e inscrições nos Programas de Provisão de Médicos.

Em caso de dúvidas ligue 136, opção 8 e em seguida opção 0.

Entrar no sistema

Usuário:

Senha:

Acessar

[Esqueci minha senha](#)

[Solicitar Mudança de Gestor](#)

Solicitar mudança de Gestor

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>



MINISTÉRIO DA SAÚDE



- **Como o gestor deve acessar o SGP?**

Através do endereço eletrônico: <http://maismedicos.saude.gov.br/>, por meio do CPF e senha cadastrada previamente.

- **No caso de troca do Gestor Municipal, o que fazer?**

O usuário deverá acessar o link <http://maismedicos.saude.gov.br/> e clicar no “Acesse o sistema” (SGP). Clicar no ícone “solicitar Mudança de Gestor” e seguir as orientações descritos no material de apoio.

Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O Nasf é uma equipe multiprofissional da Atenção Básica, que deve atuar de maneira **integrada e de modo complementar** às equipes de Saúde da Família (eSF), ampliando sua abrangência e resolubilidade, apoiando-as e compartilhando saberes

Agenda compartilhada do Nasf

Atendimentos compartilhados

Atendimentos específicos

Grupos terapêuticos

Integração com a Rede de Saúde

Atendimentos domiciliares



Educação Permanente

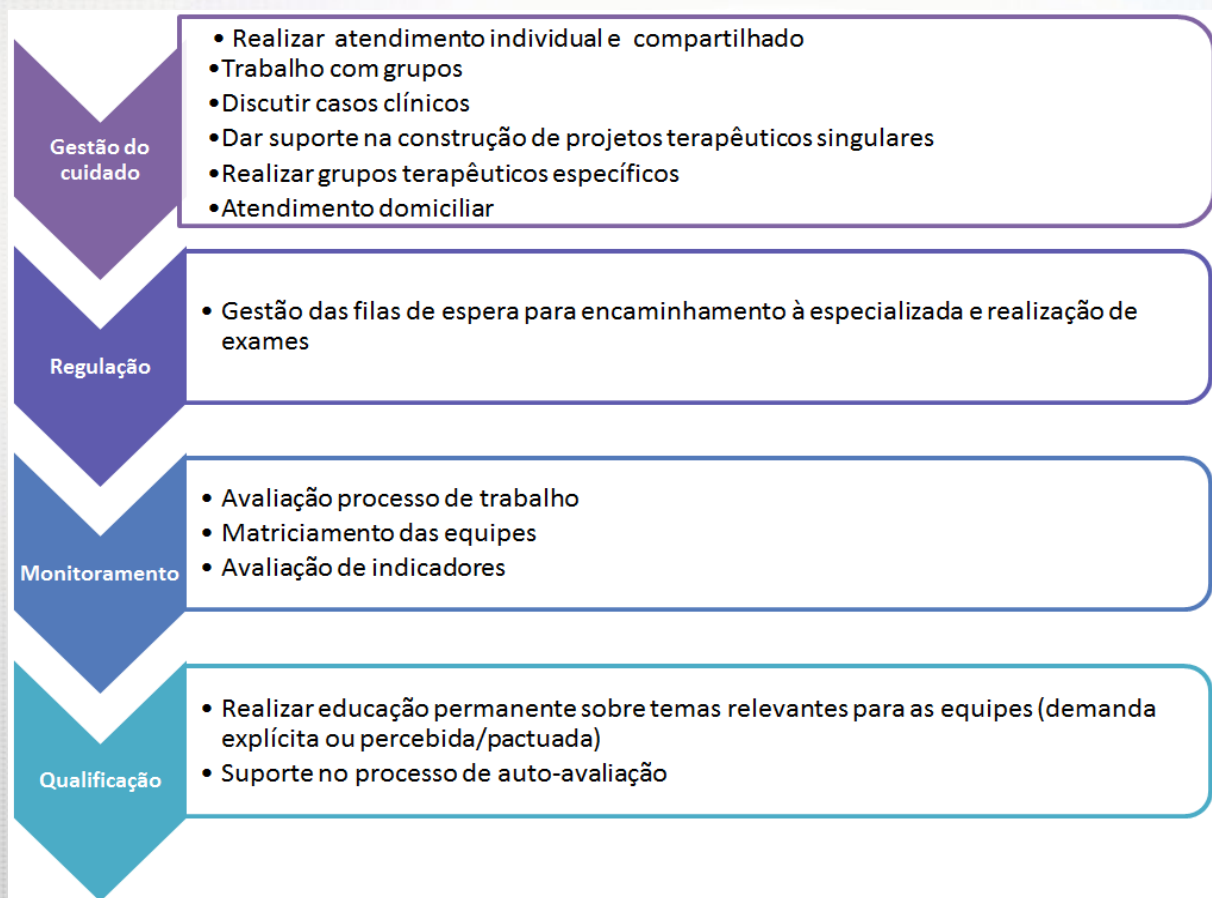
Atividades coletivas de educação em saúde

Discussão de casos

Intersetorialidade

Modalidades do NASF

Modalidade	Carga horária	Nº de equipes vinculadas	Custeio mensal	Custeio PMAQ
Nasf 1	Mínimo de 200h semanais	5 a 9 eSF	R\$20.000,00	R\$1.000,00 a R\$5.000,00
Nasf 2	Mínimo de 120h semanais	3 a 4 eSF	R\$12.000,00	R\$600,00 a R\$3.000,00
Nasf 3	Mínimo de 80h semanais	1 a 2 eSF	R\$8.000,00	R\$400,00 a R\$2.000,00



Consultório na Rua

- Equipes da atenção básica de composição multiprofissional;
- Responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde **das pessoas em situação de rua**;
- Potencial para a integralidade no SUS (cuidado, serviços e políticas públicas).



Como atuam?

De forma itinerante, desenvolvendo **ações na rua e nas instalações de UBS do território** onde está atuando. Suas atividades articuladas e desenvolvidas **em parceria com as demais equipes** de atenção básica do território (UBS e NASF), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

Onde pode haver?

Em municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes, com o mínimo de 80 pessoas em situação de rua. Municípios com população inferior a 100 mil habitantes poderão ser contemplados, desde que comprovada a existência de população em situação de rua nos parâmetros populacionais previstos.

Ampliação do rol das categorias profissionais que podem compor as equipes de consultório na Rua e flexibilização na composição de suas diferentes modalidades – Portaria GM/MS nº 1.029 de 20/05/2014

MODALIDADE I – 4 PROFISSIONAIS (dentre os quais dois deverão estar entre os descritos no item 1 e os demais dentre aqueles relacionados no item 1 e 2)

MODALIDADE II – 6 PROFISSIONAIS (dentre os quais três deverão estar entre os descritos no item 1 e os demais dentre aqueles relacionados no item 1 e 2)

MODALIDADE III – MODALIDADE II + PROFISSIONAL MÉDICO

- Item 1: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional
- Item 2: Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, **Cirurgião Dentista, Profissional de Educação Física e Profissional com formação em Arte e Educação.**

Fixação do novo valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades - Portaria GM/MS nº 1.238 de 06/06/2014



Valores de custeio atuais

Modalidade I : R\$ 19.900
Modalidade II: R\$ 27.300
Modalidade III: R\$ 35.200

Saúde Prisional

Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

- A saúde Prisional atua no Sistema Penitenciário através de equipes multiprofissionais criadas através do **PNSSP** (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/2003) e da **PNAISP** (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/2014), sendo custeadas pelo Ministério da Saúde e outras equipes criadas pelo Ministério da Justiça para dar cobertura ao Sistema Prisional, com complementação dos Estados e Municípios.
- Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva.

Legislação	NOME / Carga Horária	Custeio MS Mensal	QTD. De Equipes
PNSSP Port. Interms. 1.777 - 09/09/2003	Equipe Penitenc. (EPEN) – 4h 20h	R\$1.890,00 (até 100 PPL) ou R\$3.780,00 (101 a 500 PPL)	147 a 182
PNAISP Port. Interms .01 – 02/01/2014 Port. 482 – 01/04/2014 Port. 305 – 10/04/2014 Port. 2.765 – 12/12/2014	Equipe Atenção Básica Prisional (EABP) I – 6h	R\$3.957,50 + GH ID SUS X Taxa de Custodiados (Todos)*	33
	EABP I + Saúde Mental (SM) 6h	R\$6.790,00 + ID SUS	09
	EABP II – 20h	R\$19.191,65 + ID SUS	31
	EABP II + SM – 20h	R\$28.633,31 + ID SUS	07
	EABP III – 30h	R\$42.949,96 + ID SUS	33
	EAP ** – 30h	R\$66.000,00	05

(*) GH = Grupo Homogêneo do índice de desempenho do SUS x Taxa de custodiados que varia de 06 a 70%. TX de custod.= $\frac{\text{Nº PPL do Município}}{\text{Pop. do Município}}$

(**) [Portaria 94 - 14/01/2014](#) e [Portaria 95 - 14/01/2014](#).

Equipes do PNSSP e PNAISP

FLUXOS DE ADEÇÃO À PNAISP

ADEÇÃO ESTADUAL

Passo 1	Os Secretários Estaduais de Saúde e de Justiça (ou congêneres) devem assinar Termo de Adesão;
Passo 2	Elaborar o Plano de Ação Estadual da PNAISP;
Passo 3	Publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria que aprova a adesão do estado à PNAISP;
Passo 4	Cadastrar as Equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
Passo 5	Solicitar a habilitação das Equipes no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS);
Passo 6	Publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria de habilitação das Equipes de Atenção Básica Prisional.

Equipes com informações no SISAB e pagamento em Nov/2016 = 258 equipes.

227 equipes de saúde prisional

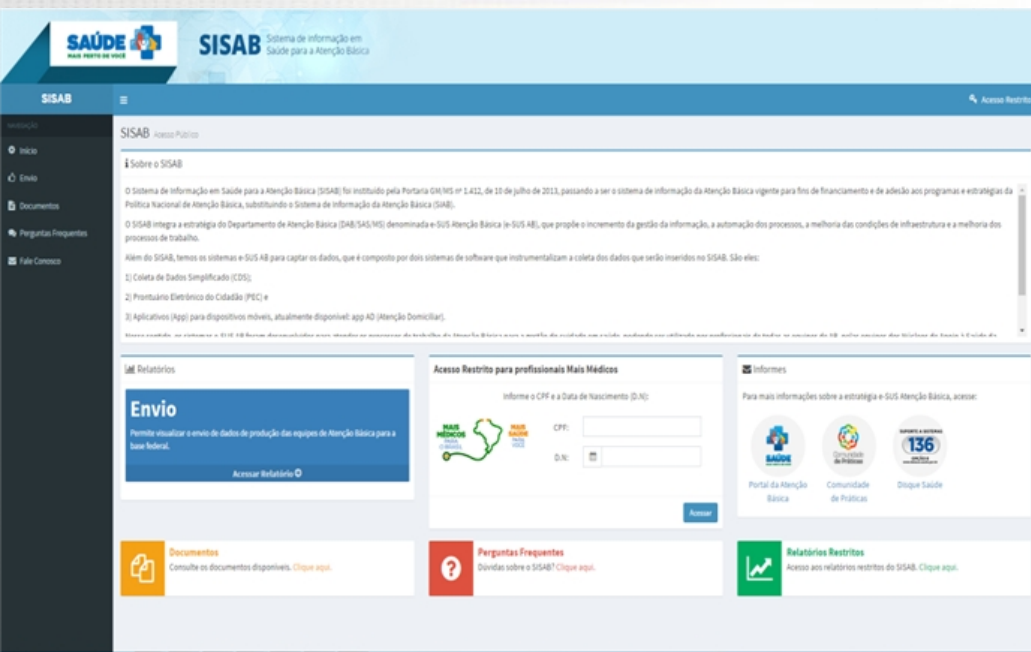
ADEÇÃO MUNICIPAL

Segue os mesmos passos do estado, contudo a assinatura do Termo de Adesão à PNAISP se dará pelo Secretário Municipal de Saúde, respeitando a prévia adesão estadual à Política.

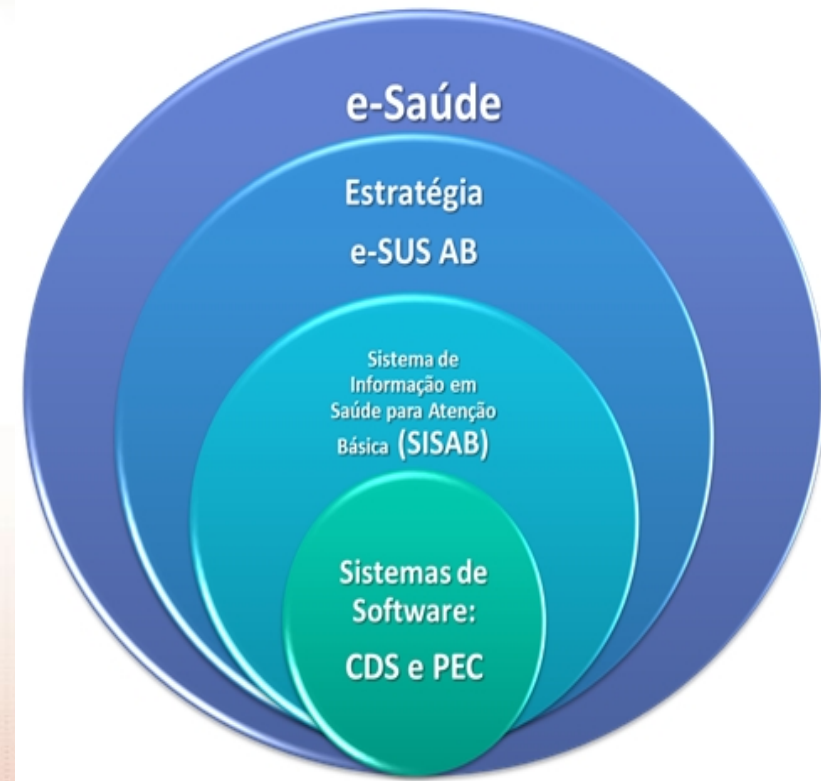
Obs: quando o município aderir e habilitar equipes, a equipe deixa de ser uma equipe de atenção básica sob gestão estadual e passa a ser uma equipe de atenção básica sob gestão municipal.

e-SUS Atenção Básica

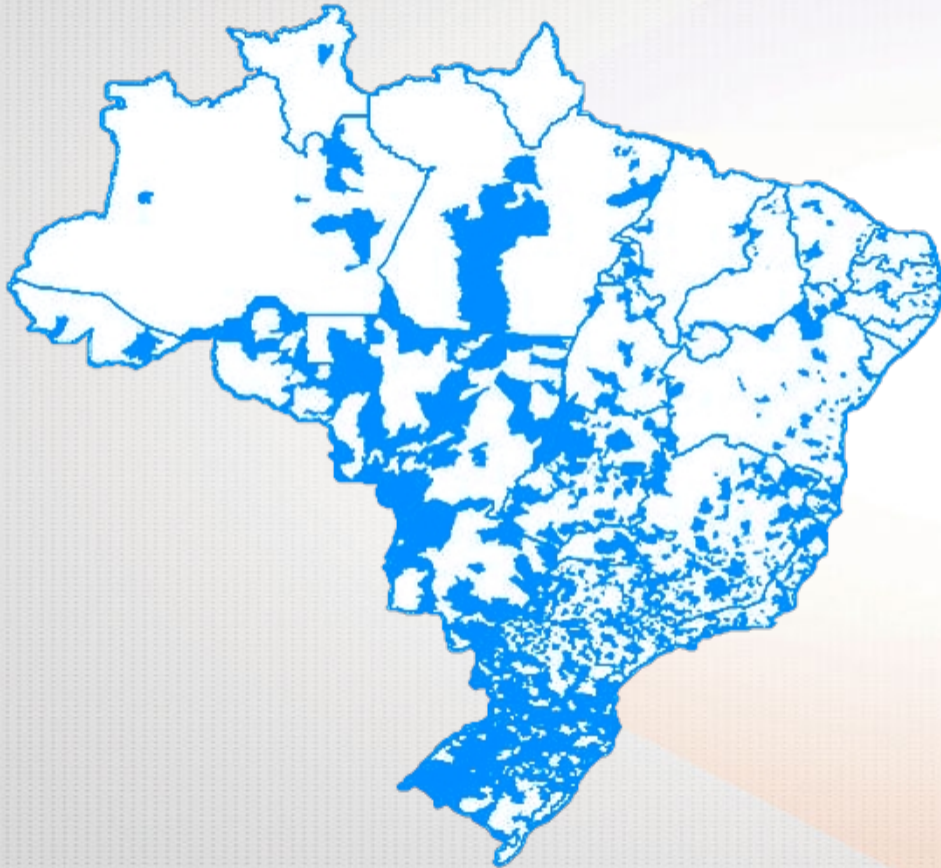
O **e-SUS AB** faz parte do processo de informatização, do processo de trabalho e da qualificação da informação, que auxilia o **registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão** e a **integração gradual de todos os sistemas na Atenção Básica**.



Visão geral



Panorama Nacional de Implantação do PE



42,7 mil UBS no país, em 5.561 Municípios

16.740 utilizam prontuário eletrônico em 3.420 municípios

- 7.675 UBS utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão do Ministério da Saúde (PEC) em 2.119 municípios
- 9065 adotam sistemas próprio ou privados

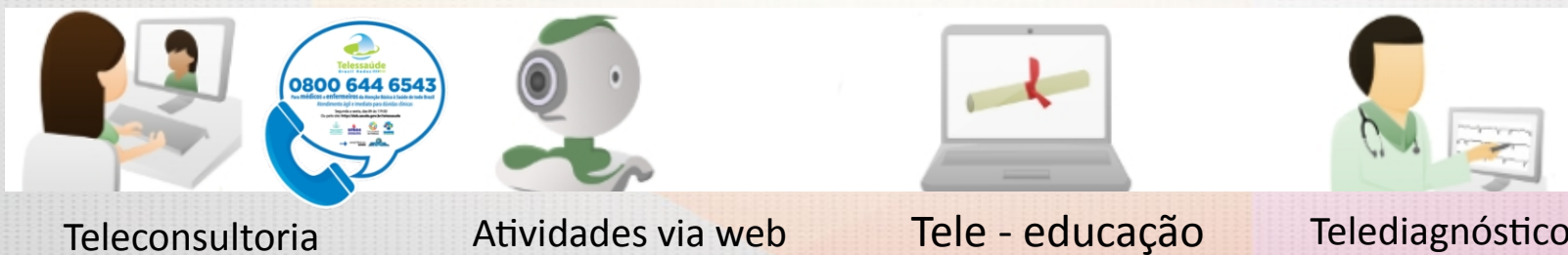
Telessaúde Brasil Redes

É o uso de tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à melhoria da saúde da população por meio da qualificação do SUS.

As atividades do Programa Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos Telessaúde. (Portaria GM/MS nº 2.546/2011)

Estes desenvolvem atividades técnico-científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta:

- Teleconsultoria
- Telediagnóstico
- Tele-educação
- Segunda opinião formativa



Objetivos do Telessaúde

Busca pela aumento da resolutividade da Atenção Básica:

- Aumento da capacidade de cuidado e da resolutividade clínica das equipes de atenção básica;
- Evitar encaminhamentos desnecessários e qualificar os encaminhamentos necessários;
- Integração com a Regulação do SUS;
- Suporte diagnóstico e terapêutico.

Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde:

- Interlocução facilitada com outros pontos de atenção - coordenação do cuidado;
- Interliga gestores, serviços do SUS e instituições formadoras.

Ofertar apoio educacional e assistencial ao profissionais de saúde do SUS;

- Ampliar as ofertas de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Estímulo à informatização:

- Incorporação tecnológica e qualificação do cuidado na Atenção Básica.

Telessaúde Brasil Redes

Apoio telefônico 0800

Apoio clínicas para médicos e enfermeiros



0800 644 6543

Para **médicos e enfermeiros** da Atenção Básica à Saúde de todo Brasil
Atendimento ágil e imediato para dúvidas clínicas

Segunda a sexta, das 8h às 17h30

Ou pelo site: <http://dab.saude.gov.br/telessaude>



Ministério da Saúde



Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

- São abordagens terapêuticas que ampliam o olhar e as ferramentas dos profissionais de saúde no cuidado a população.
- A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi instituída em 2006 através pela Portaria GM/MS nº 971/2006.



Abordagens terapêuticas:

- Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura
- Plantas Medicinais e Fitoterápicos
- Homeopatia
- Medicina Antroposófica
- Termalismo/crenoterapia

Processo de ampliação da PNPIC em 2017 para inclusão de outras abordagens terapêuticas já difundidas no território, exemplo: Meditação, Reiki, Yoga, Musicoterapia.

(Portaria nº 145, de 11 de Janeiro de 2017)



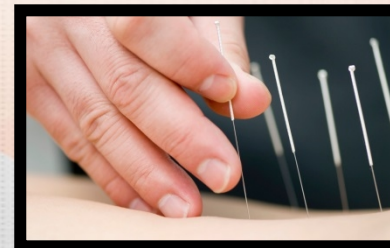
PNPIC - Objetivo

Aumento da resolutividade da Atenção em Saúde:

- Contribui para o aumento da resolubilidade do Sistema
- Promove a racionalização das ações de saúde
- Amplia o olhar terapêutico dos profissionais de saúde
- Amplia as opções de cuidado dos usuário.

Cursos de Introdução às Práticas Integrativas e Complementares

- Disponíveis no AVASUS:
<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>



Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde



Integração das ações no território:

- As ações de atenção básica e da vigilância em saúde devem ser planejadas em conjunto visando as necessidades do território;
- O fortalecimento do diálogo e ações conjuntas visam a melhoria das condições de saúde da população;
- O monitoramento e a análise conjunta entre as equipes de vigilância e atenção básica proporciona mudanças positivas no cuidado e no processo saúde e doença da população;

Ofertas de cursos para os profissionais da Atenção Básica:

- Existem vários cursos para capacitação e educação permanente com temas de ações de vigilância em saúde na atenção básica disponíveis no Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS - AVASUS:
<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>

Ofertas de Guias, Protocolos e Manuais para os trabalhadores da Atenção Básica:

- O DAB em parceria com as áreas da SVS desenvolve materiais de apoio e suporte para as ações práticas cotidianas das equipes de atenção básica, facilitando o dia a dia e a atualização das informações para os profissionais de saúde;



Quais objetivos?

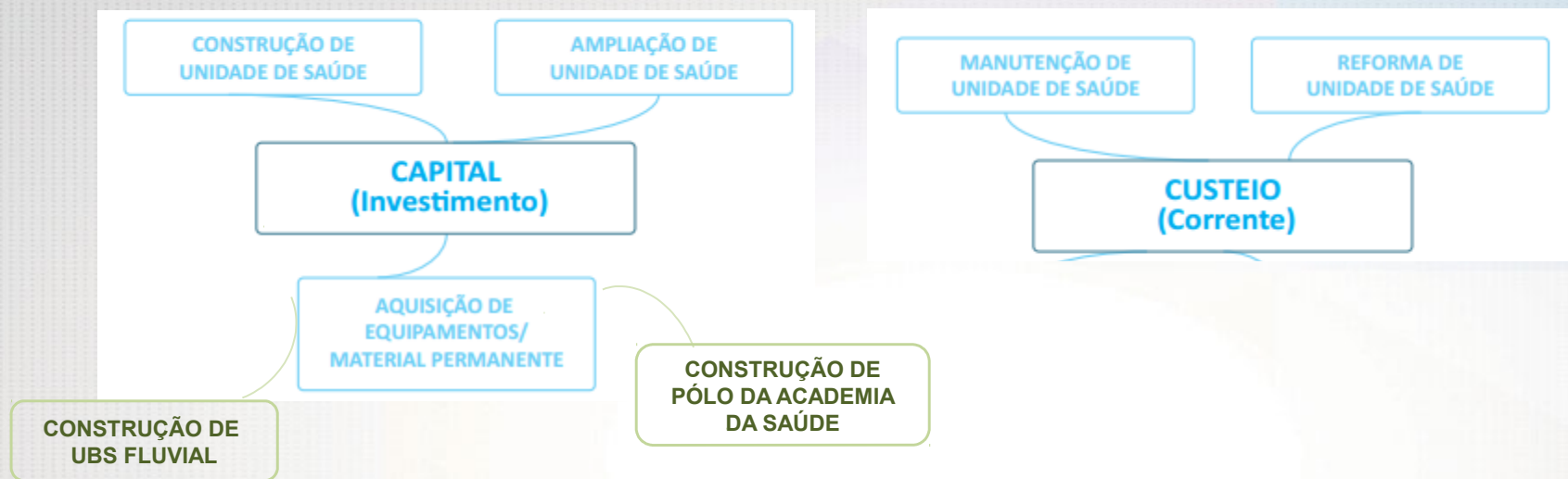
- Criar incentivo financeiro para as UBS
- Prover condições adequadas para o funcionamento das UBS
- Melhoria do acesso à Atenção Básica
- Melhoria da qualidade da atenção prestada
- Contribuir para estruturação e o fortalecimento da atenção básica



Quais os componentes fazem parte do Programa?

- Reforma: para UBS próprias ou cedidas com metragem igual ou maior de 153,24 m²
- Ampliação: para UBS próprias ou cedidas com metragem menor ou maior de 153,24 m²
- Construção de UBS: para municípios com terreno próprio ou que tenha posse do mesmo
- UBS Fluvial (Estados e Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense)
- Telessaúde Redes.

Objetos Financiáveis

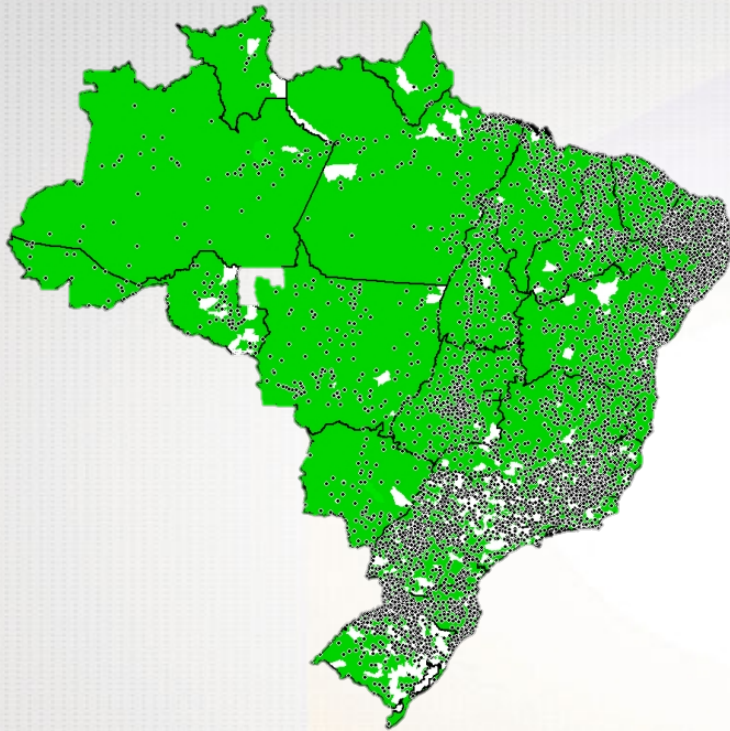


Tipos de Equipamentos financeiros

- Mobiliário e equipamentos médicos para equipar UBS – tanto em funcionamento quanto em construção, bem como para equipar UBS Fluvial
- Equipamentos de informática incluído para o e-sus
- Veículo para transporte da equipe (SF, NASF, CR, AD)
- Embarcação para transporte em motor popa (equipe ribeirinhas)
- Veículo Eletivo em Saúde: a partir do ciclo de emendas 2017

Programa Nacional de Saúde Bucal

Programa Brasil Sorridente



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

Nº ESB: **26.755**

Estratégias do Programa Nacional De Saúde Bucal (PNSB)



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

Papel dos Gestores: Programação e solicitação do credenciamento; implantação; monitoramento e avaliação da atenção ofertada, e qualificação das equipes.

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

TIPO	RECURSO DE IMPLANTAÇÃO	CUSTEIO MENSAL	+ CUSTEIO ADICIONAL 20% ADESÃO À RCPD	+ CUSTEIO ADICIONAL 20% PMAQ CEO
CEO I	R\$ 60.000,00	R\$ 8.250,00	R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00
CEO II	R\$ 75.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
CEO III	R\$ 120.000,00	R\$ 19.250,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00

PMAQ CEO



953 CEOs
participantes
(89%)

Atenção básica para populações ribeirinhas

Considerando as especificidades locais, os **municípios da Amazônia Legal e Mato Grosso do Sul** podem optar entre dois arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do País:

I - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas/localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial; e

II - Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).



Unidade Básica de Saúde Fluvial

No período de **2011-2014**, foram **contempladas 64 propostas** para **construção** de Unidades Básicas de Saúde Fluviais. Dessas, **15 embarcações** foram **inauguradas**, **6 recebem custeio mensal do Ministério da Saúde**. São **13 UBSF no Amazonas e 2 no Pará**

Inauguradas: Beruri/AM; Novo Aripuanã/AM; Manacapuru/AM ; Tabatinga/AM; Barreirinha/AM; Anamá/AM; Parintins/AM; São Paulo de Olivença/AM; Melgaço/PA e Portel/PA; Cruzeiro do Sul/AC, Santarém/PA, Borba/AM, Manaus/AM e Manicoré/AM
Custeadas: Cruzeiro do Sul/AC, Santarém/PA, Borba/AM, Manaus/AM e Manicoré/AM

Modalidade	Valor de custeio	Valor custeio PMM
UBS Fluvial	R\$ 80.000,00	R\$ 70.000,00
UBS Fluvial com SB	R\$ 90.000,00	R\$ 80.000,00

Importante para o gestor:

1. Monitorar as obras junto aos estaleiros
2. Solicitar custeio para as UBSF ainda não financiadas pelo Ministério da Saúde



Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

Valor mensal

Valor R\$ 10.695,00 + incentivo financeiro para embarcações + incentivo financeiro para unidades de apoio + incentivo financeiro aos profissionais + R\$ 2.230,00 da saúde bucal + 50% desse último valor

130 credenciadas e 92 implantadas

Composição das eSFR:

A equipe multiprofissional deve ser composta por, no mínimo:



01 (um) médico(a)



01 (um) enfermeiro(a)



01 (um) auxiliar ou técnico(a)

Poderá contar com profissionais de Saúde Bucal:



01 (um) cirurgião(ã) dentista



01 (um) Auxiliar ou técnico(a) em saúde bucal (a depender da modalidade de Equipe de Saúde Bucal escolhida)

Em áreas de dispersão populacional, as ESFR podem contar com:



01 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal



até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde



até 12 (doze) Microscopistas, nas regiões endêmicas



além de poder acrescentar até 02 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior a sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).



até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem

Profissionais	Número máximo de cada categoria	Valor do incentivo federal unitário
ACS	24	R\$ 1.014,00
Microscopistas	12	R\$ 1.014,00
Aux. ou técnico de enf.	11	R\$ 1.500,00
Técnico em saúde bucal	1	R\$ 1.500,00
Profissional de Nível Superior dentre enfermeiros e/ou previstos na relação de profissões NASF	2	R\$ 2.500,00

Para a ampliação da equipe, deve ser incluído no projeto a justificativa de implantação de ESFR ampliada para homologação CIB, para posteriormente habilitação do DAB/SAS/MS.

- valor de incentivo para logística de embarcações:

1 - para embarcações de pequeno porte, conforme quadros abaixo:

Nº embarcações de pequeno porte	Valor do incentivo financeiro mensal
01	R\$ 2.673,75
02	R\$ 5.347,50
03	R\$ 8.021,25
04	R\$ 10.695,00

O valor das unidades de apoio seguem os valores das embarcações

Tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da **implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.**



Portaria vigente: PORTARIA Nº 1.707, DE 23 DE SETEMBRO DE 2016.

Solicitação via emenda parlamentar.

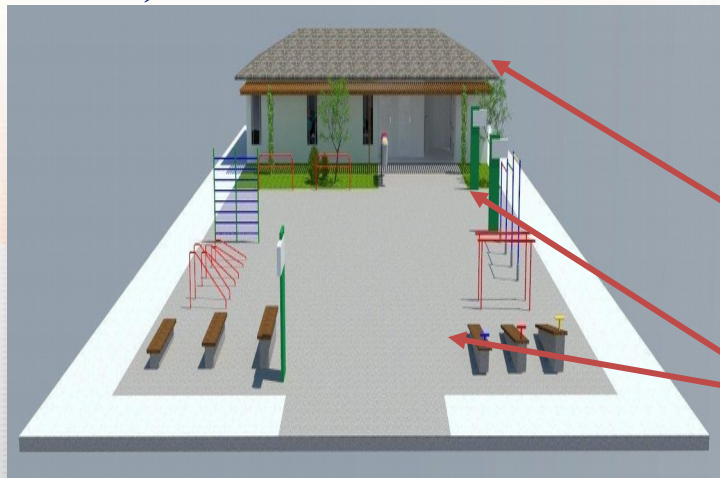
Modalidades do polo a ser construída:

- Modalidade Básica (250 m²)– valor do repasse R\$80.000,00
- Modalidade Intermediária (263,2 m²) – valor do repasse R\$100.000,00
- Modalidade Ampliada (421,2 m²) – valor do repasse R\$180.000,00

Após construção, por meio de solicitação via SAIPS, é repassado o incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 3.000,00 por polo/mês.

Dados Brasil (referência: outubro de 2016):

- Habilitação total (construção + similar): **4.065**
- Habilitação de construção: **3.615**
- Habilitação por similaridade: **450**
- Inabilitação: **374**
- Polos com obra concluída: **1.978**
- Polos custeados: **630**



área coberta

área descoberta

Programa Saúde na Escola

Decreto nº 6.286/2007



PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

Decreto Presidencial nº 6.286/2007 - Programa Intersetorial (Ministérios da Saúde e Educação) com objetivo de fortalecer ações de estímulo ao **desenvolvimento integral** e estimular estratégias para o **enfrentamento das vulnerabilidades** que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Adesão: anual via Portal do Gestor.

A **gestão é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI)**, que devem apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros.

Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL COM MICRONUTRIENTES EM PÓ (VITAMINAS E MINERAIS) – CRIANÇAS DAS CRECHES



Estratégia Intersetorial (Ministérios da Saúde e Educação) que consiste na adição direta de micronutrientes em pó aos alimentos que a criança, com idade entre 6 e 48 meses, irá consumir em uma das refeições diárias nas creches.

Adesão: concomitante a adesão ao Programa Saúde na Escola.

Implementação: após a adesão, o Ministério da Saúde encaminha para os municípios e estes distribuem para as creches.

Site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=nutrisus

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Portaria nº 2.715/2011

ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Repasso financeiro para compra de equipamentos antropométricos para o fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e análise permanente da situação alimentar e nutricional da população contribui para formulação, gestão, organização e a execução de ações mais adequadas e oportunas.

Critérios: UBS que aderiram ao 2º ciclo do PMAQ, os quais são priorizados a partir de seu estrato e nota, considerando o limite orçamentário disponível no exercício.

Modalidades de repasse:

I - R\$ 1.500,00 por polo de academia da saúde habilitado ao recebimento de custeio do Programa;

II - R\$ 3.000,00 por unidade básica de saúde – PMAQ (já receberam recurso UBS do estrato 1 ao estrato 5 (nota 4,99) .

Site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável



Objetivo geral: Qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar para crianças menores de dois anos no âmbito da Atenção Básica.

Implementação: Os municípios interessados em implementar a EAAB devem articular as áreas técnicas de Alimentação e Nutrição e Saúde da Criança com o estado e Ministério da Saúde.

As UBS que realizarem todas as etapas da Estratégia serão certificadas.

Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Portaria nº 2.715/2011



PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

É um programa gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), que prevê **transferência direta de renda**, destinado às famílias em situação de pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de condicionalidades nas **áreas de saúde, educação e assistência social**.

Condicionalidades de Saúde



- Acompanhamento da imunização
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos
- Assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

Site: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>

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 (CAB)** 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 CAB, 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>



Instrumentos de Gestão

✓ **Portal do DAB**

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>

✓ **Nota Técnica**

<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

✓ **Fundo Nacional de Saúde**

<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>

✓ **O e-Gestor Atenção Básica (AB) Módulo de Acesso Restrito** é um sistema centralizador de acessos e perfis dos sistemas da AB, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais.

O e-Gestor contará com um módulo de Acesso Público, onde estarão disponíveis relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha.

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

OBRIGADO

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

www.saude.gov.br/dab
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
dab@saude.gov.br

(61) 3315-5905