

"POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS TRABALHADORES"

Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS

São Paulo, 04 e 05 de Julho de 2013

Atenção Básica no SUS: desafios para a Saúde do Trabalhador na perspectiva do DAB/SAS.

Modelo de AB proposto pelo Ministério da Saúde.

AB: Principais interpretações

- **AB Seletiva:** um programa para os pobres – tecnologias simples e de baixo custo;
- **AB enquanto nível primário do Sistema:** organização e funcionamento da principal porta de entrada do Sistema. Foco na resolutividade;
- **AB enquanto estratégia de reordenamento do Sistema:** parte indissociável do Sistema, reorganizando-o de acordo com as necessidades dos usuários.

(OMS, 2011)

PNAB

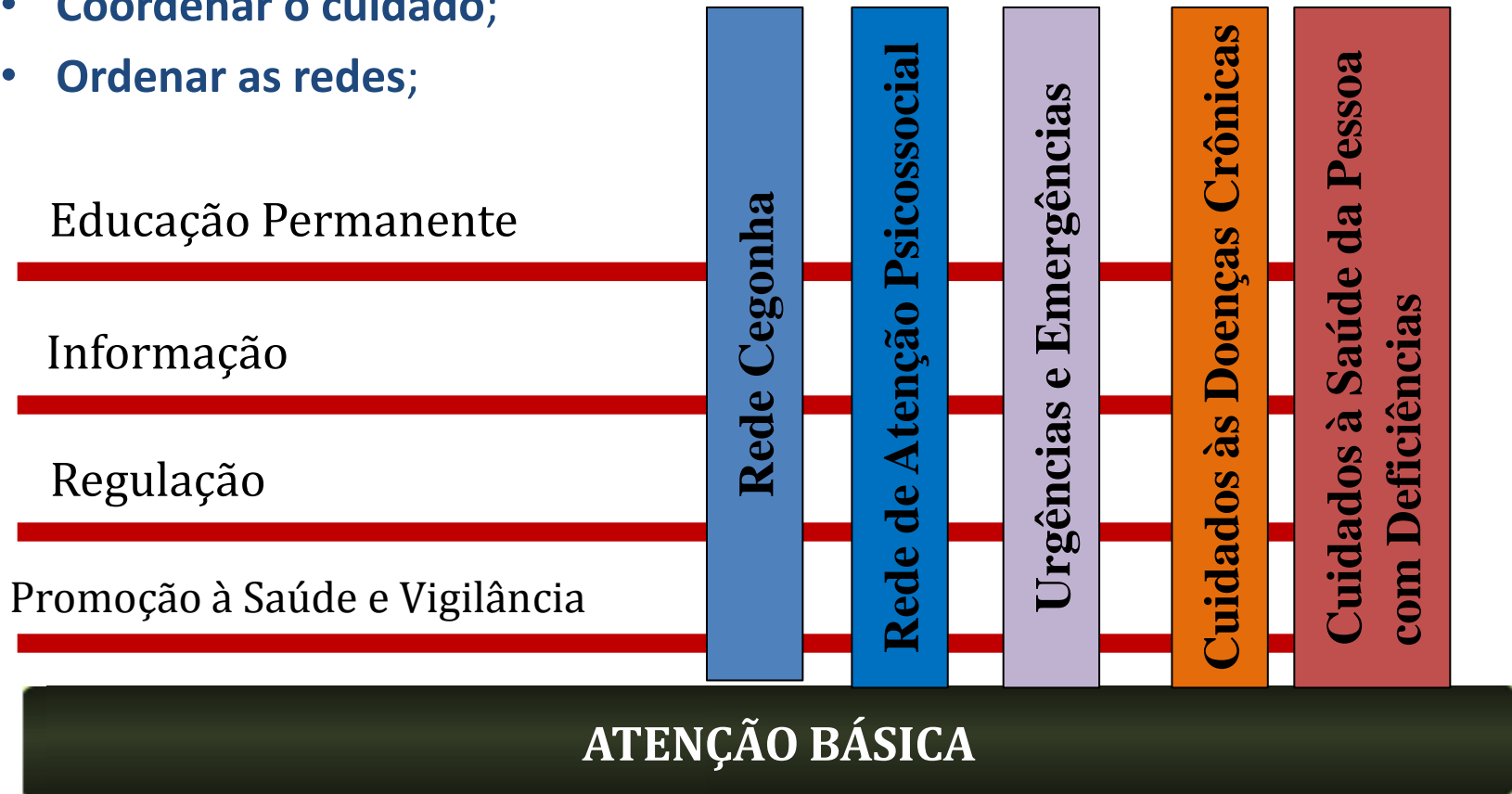
FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DA AB:

- Ter território adstrito;
- Acesso universal e contínuo;
- Serviços resolutivos e de qualidade;
- Porta aberta e preferencial de entrada no sistema;
- Promoção e corresponsabilização pelo vínculo;
- Coordenar a integralidade;
- Estimular a participação autônoma dos usuários.

(PNAB, 2011)

Função nas Redes de Atenção à Saúde (RAS):

- Ser base: mais elevado grau de descentralização e capilaridade;
- Ser resolutiva;
- Coordenar o cuidado;
- Ordenar as redes;



AB: Ordenando o Sistema de Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE ORDENADOS PELA AB SÃO:

- Mais efetivos;
- Mais eficientes;
- Mais equitativos;
- De maior e melhor qualidade.

(INSTITUTE OF MEDICINE, 1994; STARFIELD, 2005; MACINKO, 2003; OPAS, 2007; OMS, 2008)

AB: Ordenando o Sistema de Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE ORDENADOS PELA AB TEM:

- 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 as tratamentos indicados;
- Diminuição das internações sensíveis à atenção ambulatorial.

(HEALTH EVIDENCE NETWORK, 1994; OPAS, 2005; STARFIELD, 2007; OMS, 2008)

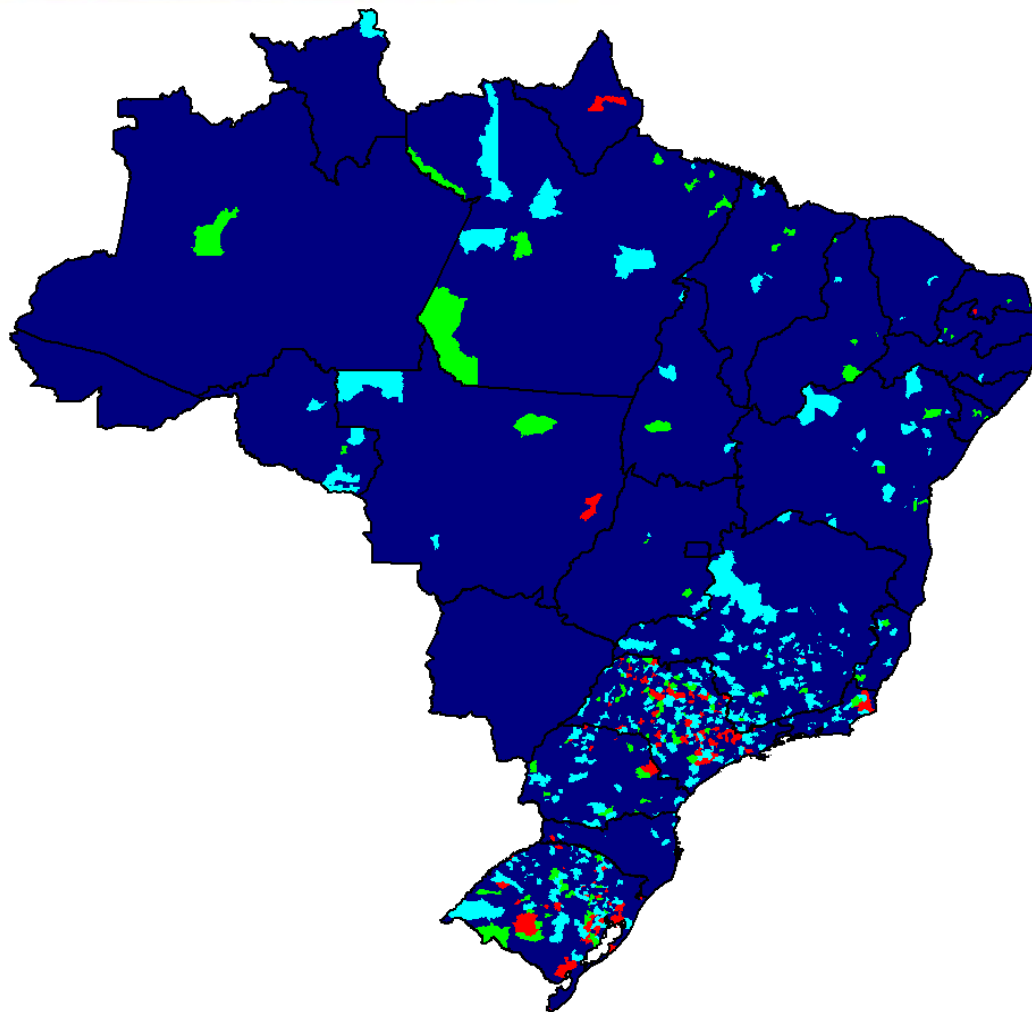
Atenção Básica no SUS hoje

- Saúde é prioridade no Governo Federal;
- Atenção Básica é prioridade na Saúde;
- Saúde da Família é Prioridade na Atenção Básica.

Ano	PAB fixo	PAB variável	Estruturação + Construção e Ampliação	Valor total
2010	R\$ 3,65 Bi	R\$ 5,92 Bi	R\$ 147 Mi	R\$ 9,73 Bi
2012	R\$ 4,42 Bi	R\$ 8,31 Bi	R\$ 633 Mi	R\$ 13,36 Bi
Variação 2010-2012	R\$ 765 Mi 21%	R\$ 2,38 Bi 40%	R\$ 486 Mi 330%	R\$ 3,63 Bi 37%

Orçamento de 2013: 16,5 Bilhões
58% de incremento

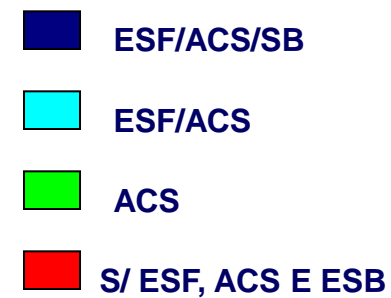
Ampliação do Acesso



Nº ESF - 33.404
Nº MUNICÍPIOS - 5.297

Nº ACS - 257.265
Nº MUNICÍPIOS - 5.425

Nº ESB - 23.007
Nº MUNICÍPIOS - 4.901



Brasil, Abril 2013

Ampliação do Acesso



Ampliação do Acesso

Consultórios na Rua

1. Componente da Atenção Básica na Rede de Atenção Psico-social
2. Composição multiprofissional e que lida com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua
3. Ações compartilhadas e integradas às unidades básicas, CAPS, dos serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção

MODALIDADES

MODALIDADE I – 4 PROFISSIONAIS (2 NIVEL SUPERIOR + 2 NIVEL MÉDIO)

MODALIDADE II – 6 PROFISSIONAIS (3 NIVEL SUPERIOR + 3 NIVEL MÉDIO)

MODALIDADE III – MODALIDADE II + PROFISSIONAL MÉDICO



MOD. I: R\$ 9.500,00
MOD. II: R\$ 13.000,00
MOD. III: R\$ 18.000,00

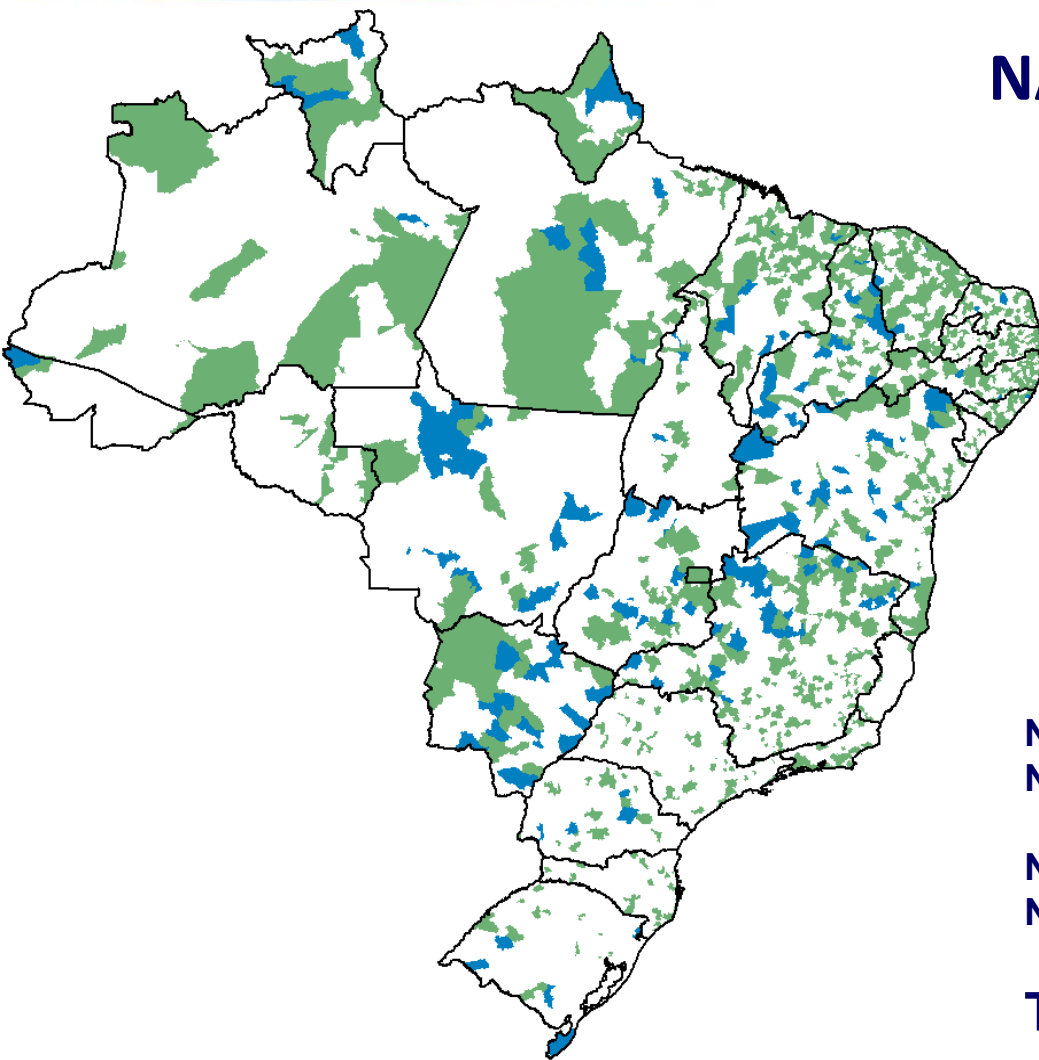
Meta até 2014: 168

2012: 81 CnR

Investimento: R\$ 25 milhões

Ampliação do Acesso



NASF - ABRIL 2013



Nº NASF 1 – 1.536
Nº MUNICÍPIOS - 737

Nº NASF 2 – 393
Nº MUNICÍPIOS - 133

TOTAL = 1.960

 NASF 1
 NASF 2

Ampliação do Acesso

Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

NOVIDADES EM 2013:

- Universalização – a partir de agora, todos os municípios com equipes de Saúde da Família podem receber recursos federais para implantar
- Adesão ao PMAQ.

MODALIDADES :

1 = 200h/semana = R\$ 20.000,00 = 5 a 9 ESF

2 = 120h/semana = R\$ 12.000,00 = 3 ou 4 ESF

3 = 80h/semana = R\$ 8.000,00 = 1 ou 2 ESF

METAS

- Ampliar para 3.258 equipes;
- Investimento de R\$ 560 milhões

PMAQ

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO
ACESSO E DA QUALIDADE NA
ATENÇÃO BÁSICA

Melhoria do Acesso e da Qualidade

OBJETIVOS E DIRETIZES:

- Induzir ampliação do acesso e melhoria da qualidade;
- Garantir padrão de comparação da qualidade (nacional, regional, local);
- Transparência e efetividade das ações do MS na Atenção Básica;
- Aumento do financiamento com mudança na lógica;
- Ser incremental – processo contínuo e progressivo do melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e qualidade;
- Estímulo à cultura de contratualização;
- Caráter voluntário.

Melhoria do Acesso e da Qualidade

FASE 1

Contratualização

Município e Equipes de Atenção Básica aderem e contratualiza compromissos estratégicos e indicadores

FASE 2

Desenvolvimento

Momento de organizar a oferta de:

- Autoavaliação
- Monitoramento
- Apoio Institucional
- Educação Permanente

FASE 3

Avaliação Externa

Aplicação do instrumento de avaliação/certificação.

Dimensões:

- Gestão
- Infra UBS
- Equipe
- Usuários

- Ao Aderir receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável
- Informar sistema de gestão do DAB - PMAQ

Certificação

Período de 1 ano para nova certificação

Autoavaliação - AMAQ

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	A - Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município
		B - Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde
		C - Gestão do Trabalho
		D - Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário
	Gestão da Atenção Básica	E - Apoio Institucional
		F - Educação Permanente
Unidade Básica de Saúde	G - Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A	
	H - Infraestrutura e Equipamentos	
Equipe	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção integral à Saúde	I - Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos
		J – Perfil da Equipe
		K - Organização do Processo de Trabalho
		L – Atenção integral à Saúde
		M – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário

Monitoramento: PMAQ – INDICADORES DE DESEMPENHO PARA EQUIPE AB – uso do SIAB ou SISAB/e-SUS

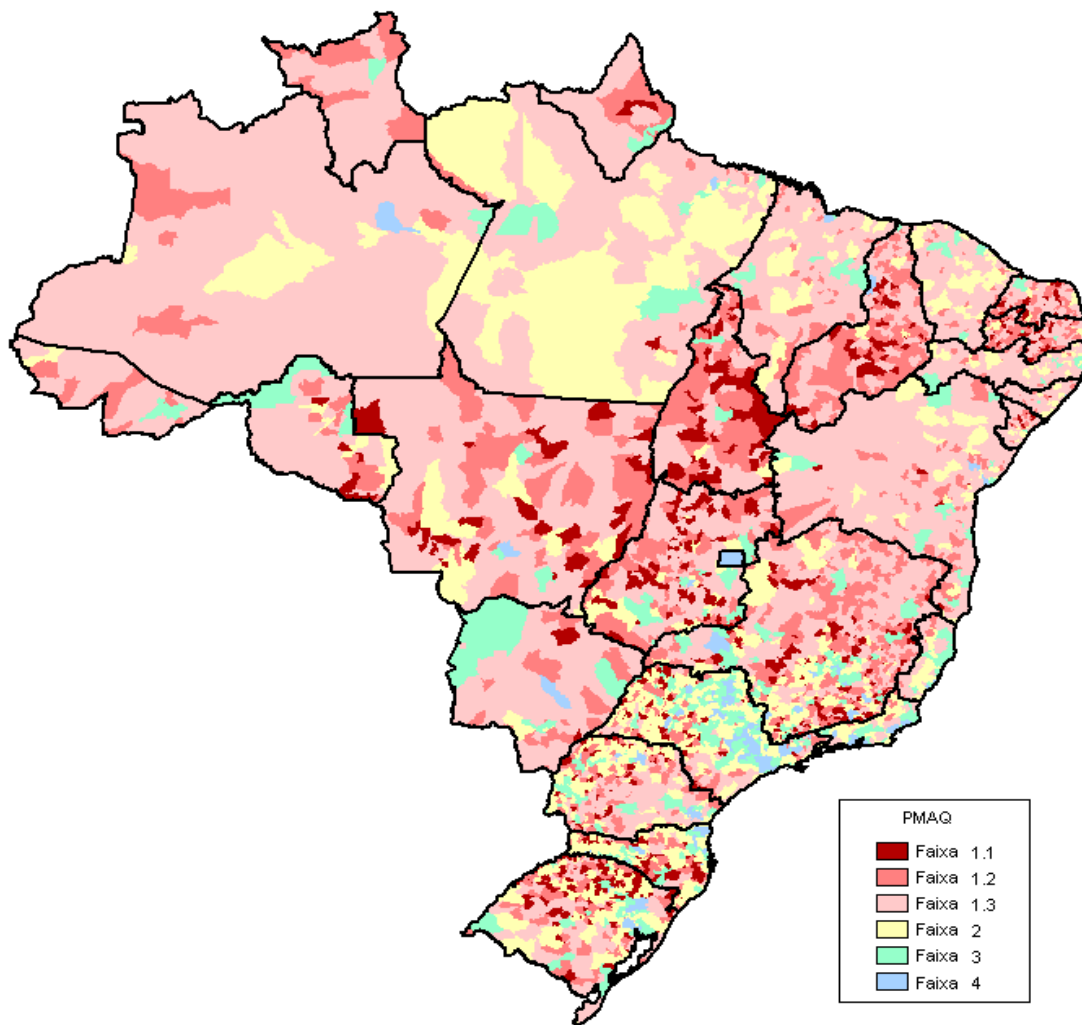
ÁREA	Indicadores de Desempenho
1. Saúde da Mulher	1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica.
	1.2 Proporção de gestantes com o pré-natal em dia.
	1.3 Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.
2. Saúde da Criança	2.1 Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo.
	2.2 Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia.
	2.3 Proporção de crianças menores de dois anos pesadas.
3. Doenças Crônicas	3.1 Proporção de diabéticos cadastrados.
	3.2 Proporção de hipertensos cadastrados.

Monitoramento: PMAQ – INDICADORES DE DESEMPENHO PARA EQUIPE SB – uso do SIAR ou SISAR/ e-SUS

	Indicadores de Desempenho
Saúde Bucal	1 - Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada
	2 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática
	3 - Proporção de instalações de próteses dentárias
	4 - Proporção de tratamentos concluídos



Certificação / Avaliação Externa



Extratificação dos municípios de acordo com os critérios:

- População geral;
- PIB *per capita*;
- População em extrema pobreza;
- População beneficiária do PBF;
- % da Pop. sem Planos Privados;
- Densidade Demográfica

Certificação / Avaliação Externa

Composição da Certificação das Equipes de Atenção Básica no PMAQ

CERTIFICAÇÃO DAS EQUIPES	NOTA FINAL
Auto-avaliação	10%
Indicadores de Desempenho	20%
Resultados da Aplicação do Instrumento de AE	70%

Certificação / Avaliação Externa

Dimensões da Avaliação Externa do PMAQ

- I – Gestão para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%)
- II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (10%)
- III – Valorização do Trabalhador (20%)
- IV – Acesso e Qualidade da Atenção: (50%)
- V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (10%)

Instrumentos/Métodos de Coleta

Módulos	Descrição
I	Observação na Unidade Básica de Saúde, facilitada por um profissional da equipe (por exemplo o Censo das UBS)
II	Entrevista com profissional da Equipe e Análise Documental na Unidade Básica de Saúde
III	Entrevista na Unidade Básica de Saúde com usuários
IV	Informação Declaratória com Anexação de Documentação (em alguns casos) da Gestão e das Equipes em Ferramenta <i>On Line</i> do PMAQ

Certificação / Avaliação Externa

Cada Equipe da UBS foi Classificada da seguinte maneira:

Insatisfatório – Não cumprimento com requisitos e compromissos mínimos

Deixa de receber os 20% do Componente de Qualidade

Mediano ou abaixo da média:

Mantém os 20% do Componente

Acima da Média:

Amplia de 20% para 60% do Componente de Qualidade

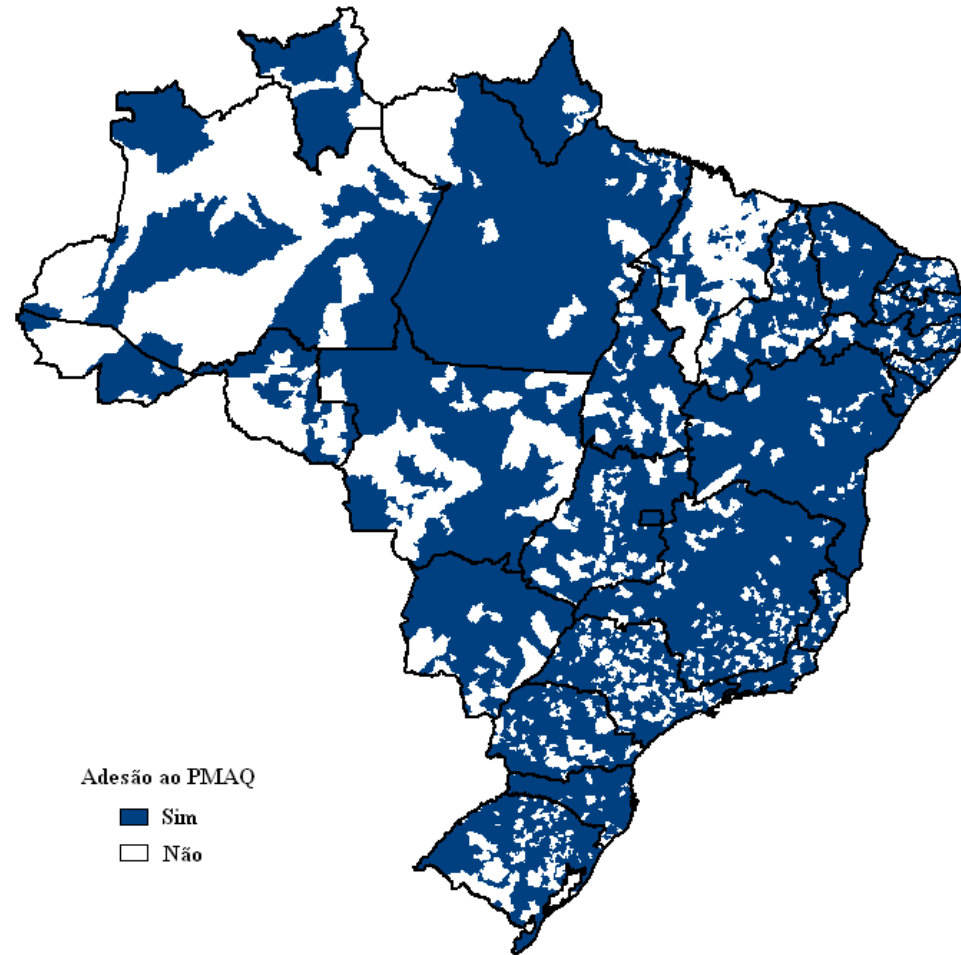
Muito Acima da Média

Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade

Resultados do 1º Ciclo

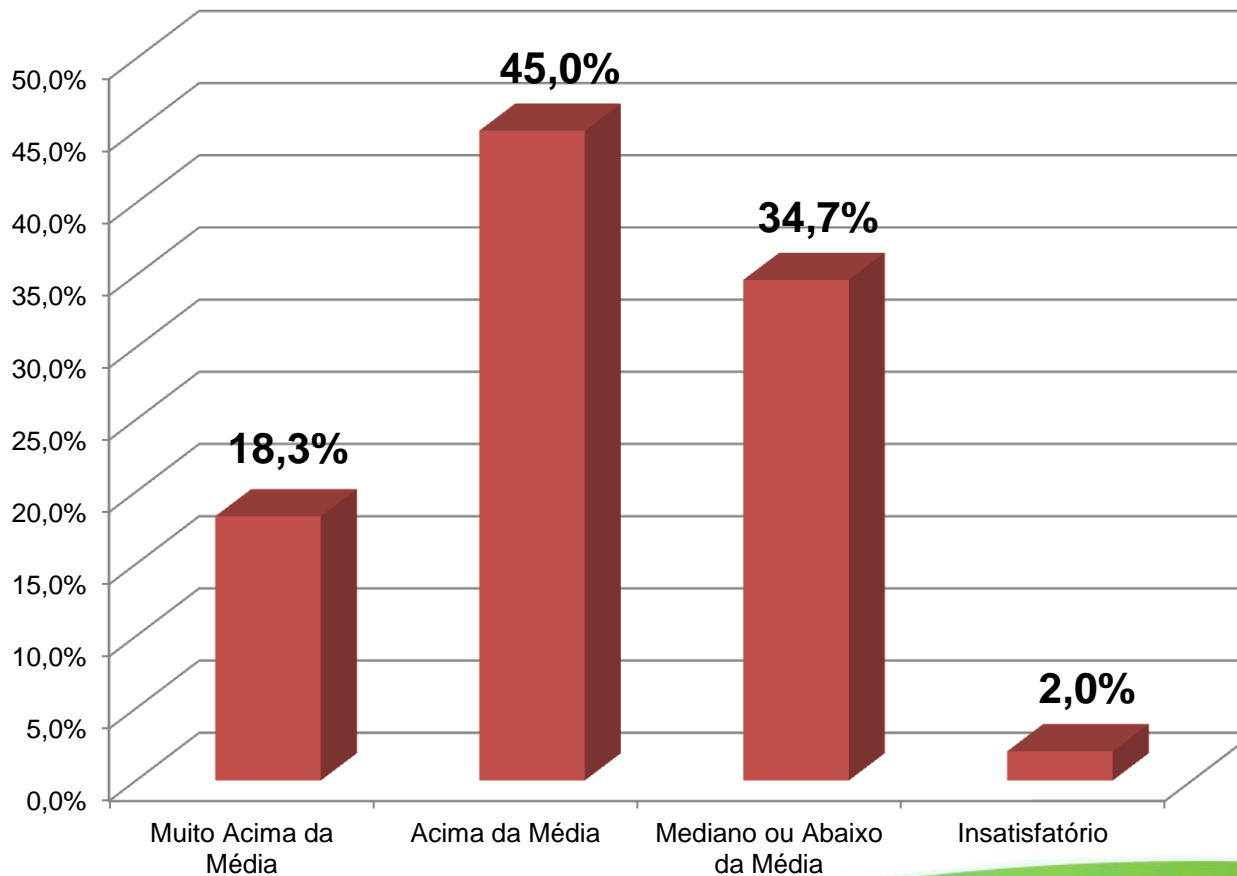
RESULTADOS ADESÃO MUNICIPAL

- 3.695 municípios (71%);
- Todos os Estados;
- 17.304 equipes de atenção básica (53%);
- 61 milhões de brasileiros beneficiados;
- R\$ 800 milhões em 2012.



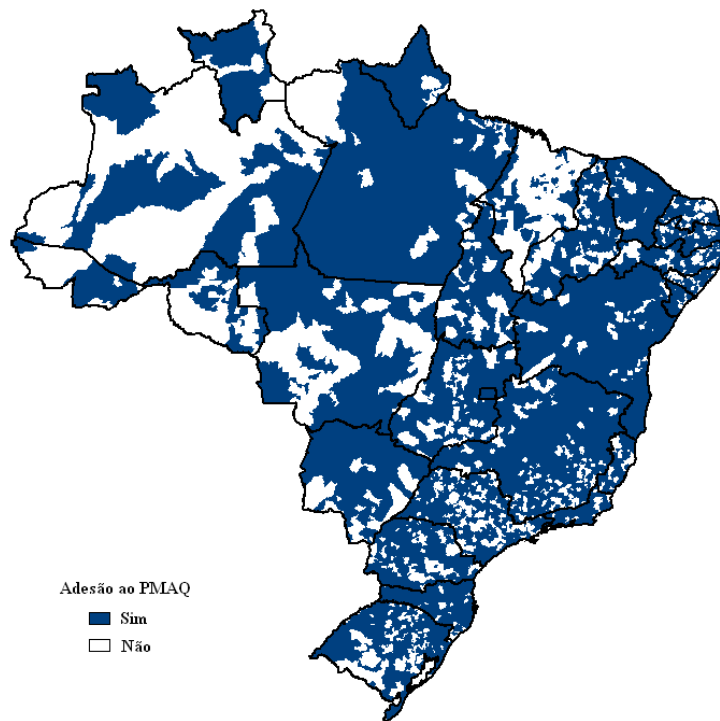
Resultados do 1º Ciclo

Desempenho das Equipes Certificadas



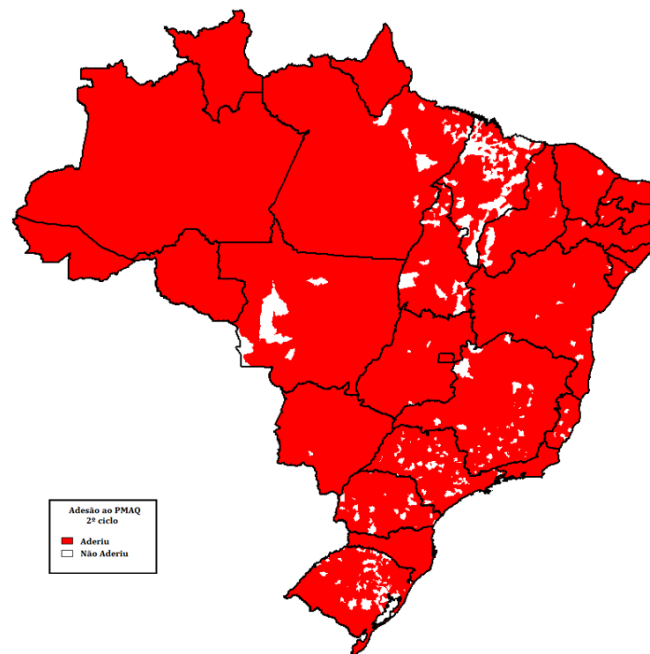
Resultados

Adesão Adesão no 2º Ciclo (2013/2014)



1º Ciclo (2011/2012)
3.695 municípios (71,3%)

2º Ciclo (2013/2014)
5.213 municípios (93,6%)



USO PMAQ NAS LINHAS GERAIS DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- Diagnóstico da AB visando ampliação do acesso e melhoria da qualidade da AB – Ex: população do campo e quilombola, Equipe Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)
- Universalização do PMAQ;
- Universalização NASF
- Inclusão PMAQ pra CEO, CAPS; NASF, iniciando debate sobre AD, CnR (Indução de modelo)
- Banda Larga pra todos municípios PMAQ / Informatização
- Universalização PSE;
- Investimentos no novo Sistema de Informação da AB (SISAB)

USO PMAQ NAS LINHAS GERAIS DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- Telessaúde: Teleconsultoria e 2º opinião formativa para as equipes da AB no Brasil;
- Rede Cegonha; Adesão ao componente pré-natal / Organização da distribuição dos TR de Sífilis e HIV;
- Certificação Rede Cegonha como componente incentivo financeiro;
- Certificação Rede Amamenta e Alimenta;
- Ofertas de Novos Cadernos de AB (CAB): CAB NASF, CAB Saúde Mental na AB, Caderno Cuidados Pessoa com Deficiência;
- **CAB ST**

USO PMAQ NAS LINHAS GERAIS DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

- Ampliação da Política Nacional do Tabagismo atrelada ao PMAQ;
- Uso das informações para subsidiar políticas para além da Atenção Básica (Fortalecimento do papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes)
- Estudos de incentivo por desempenho no Brasil – Diálogos Online (+ Mercado de Trabalho);
- Provimento e fixação de trabalhadores na AB / PROVAB;

Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde - UBS

O programa financia as seguintes ações:

- **Construção**
- **Reforma**
- **Ampliação**
- **UBS Fluviais**
- **Informatização**
 - **e-SUS Atenção Básica**
 - **Telessaúde Brasil Redes**

CENSO UBS 2012

UBS Recenseadas

UF	% Municípios Visitados	Nº de UBS registradas no CNES	Nº de UBS Ativas		Nº de UBS Inativas	UBS Recenseadas	
			CENSO UBS 2012			N	%
			N	%		N	%
BR	98,9	43.424	37.515	86,4	5.720	43.235	99,6

Programa de Requalificação das UBS

e-SUS AB

CENÁRIO ATUAL (CENSO DAS UBS / 2012)

- 17.719 UBS têm computador (52,9%)
- 12.309 UBS têm acesso à internet (36,7%)
- 4.527 UBS têm acesso ao Telessaúde (13,5%)
- **Projeção: completar transição SIAB / e-SUS até março de 2014 ***

Ofertas do sistema

Além das equipes de Atenção Básica, o e-SUS AB poderá ser utilizado pelas equipes:



Proverá a interoperabilidade dos sistemas na AB



Maior agilidade do atendimento e menor tempo de espera



Flexibilidade para as diferentes estruturas dos municípios



Acompanhamento dos atendimentos na UBS



Avaliação e acompanhamento do trabalho das equipes

Premissas de Reestruturação do Sistema

e-SUS AB

- Reduzir o retrabalho de coleta dados
- Individualização do Registro
- Produção de informação integrada
- Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território
- Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde
- Relatórios dinâmicos



Programa de Requalificação das UBS

e-SUS AB

Ganhos

Coleta de Dados
Simplificada

Menos fichas e
mais informação

Dados por cidadão
(individualizados)

Relatórios de saúde
dinâmicos



Programa de Requalificação das UBS

e-SUS AB

Ganhos

**Prontuário
Eletrônico do
Cidadão**

Suporte clínico

Tecnologia
avançada

Melhor integração
dos serviços de saúde



SAÚDE eSUS
SISTEMA E-SUS

Telessaúde Redes

- **Foco na Atenção Básica:**
 - Ampliação da resolutividade clínica;
 - Diminuição do número de encaminhamentos desnecessários;
 - Qualificação dos encaminhamentos necessários.
- **Realização de Teleconsultorias e segunda opinião formativa como oferta principal dos núcleos:**
 - Foco clínico-assistencial como serviços básicos e obrigatórios.

Promoção & Prevenção

Programa Saúde na Escola – PSE

Resultados 2012



REGIÃO	Mun. que aderiram	Escolas Vinculadas	eSF Pactuadas	Educandos Pactuados Comp. I	Educandos Pactuados Comp. II	eSF realizaram ações	Mun. Com registro SIMEC	Mun. alcançaram meta
CO	236	2.745	1.103	613.611	916.357	1.062	202	102
NE	1.374	39.113	8.473	4.765.038	6.869.752	8.195	1.132	550
N	199	3.931	1.066	684.489	1.002.465	1.011	154	64
SE	452	7.563	2.793	1.664.241	2.378.400	2.727	346	145
S	234	2.805	1.004	545.893	779.804	977	212	138
TOTAL	2.495	56.157	14.439	8.273.272	11.946.778	13.972	2.046	999

40% dos municípios alcançaram meta.

Valor de repasse referente a 2012: R\$ 100.929.422,30 (R\$ 83 milhões pagos no ano de 2012)

Para o ano de 2013, estão previstos R\$ 175 milhões de reais

Promoção & Prevenção

Ação Brasil Carinhoso na Saúde



Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;

Ampliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro;

Ampliação do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas;

Garantia do medicamento de Asma no Aqui tem Farmácia Popular.

Promoção & Prevenção



Recursos Federais - Construção

São financiados três tipos de academia:

Básica – R\$ 80.000,00

Intermediária – R\$ 100.000,00

Ampliada – R\$ 180.000,00

2011/12: 2.750 Academias

Meta até 2014: 4 mil

ATENÇÃO BÁSICA NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Atenção Básica e Saúde do Trabalhador

A **Saúde do Trabalhador**, por si só, é um **campo interdisciplinar e multiprofissional**, sendo difícil que uma só disciplina dê conta de interpretar o processo trabalho-saúde em suas múltiplas e intrincadas dimensões.

A **AB** pode **colaborar na produção do cuidado integral à saúde dos trabalhadores** nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuando de **forma integrada com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Ambulatórios Especializados, etc., além de outras redes como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias.

A valorização dos profissionais da AB pode ser realizada com ações desenvolvidas pela gestão:

- viabilizar condições de trabalho mais dignas;
- assegurar direitos trabalhistas;
- promover ações de Educação Permanente;
- promover apoio institucional às equipes;

Atenção Básica e Saúde do Trabalhador

Grandes desafios:

- Baixa inclusão do tema na AB ;
- Como as EAB lidam com o tema;
- O que compete à AB;
- RAS;
- e-SUS x SIAB;
- Notificações;
- ST e profissionais do SUS.

Avanços:

- PMAQ (AMAQ/NASF);
- Requalifica UBS;
- NASF;
- e-SUS;
- **CAB ST** e NASF (seminário)

Atenção Básica e Saúde do Trabalhador

***CAB NASF**

O NASF pode colaborar na produção do cuidado integral à saúde dos trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Apoio matricial incorpora-se como construção necessária na abordagem da Saúde do Trabalhador na AB.

Ações/atividades do NASF : com matriciamento do CEREST.

- Apoiar as equipes AB (EAB) no planejamento de ações;
- Apoiar EAB na identificação de trabalhadores (inclusive do SUS) em situação de vulnerabilidade ou expostos a riscos e perigos no trabalho;
- Discutir casos e matriciar EAB na identificação dos agravos mais prevalentes relacionados ao trabalho;
- Considerar as possíveis relações entre trabalho (riscos e exposições) e as doenças e agravos: escuta qualificada;
- Auxiliar as EAB na notificação compulsória dos agravos (doenças e acidentes) relacionados ao trabalho;
- Empoderar os trabalhadores: ações educativas sobre as relações trabalho-saúde-doença, comunicação sobre riscos e perigos existentes nos processos produtivos;
- Inserir o tema Saúde do Trabalhador nas atividades de educação permanente do SUS.

•**CAB Saúde do Trabalhador**



PMAQ/NASF ADESÃO E CONTRATUALIZAÇÃO

COMPONENTE ESSENCIAL *	COMPONENTE OPCIONAL *
<p>1)Gestão e Organização do Processo de Trabalho do NASF</p> <p>2)Atuação em todos os ciclos de vida: Criança, Adolescente, Jovem, Adulto e Idoso</p>	<p>4) Atuação em áreas complementares:</p> <ul style="list-style-type: none">- Apoio à gestão do processo de trabalho e à organização dos serviços da atenção básica (incluindo planejamento e avaliação)- Assistência Farmacêutica- Práticas Integrativas e Complementares- Abordagem dos riscos coletivos à saúde-Alimentação e Nutrição <p>-Saúde do trabalhador</p> <ul style="list-style-type: none">-Práticas corporais e atividade física
<p>3) Ênfase da avaliação nas áreas temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Condições crônicas- Saúde mental- Saúde da mulher- Saúde da criança- Reabilitação/Pessoa com Deficiência	

DIMENSÃO: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

F - SUBDIMENSÃO: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Em situações que exijam atenção do núcleo de saber de um profissional do NASF, pode ser programada uma série de intervenções específicas deste profissional, individuais ou coletivas, a partir de pactuação prévia e mantendo-se contato com a EAB por meio de discussão de casos, da construção de Projetos Terapêuticos ou da definição de fluxos para a troca de informações. A atenção integral à saúde envolve, assim, o acolhimento, tanto da demanda programada, quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, adultos e idosos), por meio de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação. Esta subdimensão objetiva avaliar tais ações, inclusive a resposta às demandas oriundas de outros níveis de atenção e setores da sociedade. Desta forma, evita-se que a equipe vinculada se descomprometa com o usuário, família ou comunidade em questão, procurando redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido diretamente pelo profissional do NASF.

PMAQ/NASF AMAQ

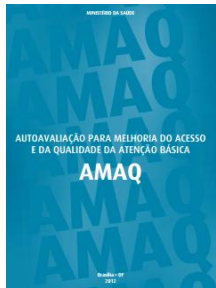
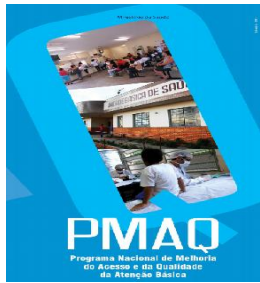
3.49

O NASF atua na identificação dos processos produtivos e dos riscos e agravos relacionados ao trabalho a que estão sujeitos os usuários do território.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O planejamento das ações da equipe AB deve considerar na definição de prioridades, as informações sobre as atividades produtivas desenvolvidas no território (utilizando as bases de dados do SUS, da Previdência Social e Ministério do Trabalho), o perfil dos trabalhadores (quem e quantos são) e o perfil epidemiológico (de que adoecem e morrem os trabalhadores da área adscrita). Devido às especificidades de cada território, é essencial identificar a população trabalhadora considerando gênero, raça-cor, idade, nível de escolaridade, renda, tipo de vínculo empregatício, acesso ao SUS etc. Neste sentido o NASF pode atuar no desenvolvimento das seguintes ações e atividades: a detecção precoce da perda de saúde dos trabalhadores; a identificação dos agravos relacionados ao trabalho; a avaliação dos riscos ocupacionais a que esta população está exposta; o controle e/ou mitigação da exposição aos riscos ocupacionais; a avaliação da eficácia das medidas preventivas, curativas e reabilitadoras; e o fomento à participação social para a melhoria e garantia dos cuidados e proteção da saúde da população trabalhadora. Isso pode ser alcançado através de diversas atividades: visitas domiciliares, consultas compartilhadas, apoio educativo aos profissionais das equipes vinculadas etc.

REDE DE ATENÇÃO BÁSICA



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



Programas relacionados à Rede Saúde Mais Perto de Você



comunidade de
Práticas



OBRIGADA!!!

Mariângela Soares Nogueira

Márcia Leal

Departamento de Atenção Básica

mariangela.nogueira@saude.gov.br

marcia.leal@saude.gov.br

(61) 3315-5905