



Política Nacional de Atenção Básica

Ipatinga, 21 de março de 2014



A ATENÇÃO BÁSICA

- A AB é o nível de atenção mais próximo das pessoas e deve ser, integral, resolutiva, inserida no território e a principal porta de entrada do SUS
- Os sistemas públicos de saúde mais custo-efetivos do mundo tem como base a Atenção Básica/Primária
- No Brasil existem mais de 40 mil Unidades Básicas de Saúde com mais de 600 mil trabalhadores em todos os municípios do país
- 87% dos usuários referem morar até 30 minutos de uma UBS
- O principal modo de organização da AB no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família que conta com mais de 34 mil equipes sendo que, 22 mil delas tem profissionais de saúde bucal

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- Financiamento insuficiente e infraestrutura das UBS inadequadas
- Baixíssima informatização e uso das informações disponíveis
- Necessidade de ampliar o acesso, reduzir tempos de espera, garantir atenção integral e melhorar a qualidade dos serviços
- Avançar na mudança do modelo de atenção e de gestão
- Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores
- Necessidade de contar com profissionais formados, preparados e dedicados à atuação na Atenção Básica

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS

- **Fortalecimento da Atenção Básica**

- Decreto 7508 da Presidenta Dilma define a Atenção Básica como “Porta de Entrada” e “Ordenadora do Acesso Universal e Iguatário” aos serviços da rede de atenção
- Todas as Portarias das Redes de Atenção seguiram essa determinação
- Foi Publicada a Nova Política Nacional de AB em 2011 que avançou na ampliação da Estratégia de Saúde da Família para diferentes realidades e que consolidou uma equipe multiprofissional
- Redesenho e Aumento Inédito do Financiamento da Atenção Básica

FOCO NOS DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **1- Financiamento Insuficiente**
 - Mais em Melhor Financiamento
 - Aumento recorde do financiamento (105% de 2010 a 2014)
 - Mudança da lógica do Financiamento - Componentes:
 - Per capita com fator de equidade;
 - de Qualidade;
 - de Infraestrutura e Modernização;
 - de Indução da Estratégia de Saúde da Família;
 - e de provimento e formação de Profissionais

AUMENTO DO FINANCIAMENTO

Ano	PAB fixo	PAB variável	Estruturação + Construção e Ampliação	Emendas Parlamentares	Total s/ Emendas	Total c/ Emendas	
2010	R\$ 3,65 Bi	R\$ 5,92 Bi	R\$ 147 Mi	R\$ 73 Mi	R\$ 9,71 Bi	R\$ 9,79 Bi	
2011	R\$ 4,44 Bi	R\$ 7,19 Bi	R\$ 761 Mi	R\$ 118 Mi	R\$ 12,38 Bi	R\$ 12,50 Bi	
2012	R\$ 4,42 Bi	R\$ 8,31 Bi	R\$ 633 Mi	R\$ 497 Mi	R\$ 13,36	R\$ 13,86 Bi	
2013	R\$ 5,22 Bi	R\$ 9,44 Bi	R\$ 1,46 Bi	R\$ 504 Mi	R\$ 16,11 Bi	R\$ 16,62 Bi	
2014	R\$ 5,29 Bi	R\$ 11,17 Bi	R\$ 1,72 Bi	R\$ 1,9 Bi	R\$ 18,18 Bi	R\$ 20,08 Bi	
Varição 2010-2014	R\$ 1,64 Bi	44 %	R\$ 5,25 Bi 88%	R\$ 1,57 Bi 1070 %	R\$ 1,82 Bi 2502%	R\$ 8,47 Bi 87%	R\$ 10,29 Bi 105%

EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO

- De 2010 a 2014 o orçamento da AB (apenas recursos DAB) cresceu 105%
- Comparação com a Inflação:
 - De janeiro de 2011 a dezembro de 2013 foi de 19,4% (IPCA-IBGE)
 - Com a estimativa de 6% em 2014 teríamos um acumulado de 27%
 - Portanto, o recurso da AB cresceu quase 4 vezes mais que a inflação
- Comparação com o aumento do recurso federal da Saúde
 - De 2010 a 2014 o orçamento federal da saúde cresceu 58,5%
 - Portanto, o crescimento do recurso da AB foi quase o dobro do crescimento global da saúde
- Em síntese, podemos dizer que a prioridade dada à Atenção Básica se traduz também no aumento absoluto e proporcional do orçamento

AUMENTO EQUITATIVO DO COMPONENTE PER CAPITA

Grupo de Municípios	% de Municípios do Grupo	Valor 2010	Valor 2013	Aumento
Grupo I	70%	18	28	55%
Grupo II	20%	18	27	50%
Grupo III	7%	18	24	33%
Grupo IV	3%	18	23	28%

AUMENTO POR EQUIPE

Modalidade	2010 (considerado no estudo)	2013	Aumento
PAB Fixo	R\$ 4.500	R\$ 6.750	50%
4 ACS	R\$ 3.094	R\$ 4.117	33%
ESF Médio	R\$ 7.467	R\$ 8.318	11%
ESB Médio	R\$ 2.333	R\$ 2.601	11%
PMAQ	-	R\$ 5.696	-
TOTAL	R\$ 17.394	R\$ 27.482	58%

Notas:

Os valores são mensais

O PAB Fixo foi considerado para uma população de 3 mil habitantes e, para 2013, o valor médio dos municípios (R\$ 27,00)

Valor mensal de 4 ACS por equipe e considerando 13 parcelas anuais

Valor Médio das ESF e ESB considerando proporção entre as modalidades

O PMAQ foi considerando em seu valor médio conforme resultado da avaliação de todas equipes

FOCO NOS DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **2- Infraestrutura das UBS e condições de trabalho inadequadas**
 - Programa de Requalificação das UBS com investimentos de 5,5 Bilhões em mais de 26 mil obras em UBS (Reformas, Ampliações e Construções)
 - Novo Padrão de UBS: a menor tem agora o dobro do tamanho e do financiamento (300 metros quadrados e 400 mil reais)
 - PMAQ induz e avalia melhorias na infraestrutura e condições de trabalho

UBS Unidade Básica de Saúde

SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



O Ministério investe (2011/13):
construção de 8,5 mil UBS
reforma de 8,3 mil UBS
ampliação de 8,5 mil UBS
e 64 UBS fluviais em todo Brasil



38.000 UBS

PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DAS UBS

Componente	2009 - 2010	2011-2013	GERAL	
	Nº DE PROPOSTAS	Nº DE PROPOSTAS	Nº DE PROPOSTAS	VALOR DAS PROPOSTAS
Construção	1.615	8.506	10.121	3,69 bi
Ampliação	0	8.506	8.506	0,91 bi
Reforma	0	8.349	8.349	0,96 bi
Total	1.615	25.361	26.976	5,56 bi

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **3- Baixíssima informatização e uso das informações disponíveis**
- Novo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIS AB) que unifica todos os sistemas com entrada na AB e individualiza e georeferencia o registro
- Estratégia eSUS-AB com Prontuário Eletrônico Público
- eSUS Conectividade – Banda Larga para 14 mil UBS
- Telessaúde Brasil Redes – com computadores, smartphones e 0800

Componente Informatização e-SUS AB (Atenção Básica)



CENÁRIO ATUAL (CENSO DAS UBS / 2012)

- ✓ 52,9% das UBS têm algum computador
- ✓ 36,7% das UBS têm ao menos um computador conectado à internet
- ✓ 18% das equipes têm computadores em mais da metade dos consultórios e utilizam Prontuário Eletrônico

Componente Informatização e-SUS AB (Atenção Básica)

Ganhos

Coleta de Dados
Simplificada

Menos fichas e
mais informação

Dados por cidadão
(individualizados)

Relatórios de saúde
dinâmicos



Componente Informatização e-SUS AB (Atenção Básica)

Ganhos

**Prontuário
Eletrônico do
Cidadão**

Suporte clínico

Tecnologia
avançada

Melhor integração
dos serviços de saúde



Componente Informatização e-SUS AB (Atenção Básica)



	SIAB	SISAB
Tipo de Registro	Consolidados	Individualizados
Tipos de Relatórios	Agregados e consolidados por equipe	Agregados por indivíduo, equipe, regiões de saúde, município, estado e nacional.
Alimentação dos Dados	Profissionais da ESF e EAB(participantes do PMAQ)	Profissionais da ESF, EAB, Consultório na Rua, Atenção Domiciliar, NASF (e Academia da Saúde)
Acompanhamento no Território	Por Famílias	Por Domicílio, Núcleos Familiares e Indivíduos

Componente Informatização e-SUS AB (Atenção Básica)



	SIAB	SISAB
Atividades Coletivas e Reuniões	Registro restrito aos campos Atendimento em Grupo – Educação em Saúde, Procedimentos Coletivos e Reuniões (Relatório PMA2)	Registro por tipo de atividade, tema para reunião, público alvo e tipos de práticas/temas para saúde. Consolidado ou individualizado.
Relatórios Gerenciais	Limitados aos dados consolidados	Relatórios gerenciais: dinâmicos.
Indicadores	Fornecidos com base na situação de saúde do território	Fornecidos a partir da situação de saúde do território, atendimentos e acompanhamento dos indivíduos do território

e-SUS AB / Funcionalidades

Atendimentos Cidadão Profissional CBO Unidades de Saúde

Alterar senha Ajuda Sugestões Sair

Acesso à Informação

BRASIL



Busca



Cairo Henrique Bueno
Unidade Leste
Administrador

11:19

Atendimento coletivo



Cadastro domiciliar



Atendimento individual



Cidadão



Profissional



Agenda



CBO



Unidades de Saúde



Ministério da Saúde



#saudemaisperto



Ministério da Saúde



e-SUS AB / Cadastro do Indivíduo

Nome completo: *	JOSE SILVA		
Nome social:		CNS:	
Data de nasc.: *	04/08/1943	Data de óbito:	
Profissão:		Sexo: *	Masculino
Tel.Residencial:		Religião:	
Observação telefone:		Etnia: *	Branca
		Tel.Celular:	
		E-mail:	

Nome do pai:		Nome da mãe: *	MARIA JOSÉ DA SILVA
Estado civil: *	Viúvo	Escolaridade: *	Especialização

CEP: *	57048-034	Estado: *	Alagoas	Localidade: *	Maceió
Bairro: *	Antares	Logradouro: *	F		
Número: *	1	Área:		Micro-área:	
		Complemento:		Ponto de referência:	

Turista:	<input type="checkbox"/>			
Nacionalidade:	<input checked="" type="radio"/> Brasileira	<input type="radio"/> Estrangeira	Data de chegada:	
Naturalização				
Nº da portaria:		Data:		
Dados do nascimento				
País:		Estado:		
Município:				

--	--	--	--	--	--

* campos de preenchimento obrigatório

e-SUS AB / Agenda



Busca



Cairo Henrique Bueno
Unidade Leste
Administrador

> Agenda

11:25

Quarta-Feira
2013
16
Janeiro

ir para a data de hoje

◀ anterior Janeiro / 2013 próximo ▶

D	S	T 01	Q 02	Q 03	S 04	S 05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Especialidade

Médico de família



Profissional

Cairo Henrique Bueno

Horários da manhã

Horários da tarde ▶

07:30	
07:50	
08:10	
08:30	
08:50	
09:10	
09:30	
09:50	
10:10	
10:30	
10:50	
11:10	

e-SUS AB / Situação do Paciente (folha de rosto)

Acesso à Informação

BRASIL

Atendimentos Cidadão Unidades de Saúde

Alterar senha Ajuda Sugestões Sair



Busca



Cairo Henrique Bueno
Unidade Leste
Médico

> Lista de Atendimentos > Atendimento > **Folha de rosto**

11:27



JOSE SILVA

69 anos e 5 meses, Masculino, Viúvo



FOLHA DE ROSTO



SOAP



EVOLUÇÃO



LISTA DE PROBLEMAS



HABITOS PESSOAIS



ANTECEDENTES



DADOS CADASTRAIS

Evolução (últimos contatos)

16/01/2013

A01	Descrição do CIAP 1	notas 1
A02	Descrição do CIAP 2	notas 2

Lista problemas

12 | T90 - Diabetes não insulino-dependente | E110 | 14/01/2013 | Ativo | Cairo Henrique Bueno

Antecedentes

Resolvido | R73 - Abscesso/furúnculo no nariz

Medicamentos

16/01/2013 | Glibencamida
16/01/2013 | Medformina

Programas sociais/ações

Bolsa família

Acompanhamento especializado

Odontológico

Tela de login



Plataforma de Telessaúde – Ministério da Saúde

www.tsaude.servicos.ws

Identificação

Versão : 0.10



Email ou nome

Senha

Manter-me logado

[Login](#) [Esqueceu a Senha?](#)

ACESSO E
QUALIDADE



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Plataforma para Telessaúde

- Uso em computadores e em dispositivos portáteis;
- Registro das informações e geração de relatórios de produção;
- Oferta de tutorias para utilização da plataforma:



Relatórios

Filtros

Data de envio	(Tudo)
Tipo de Solicitação	(Tudo)
Núcleo de Telessaúde	(Tudo)
UF	(Tudo)
Município	(Tudo)
Nome da Unidade de Saúde	(Tudo)
Nome da Equipe de Saúde	(Tudo)
Tipo da Equipe de Saúde/Equipe	(Tudo)

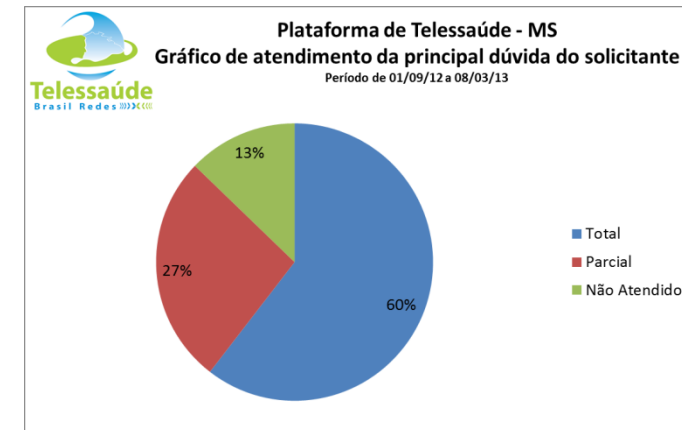
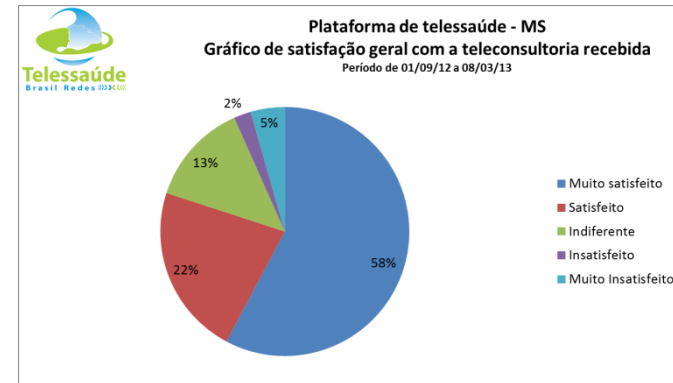
Plataforma de Telessaúde - MS

Relatório de solicitações de teleconsultoria por profissão do solicitante

Período de 01/09/12 a 08/03/13



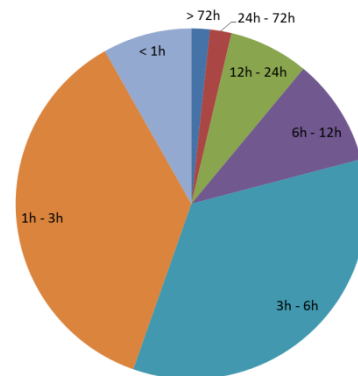
Profissão do Solicitante	Total
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	84
ASSISTENTE SOCIAL	9
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	6
CIRURGIA DENTISTA	2
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	17
ENFERMAGEM	182
FARMACÊUTICO	3
FARMÁCIA	14
FISIOTERAPIA	2
MEDICINA	122
NUTRIÇÃO	12
ODONTOLOGIA	37
PSICOLOGIA	34
PSICOPEDAGOGIA	5
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	17
TECNÓLOGO EM JOGOS DIGITAIS	1
Total Geral	549



Evitação



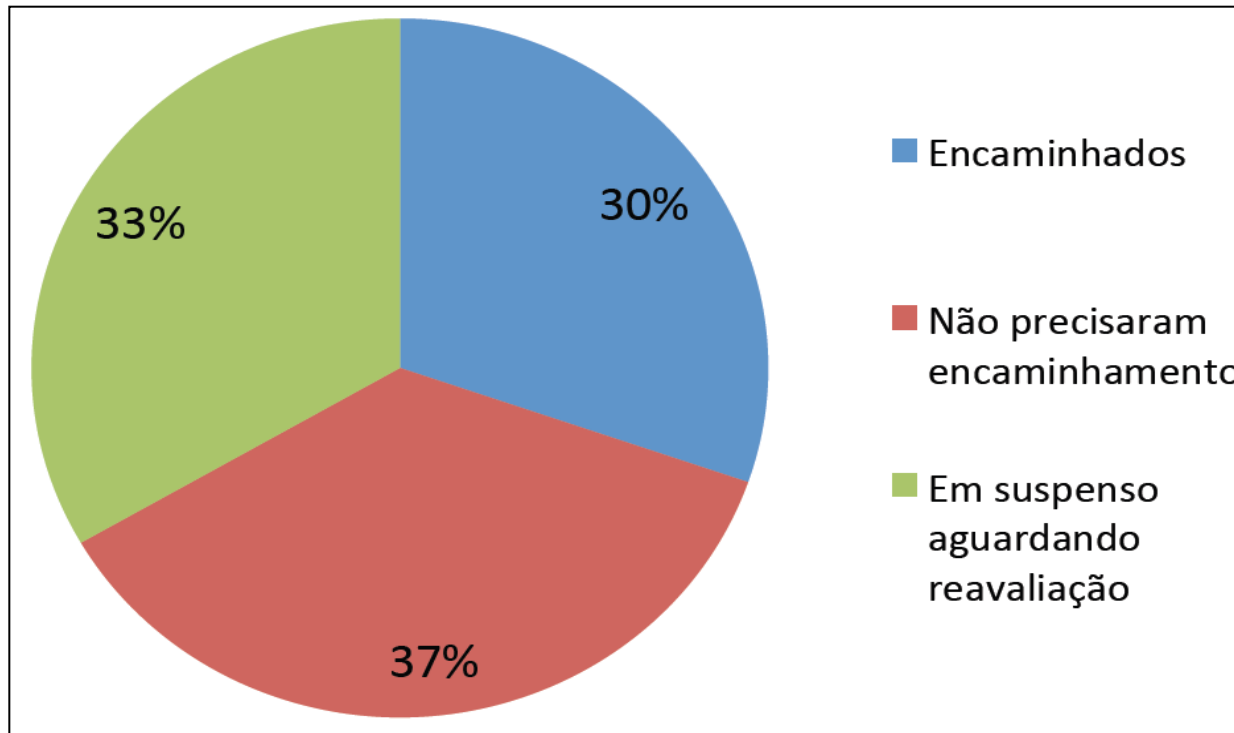
Tempo de resposta



2- Requalifica UBS

Componente Informatização e Telessaúde

- O Potencial do Telessaúde: abaixo o resultado do estudo dos 118 casos encaminhados para Endocrinologia após análise na Central de Regulação baseando-se em Protocolo de Encaminhamento



Estudo TelessaúdeRS e SES-RS (2013)

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **4- Necessidade de ampliar o acesso, melhorar a qualidade**
- Núcleos de Apoio a Saúde da Família
 - Apoio Matricial e Educação Permanente através de Interconsulta, Cuidado Compartilhado, construção de Projetos Terapêuticos Singulares
 - Universalização dos NASF: 1.300 em dez/10 e hoje são mais de 3 mil
- Consultório na Rua – Equipe AB para população situação de rua
 - Médico, profissionais de saúde bucal, eq. enfermeiro e prof. de saúde mental
- ESF das Populações Ribeirinhas e Unidades Básicas de Saúde Fluvial
- Melhor em Casa – Equipes de Atenção Domiciliar
 - Médico, eq. enfermagem, fisioterapia, assistente social e NASF

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- 4- Necessidade de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e avançar na mudança do modelo de atenção e de gestão
- A principal estratégia para avançar nesses pontos é o **PMAQ**
- Ele reúne em um só processo:
 - contratualização, autoavaliação, ampliação de poder de negociação, indução de Padrões, monitoramento, avaliação, certificação e novo modelo de reconhecimento e financiamento
- Pauta: Infraestrutura, condições de trabalho, acesso, processo de trabalho, rede, valorização, formação e direitos dos trabalhadores, avaliação do usuário e participação da comunidade

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- 4- Necessidade de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e avançar na mudança do modelo de atenção e de gestão
- Ampla mobilização de gestores e equipes em todo Brasil colocando a Atenção Básica no centro da agenda
- Constituiu Banco de Dados amplo e inédito que abre nova página na AB no sentido da tomada de decisão baseada em informações
- Recenseou 38 mil UBS
- Avaliou mais de 17 mil equipes
- Entrevistou quase 70 mil usuários



PMAQ

Ciclo 2012

17.482 equipes de saúde da família aderidas em **3.972 municípios (70%)**

Investidos:

2011 – 70 milhões

2012 – 700 milhões

Ciclo 2013

30,2 mil equipes de AB, 19,7 SB, 1,8 NASF e 0,86 NASF

5 mil municípios (90%) participando

Investidos:

2013 – 1,3 bilhões

2014 – 1,6 bilhões

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores**
- PMAQ valoriza: vínculo, direitos e condições de trabalho; carreira; fixação dos profissionais; educação permanente; apoio dado à equipe pela gestão; maior protagonismo da equipe e gestão colegiada
- Projeto SGTES de estímulo às Carreiras Regionais
- Estratégia de Formação, Provimento e Fixação: PET Saúde, ProSaúde, ProResidência, FIES, PROVAB e Mais Médicos
- Indução de Remuneração Variável relacionada a desempenho

DESAFIOS QUE CONDICIONAM O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

- **Necessidade de contar com profissionais preparados, formados e dedicados a atuação na Atenção Básica**
- **Graduação:** PET Saúde, Pro Saúde e ProVab
- **Pós-Graduação:** Ampliação recorde das vagas em Residência Médica com prioridade para MFC e universalização da especialização e formação técnica
- **Mundo do Trabalho:** Valorização no PMAQ, como padrão estratégico, da formação padrão ouro dos profissionais da equipe
- **Financiamento:** PMAQ e Novas Equipes com Médicos Residentes

Desafios: Mais médicos, mais qualidade, mais perto da população



Médicos por 1.000 habitantes

Peru	0,9	Estados Unidos	2,4
Chile	1,0	Reino Unido	2,7
Paraguai	1,1*	Austrália	3,0
Bolívia	1,2*	Argentina	3,2*
Colômbia	1,4*	Itália	3,5
Equador	1,7	Alemanha	3,6
Brasil	1,8	Uruguai	3,7
Venezuela	1,9*	Portugal	3,9
México	2,0	Espanha	4,0
Canadá	2,0	Cuba	6,7

Fonte: *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, OMS/2012

**Estadísticas Sanitarias Mundiales*, OMS/2011



Melhorar sua vida, nosso compromisso



Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Atuação dos médicos estrangeiros no mundo



% de médicos que se graduaram no exterior



Inglaterra: 37% ²



EUA: 25% ¹



Austrália: 22% ¹



Canadá: 17% ¹



Brasil: 1,79% ³

Fontes:

¹ OECD, 2009

² Reino Unido, General Medical Council, 2011

³ Conselho Federal de Medicina, 2011

22 estados estão abaixo da média nacional

5 menos de 1 médico por mil habitantes - AC, AP, MA, PA e PI



Brasil:
1,83 médicos/mil habitantes

Brasil precisa de médicos

Nos últimos 10 anos,

**146 mil postos de 1º emprego formal,
contra 93 mil formados.**

Até 2014, investimentos federais em UPA e UBS:

35 mil novos postos de trabalho

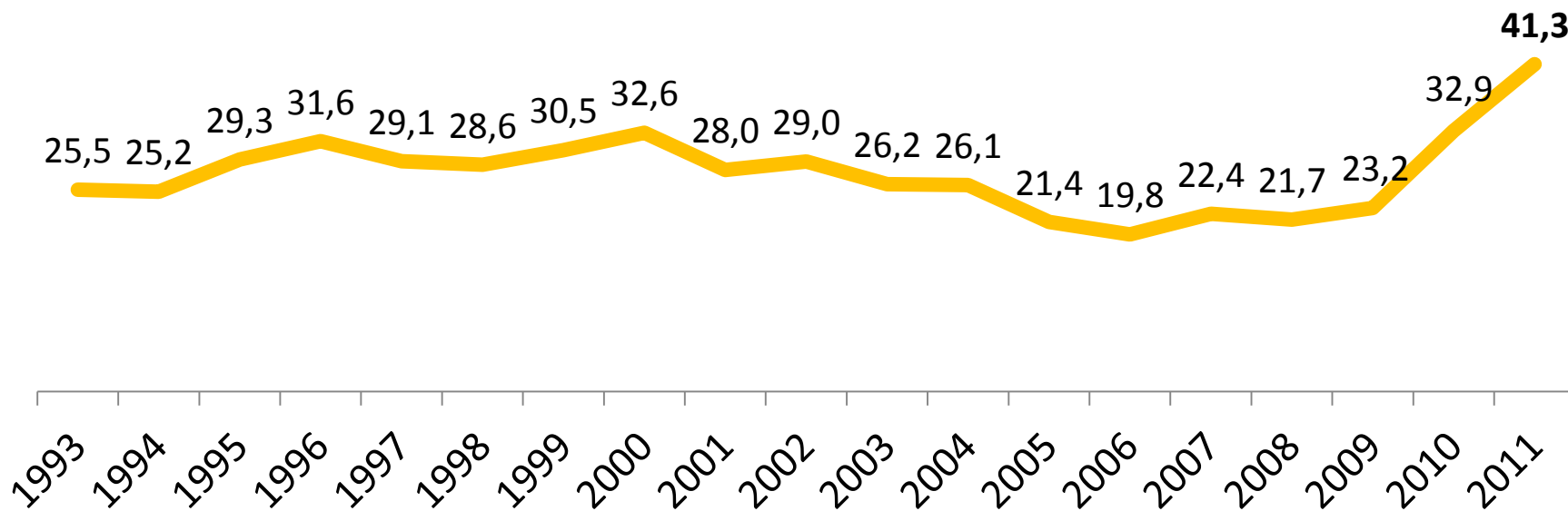


Relação de ingressantes em cursos de medicina por 10.000 habitantes - 2011

PAÍS	FONTES DE REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO MÉDICA	INGRESSANTES EM 2011	POPULAÇÃO 2011	INGRESSANTES por 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	Ministério da Saúde	13.404	40.100.000	3,2
PORTUGAL	Ministério da Saúde	1.700	10.562.178	1,6
INGLATERRA	HEFCE – Conselho para Educação Superior da Inglaterra	7.871	53.000.000	1,5
ESPANHA	Faculdade de Medicina	7.000	46.700.000	1,5
AUSTRÁLIA	Reitores Médicos da Austrália	3.035 (2012)	21.727.158	1,4
CANADÁ	Associação das Faculdades de Medicina do Canadá	2.829	33.476.688	0,8
BRASIL	Ministério da Educação	16.482 (censo 2011)	192.379.287	0,8

Se o **Brasil** tivesse a mesma relação de ingressantes por 10 mil habitantes que a **Argentina**, seriam **62,3 mil ingressantes em 2011**. Adotando a relação da **Espanha e Inglaterra** seriam **29,5 mil ingressantes**.

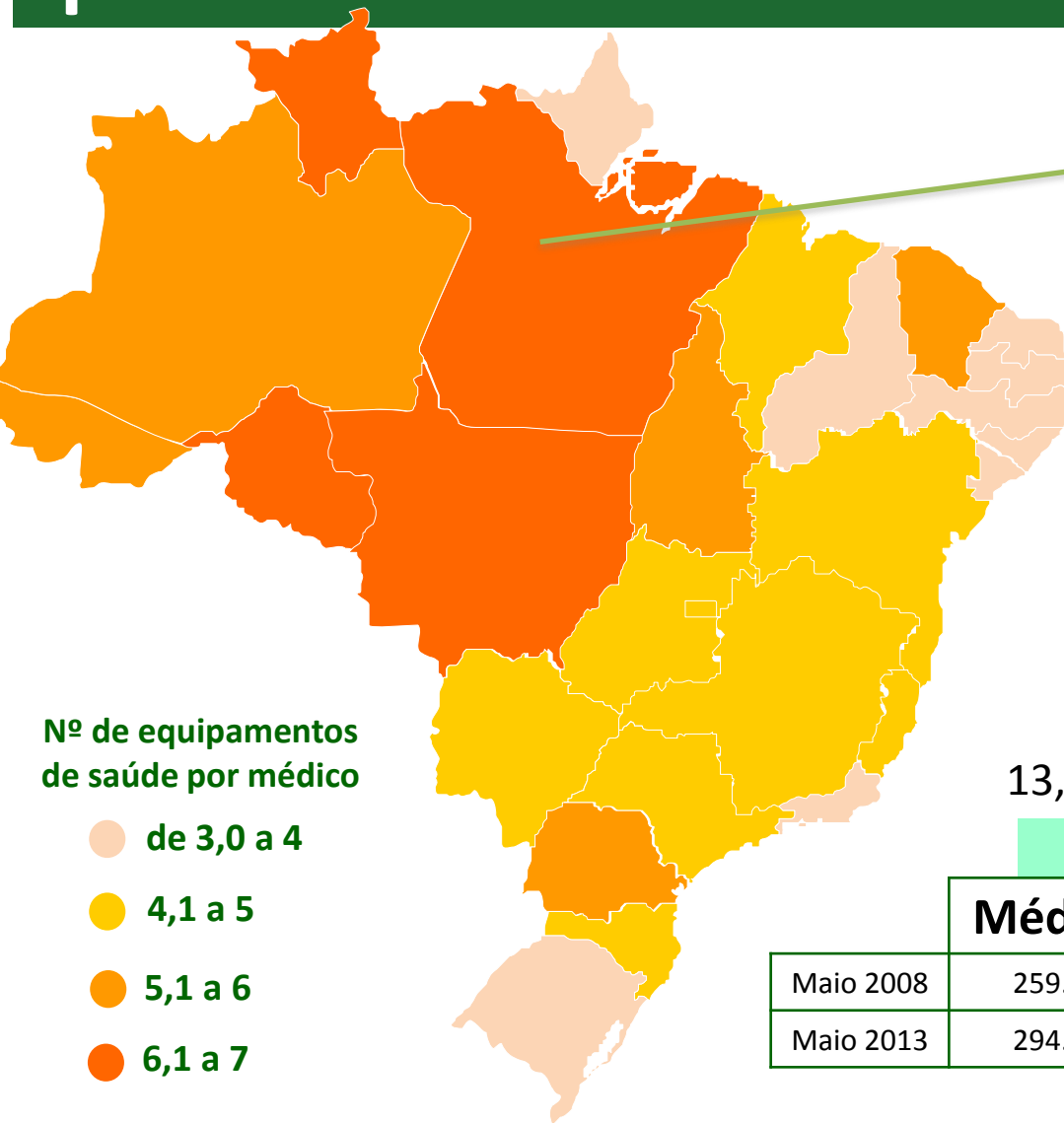
Relação de inscritos em vestibular, por vaga de medicina. Brasil, 1993 a 2011



O número de vagas de graduação aumentou de 7.800 (1993) para 16.852 (2011). O gráfico mostra que **a maior oferta de formação da medicina foi acompanhado pelo aumento da demanda correspondente**, não havendo desperdício.

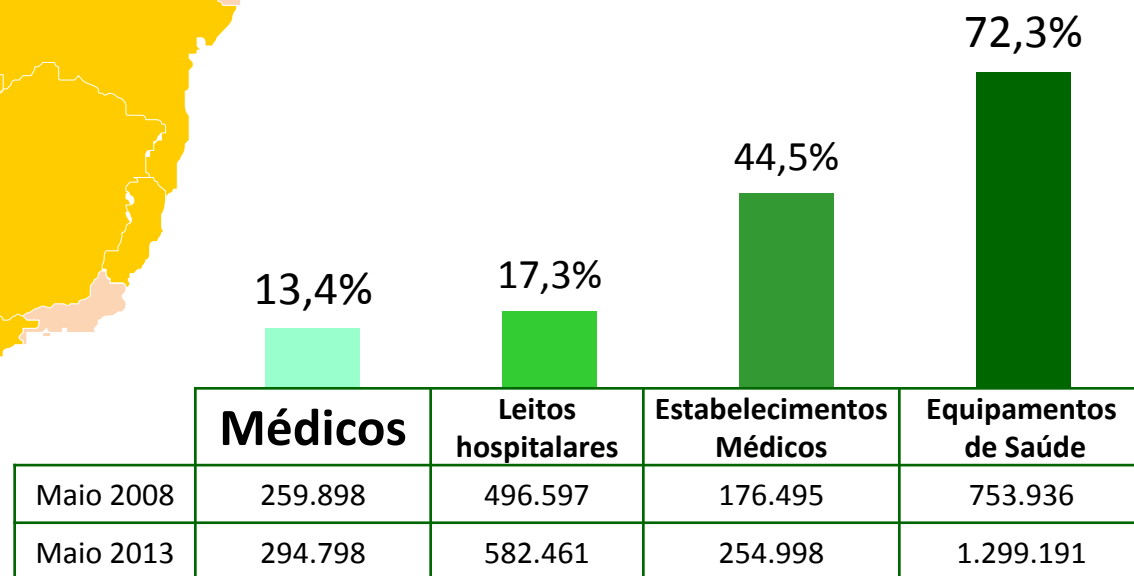
Não há perspectiva de que haja saturação do mercado nos próximos anos. **Em 2011 aproximadamente 700 mil jovens aspiraram ao sonho de ser médicos**

Equipamentos de saúde aumentam mais que médicos nos últimos 5 anos



Região Norte: Concentra o maior déficit de médicos no país em comparação com a quantidade de equipamentos de saúde

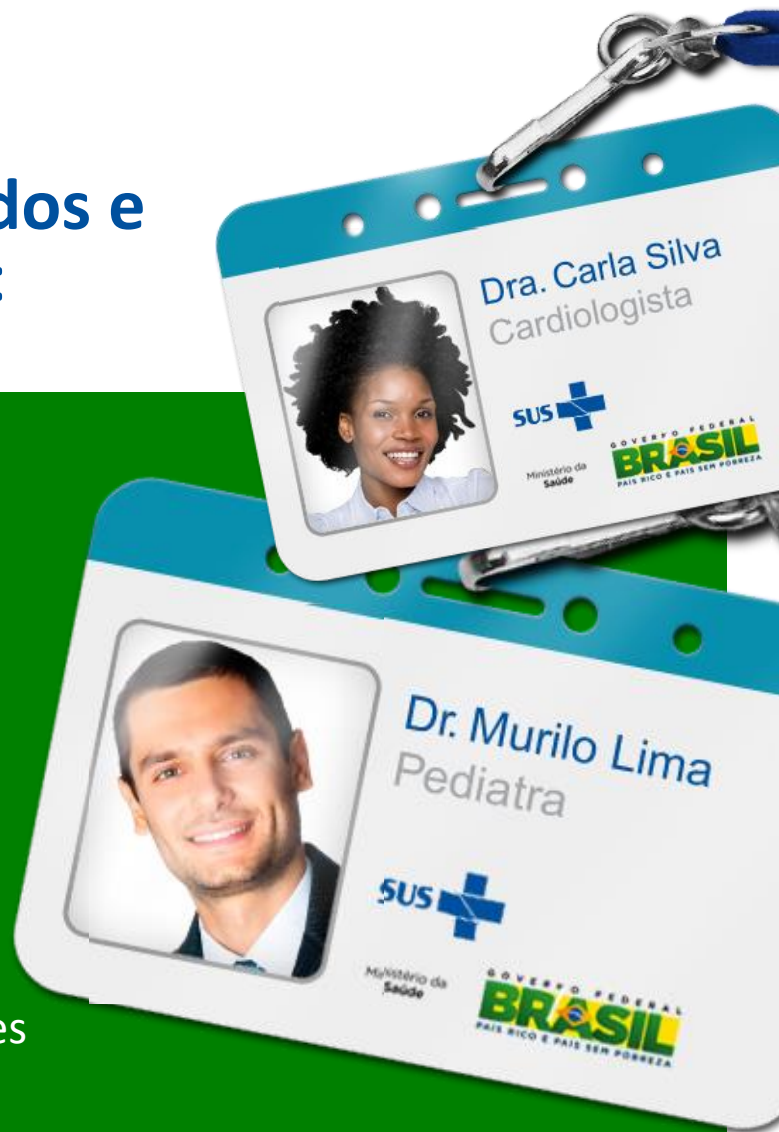
Crescimento nos últimos 5 anos



Mais Médicos

Através da parceria com MEC, estados e municípios, o MS amplia incentivos:

- 1** Desconto na dívida do FIES para os profissionais que trabalham onde o SUS precisa
- 2** Provac: Incentivo, na prova residência, para quem trabalhar nas periferias das grandes cidades e no interior.
- 3** Abertura de novas vagas de residência em especialidades nos estados que mais precisam, 4 mil bolsas até 2014.
- 4** Abertura de 2,4 mil novas vagas até 2013 em cursos de medicina: 1,6 mil vagas em universidades públicas e 800 em faculdades particulares.



**Brasil sairá
de 374 mil
para 600 mil
médicos
até 2026**

**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ

- ✓ **11,5 mil novas vagas de graduação**
- ✓ **12,4 mil novas bolsas de formação de especialistas**
- ✓ **médicos para periferia e interior**

Balanço Programa Mais Médicos - Municípios



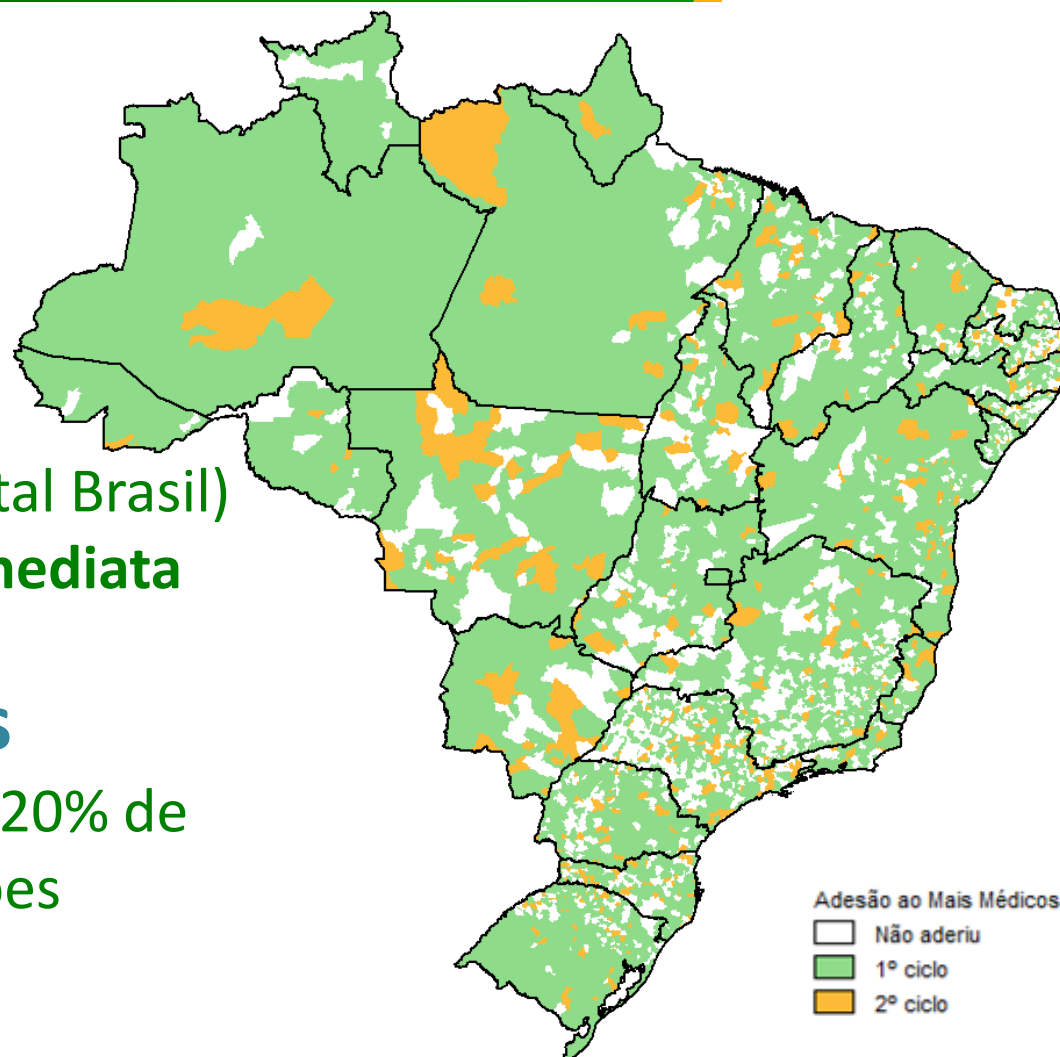
Adesão

4.040 municípios (72,5% do total Brasil)

13 mil médicos: capacidade imediata

Municípios Prioritários

1.855 municípios prioritários (20% de extrema pobreza, G100 e regiões metropolitanas)



Mais Médicos



Maior programa de interiorização de médicos

MS e MEC: **especialização e bônus em seleção de residência médica**

2014:

Provab: mais de 4 mil profissionais

Mais Médicos: 13 mil Profissionais atuando nas Equipe da Estratégia de Saúde da Família

Com a expansão dos últimos anos demorariam praticamente 20 anos para atingir o objetivo de 75% da população coberta até 2020



Em Síntese...

DESAFIO DE AVANÇAR NA ORDENAÇÃO DA REDE

Passos dados que precisam ser fortalecidos e aprofundados:

- Normatização disso através do Decreto e das Políticas Nacionais
- Aumento inédito do Financiamento
- Expansão da Cobertura (75% em 2020)
- Toda População Cadastrada e com Registro Eletrônico
- Sistema de Informação baseado na Atenção Básica

Passos Necessários para Avançar Mais:

- Ampliação da Compreensão do papel e Legitimidade da Atenção Básica junto à população (Estrutura; Presença; Acesso - cobertura, disponibilidade, redução do tempo - Escopo de Ações, Resolubilidade, Qualidade do Atendimento e Coordenação do Cuidado)
- Maior poder e capacidade das EAB em priorizar, regular e coordenar
- Ampliação da Capacidade da Equipe de Gestão da AB
- Inovações nos Modelos de Gestão e na relação entre Redes e Serviços

DESAFIO DE AVANÇAR NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Passos dados que precisam ser fortalecidos e aprofundados:

- Melhoria do financiamento, qualificação da estrutura e informatização
- EAB utilizando Prontuário Eletrônico integrado aos outros serviços da Rede, ao Telessaúde e à Regulação
- Estímulo à ampliação do Escopo de Ações, da Resolubilidade e do Poder e Capacidade de decisão sobre recursos disponíveis fora da UBS

Passos Necessários para Avançar Mais:

- Vínculo da equipe e fortalecimento da legitimidade do serviços de AB com a população
- Avanços efetivos à ampliação do Escopo de Ações, Resolubilidade e Poder e Capacidade de decisão sobre recursos disponíveis fora da UBS
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e de Referência estruturados com fluxos e processos de trabalho que valorizem a coordenação do cuidado e a longitudinalidade do cuidado a partir da AB

OBRIGADO

Hêider Aurélio Pinto

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

Portal: www.saude.gov.br/dab

E-mail: dab@saude.gov.br

Twitter: @heiderpinto

Tel.: (61) 3315-9044

