

**Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde - DUVAS
Gerência de Atenção Básica – GAB**

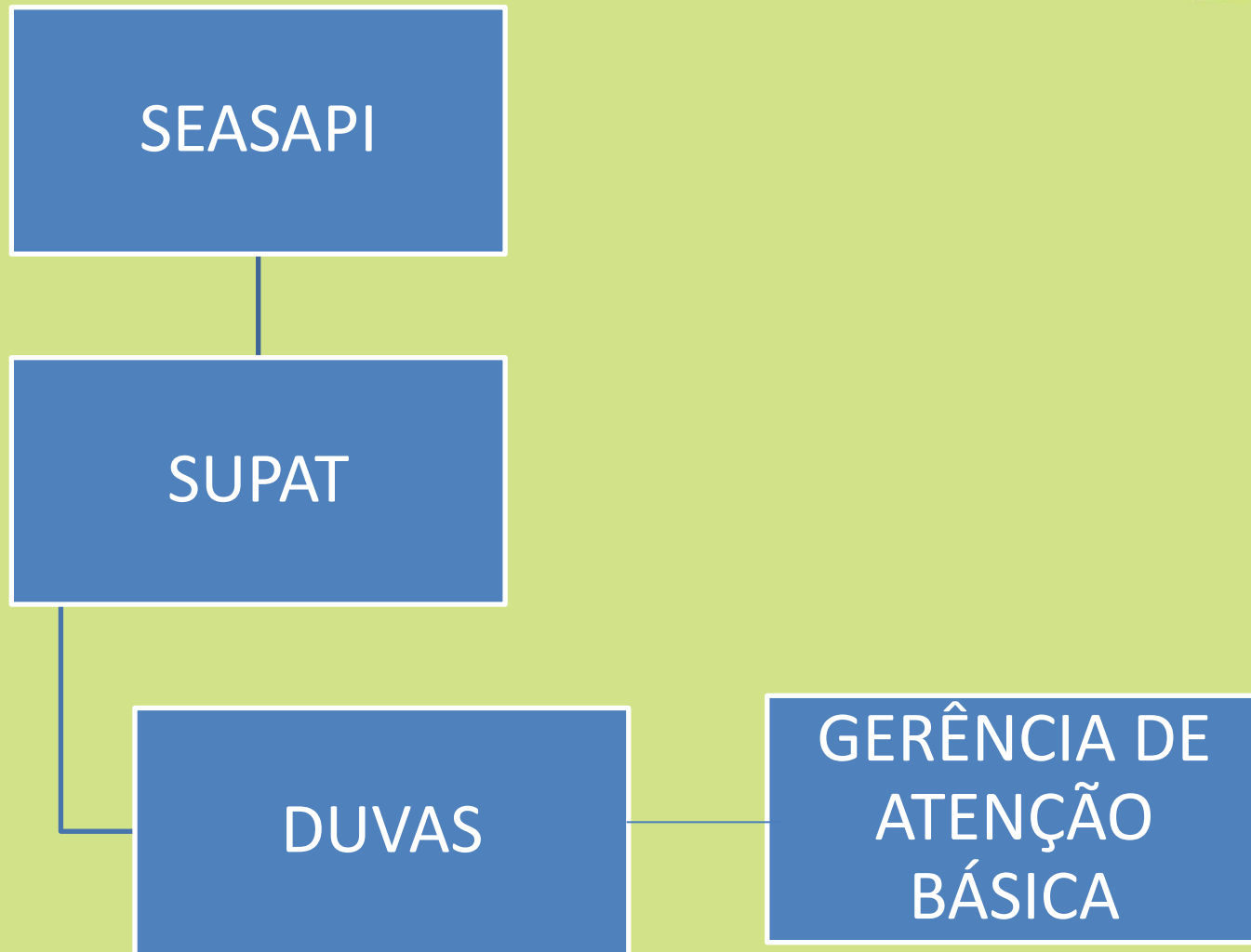
Panorama da Atenção Primária no Piauí

Teresina (PI), Janeiro de 2017

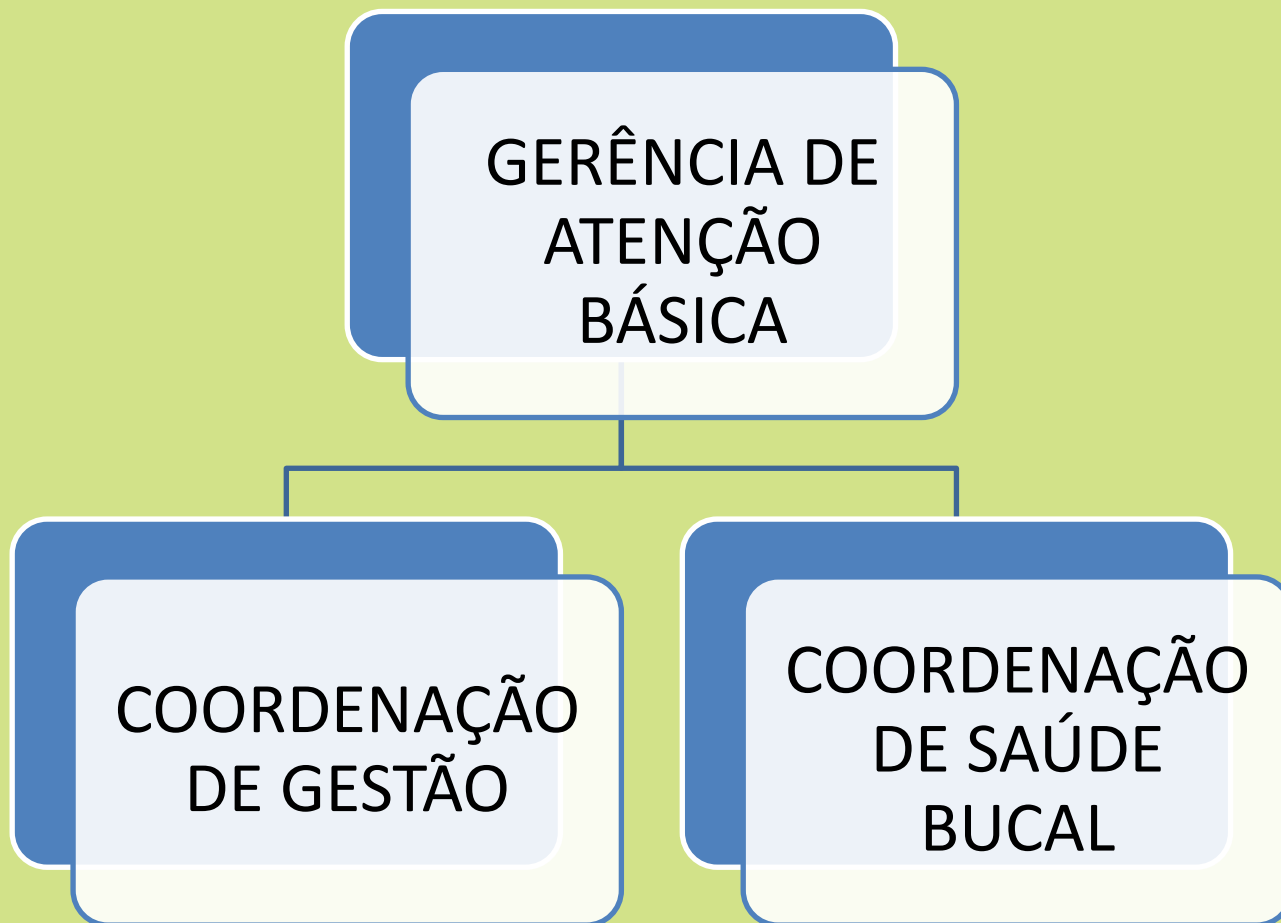
Dília Sávia de Sousa Falcão
Gerente da Atenção Básica-SESAPI



ORGANOGRAMA- AB



ORGANOGRAMA- AB

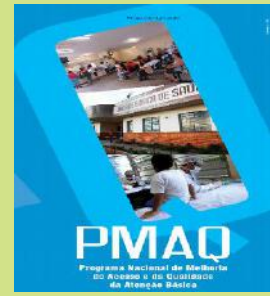


REDE SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ



Programas relacionados à Rede Saúde Mais Perto de Você

SF 6 composições
NASF
ESFR
ESFF
UBS - Fluviais



Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) Reforma - Ampliação - Telessaúde



ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Portaria MS/GM nº 2488, de 21 de Outubro de 2011:

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).



ATENÇÃO PRIMÁRIA

- **CONCEITO:** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a **promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde** com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.



ATENÇÃO PRIMÁRIA

➤ DEVE:

- ✓ Ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade;
- ✓ Ser baseada na realidade local;
- ✓ Organizada em todos os Municípios do País;
- ✓ Ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- ✓ Considerar os sujeitos em sua singularidade, integridade e inserção sócio-cultural.



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ❖ A PNAB tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da ABS;
- ❖ Reorganização do Sistema de Saúde/Ordenamento das Redes;
- ❖ Principal porta de entrada ;
- ❑ Decreto 7508, de 28 de Junho de 2011:

Art. 9o São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.



PRINCÍPIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- ❖ Atenção à Saúde com foco na Família e comunidade
- ❖ Territorialização / adscrição da clientela
- ❖ Diagnóstico de Situação de Saúde e Planejamento local
- ❖ Trabalho de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe
- ❖ Acesso Universal e contínuo aos serviços e ações de saúde
- ❖ Vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas
- ❖ Ordenamento da Integralidade, resolubilidade e intersetorialidade das ações
- ❖ Valorização dos diversos saberes e práticas
- ❖ Estímulo à participação social

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

❖ **Jornada de Trabalho:** 40 horas semanais, exceto médico, observando a necessidade de dedicação mínima de 32 horas para atividades na equipe, podendo dedicar até 8 horas para prestação de

serviço
 espec
 Matri

Equipe de Saúde da Família	Profissional	Carga-horária
1 ESF	1 médico	40h
1 ESF	2 médicos	➤ 30h (100%) ➤ 20h (85%)

ênça,
 EP e

ÁREAS ESTRATÉGICAS DE ATUAÇÃO

- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde do Homem
- ❖ Saúde do Idoso
- ❖ Saúde Mental
- ❖ Controle da HAS e DM
- ❖ Controle da TBC e Eliminação da Hanseníase
- ❖ Saúde Bucal

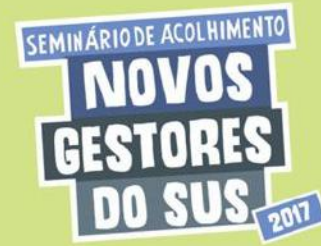
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PIAUÍ



- **Equipes de Saúde da Família: 1.282** (PROVAB e Mais Médicos: 334; Médicos Cooperados: 243, CRM Brasil: 77; Intercambistas: 08)
- **Equipes de Saúde Bucal: 1.127 ESB mod. I e 45 ESB mod. II**
- **Cobertura Estratégia Saúde da Família: 98,44%**
- **7.354 Agentes Comunitários de Saúde**
- **Cobertura de ACS: 99,69%**

Fonte: DAB/MS (Dados de Repasse Novembro/2016)

SAÚDE BUCAL NO PIAUÍ



- **UOM (Unidade Móvel Odontológica):** 23 unidades (Modalidade III)

- **1172** Equipes de Saúde Bucal
 - 1.127 ESB Modalidade I
 - 45 ESB Modalidade II

- **160 LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária)**
 - LRPD Tipo I 153
 - LRPD Tipo II 5
 - LRPD Tipo III 1
 - LRPD Tipo IV 1

- **30 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)**
 - CEO tipo I - 16
 - CEO tipo II - 13

Usuário é cidadão
usuário não é monstro.



CONSULTÓRIOS DE RUA



CONSULTÓRIOS DE RUA

- **Componente da Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial**
- Constituem uma modalidade de atendimento extramuros dirigida aos usuários de drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial.
- Integrado à Política de Combate ao Crack
- Equipe de Atenção Primária (vinculadas aos

CONSULTÓRIOS DE RUA

PORTARIA Nº 123, DE 25 DE JANEIRO DE 2012:

Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

- I - para Municípios com população de 100.000 (cem mil) a 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).
 - II - para os Municípios com população superior 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados extraídos da Pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social, de 2008, e da Pesquisa sobre Criança e Adolescente em situação de rua, levantados pela Secretaria de Direitos Humanos, em 2011.
- Parágrafo único. Os Municípios com população inferior a 100.000 (cem mil) habitantes poderão ser contemplados com eCR, desde que comprovada a existência de população em situação de rua nos parâmetros populacionais previstos nesta Portaria.





NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF



NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

- É uma iniciativa do Governo Federal para ampliar o número de profissionais das mais variadas áreas de saúde, que deverão atuar em parceria com as Equipes de Saúde da Família.



- NASF: **245** Cobertura: **93,75%**

- **85 NASF 1**

- **58 NASF 2**

- **102 NASF3**



Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)



Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Portaria 1654 de 18 de julho de 2011

- O principal objetivo do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local.

Diretrizes do PMAQ-AB:

I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica;

II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;

III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;

IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;



V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;

VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e

VII - caráter de pactuação para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.



Fase do Programa (3º Ciclo)

1. Adesão e Contratualização

Município – Adere e pactua as EAB para a adesão e contratualização

Equipe - Adere e contratualiza com o Gestor Municipal

Município – Contratualiza com Ministério da Saúde

Ministério da Saúde – Homologa as adesões de equipes e municípios

2. Certificação

Verificação *in loco* de padrões de acesso e qualidade (gestão, UBS e equipe)

Certificação das Equipes



Ofertas de Informação para a ação de gestores e equipes

3. Reconstrualização

Recontrualização com incremento de qualidade

Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento

Desenvolvimento do conjunto de ações para a **qualificação da Atenção Básica** envolvendo:

Autoavaliação

Apoio Institucional

Monitoramento de Indicadores de Saúde

- Ao ser homologado receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável

Educação Permanente

Cooperação Horizontal

Ciclo com avaliações a cada 2 anos

Portaria nº 1658 de 12.09.2016

- Homologa a contratualização e recontratualização dos municípios ao 3º Ciclo do Programa;
- Os valores individuais do resultado de Desempenho da Avaliação do 2º Ciclo de cada ESF, ESB e NASF estão disponíveis na Ferramenta Relatório Descritivo do Portal Gestor e receberão até homologação da Avaliação do 3º Ciclo, os seguintes valores:

DESEMPENHO	%	TIPO DE EQUIPE				
		EAB	ESB	NASF I	NASF II	NASF III
Muito Acima da Média	100	8.500,00	2.500,00	5.000,00	3.000,00	2.000,00
Acima da Média	60	5.100,00	1.500,00	3.000,00	1.800,00	1.200,00
Mediano ou Abaixo da Média	20	1.700,00	500,00	1.000,00	600,00	400,00

Portaria nº 1658 de 12.09.2016

- **216 município do Estado participarão do 3º Ciclo do PMAQ :**
 - 1.071 ESF
 - 976 ESB
 - 235 NASF

Portaria nº 1658 de 12.09.2016

Municípios que não aderiram ao PMAQ 3º Ciclo:

- Cocal dos Alves
- Francisco Ayres
- Ilha Grande
- Ribeiro Gonçalves
- Santo Antônio de Lisboa
- Santo Antônio dos Milagres
- São José do Peixe
- Santa Luz

*** O Estado do Piauí deixa de receber pelas Equipes de AB e NASF que não aderiram ao 3º Ciclo do Programa a quantia mensal de R\$ 537.300,00.**

Avaliação Externa 3º Ciclo

- Aplicação de instrumentos para verificação de padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e pela gestão. Serão realizadas observações de infraestrutura e condições de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, entrevista com profissionais das equipes participantes e usuários, além da verificação de documentos;

- Prevista para iniciar-se a partir de Abril de

REQUALIFICA UBS

➤ Ações:

- - Portaria nº 341, de 4 de março de 2013 – Reforma
- - Portaria nº 340, de 4 de março de 2013 – Construção
- - Portaria nº 339, de 4 de março de 2013 - Ampliação

Academia da Saúde

SEMINÁRIO DE ACOLHIMENTO
**NOVOS
GESTORES
DO SUS**
2017



Academia da Saúde no Piauí

ATIVIDADES

- Práticas corporais/atividades físicas (ginástica, capoeira, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dança, entre outros);
- Práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato);
- Promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar;
- Orientação para a prática de atividade física;
- Apoio as ações de promoção da saúde desenvolvidas na APS;
- Apoio as iniciativas da população relacionadas aos objetivos do Programa;

Academias da Saúde



- 153 Academias da Saúde (Implantadas e/ou em processo de implantação);



MODALIDADE BÁSICA

Esta modalidade foi pensada para terrenos que sejam próximos às Unidades Básicas de Saúde de referência, de modo que os usuários e profissionais possam utilizar as estruturas da UBS.

- Área coberta de apoio, área descoberta e área de acessos, circulação e paisagismo;
- Área mínima total de 250 m²
- Valor do repasse: R\$ 80 mil/polo.



Fonte: DAB/MS

MODALIDADE INTERMEDIÁRIA

- Edificação de apoio, área descoberta e área de acessos, circulação e paisagismo;
- Área mínima total de 263,20 m²
- Valor do repasse: R\$ 100 mil/polo.



Fonte: DAB/MS

MODALIDADE AMPLIADA

- Edificação de apoio, área descoberta e área de acessos, circulação e paisagismo;
- Área mínima total de 451,20 m²
- Valor do repasse: R\$ 180 mil/polo.



Fonte: DAB/MS

PNAISP

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade - PNAISP A PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014 - Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional [aqueles](#)

PSE

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



Tecendo caminhos da intersetorialidade.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

- Instituído pelo **Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007;**
- Tem a finalidade de contribuir para a atenção integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;
- 217 Municípios contemplados com o Programa 2014;



Programa Mais Médicos e Provab

- **1.282 Equipe de Saúde da Família**
- ESF Convencionais: 948
- ESF PROVAB e Mais Médicos: 334 profissionais distribuídos em 130 municípios
- Médicos Cooperados: 243
- Médicos CRM Brasil: 77
- Intercambistas (Brasileiros formados no exterior): 08



E-SUS

- 21 Municípios já utilizam a versão PEC do E-SUS
- Demais municípios ainda utilizam E-SUS AB Módulo CDS



CO-FINANCIAMENTO DA APS

- O co-financiamento Estadual da Atenção Básica possibilitará aos municípios incentivo financeiro para que possam reorganizar a Estratégia Saúde da Família, no que tange a Política Nacional de Atenção Básica;





DESAFIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



DESAFIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



- A contínua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família;
- Revisão dos processos de formação: educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;
- Descumprimento da carga-horária;
- Ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais nos municípios e estados com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, supervisão dos municípios, supervisão regional, uso das informações para a tomada de decisão;
- A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica;



DESAFIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- Ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, de modo a responder aos desafios postos pela expansão e qualificação da atenção básica, incluindo aí a articulação com os demais níveis de atenção.



AVANÇOS COM A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- Melhoria do acesso da população às ações e serviços de saúde e aumento da cobertura;
- Assistência à comunidade em todo o seu ciclo biológico de forma integral;
- Vigilância contínua à saúde;
- Profissionais/acompanhamento qualificado (ênfase na Educação Permanente);
- Trabalho interdisciplinar em equipe;
- Estabelecimento de vínculos, relação de confiança, atenção e respeito;
- Otimização dos gastos em saúde;

PROPOSTA DE DEFINIÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO MODELO DE CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA



CONCEITO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO RESOLUÇÃO 07/CIT



- **Minuta de resolução para apreciação da CIT:**
 - Define que o registro das informações relativas às ações da atenção básica deverá ser feito por meio de prontuários eletrônicos do paciente (PEC);
 - Define o prazo de **10 de dezembro de 2016** para que os municípios enviem as informações por meio de prontuário eletrônico ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

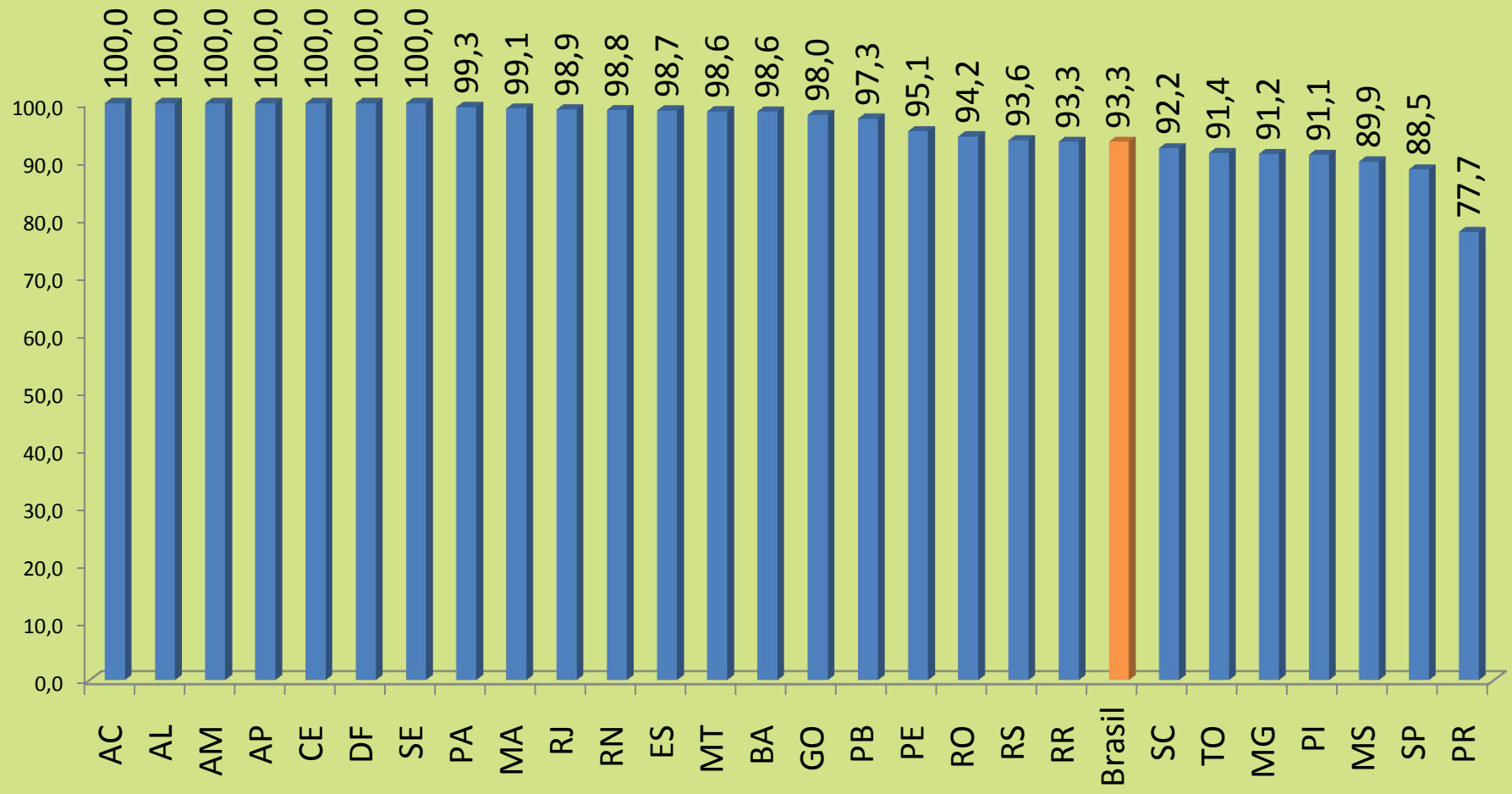


- **Minuta de resolução para apreciação da CIT:**
- Caso o município não tenha condições de enviar as informações ao SISAB por prontuário eletrônico, o mesmo deverá preencher o formulário de justificativa, no sistema de controle de uso do eSUS AB:
<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/controleUsoEsus/>
- O prazo máximo para preenchimento e envio da justificativa será o dia **10 de dezembro de 2016.**

- **Minuta de resolução para apreciação da CIT:**
 - Caso o município não tenha transmitido as informações de saúde dos cidadãos por prontuário eletrônico e não envie a justificativa no prazo estabelecido, **serão suspensas as transferências de recursos financeiros relativos ao Componente Variável do Piso de Atenção Básica (PAB Variável)**, referente às equipes de atenção básica.

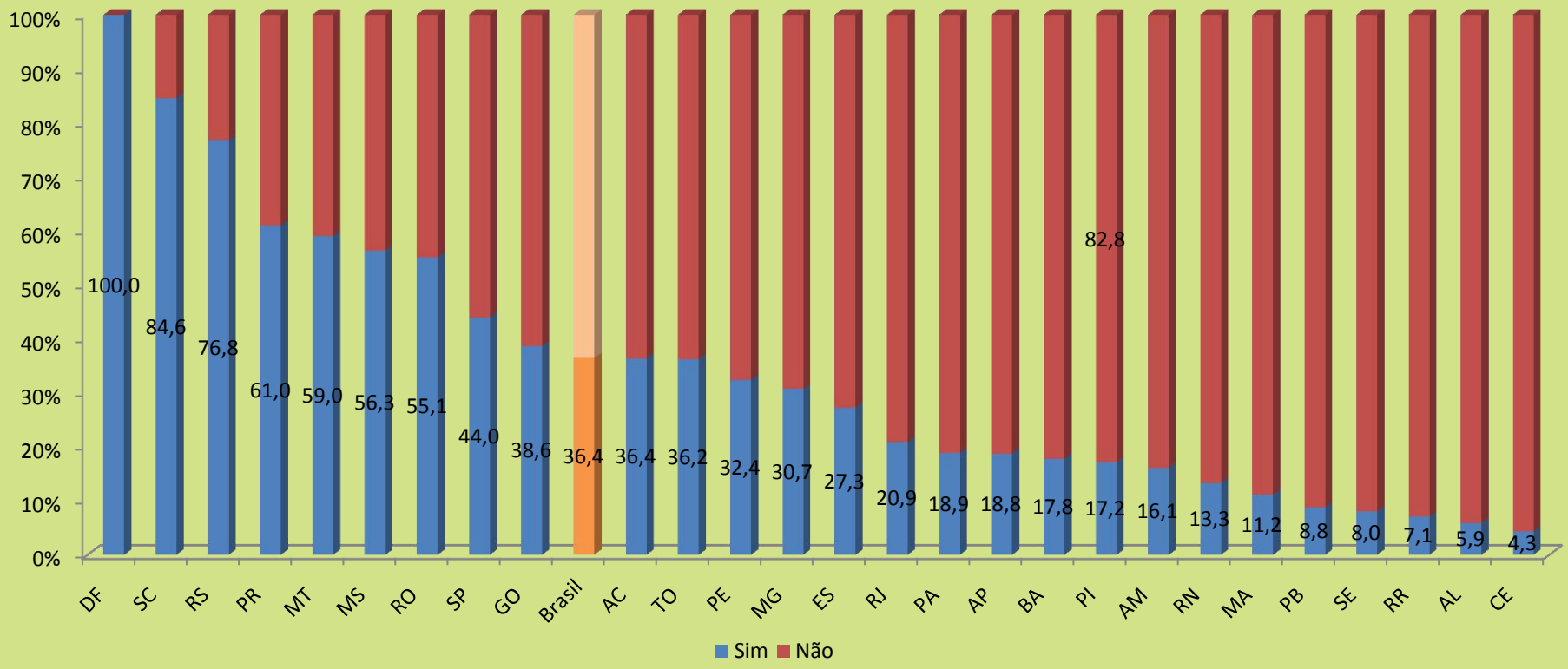


Percentual de municípios que responderam ao FormSUS por UF



Município já utiliza algum tipo de prontuário eletrônico nas Unidades básicas de saúde

Seu município já utiliza algum tipo de prontuário eletrônico nas Unidades básicas de saúde?

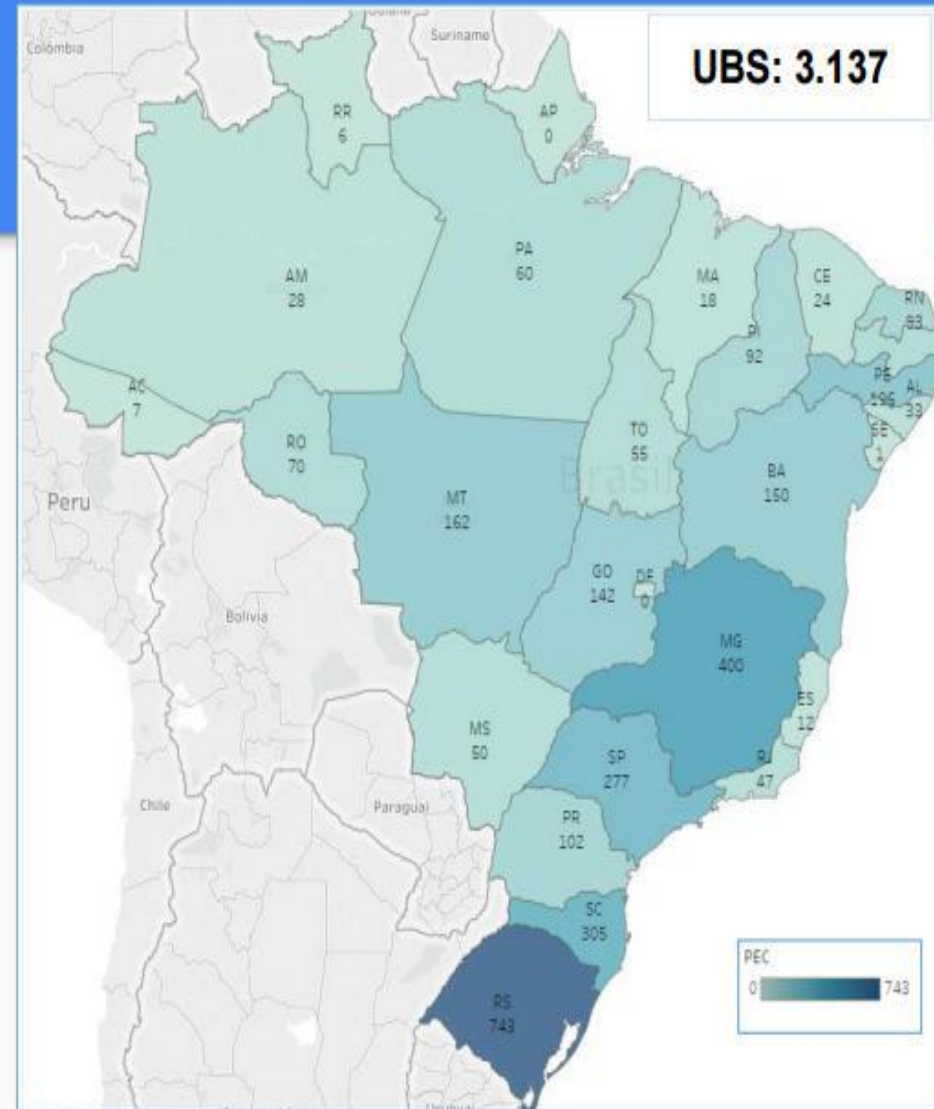
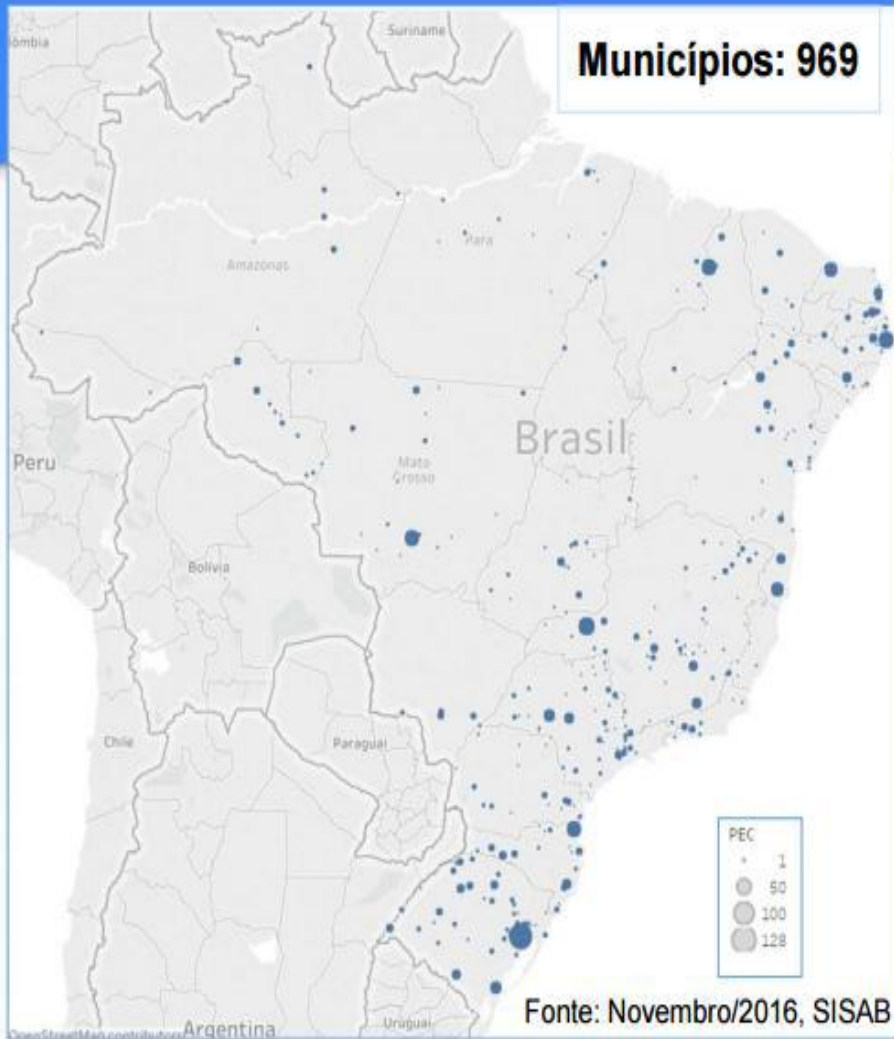


Fonte: DAB, MS, 2016.

Panorama Geral

Prontuário Eletrônico do Cidadão

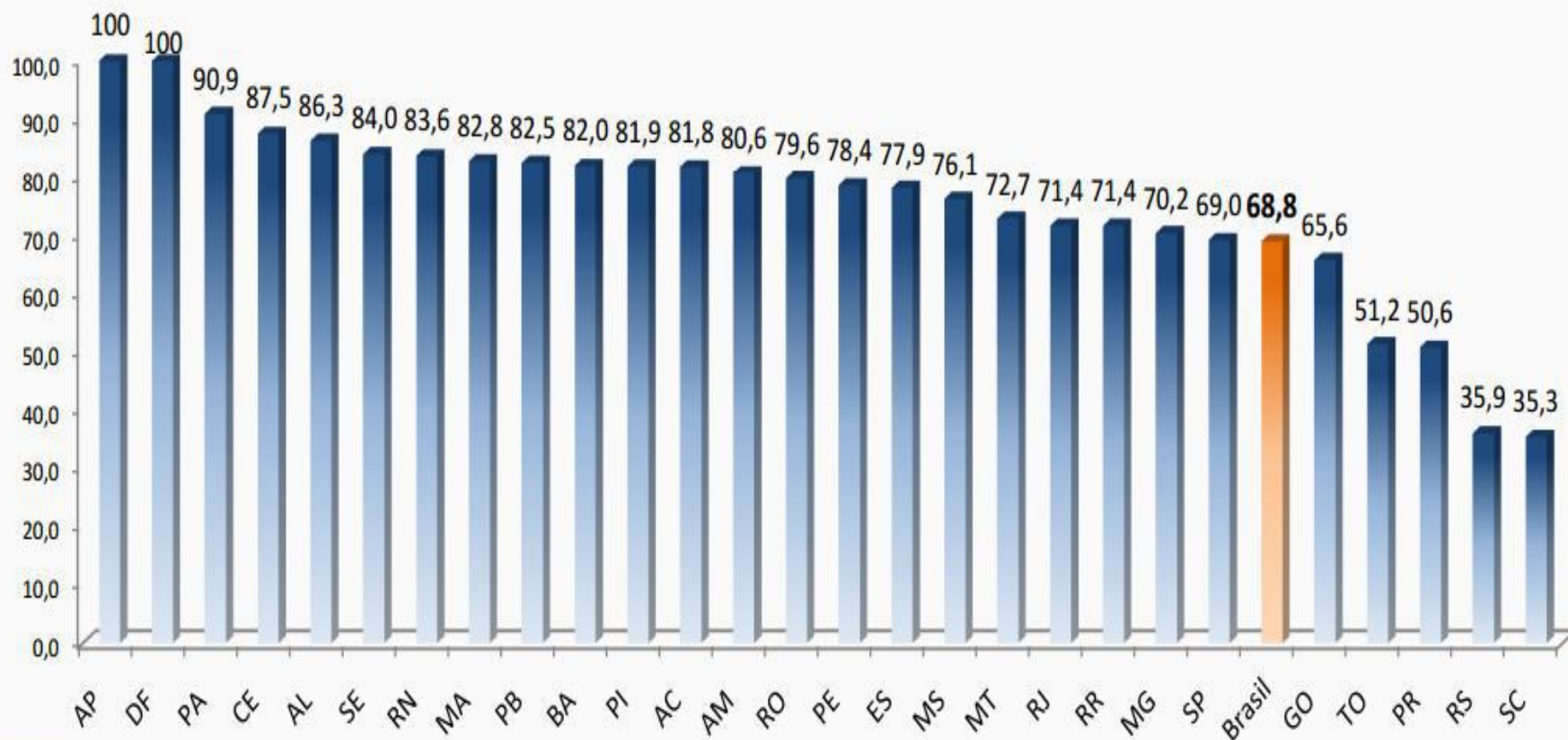
Número de municípios e UBS



Resultado FormSUS

Necessidades para instalação do PEC

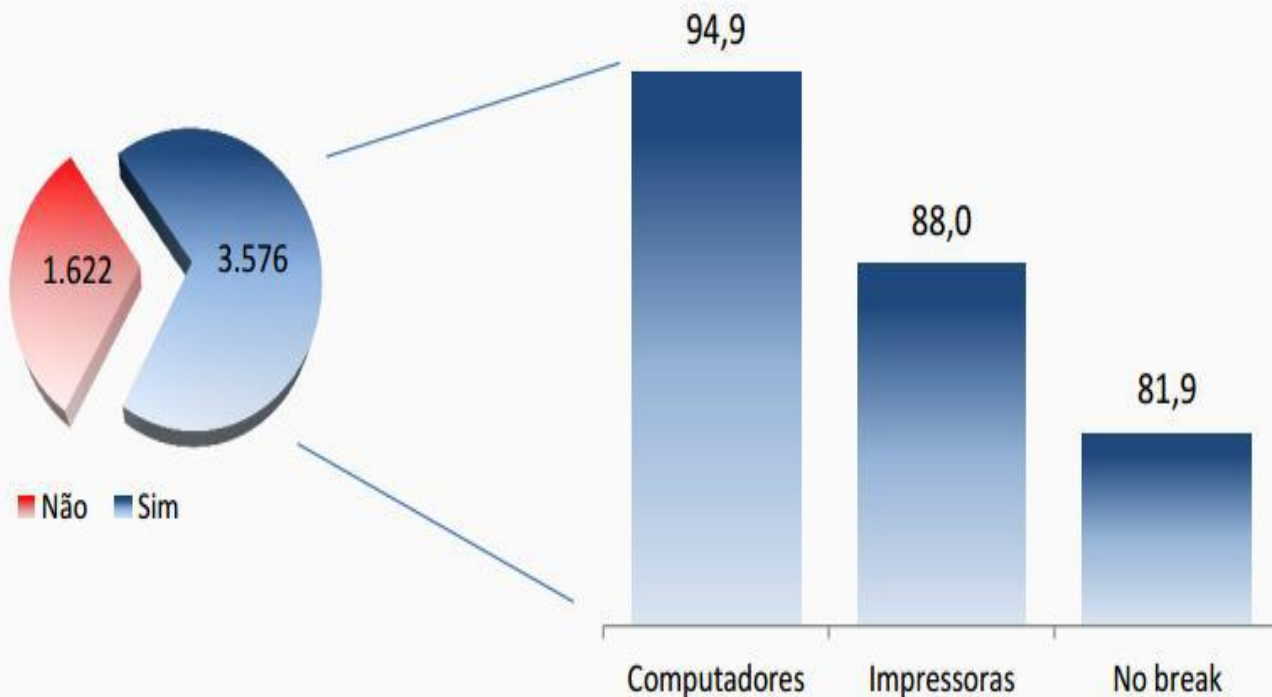
Dificuldades para compra de equipamentos necessários à instalação do PEC



Resultado FormSUS

Necessidades para instalação do PEC

Aquisição de quais equipamentos há dificuldade de compra




PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE CONFIRMARAM JUSTIFICATIVA SOBRE IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO



UF	Nº Mun	Nº UBS	Número de municípios				Número de Unidades Básicas				Prazos (Em meses)				
			Todas as Unidades Básicas utilizando Prontuário Eletrônico	INICIOU justificativa		CONFIRMOU justificativa		Insuficiência de equipamentos	Conectividade	Falta de pessoal em TI	Baixa qualificação no uso do PEC	De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 12	Mais de 12
				N	%	N	%								
AC	22	208	2	22	100,0	22	100,0	117	186	190	180	1	4	10	5
AL	102	817	0	102	100,0	102	100,0	734	556	474	600	6	26	63	7
AM	62	511	3	62	100,0	62	100,0	465	323	442	434	6	12	21	19
AP	16	84	0	16	100,0	16	100,0	78	80	64	84	0	3	8	5
BA	417	3.502	12	414	99,3	414	99,3	2.888	2.497	2169	2227	36	160	169	38
CE	184	2.116	3	184	100,0	184	100,0	1.780	1.611	1607	1639	10	78	82	11
DF	1	145	0	1	100,0	1	100,0	1	6	0	6	0	0	1	0
ES	78	630	4	77	98,7	77	98,7	472	413	381	418	4	6	47	16
GO	246	1.143	37	242	98,4	242	98,4	793	646	591	611	34	86	71	14
MA	217	1.822	1	217	100,0	217	100,0	1.630	1.624	1470	1575	8	37	58	113
MG	853	4.250	59	850	99,6	850	99,6	3.040	2.399	2487	2677	98	278	333	78
MS	79	523	17	79	100,0	79	100,0	325	299	292	269	8	20	26	8
MT	141	735	31	140	99,3	140	99,3	427	341	263	339	13	38	34	23
PA	144	1.417	3	144	100,0	144	100,0	1.142	1.216	875	1074	8	40	62	30
PB	223	1.444	5	223	100,0	223	100,0	1.378	1.212	1010	1174	20	78	112	8
PE	185	2.355	7	185	100,0	185	100,0	1.733	1.880	1393	1686	15	58	92	13
PI	224	1.071	6	224	100,0	224	100,0	892	903	684	763	26	106	60	26
PR	399	1.861	146	384	96,2	384	96,2	669	491	570	583	53	106	63	13
RJ	92	1.557	4	92	100,0	92	100,0	1.012	1.052	762	952	8	28	34	18
RN	167	921	3	165	98,8	165	98,8	816	687	631	691	21	70	56	14
RO	52	267	15	52	100,0	52	100,0	174	129	129	122	5	10	18	4
RR	15	90	0	15	100,0	15	100,0	73	59	83	77	0	8	5	2
RS	497	1.762	310	496	99,8	496	99,8	474	386	387	395	35	71	68	12
SC	295	1.466	215	283	95,9	283	95,9	253	112	172	152	24	25	14	4
SE	75	408	0	75	100,0	75	100,0	391	282	329	366	4	24	36	11
SP	645	3.473	133	631	97,8	631	97,8	2.349	1.199	1504	1909	43	130	225	95
TO	139	330	20	130	93,5	130	93,5	161	194	163	165	33	39	28	8
Brasil	5.570	34.908	1.036	5.505	98,8	5.505	98,8	24.267	20.783	19.122	21.168	519	1.541	1.796	595

Objetivo do Estado

- 1. Discutir o diagnóstico realizado através do FormSUS respondido pelos;**
 - 2. Apresentar os procedimentos para a JUSTIFICATIVA oficial dos municípios;**
 - 3. Mapear as ações propostas nos território para o apoio aos municípios no processo de implantação do PEC;**
 - 4. Discutir as ofertas do Ministério da Saúde para suporte aos estados e municípios**
- 

Ofertas de Apoio do Estado

1. Realização de oficinas estaduais com participação das SMS, COSEMS e Núcleos de Telessaúde;
2. Web conferências com gestores das SMS e COSEMS (**proposta discussão**);
3. Articulação com os Núcleos de Telessaúde para confecção de vídeos-aulas e vídeos tutoriais;
4. Produção de vídeo aulas, vídeos tutoriais, materiais e manuais - a serem disponibilizados no site do DAB.





Saúde da Família

SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



OBRIGADA!

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

