



# Mudanças na Atenção Básica

CIT junho de 2004





# Inclusão da população assentada após o CENSO- 2000 na base de cálculo do PAB-fixo





- **Censo populacional é realizado a cada 10 anos**
- **Atualização populacional anual por estimativa de crescimento que desconsidera os assentamentos**
- ✓ **Para atender demandas dos municípios o MS considerará, apenas para cálculo do PAB-fixo, a população assentada pelo MDA, após o Censo-2000, com atualização anual em junho**

**No período de 2000 a 2003:**

- ✓ **São 990 municípios, com 353.235 habitantes assentados**



Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação de Gestão da Atenção Básica



# Integração do médico da Saúde da Família com o Hospital de Pequeno Porte



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE



## PROPOSTA:

### ➤ Integração do médico da equipe da Saúde da Família com o Hospital de Pequeno Porte:

## CONDIÇÕES:

- Adesão do município à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (Portaria GM/MS n.º 1.044 / 04)
- Hospital com até 30 leitos, no mesmo município das equipes e seja a referência para a atenção secundária
- Carga horária do médico: até 8h no hospital e as demais 32h na área adscrita da equipe



- As equipes possuam área de abrangência definida e a população adscrita a cada equipe não seja superior a 4.500 pessoas
- A comunidade seja informada, claramente, sobre o cronograma de atividades da equipe, que deve estar afixado em local visível
- O município elabore um “Plano de Integração da Saúde da Família com o Hospital de Pequeno Porte”:
  - Submeta ao Conselho Municipal de Saúde
  - Encaminhe à SES e à CIB



# Equipes em transição para a Saúde da Família





## JUSTIFICATIVA

Existência de rede básica com cerca de 50 mil unidades e com um grande número de médicos das especialidades básicas, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, ACD e THD

## OBJETIVO

Induzir o processo de transição para a estratégia Saúde da Família a partir da rede existente





## ➤ Reorganização da Atenção Básica com base nas diretrizes da SF:

- **constituição de uma equipe com incorporação do ACS**
- **territorialização/adscrição de clientela**
- **construção de vínculo e responsabilização**
- **ênfase na família e na comunidade**
- **garantia da integralidade da atenção**



## ➤ Reorganização da Atenção Básica com base nas diretrizes da estratégia SF:

- adoção da atenção domiciliar
- educação permanente dos profissionais
- utilização de instrumentos de acompanhamento e avaliação
- desenvolvimento de ações intersetoriais
- estímulo à participação e ao controle social



## • Composição da equipe em transição:

- ✓ 1 enfermeiro (40 h / semana)
- ✓ 1 auxiliar ou técnico em enfermagem (40 h / semana)
- ✓ 4 a 6 ACS (40 h / semana cada)
- ✓ 2 médicos (20 h / semana cada) – turnos diferentes, com garantia de atendimento em clínica médica, pediatria e gineco-obstetrícia
- ✓ 1 ACD ou THD (40 h / semana)
- ✓ 1 Dentista (40 h / semana) ou
- ✓ 2 Dentistas (20 h / semana cada) – turnos diferentes



## COBERTURA:

- 2.400 a 4.500 pessoas por equipe
  - incluídas no cálculo da cobertura da SF
  - não incluídas no cálculo da meta de expansão do PROESF

## PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO:

- semelhante ao da SF





## FINANCIAMENTO:

**Apenas para equipes implantadas em unidades cadastradas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**





## • Valores financeiros:

### 40% do incentivo SF

- Menor faixa de cobertura – R\$ 1.360,40 / mês
- Maior faixa de cobertura – R\$ 2.400,00 / mês

Acrescido do incentivo PACS: R\$ 260,00 / ACS / mês

### 40% do incentivo SB – para 2 Dentistas 20 h

- Modalidade 1 – R\$ 680,00 / mês
- Modalidade 2 – R\$ 880,00 / mês

### 100% do incentivo SB – para 1 Dentista 40 h



# Mudança no valor do PAB-fixo





## PROPOSTA:

- **Elevar o valor mínimo do PAB-fixo para R\$ 13,00/hab/ano e incorporar o incentivo Ações Básicas da Vigilância Sanitária (competência AGO/04)**





## RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS

- ✓ Pacto de Indicadores da Atenção Básica
- ✓ Alimentação dos Sistemas Nacionais de Informação
- ✓ Garantia de estrutura da rede física e de recursos humanos para a Atenção Básica
- ✓ Realização das ações básicas de vigilância sanitária que incluem ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como as atividades de educação em vigilância sanitária



## ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS HUMANOS

- ✓ **Unidade Básica de Saúde** Segundo cadastro do CNES
- ✓ **Sala de imunização**
- ✓ **Equipo odontológico**
- ✓ **Posto de coleta de material para exames laboratoriais**
- ✓ **Médico (clínico ou pediatra ou gineco-obstetra ou médico de família ou médico generalista)**
- ✓ **Enfermeiro**
- ✓ **Cirurgião dentista**
- ✓ **ECG (para municípios < 30 mil hab. recomenda-se a garantia de acesso ao exame por meio da PPI e para > 30 mil hab. a garantia de oferta do exame no próprio município)**