AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA

Departamento de Atenção Básica
SAS / Ministério da Saúde

NESTA APRESENTAÇÃO

- Princípios da Atenção Básica
- A Importância da Atenção Básica
- Santa Catarina e a Atenção Básica
- Avaliação da Atenção Básica
- Linhas Gerais para Nova Portaria da Política Nacional de Atenção Básica a ser Publicada em junho/2011

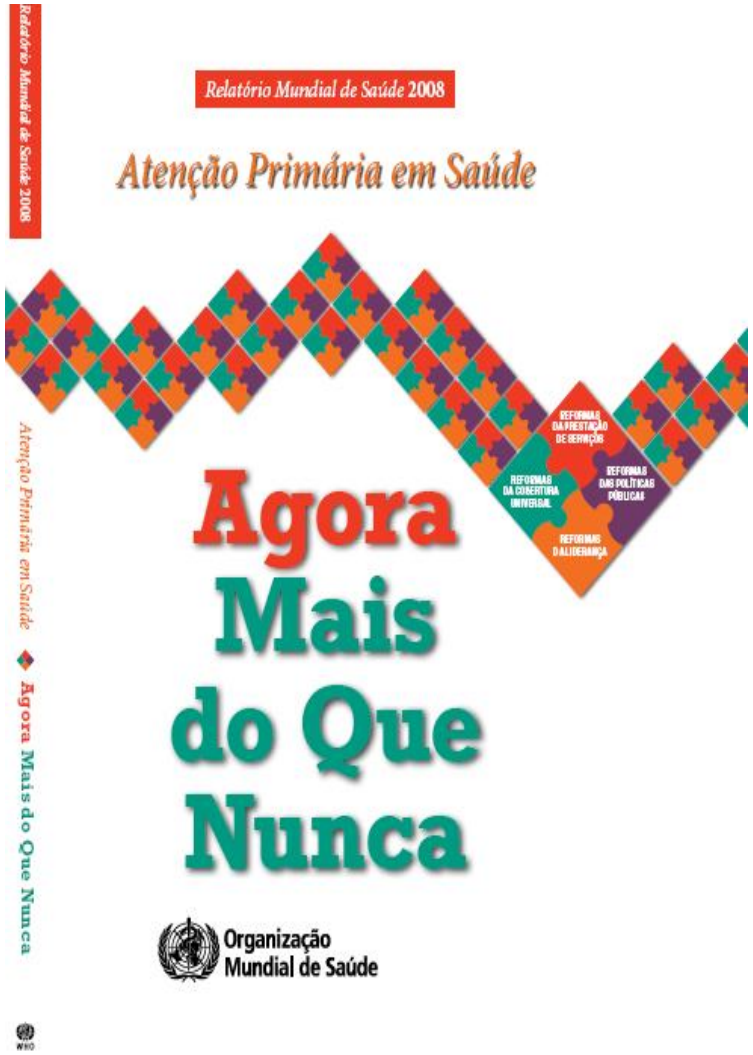
Princípios Fundamentais da AB

- Estar voltada às **Necessidades de Saúde** das pessoas e coletividades de um Território;
- Ser estruturante do Sistema e sua principal **Porta de Entrada;**
- Estar **perto da pessoa**, ser familiar a ela e disponibilizar Atenção Oportuna;
- Ofertar uma **Atenção Multiprofissional e Integral** à Saúde visando uma Ação Intersetorial;
- Gerir o **Cuidado do usuário** no seu caminhar pelo Sistema, ser Resolutiva no que diz respeito a: Impacto na Saúde, Satisfação do Usuário e ampliação da Autonomia do mesmo e da coletividade.

A Importância da Atenção Básica

A importância da Atenção Básica

- Em todo o mundo já é consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Básica
- É esta Rede que deve garantir o **Acesso universal** e em tempo oportuno ao usuário, que deve ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a **atenção integral** e ser responsável por **Coordenar o Cuidado** nas demais Redes
- A Secretaria de Atenção à Saúde é a Gestora Federal das Redes de Atenção e, por isso, deve ter como uma de suas mais importantes **prioridades a Atenção Básica**
- A OMS trouxe importantes apontamentos nesse sentido no Relatório de 2008 como vemos a seguir:



A Atenção Primária em Saúde...

Transformação e Regulação do sistema de atenção à saúde, buscando o **Acesso Universal e a Proteção** Social em saúde

Resposta às **Necessidades e Expectativas** das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças

Promoção de Comportamentos e Estilos de **Vida Saudáveis** e mitigação dos danos **Sociais e Ambientais** sobre a saúde

Equipes de saúde facilitando o **acesso** e o **uso apropriado de tecnologias** e medicamentos

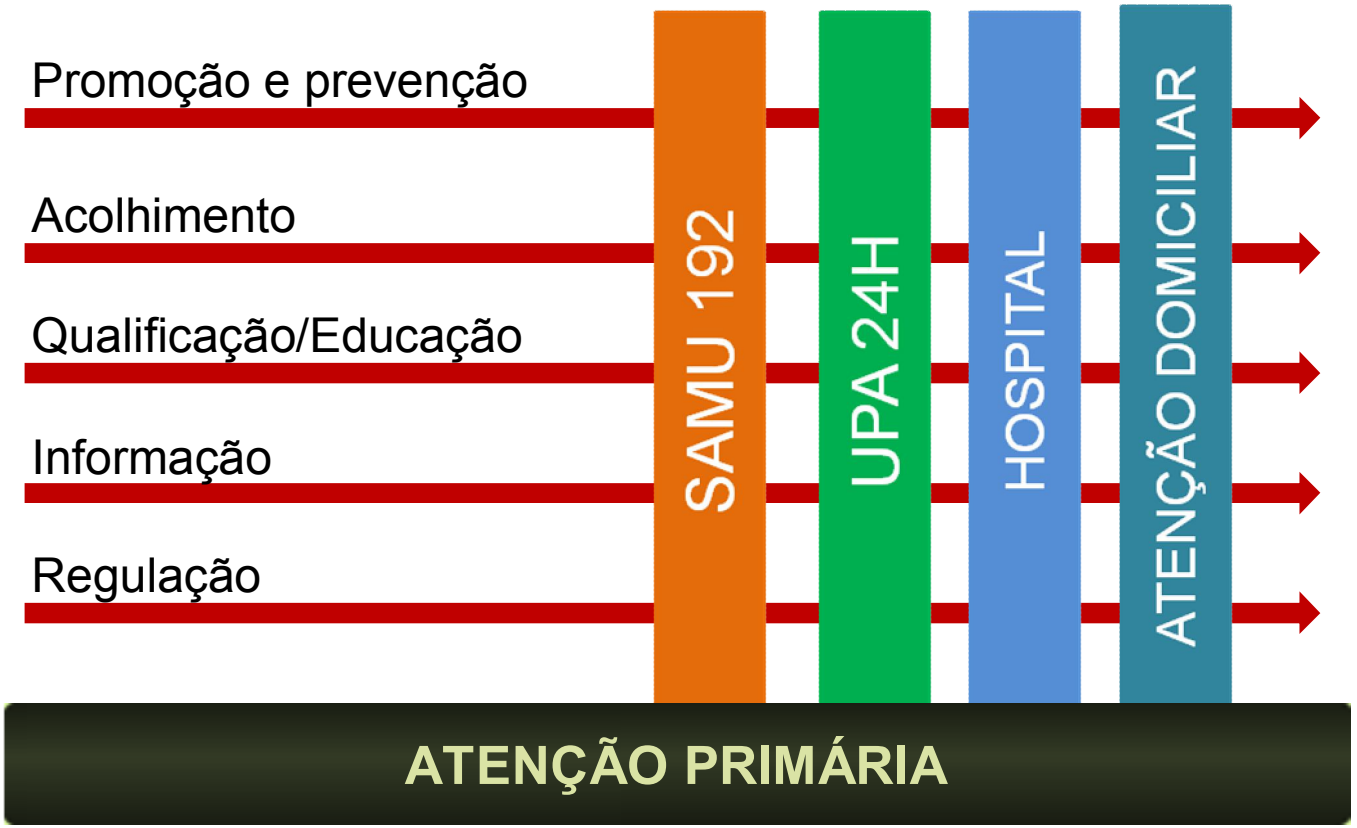
Participação institucionalizada da **sociedade** civil no diálogo político e nos mecanismos de a*ccountability*

APS como Coordenadora de uma resposta ampla em todos os níveis de atenção

APS não é tão barata e requer investimentos consideráveis, mas gera maior valor para o dinheiro investido que todas as outras alternativas

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



RAIVA HUMANA

Atenção Básica: POR QUE SIM?

OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FORTE ORIENTAÇÃO PARA A AB APRESENTAM:

- **Diminuição da mortalidade;**
- **Redução do fluxo de pessoas usuárias para os serviços secundários e para os serviços de urgência e emergência;**
- **Redução dos custos da atenção à saúde;**
- **Maior acesso a serviços preventivos;**
- **Redução das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial e das complicações potencialmente evitáveis da atenção ;**
- **Melhoria da equidade**

FONTES: STARFIELD (1994); SHI (1994); INSTITUTE OF MEDICINE (1994); BINDMAN et al (1995); STARFIELD (1996); REYES et al (1997); SALTMAN & FIGUERAS (1997); BOJALIL et al (1998); RAJMIL et al (1998);

Uso de Tecnologias

Revisão dos tratamentos medicamentosos e oferta das práticas Complementares.

Impacto da ESF na economia

- A ESF tem **reduzido internações hospitalares:** estima-se que, num período de **3 anos**, mais de **126 mil hospitalizações** tenham sido evitadas, gerando uma economia potencial de aproximadamente **63 milhões** de dólares (Guanais e Macinko, 2009)
- Cerca de **30% das internações** hospitalares poderiam ser evitadas pela AB, 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 de resultados da AB na saúde da população brasileira

- **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008:**
  - redução da desigualdade de renda no Acesso à consulta médica
  - a UBS é o local mais declarado pelos usuários
  - a presença da ESF está relacionada a menos barreiras de acesso

- **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança:**
  - a cobertura da ESF está associada a melhoria do PRÉ-NATAL
  - a cobertura da ESF está associada com a melhoria da SAÚDE DA CRIANÇA

Em todo o Brasil há muito o que comemorar!!!

- Tais evidências falam a favor de manter a Estratégia de Saúde da Família como modelagem base e prioritária na expansão e consolidação da AB no Brasil ainda que:

  - Ampliando o escopo e leque de adaptações a situações específicas;

  - Não negligenciando outros modos de organização da AB que atendem de 20 a 40 milhões de brasileiros;

SANTA CATARINA E A ATENÇÃO BÁSICA

Estratégia de SF e ACS

ACS Implantados	% Cobertura	Incentivo PACS*	Teto de ACS	Teto Incentivo PACS*
9.451	77,58	R$ 6.748.014,00	15.289	R$ 9.953.139,00

ESF Implantadas	% Cobertura	Incentivo ESF	Teto de ESF	Teto Incentivo ESF*
1377	70,53	R$ 8.976.000,00	2.554	R$ 16.345.600,00

ESB Implantadas	Incentivo ESB*	Teto de ESB	Teto Incentivo ESB*
804	R$ 1.673.400,00	2.554	R$ 6.640.400,00

NASF Implantados	Incentivo NASF	Teto de NASF	Teto Incentivo NASF
36	R$ 720.000,00	319	R$ 6.380.000,00

Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

Situação dos Municípios de SANTA CATARINA na AMQ	Municípios
Não realizou cadastramento na AMQ	228
Realizou cadastramento, porém não iniciou o ciclo avaliativo	53
Realizou cadastramento e iniciou o ciclo avaliativo	12
Total	**293**

Tabela – Indicadores Prioridade Fortalecimento da Atenção Básica – Pacto pela Saúde: meta 2010 e resultados 2008, 2009 e 2010 (preliminares) – SANTA CATARINA.

Indicadores Prioridade Fortalecimento da Atenção Básica – Pacto pela Saúde	R 2008	R 2009	R 2009 Brasil	R 2010 (preliminar)	Meta 2010
17.Proporção da população cadastrada pela ESF (resultados 2010 referem-se a setembro/10)	70,07	71,74	49,92	87,1	75,00
18.Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas pré-natal	**68,17**	**67,86**	**58,52**	**Não disponível**	**72,50**
19.Taxa de Interação por Diabetes Mellitus e suas complicações na pop de 30 a 59 anos (resultados 2010 referem-se a agosto/10)	6,24 /10.000	6,11 /10.000	6,64 /10.000	3,55 /10.000	5,3 /10.000
20.Taxa de internações por AVC na população de 30 a 59 anos (resultados 2010 referem-se a agosto/10)	**8,69 /10.000**	**8,84 /10.000**	**6,72 /10.000**	**5,54 /10.000**	**7,4 /10.000**
21.Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade (resultados 2010 referem-se a julho/10 - 1ª vigência)	4,4	4,54	4,82	4,02	5,00
22.% de Famílias com Perfil Saúde beneficiárias do programa Bolsa Família Acompanhadas pela AB (resultados 2010 referem-se a julho/10 - 1ª vigência)	**55,98**	**61,25**	**61,48**	**62,39**	**70,00**

• O **Pacto pela Saúde** não pode ser visto somente como um **processo de pactuação** de metas, devendo ser incorporado também como **ferramenta** para nortear o apoio técnico do estado aos municípios visando à melhoria da qualidade dos serviços e, conseqüentemente, da saúde da população.

Avaliação da Atenção Básica

- **Avaliação** é uma importante **ferramenta de gestão** nas três esferas de governo, contribuindo para que os processos avaliativos sejam incorporados às práticas dos serviços de saúde e possam ter caráter subsidiário do **planejamento**, potencializando a utilização de instrumentos de gestão como o Pacto de Indicadores e o Sistema de Informação da Atenção Básica, para tomada de **decisões** e **formação** dos sujeitos envolvidos nos processos.

Instrumentos de Avaliação da Atenção Básica

AMQ - Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

- Metodologia de gestão da qualidade em saúde;
- Livre adesão;
- Auto avaliação;
- Possibilita acompanhar os estágios de implantação e desenvolvimento da ESF;
- Vários atores envolvidos: gestor, coordenador e profissionais;
- Não punitivo;
- Matriz de intervenção (planejamento/governabilidade)

PROGRAB - Programação para a Gestão por Resultados na Atenção Básica

- Serve como uma **ferramenta** de apoio para o **planejamento** e gestão no nível local que guarda coerência com a Programação Pactuada e Integrada e o Pacto pela Saúde.
- Livre adesão;
- Amplo elenco de ações (promoção a saúde, reabilitação, etc);
- Compila **parâmetros de diferentes** programas e áreas técnicas possuindo a **flexibilidade** para ser adaptado à **realidade local**.

SAÚDE DA FAMÍLIA –
Projeto de Expansão e Consolidação - PROESF

Processo de Contratualização – FASE 2

Indicadores

- Dimensão Técnica
- Gestão da Atenção Básica
- Execução Financeira
- Indicadores para Bonificação: AMQ e Termo de Compromisso

Processo de Contratualização – FASE 3

Indicadores

- A nova contratualização terá como base as diretrizes na nova Política de Atenção Básica!

PMAQ – PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

- Indução a **ampliação do acesso** e a **melhoria da qualidade** da AB, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, passível de acompanhamento público, permitindo maior **transparência e efetividade** das ações governamentais direcionadas à AB. **(Saúde da Família + UBS tradicionais)**

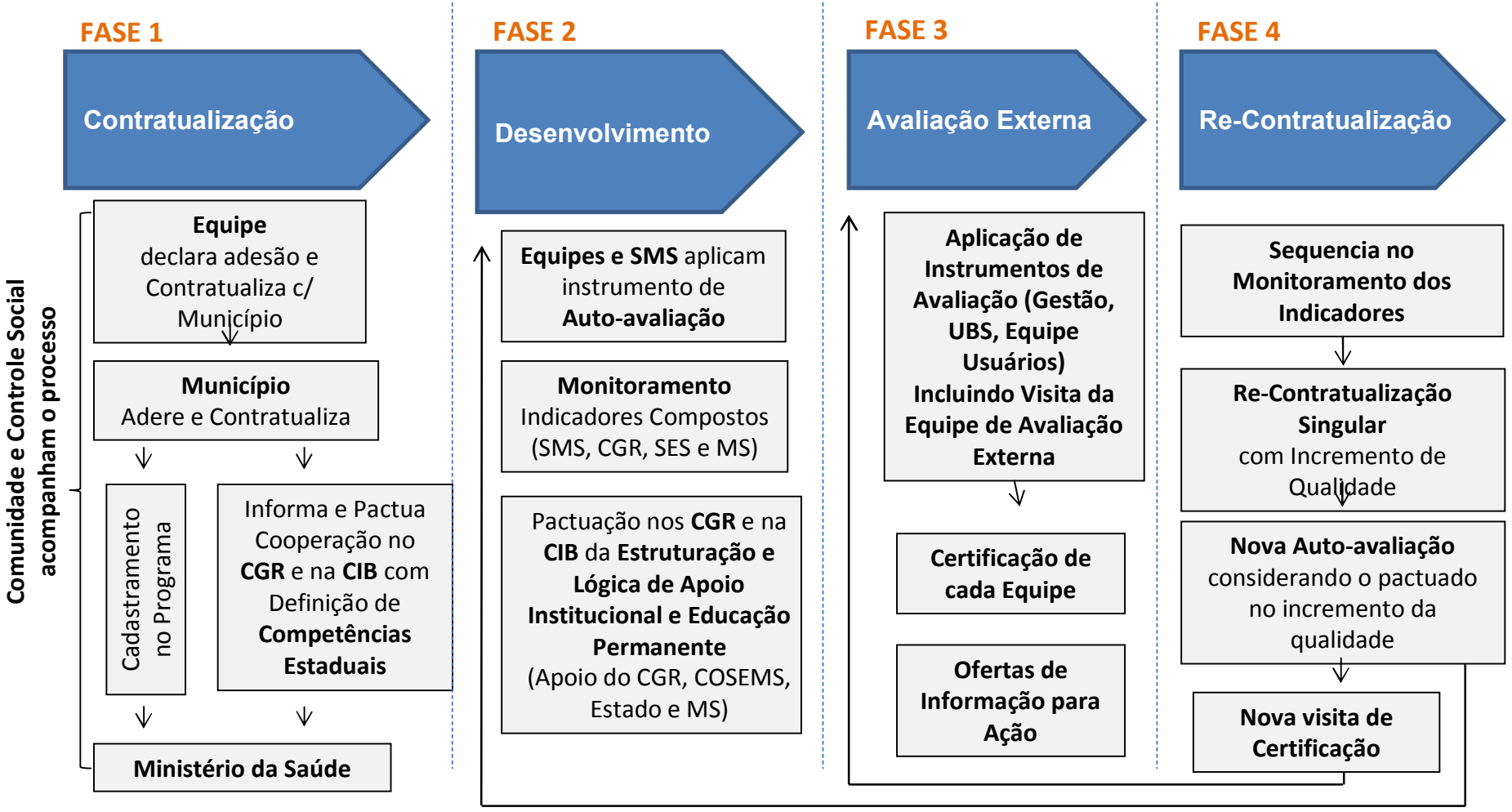
- **Ciclos:**

a)Auto-avaliação
b)Monitoramento
c)Educação Permanente
d)Apoio Institucional.

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO DE DA QUALIDADE

Saúde
Ministério da Saúde

BRASIL
gov.br



TEMPOS

- Ao Aderir receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável
- Período mínimo de 2 e máximo de 6 meses para solicitar Avaliação Externa

Certificação

Período de 1 ano para nova certificação

QUALIFICAÇÃO DA AB

○ FASE 3: CERTIFICAÇÃO

(Componente de Qualidade do PAB: R$ 6.500,00 e eq c/ SB R$ 8.500,00)

Cada Equipe da UBS será Classificada da seguinte maneira:	
Desempenho Insatisfatório: **Resultado** < -1 desvio padrão (DP) da média	Perde os 20% do Componente de Qualidade e Assume Termo de Ajustamento
Desempenho Regular: -1DP < **Resultado** < média	Mantém os 20% do Componente
Desempenho Bom: média < **Resultado** < +1DP	Amplia de 20% para 60% do Componente de Qualidade
Desempenho Ótimo: **Resultado** > +1DP	Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade

NOVIDADES NA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

- ACESSO E QUALIDADE
- REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE
- QUALIFICAÇÃO DA AB
- FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM TODOS OS NÍVEIS:

ACESSO E...

Ampliação do Acesso

- **Estratégias de Distribuição, Fixação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde**
- **Combinar Estratégias Regulatórias, Educacionais, Financeiras** e de **Apoio** Técnico e Profissional para garantir a **"Saúde em Todo Lugar"**
- **Ampliar Vagas na Graduação** nas regiões com Necessidade e **na Residência** nas regiões e especialidades com Necessidade
  - **Construir Mapas** (regiões e especialidades) de Necessidades de Profissionais e Tendência de Formação para orientar as Estratégias
  - **Pro-Residência** garantindo Programas e Bolsas em áreas de necessidade
  - **Contratualização com Hospitais** prevendo qualificação e expansão de vagas em especialidades conforme o Mapa

Ampliação do Acesso

- **Estratégias de Distribuição, Fixação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde**
- **"Saúde em Todo Lugar"**
  - Pontuação Específica na Residência Médica para Profissionais que atuem na Atenção Básica – SUS:
    - Tempo de Atuação x Fator relacionado a Faixas conforme Índice que expresse dificuldade de atração e fixação de profissionais
    - Formação (Especialização ou Residência em Saúde da Família)
  - Oferta de Especialização e Telessaúde
  - Pisos e Tetos de Remuneração Pactuados Regionalmente
  - Estágio nas Residências em Serviços de Áreas com Necessidade de Profissionais daquela Especialidade

Ampliação do Acesso

- **Estratégias de Fixação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde**
- Fomento à Desprecarização das Relações de Trabalho, Regularização dos Vínculos e Garantia dos Direitos Trabalhistas e Previdenciários
- Apoio às Gestões Municipais para implantação e qualificação de Carreiras:
  - Municipais e Regionais com Mobilidade
- Indução à implantação de Ganhos relacionados a Desempenho, Resultados, Formação e Esforço de Desenvolvimento Profissional:
  - Apoio Técnico e Valorização das Experiências

Ampliação do Acesso

- Implantação do **Acolhimento com classificação de risco e 1° Atendimento às Urgência** na APS
- Equipes de APS para População em situação de rua: **Consultórios de Rua**
  - Integrado à Política de Combate ao Crack
  - Equipe de Atenção Primária que cuida desta População que tem Necessidades de Saúde específicas (Drogadição, Saúde Mental, Infecciosas, Dermatológicos, Saúde Bucal, Escoriações, Inclusão Social)
- Equipes de **Atenção Domiciliar** e Apoio Matricial Integradas à Atenção Básica e à Política de Urgências/Emergência

... E QUALIDADE

QUALIFICAÇÃO DA AB

- Segunda Opinião Formativa e Apoio Diagnóstico às ESF através de "**Centros Regionais de Telessaúde"**
  - Desenho construído a partir das Regiões de Saúde, sob Gestão Municipal-Regional e de acordo com as necessidades das Equipes
  - Apoio para Implantação e Matricial das Universidades
  - Qualificação da APS e ampliação do Acesso à Atenção Especializada (articulação com Regulação e Custeio através do MAC)
- **Implantação do Cartão Nacional de Saúde e de Novo Sistema de Informação**
- **Desenvolvimento de Protocolos de Boas Práticas,** Processos de **Qualificação e Gestão do Cuidado** e de **Comunidades de Práticas**
  - **Ampliar e Qualificar as** Estratégias de **Educação Permanente e Formação**
  - Universalização da Oferta de Residência e Especialização

QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**:
- Ampliação do leque de Escolha: Município pode optar por qualquer médico das Especialidades Básicas e Profissionais de Saúde
- Leque Amplo de Ações ligadas à Qualificação do Processo de Trabalho e Ampliação da Resolutividade:
  - Ações de Apoio Matricial, Atenção Referenciada à Saúde – Interconsulta e Tele-Consulta, Intervenção no Território, Apoio às Equipes e à Gestão
- Ampliação do número de Municípios que podem credenciar (de 870 para aproximadamente 4.524 municípios)
  - NASF 1 ..... = ou > 8 equipes
  - NASF 2 + NASF 3 = NASF 2 ..... = ou > 3 equipes
  - Articulação dos mesmos à Academia da Saúde

QUALIFICAÇÃO DA AB

- **Política de Monitoramento e Qualidade para ESF**
- **Monitorar Dados de** Produção e Cobertura por Equipe (SIAB)
  - Indicadores Compostos: Acesso e Produção + Acesso e Qualidade da Saúde da Mulher, da Criança, Rede Cegonha e HAS/DM
- Estabelecer e Monitorar **Cobertura** também das **UBS Tradicionais**
- Componente de Atenção Primária do **Indicador Nacional de Garantia de Acesso e Qualidade**
- Incluir as Metas da Atenção Primária no **Contrato Organizativo de Ação Pública** (Dec. de regulamentação da 8.080)
- PMAQ

Aumento dos Repasses do PAB Fixo e Variável para Competência Maio de 2011

Aumento Equitativo do PAB Fixo

- Critérios:
  - PIB per capta (Peso 2)
  - % de pessoas na extrema pobreza ou % de família nos Bolsa Família – o que for maior (Peso 1)
  - % de Pessoas sem Plano de Saúde (Peso 1)
  - Densidade Demográfica (Peso 1)
- Todos os Indicadores variam de 0 a 10
  - 0 é atribuído ao municípios com pior indicador
  - 5 à mediana
  - 10 ao de maior indicador
- Soma-se todos e se divide por 5 chegando a um número também de 0 a 10

Aumento Equitativo do PAB Fixo

- **Distribuição**
- **Grupo I:** os 70,1% com piores indicadores excluídos os municípios com mais de 50 mil habitantes
- **Grupo II:** os 20,1% seguintes com piores indicadores excluídos os municípios com mais de 100 mil habitantes
- **Grupo III:** os 7% seguintes com piores indicadores excluídos os maiores que 500 mil habitantes
- **Grupo IV:** os 2,8% com melhores indicadores e municípios com mais de 500 mil habitantes

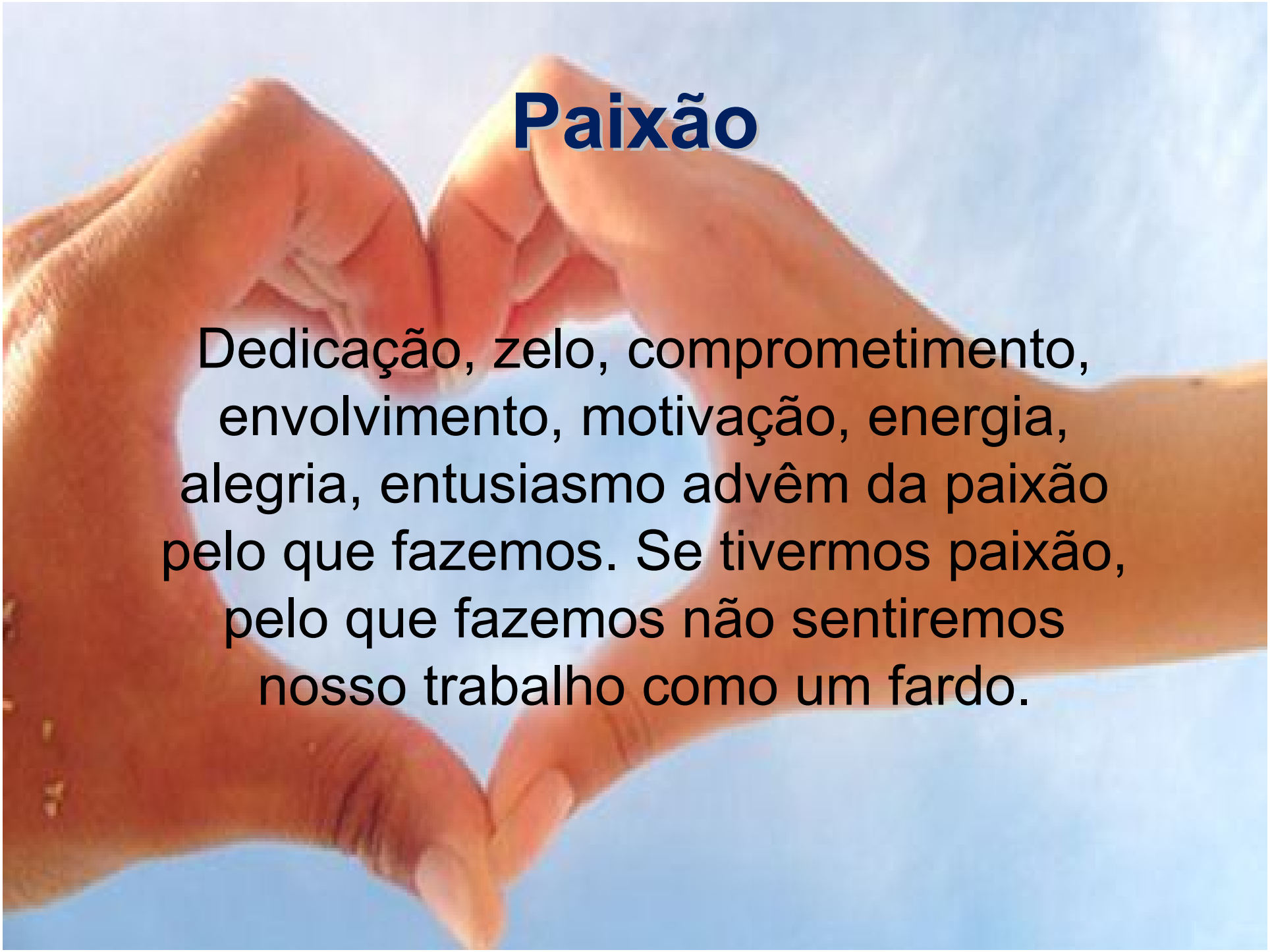
PAB FIXO

DESCRIÇÃO	N° Mun.	% Mun.	Valor 2010	Valor 2011	Aumento
Grupo I	3.903	70,1	18	23	26%
Grupo II	1.116	20,1	18	21	16%
Grupo III	390	7,0	18	19	5%
Grupo IV	156	2,8	18	18	0%

Aumento dos Repasses do PAB Variável

PAB VARIÁVEL

TIPO	VALOR 2010	VALOR 2011	AUMENTO
Agente Comunitário de Saúde	714	750	5%
Equipe de Saúde Bucal Mod. 1	2.000	2.100	5%
Equipe de Saúde Bucal Mod. 1	3.000	3..150	5%
Equipe de Saúde Bucal Mod. 2	2.600	2.800	8%
Equipe de Saúde Bucal Mod. 2	3.900	4.200	8%
Equipe de Saúde da Família	6.400	6.700	5%
Equipe de Saúde da Família	9.600	10.050	5%
Componente de Qualidade ESF	-	6.500	-
Componente de Qualidade ESF+ESB	-	8.500	-



Paixão

Dedicação, zelo, comprometimento, envolvimento, motivação, energia, alegria, entusiasmo advêm da paixão pelo que fazemos. Se tivermos paixão, pelo que fazemos não sentiremos nosso trabalho como um fardo.

Graziela Tavares

Consultora Técnica

CGAB/DAB/SAS/MS

61-33068099/8505

graziela.tavares@saude.gov.br

www.saude.gov.br/dab

SaúdedaFamília

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA