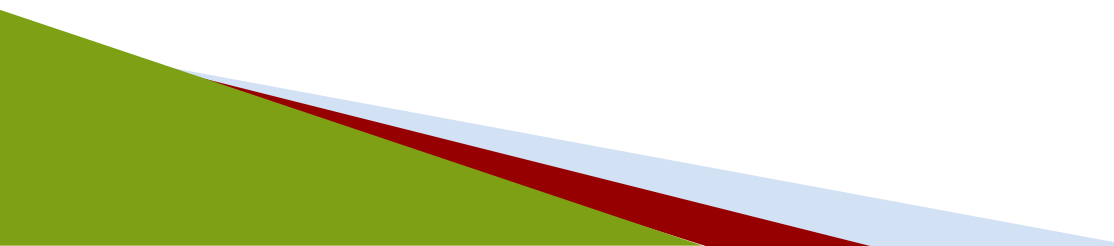


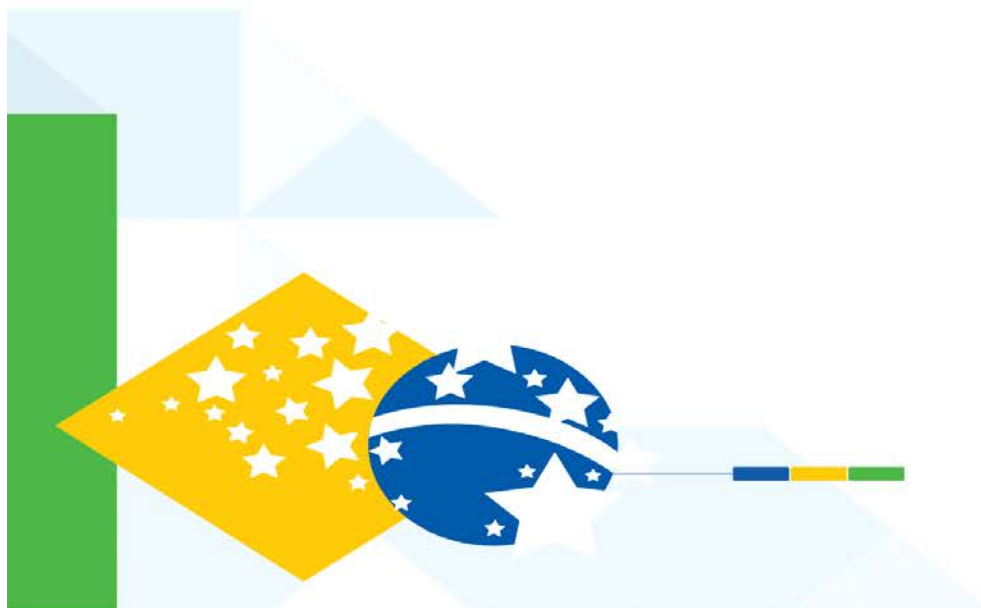
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO BÁSICA

Fpolis, 22 de fevereiro de 2018



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017.



**Portaria 2488 de 21/10/11 e
2436 de 21/09/2017
(revogadas por consolidação)**



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as
políticas nacionais de saúde do Sistema
Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da

Constituição, resolve:

Art. 1º As políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO I

DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Seção I

Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

Art. 2º São políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde:

I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na forma do Anexo I;

II - Política Nacional de Vigilância em Saúde;

III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, instituída pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;

IV - Política de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, na forma do Anexo II;

V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na forma do Anexo III;

VI - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, na forma do

Anexo IV;

VII - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), na forma do Anexo V.

Seção II

Das Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde

Art. 3º São políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde:

I - Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, na forma do Anexo VI;

atualização

Por que revisar a PNAB?

- ✓ O tempo de revisão da PNAB (2006-2011-2017); - toda política pública deve ser aprimorada na direção daquilo que pretende produzir;
- ✓ Proposta 5.5.11 - da 15ª Conferência Nacional de Saúde: **“Garantir o processo de revisão da PNAB, considerando principalmente as seguintes dimensões: composição de profissionais por equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e critérios de distribuição de habitantes por equipe.”**
- ✓ Os **resultados observados nos dois primeiros ciclos do PMAQ**, bem como no e-SUS AB, além das atuais necessidades expressadas pelos gestores (estaduais e municipais), de modo a fomentar um modelo de atenção à saúde que atenda à pluralidade e às necessidades de saúde do país.

Objetivos da atualização da PNAB:

- ✓ Afirmar os fundamentos e diretrizes estratégicas para a política nacional de atenção básica, reforçando a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica;
- ✓ Reconhecer e garantir na PNAB importantes mudanças na perspectiva de ampliação do acesso, acolhimento e resolutividade da AB em todo o País, respeitando as especificidades existentes nas diferentes realidades.



Definição sobre o papel da Atenção Básica

Art. 2º “ A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que **envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” (Capítulo I – Das Considerações Gerais)

PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017.



Art. 3º - Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS na Atenção Básica (Capítulo I – Das Considerações Gerais)

I – Princípios:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade

II – Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização
- b) Territorialização
- c) População Adscrita
- d) Cuidado centrado na pessoa
- e) Resolutividade
- f) Longitudinalidade do cuidado
- g) Coordenação do cuidado
- h) Ordenação da rede
- i) Participação da comunidade.



PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017. |

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (Capítulo I – Das Considerações Gerais).

Parágrafo Único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes e tenham **caráter transitório**, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família (Capítulo I – Das Considerações Gerais).



Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é **condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população**, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer **processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.** (Capítulo I – Das Considerações Gerais).

PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017.



ACS E ACE – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA

- ACE pode ser membro da ESF/EAB;
- Território único e planejamento integrado das ações;
- **ACS obrigatório na ESF** (quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local / em áreas de vulnerabilidade, 1 para máximo de 750 pessoas, cobrindo 100% da população / excluído máximo por equipe);
- ACS facultativo na EAB;
- **Amplia as atribuições dos ACS (12);**
- Coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior);
- Inseridas ações de integração da AB e Vigilância.

Atribuições comuns do ACS e ACE

VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII.- Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII.- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX.- Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X.- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI.- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com Anexo XXII serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).

Parágrafo Único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.
(Capítulo I – Das Considerações Gerais).



PNAB 2017

- ❖ Incorpora o debate em torno da **formulação** de uma oferta nacional de serviços e ações essenciais e ampliados da AB – busca a uniformidade da AB no País;
- ❖ A oferta de ações e serviços da Atenção Básica deverá estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.;
- ❖ As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.”



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB



As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados: (ANEXO I do ANEXO XXII – PNAB – Operacionalização)

- **Padrões Essenciais** - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica;

- **Padrões Ampliados** - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

•TIPOS DE EQUIPES:

Equipe de Saúde da Família (eSF):

Equipe da Atenção Básica (eAB):

Equipe de Saúde Bucal (eSB):

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

•ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:

Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira;

Equipe de Consultório na Rua (eCR);

Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

(ANEXO I do ANEXO XXII – PNAB – Operacionalização)

Funcionamento

As Unidades Básicas de Saúde tenham seu **funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.**

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se :

i.- População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

ii) - 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

iii) - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: $\text{População}/2.000$.

iv)- Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população.

(ANEXO I do ANEXO XXII – PNAB – Operacionalização)

PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS (ANEXO I do ANEXO XXII – PNAB – Operacionalização):

- ✓ Identificação e horário de atendimento;
- ✓ Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- ✓ Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- ✓ Relação de serviços disponíveis; e
- ✓ Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

PNAB 2017

Composição da equipe

- **Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS.**

ACS -- Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Podendo acrescentar:

- Saúde bucal (Dentista e técnico) e Agente de Combate à Endemias

Carga horária

- **ESF somente 40 horas/semanais.** (acabaram as equipes com flexibilidade de carga horária médica (20 – 20x20 – 30x30))
- **ESF, não tem mais a recomendação para uso de 8 horas/semanais para apoio matricial, especialização, etc.**

População adscrita

- Por equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) é de 2.000 a 3.500

Principais mudanças para as Equipes de Atenção Básica (eAB)

- EAB passa a ser reconhecida na PNAB e no PMAQ

Composição da equipe

- Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem

Podendo acrescentar:

- Saúde bucal (Dentista e técnico), Agente de Combate à Endemias e Agentes Comunitários de Saúde
- A **carga horária** total da EAB é semelhante a ESF: carga horária mínima semanal (40h), porém a distribuição é bem distinta, ficou assim definida: composição das equipes (máximo 3 profissionais por categoria/ch mínima 10h)
- Há previsão de financiamento da EAB, com valor inferior ao repassado às ESF, que continua prioritária (em financiamento e modelo de atenção)

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

- Possibilidade de comporem as equipes de saúde da família e atenção básica;
- Manutenção de apoio federal para estruturação (cadeira odontológica e/ou recurso proporcional) do funcionamento
Ênfase na realização das etapas clínicas da confecção de próteses dentárias

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

- NASF-AB = Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
- NASF-AB pode se vincular às eSF e EAB;
- 3 modalidades;
- 19 CBO podem compor os NASF-AB;
- Não contém descrição do processo de trabalho do NASF-AB, considerando que este é disciplinado em CABs (39) e normativas específicas;
- **Valores de implantação e custeio serão normatizados em portarias específicas;**
- Parâmetros de vinculação mantidos: NASF 1(5-9 ESF/EAB); NASF 2 (3-4 ESF/EAB); NASF 3 (1-2 ESF/EAB).

Principais mudanças da Integração AB e Vigilância/ACE – Atividades ACS

- ACE pode ser membro da ESF/EAB
- Território único e planejamento integrado das ações, e a coordenação do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior)
- **ACS obrigatório na ESF** (quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local / em áreas de vulnerabilidade, 1 para máximo de 750 pessoas, cobrindo 100% da pop. / excluído máximo por equipe)
- **ACS facultativo na EAB**
- **Amplia as atribuições dos ACS**, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de nível superior e após treinamento e com autorização legal – aferir a pressão, medição da glicemia e aferir temperatura e realizar técnicas limpas de curativo

Atribuições comuns do ACS e ACE

- I.-** Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- II.-** Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
- III.-** Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
- IV.-** Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
- V.-** Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;



ATENÇÃO BÁSICA

PNAB 2017

- Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo.
- Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência. (ANEXO I do ANEXO XXII – PNAB – Operacionalização)

Principais mudanças da nova PNAB – Educação Permanente em Saúde

- EP distribuída ao longo do texto, versa sobre formação em saúde que deve ser incorporada no processo de trabalho das equipes;
- Sinaliza a importância de estrutura física e ambiência que comporte os processos de EP e formação em saúde;
- Incorpora a temática do ensino na saúde – integração ensino-serviço, destacando o papel da AB como locus de formação na graduação e residência, de pesquisa e extensão.

Principais mudanças da nova PNAB – Apoio Institucional

- **Reconhece o Apoio Institucional também como ferramenta de educação permanente;**
- **Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias.**

Principais mudanças da nova PNAB –AB na Rede de Atenção à Saúde - Regulação

- Acrescenta, nas atribuições dos membros da equipe, a função de participar e contribuir com os processos de regulação do acesso a partir da AB;
- Sinaliza o Telessaúde e a utilização de protocolos como ferramentas de apoio e aperfeiçoamento do processo de regulação.
- **OBS: Deliberação 142/CIB/2016**

Principais mudanças da nova PNAB – Segurança do Paciente (Processo de Trabalho na AB)

- Incorpora o debate em torno da segurança do paciente no âmbito da AB, como atribuições de todos os membros da equipe.
- Implantar estratégias de Segurança do Paciente na AB, estimulando prática assistencial segura, envolvendo os pacientes na segurança, criando mecanismos para evitar erros, garantir o cuidado centrado na pessoa, realizando planos locais de segurança do paciente, fornecendo melhoria contínua relacionando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos.

Principais mudanças da nova PNAB – Gerente de AB (Atribuições dos Profissionais da AB)

- Reconhece o papel do gerente de UBS, recomendando sua inserção na equipe, a depender da necessidade local
- Não há previsão de recursos adicionais para equipes com este trabalhador
- Gerente de AB deve ter nível superior, preferencialmente da área da saúde
- Caso seja enfermeiro, a UBS deverá ter outro enfermeiro para as ações de cunho clínico.
- A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB



- I.- Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;**
- II.- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;**
- III.- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;**
- V.- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;**
- VII. Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;**
- X.- Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;**
- XI.- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;**
- XII.- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;**

PNAB - disposta no anexo XXII, da Portaria de consolidação nº 2 de 28/09/2017. |

Credenciamento

Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde , num prazo máximo de 4 (quatro) meses, a contar a partir da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) caso esse prazo não seja cumprido.

Sistema de Informação da AB

- Sem alteração

Principais mudanças da nova PNAB – Financiamento

- Optou-se por manter o financiamento em diretrizes gerais, até definição dos Blocos de Financiamento, assim como manter modalidades e valores de financiamento em normativas específicas para facilitar revisão quando necessário.
- **Recursos per capita;** que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;
- Recursos que estão **condicionados à implantação de estratégias e programas** da Atenção Básica;
- Recursos condicionados à **abrangência da oferta de ações e serviços;**
- Recursos condicionados ao **desempenho dos serviços de Atenção Básica** com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o PMAQ;
- **Recursos de investimento (requalifica).**
- **OBS:** [Portaria nº 3.992, de 28/12/2017](#)



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Para acompanhamento e transparência das informações



e-Gestor Atenção Básica Espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica



Relatórios

Relatórios Públicos

Consulte os relatórios disponíveis de forma pública para Gestores AB!

[Acesse aqui! ➔](#)

SISAB



Relatório por equipes que enviaram dados de produção por competência e unidade geográfica.

[Acessar Relatório](#)

Nota Técnica



Situação de implantação e de recursos financeiros dos programas do DAB/SAS

[Acessar Relatório](#)

Histórico de Pagamento



Histórico de Pagamento da Saúde da Família por competência e unidade geográfica

[Acessar Relatório](#)

Histórico de Cobertura



Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica

[Acessar Relatório](#)

Suspensões



Relatório de Suspensão do Pagamento de Equipes da Atenção Básica por Município

[Acessar Relatório](#)

Pagamento PMAQ-AB



Relatório do Pagamento de Equipes que participam do PMAQ por Município

[Acessar Relatório](#)

PAGAMENTO AB



Relatório de Pagamento do PAB Variável da Atenção Básica por Município

[Acessar Relatório](#)

Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica

O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços, qualquer uma das seguintes situações:

- I.-** inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;
- II.-** ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no item B, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou;
- III.-** descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e
- IV.-** ausência de alimentação regular de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente

Solicitação de crédito retroativo dos recursos suspensos

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do SCNES e do sistema de informação vigente, por parte dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o Ministério da Saúde poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros deste recurso variável.

A solicitação de retroativo será válida para análise desde que a mesma ocorra em até 6 meses após a competência financeira de suspensão.

CAPÍTULO III (DOS PROFISSIONAIS) - Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC)

❖ Seção I

Das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico

❖ Seção II

Das especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico

...que a **Atenção Básica** pudesse se transformar na **imensa e generosa porta de entrada para o SUS**, sendo uma ampla rede de serviços, **próxima dos usuários**, de acesso universal, **resolutiva**, produtora de cuidado integral, **promovedora de cidadania e consciência sanitária**.

(Cecilio, 2014)



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Lizete Contin
Fone: (48) 3664-7269
E-mail: geabs@saude.sc.gov.br**