

Atenção Básica em Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

Atenção Básica em Saúde



- ☞ A Estratégia Saúde da Família é, desde 1994, a opção brasileira para expansão e fortalecimento da atenção básica. Desde então, observamos importante aumento de sua cobertura
- ☞ No entanto, vários municípios, sobretudo aqueles localizados na região centro-sul do País, na década de 1990, já possuíam importantes Redes de Atenção Básica implantadas
- ☞ Esses serviços que existem em boa parte do País cobrindo de 20% a 40% da população, conforme o critério que se use, se organizam em maior ou menor grau segundo os princípios da AB
- ☞ O fato é que, reconhecendo que a ESF não teve caráter substitutivo nesses lugares, é necessário que os serviços se organizem segundo os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, qualificando a atenção à saúde de toda a população.

Atenção Básica em Saúde



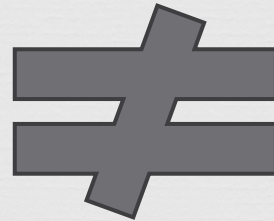
- ☞ Após amplo debate e pactuação tripartite, o Ministério da Saúde formulou **parâmetros mínimos para que as EAB organizadas de maneira diferente da ESF possam se equivaler a uma equipe de saúde da família sem precisar fazer a conversão**



Contrato

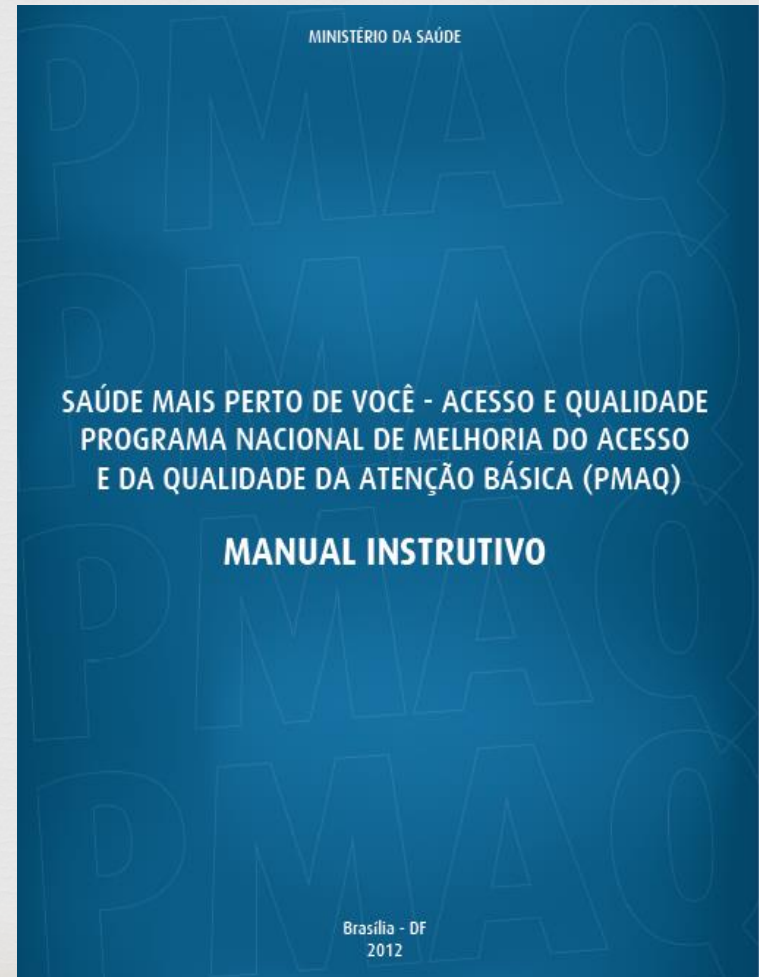
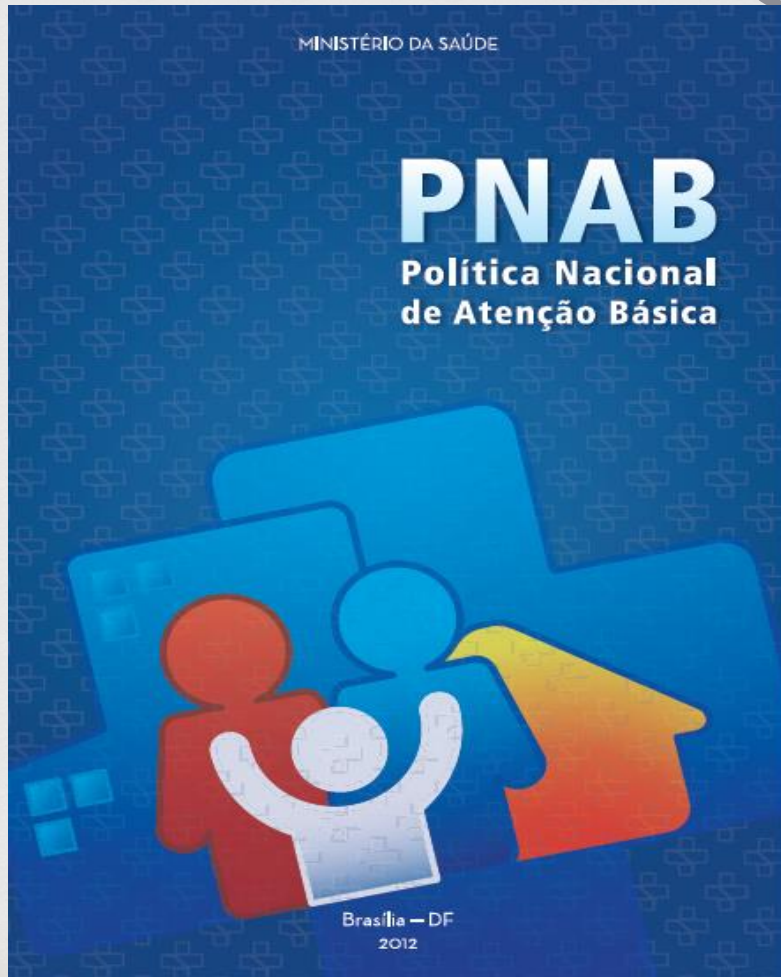


Parametrização



Forma de
Contratação

Referência



Atenção Básica em Saúde



- ∞ todas as equipes de atenção básica participantes do programa deverão se **organizar de maneira a assegurar os princípios da atenção básica, tais como a definição do território de atuação das UBS e da população adstrita** por EAB
- ∞ Para efeitos de parametrização, a adesão das EAB que se organizam de maneira diferente da ESF ficará **condicionada ao seu cadastramento no CNES**, agrupando os profissionais de nível superior de acordo com as faixas de carga horária que se seguem

Atenção Básica em Saúde



- Equivalência das diferentes modalidades de organização da atenção básica com a ESF, conforme soma da carga horária mínima de médicos e enfermeiros

Quadro 2 – Equivalência das diferentes modalidades de organização da atenção básica com a ESF, conforme soma da carga horária mínima de médicos e enfermeiros

Soma da Carga Horária Mínima de Médicos	Soma da Carga Horária Mínima de Enfermeiros	Equivalência com a ESF
70 horas	60 horas	1 equipe de SF
100 horas	80 horas	2 equipes de SF
150 horas	120 horas	3 equipes de SF

Atenção Básica em Saúde



Nos casos em que existirem ações em saúde bucal e a adesão da EAB estiver vinculada a uma ESB, a carga horária do cirurgião-dentista deverá estar de acordo com as faixas descritas no quadro a seguir

Quadro 3 – Equivalência das diferentes modalidades de organização da atenção básica com a ESF, conforme soma da carga horária mínima de cirurgiões-dentistas

Soma da Carga Horária Mínima de Cirurgião-Dentista	Equivalência com a ESF
40 horas	1 equipe de SF
80 horas	2 equipes de SF
120 horas	3 equipes de SF

Atenção Básica em Saúde



- ↻ Os profissionais médicos que serão considerados para a composição da equipe são:
 - ↻ Generalista;
 - ↻ Clínico;
 - ↻ Pediatra;
 - ↻ Ginecologista-obstetra
- ↻ Será **obrigatória a presença do profissional médico generalista ou clínico (SMS - MFC)**, e a soma da carga horária desses profissionais deve ser igual ou maior do que a dos demais profissionais médicos
- ↻ Por razões demográficas, a necessidade de médicos que atendam a população adulta (generalista ou clínico) é maior do que a de médicos que atendam crianças (pediatra) e aspectos específicos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres (ginecologista-obstetra);

Parametrização



A distribuição de carga horária dos profissionais médicos (generalista, clínico, pediatra e ginecologista-obstetra) fica a cargo do gestor,

devendo respeitar o perfil demográfico e epidemiológico local

Parametrização



- ☞ A presença do ginecologista-obstetra é opcional e, quando não houver algum na equipe, as ações de atenção integral à saúde da mulher serão realizadas pelo generalista e/ou clínico e enfermeiro, conjuntamente
- ☞ Os profissionais médicos generalistas, clínicos e pediatras, assim como enfermeiros e cirurgiões-dentistas, deverão, individualmente, ter carga horária mínima igual a 20 horas semanais
- ☞ Os profissionais médicos ginecologista-obstetras, quando presentes, deverão, individualmente, ter carga horária mínima igual a 10 horas semanais
- ☞ Cada equipe poderá ter diferentes faixas de população adscrita, devendo ter relação com as faixas de carga horária dos profissionais. O gestor municipal deverá definir a população sob a responsabilidade de cada equipe e, a partir dessa definição, ela deverá cadastrar sua população e passar a alimentar, de maneira regular e consistente, no Siab, o conjunto de informações necessárias para o monitoramento de suas ações.

Atenção Básica em Saúde



Como já fora salientado, as **EAB também deverão cadastrar a população adstrita e alimentar essas informações no SIAB como condição**, considerando que boa parte dos seus indicadores será calculada com base no cadastro

UBS → UBS Parametrizada



Atenção Básica em Saúde



Dúvidas?