Como o Ministério da Saúde vem apoiando Saúde da Família

As ações do Ministério da Saúde para apoio ao desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família incluem:

• **Pólos de Capacitação em Saúde da Família** - o apoio à instalação destes núcleos, que articulam Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com instituições de ensino superior, as quais dividem a responsabilidade de capacitar os recursos humanos das equipes do PSF. Hoje são 20 pólos, que contam com o suporte financeiro do Ministério da Saúde, através do Projeto REFORSUS. Até o final de 1999, espera-se que cada Estado tenha seu pólo instalado.

• **Agentes em Ação** - série de 25 programas em vídeo, elaborada para apoiar o treinamento dos ACS no prórpio município. O Ministério da Saúde enviou e continuará enviando o kit com estes vídeos para todos os municípios com PACS implantado.

• **SIAB** - o Ministério da Saúde tem disponibilizado, através do DATASUS, para os municípios, o software do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, cuja alimentação é obrigatória para o recebimento dos incentivos federais para PSF e PACS.

O SIAB deve ser compreendido pelos municípios como um importante instrumento para planejar e para avaliar o trabalho das equipes de saúde. Ele possibilita a imediata identificação dos problemas das famílias e das comunidades assistidas, permitindo que os profissionais de saúde e os gestores locais tomem medidas em tempo oportuno para o enfrentamento dos problemas identificados.

• **Outros sistemas de informação** - os sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM; Nascidos Vivos - SINASC; Agravos de Notificação - SINAN, Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e Programa Nacional de Imunização - SIPNI são também disponibilizados pelo Ministério da Saúde e constituem instrumentos fundamentais para o acompanhamento e avaliação da atenção básica. As equipes de Saúde da Família devem se comprometer com a implantação, a alimentação e a utilização local destes sistemas.

O primeiro passo para implantar Saúde da Família em seu município é entrar em contato com a Coordenação do PACS/PSF, na Secretaria Estadual de Saúde.

ACRE
Fone: 068 223 2396
Fax: 068 223 2396

ALAGOAS
Fone: 082 223 5323
Fax: 082 221 9579

AMAZONAS
Fone: 092 611 2299
Fax: 092 611 2299

AMAPÁ
Fone: 096 223 0222 R. 206/203
Fax: 096 223 0319

BAHIA
Fone: 071 371 1272 - 370 4198 / 4205 / 4245
Fax: 071 371 0627

CEARÁ
Fone: 085 252 4692
Fax: 085 488 2098/488 2081

DISTRITO FEDERAL
Fone: 061 325 4873 226 7631
Fax: 061 322 3078

ESPÍRITO SANTO
Fone: 027 227 0632 - 325 3093
Fax: 027 325 4543

GOIÁS
Fone: 062 291-7366/5022 R. 214
Fax: 062 291 7366

MARANHÃO
Fone: 098 246 5132 246 5500 R 211
Fax: 098 246 6238 246 7334

MINAS GERAIS
Fone: 031 248 6323/ 6343/6322/6348
Fax: 031 201 8244

MATO GROSSO
Fone: O65 313 2812, 644-1422, 644-2762
Fax: 065 313 2812, 313-2960, 313-2155, 644 2299

MATO GROSSO DO SUL
Fone: 067 726 4077 - R. 262/263 4075/4071
Fax: 067 726 4713/4071

PARÁ
Fone: 091 242 6411
Fax: 091 222 7518 241-4011, 222-7518, 242 6411

PARAÍBA
Fone: 083 241 3393 241 2367
Fax: 083 241 3393

PARANÁ
Fone: 041 333 7616 - R. 121
Fax: 041 333 4432 333 9393

PERNAMBUCO
Fone: 081 412-6335, 412-6343, 412-6408
Fax: 081 412-6343 e 412-6199

PIAUÍ
Fone: 086 218 6033/218 5156
Fax: 086 218 1422/1412

RIO DE JANEIRO
Fone: 021 262 1467 - 240 2868 R. 35/ 262 1467 direto
Fax: 021 220 5089 - 240 0611

RIO GRANDE DO NORTE
Fone: 084 211 5859 e/ou PABX 221 1522 - R. 227
Fax: 084 211 2300

RIO GRANDE DO SUL
Fone: 051 225 3309
Fax: 051 225 3392

RONDÔNIA
Fone: 069 224 7479 - 223 3389 - 230/ 1019
Fax: 069 224 7479

RORAIMA
Fone: 095 623 2771 - r. 315 ou 224 3761
Fax: 095 623 9158 623 1294/1961

SANTA CATARINA
Fone: 048 2212290 221 2124/2246
Fax: 048 221 2122/224 2796

SÃO PAULO
Fone: 011 881-2080, 282-8980
Fax: 011 883 4179

SERGIPE
Fone: 079 213 1077 - 211 9565 R. 249
Fax: 079 213 1077

TOCANTINS
Fone: 063 218 1789/1778999
Fax: 063 218 1790/1791

A implantação de Saúde da Família é gerenciada, em nível nacional, pela
Coordenação da Atenção Básica/ Secretaria de Assistência à Saúde/ Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 655, CEP: 70.058.900
tels: 061 315-2797 e 226-2693 - fax: 061 226-4340 - http://www.saude.gov.br - cosac@saude.gov.br

Investir em Saúde da Família é Investir na Atenção Básica

Por que investir na atenção básica?

> **"Atenção básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação."**
>
> Manual para a Organização da Atenção Básica

A Constituição Federal de 1988 definiu como princípios do Sistema Único de Saúde: UNIVERSALIZAÇÃO, INTEGRALIDADE, DESCENTRALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO e PARTICIPAÇÃO POPULAR .

Mesmo que estes princípios não tenham ainda sido atingidos na sua plenitude, é impossível negar os importantes avanços obtidos nesta última década no processo de consolidação do SUS, dentre os quais se destaca a descentralização com efetiva municipalização.

No entanto, precisamos reconhecer que ainda há muito a fazer para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde. É preciso que esses serviços estejam próximos de onde as pessoas vivem ou trabalham, que sejam resolutivos, oportunos e humanizados.

Garantir serviços com essas características significa traduzir os avanços já obtidos principalmente com a municipalização, em uma linguagem que, de fato, a população vai entender.

Todos reconhecemos que ainda é preciso expandir os recursos para o setor saúde, mas isso não será suficiente se não formos capazes de provocar uma verdadeira mudança na forma como o sistema de saúde está organizado. O atual modelo está concentrado no hospital, quando sabemos que unidades básicas de saúde funcionando adequadamente são capazes de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população.

É preciso pensar mais em saúde do que em doença. E pensar em PROMOÇÃO DA SAÚDE é pensar "grande": é articular ações do setor saúde com outros setores do município – como educação, meio ambiente, segurança, geração de emprego e renda, entre outros - elevando a qualidade de vida da população e garantindo sua cidadania.

Estamos propondo um amplo investimento no primeiro nível de atenção – a ATENÇÃO BÁSICA - a fim de possibilitar a organização e o adequado funcionamento dos serviços de média e de alta complexidade, sem perder de vista o compromisso da integralidade. Só assim será possível acabar com as filas, com o consumo abusivo e inadequado de medicamentos e com o uso indiscriminado de equipamentos com alta tecnologia.

Os problemas mais comuns devem ser resolvidos na atenção básica, deixando que os ambulatórios de especialidades e os hospitais cumpram com competência seu verdadeiro papel. Isso significa maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

Coordenação de Atenção Básica
Secretaria de Assistência à Saúde
Ministério da Saúde

O QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTÁ FAZENDO PARA FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Nos últimos anos, uma série de esforços dos governos municipais, estaduais e do governo federal têm sido dirigidos para o fortalecimento da atenção básica.

• **NOB/96** – este instrumento constitui um passo importante nesta direção, ao valorizar o vínculo entre os serviços e a população e ao mudar a lógica do financiamento introduzindo o Piso de Atenção Básica – PAB, que inaugura a modalidade de financiamento per capita de recursos federais para municípios habilitados. Introduz também, como parte variável do PAB, valores de incentivos voltados à farmácia básica, vigilância sanitária, carências nutricionais, PACS e PSF.

• **Manual para Organização da Atenção Básica** - elaborado com ampla participação da representação dos secretários estaduais e municipais de saúde, este manual destaca as responsabilidades que devem ser gradativamente assumidas pelos municípios habilitados como gestores da atenção básica.

Este documento foi publicado na Portaria 3.925, de 13/11/98, e exemplares do manual foram distribuídos, pelo Ministério da Saúde, para todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

MUNICÍPIOS HABILITADOS
MAIO 1999
Gestão plena da atenção básica - 4.752
Gestão plena do sistema - 470

MUNICÍPIOS QUALIFICADOS QUE RECEBEM INCENTIVOS
MAIO 99
PSF e/ou PACS - 3.634
Carências nut. - 4.025
Vig. Sanitária - 5.215
Farm. básica - 4.898

RECURSOS REPASSADOS AOS MUNICÍPIOS PARA ATENÇÃO BÁSICA - MAIO 99
R$ 196.061.608,12

• **Pacto para Acompanhamento dos Indicadores da Atenção Básica** – um conjunto de 17 indicadores foi escolhido para acompanhar o resultado das ações de Atenção Básica em todos os municípios habilitados.

Estes indicadores, que acompanharão responsabilidades básicas, a exemplo de cobertura vacinal, número de consultas pré-natal/por parto, percentual de casos de hanseníase e tuberculose curados, estão publicados no próprio manual e em Portarias do Ministério da Saúde.

Os pactos estão sendo realizados pelas SES com cada município, de acordo com a respectiva realidade. Assim, esses pactos municipais vão gerar um pacto de cada Estado com o Ministério da Saúde.

Isso representa um movimento novo, onde todos – municípios, Estados e governo federal – ao definirem suas responsabilidades específicas, comprometem-se com o acompanhamento dos resultados das ações empreendidas, ou seja, com a qualidade de saúde e de vida da população.

SAÚDE DA FAMÍLIA - UM SALTO DE QUALIDADE NAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SEU MUNICÍPIO

ESTRATÉGIA QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTÁ PRIVILEGIANDO PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.

As experiências municipais demonstram que, através do Programa Saúde da Família - PSF, é possível valorizar a prevenção das doenças e a promoção da saúde, contribuindo para a construção de sistemas de saúde realmente comprometidos com a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do meio ambiente.

Saúde da Família estabelece vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os serviços de saúde e a população. Isso se torna possível porque:

• As unidades básicas de Saúde da Família são responsáveis por um determinado território (um bairro, ou parte de um bairro) onde vive um número determinado de pessoas.

• Todas as famílias deste território são cadastradas pelas equipes de Saúde da Família.

• A partir do cadastramento, juntamente com as lideranças comunitárias locais e com a grande participação dos agentes comunitários de saúde, a equipe realiza o diagnóstico da comunidade que está sob sua responsabilidade.

Saúde da Família só irá reestruturar o modelo de atenção básica e provocar impactos efetivos e significativos nos indicadores de saúde da população, se apresentar uma boa abrangência no município.

• Com as informações do cadastramento e do diagnóstico, a equipe de saúde pode identificar quais são as pessoas ou famílias que precisam de atenção especial, seja porque já existe uma situação de desequilíbrio instalada, ou porque estão sujeitas a situações de maior risco de adoecer ou morrer.

• O trabalho desta equipe possui um forte potencial para identificar problemas coletivos, que não são exclusivos do setor saúde, mas são fundamentais para a saúde da comunidade. Assim, a equipe estimula parcerias com outros setores, como saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, etc.

• Uma equipe de Saúde da Família é composta , no mínimo, por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 5 a 6 ACS, que atendem entre 600 a 1.000 famílias, ou em média 3.450 pessoas. De acordo com as realidades e possibilidades locais, outros profissionais podem ser incorporados a esta equipe básica.

METAS DE IMPLANTAÇÃO
SAÚDE DA FAMÍLIA - BRASIL

Ano	Nº ESF
1999	6.000
2000	10.500
2001	17.000
2002	20.000

SITUAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO
MAIO1999
3.130 EQUIPES
EM 1.312 MUNICÍPIOS

COMO IMPLANTAR SAÚDE DA FAMÍLIA NO SEU MUNICÍPIO

Como toda proposta inovadora, **o primeiro passo para implantar Saúde da Família vai depender da sua decisão política**, como gestor municipal.

O Plano de Implantação deve observar os princípios básicos que orientam a proposta, ainda que sua operacionalização possa apresentar variações necessárias em função das diferentes realidades locais e regionais.

Uma unidade básica de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes. Cada equipe atende de 600 a 1.000 famílias, ou seja, em média 3.450 pessoas.

Etapas de preparação

• Elaborar e discutir o plano de implantação junto ao Conselho Municipal de Saúde e a outros segmentos representativos do governo e da sociedade local, de forma integrada ao sistema municipal de saúde.

• Solicitar adesão à estratégia de Saúde da Família, através de ofício para a Secretaria Estadual de Saúde, a fim de que sejam pactuados na Comissão Intergestores Bipartite os recursos federais a serem alocados para o município, sob a forma de incentivos.

• Garantir adequação física e os equipamentos necessários para resolutividade das unidades de saúde, assim como a contratação e remuneração dos profissionais que integram as equipes.

Etapas de implantação

• Capacitar as equipes, realizar o cadastramento das famílias e o diagnóstico da comunidade .

• Implantar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

• Programar e planejar o trabalho com base no diagnóstico e em conjunto com a comunidade.

• Desenvolver as ações, com ênfase nos indivíduos, nas famílias e na comunidade, nos espaços do domicílio, da comunidade, da unidade de saúde ou no acompanhamento aos serviços de referência, quando necessário.

FLUXO PARA QUALIFICAÇÃO E RECEBIMENTO DOS INCENTIVOS

• Pactuação, na CIB, do número de ACS e ESF com base nos quais o município vai receber os incentivos.

• Preenchimento de declaração para qualificação aos incentivos, (documento em via original, assinado pelo gestor municipal e pelo coordenador da CIB), que deve ser enviada à Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde, para publicação no DOU.

• Logo que as equipes iniciarem suas atividades, o município deve implantar e alimentar o banco de dados do SIAB, requisito obrigatório para recebimento dos incentivos. Se o município deixa de informar o SIAB durante DOIS meses seguidos ou TRÊS alternados, o pagamento dos incentivos é automaticamente bloqueado.

• Os recursos dos incentivos são repassados ao município por mês, com base em informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde à SAS/ Ministério da Saúde, através do Sistema de Captação de Dados para Pagamento de Incentivos - CAPSI.

INCENTIVOS DO PAB:

Uma equipe de Saúde da Família com 6 ACS recebe, por ano, R$ 42.200,00.

INCENTIVOS FINANCEIROS

A prioridade do Ministério da Saúde ao Programa de Saúde da Família está expressa no seu orçamento, com recursos específicos alocados para o alcance das metas propostas.

O apoio federal às iniciativas de implantação de equipes de Saúde da Família é dado na forma de incentivos, que compõem a parte variável do PAB. Os valores para PSF correspondem a R$ 28.000,00/equipe/ano, sem incluir os ACS, cujo valor é de R$ 2.200,00/ ACS/ano.

ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA INCENTIVOS PACS/PSF

1998
R$ 218 milhões

1999
R$ 378,9 milhões

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS é a presença permanente da equipe de Saúde da Família na comunidade. Ele visita, pelo menos uma vez por mês, as famílias que estão sob sua responsabilidade. Em situações específicas, o ACS intensifica suas visitas às famílias.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS - pode ser implantado como etapa transitória para Saúde da Família, ou seja, um município pode iniciar a mudança na forma de organizar a atenção básica, incorporando os agentes comunitários às unidades de saúde do município.

O ACS deve ser morador da área onde irá atuar, há pelo menos 2 anos; deve ter no mínimo 18 anos e saber ler e escrever.

O ACS acompanha, em média, 100 famílias, ou 575 pessoas.

Os agentes realizam o cadastramento dos domicílios e iniciam o vínculo do serviço de saúde com as famílias. No entanto, a experiência dos municípios comprova que este vínculo se fortalece e os resultados são maiores quando a unidade básica atua com equipes de Saúde da Família.

O processo de adesão ao PACS junto à Secretaria Estadual de Saúde é igual ao de Saúde da Família, assim como o fluxo para qualificação e recebimento dos incentivos.

É na etapa de implantação do PACS que o processo apresenta algumas especificidades, uma vez que o município precisa: • definir a unidade básica que será referência dos ACS; • garantir o profissional enfermeiro (na proporção de, no máximo, 30 ACS para cada enfermeiro), que irá capacitar e supervisionar, de forma contínua, o trabalho dos ACS; • seguir as instruções para recrutamento e seleção dos ACS.

METAS DE IMPLANTAÇÃO
AGENTES SAÚDE - BRASIL

Ano	Nº ACS
1999	107.500
2000	117.500
2001	130.000
2002	150.000

SITUAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO
MAIO1999
90.770 AGENTES
EM 3.653 MUNICÍPIOS