

Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Gestão e Planejamento
Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação
do SUS

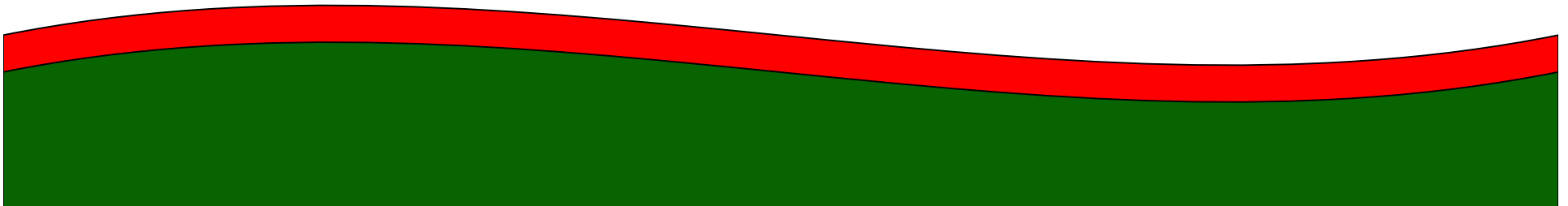
Gerência de Coordenação da Atenção
Básica

Seminário de Apoio Institucional aos CIRS

Florianópolis, 31/1/2012

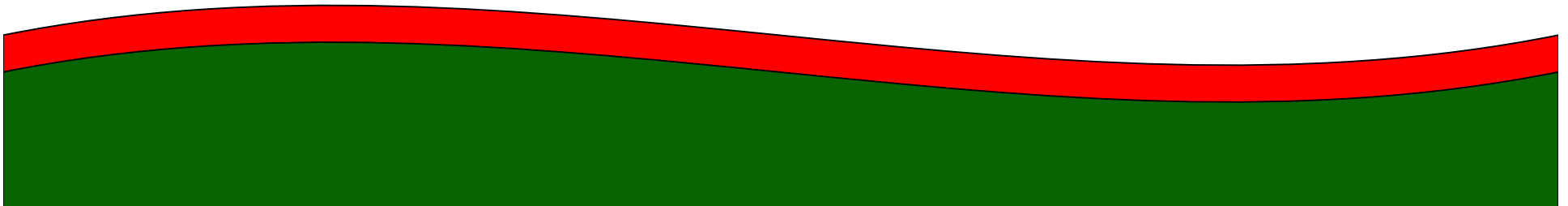
Princípios norteadores

- Acessibilidade
- Longitudinalidade
- Integralidade
- Coordenação do Cuidado



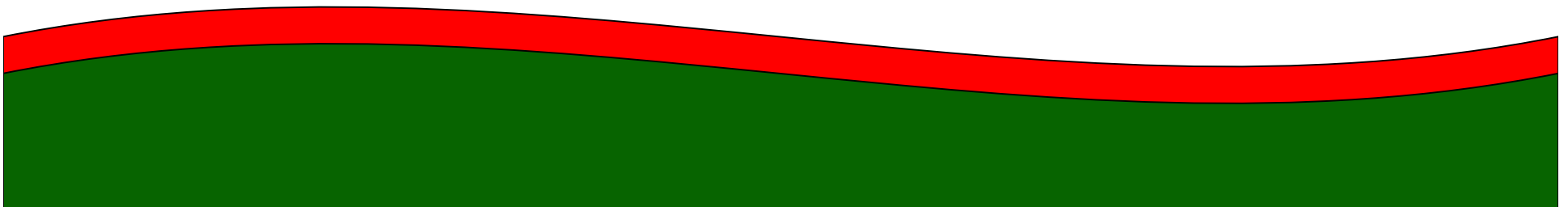
Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Federal
 - Elaborar as diretrizes da política nacional de atenção básica;
 - Co-financiar o sistema de atenção básica;
 - Ordenar a formação de recursos humanos;



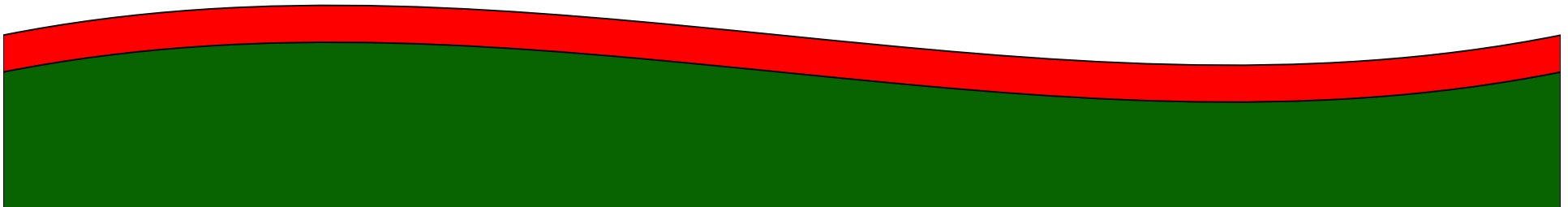
Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Federal
 - Propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação da atenção básica;
 - Manter as bases de dados nacionais.



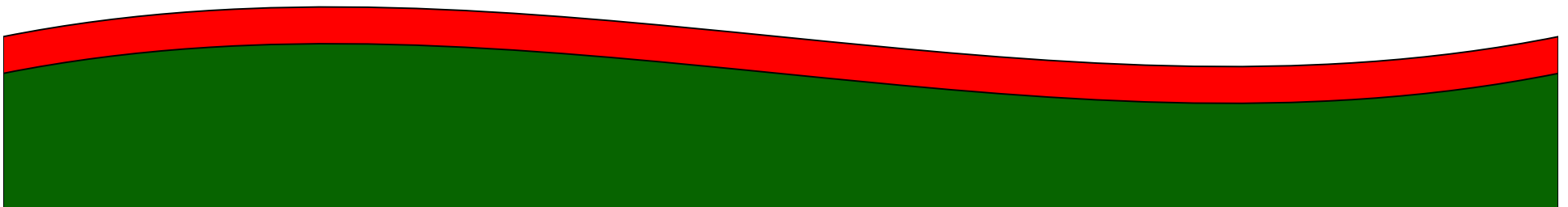
Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Estadual
 - Acompanhar a implantação e execução das ações de atenção básica em seu território;
 - Regular as relações inter-municipais;
 - Coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;



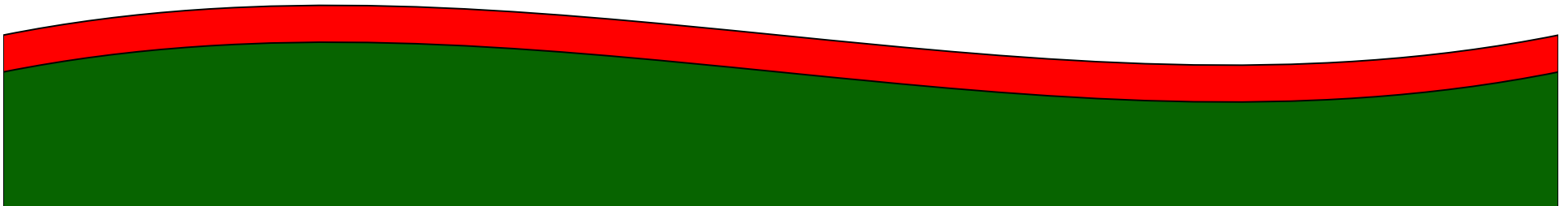
Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Estadual
 - Co-financiar as ações de atenção básica;
 - Auxiliar na execução das estratégias de avaliação da atenção básica em seu território.



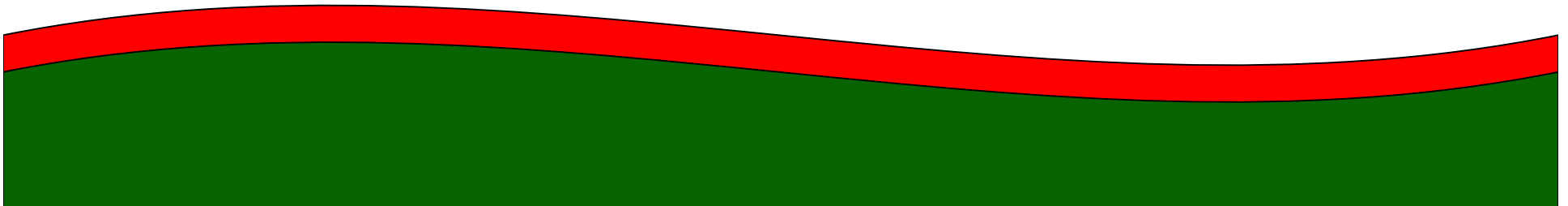
Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Municipal
 - Definir e implantar o modelo de atenção básica em seu território;
 - Contratar o trabalho em atenção básica;
 - Manter a rede de unidades básicas de saúde em funcionamento (gestão e gerência);

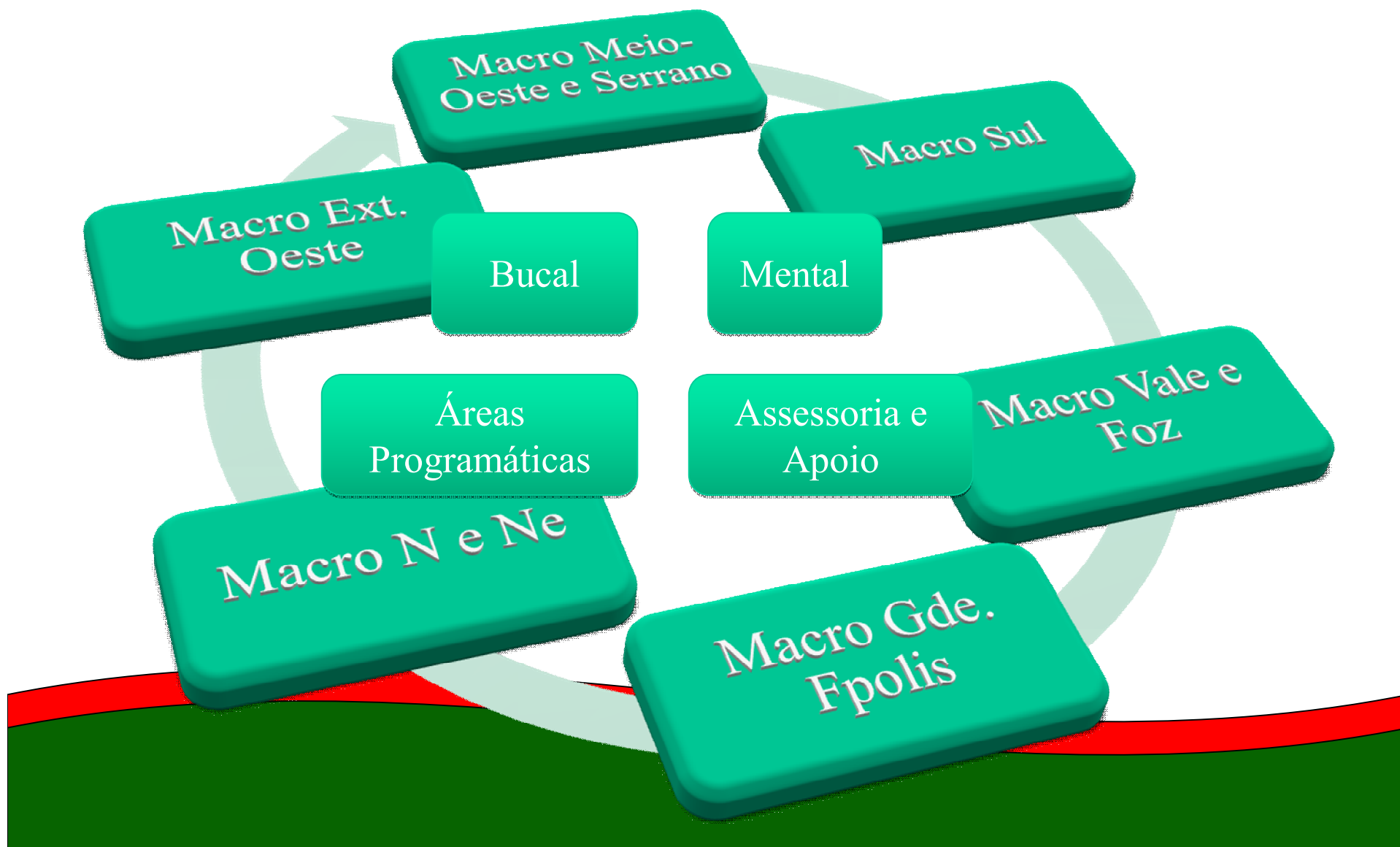


Responsabilidades das Esferas Gestoras em Atenção Básica

- Municipal
 - Co-financiar as ações de atenção básica;
 - Alimentar os sistemas de informação;
 - Avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão.

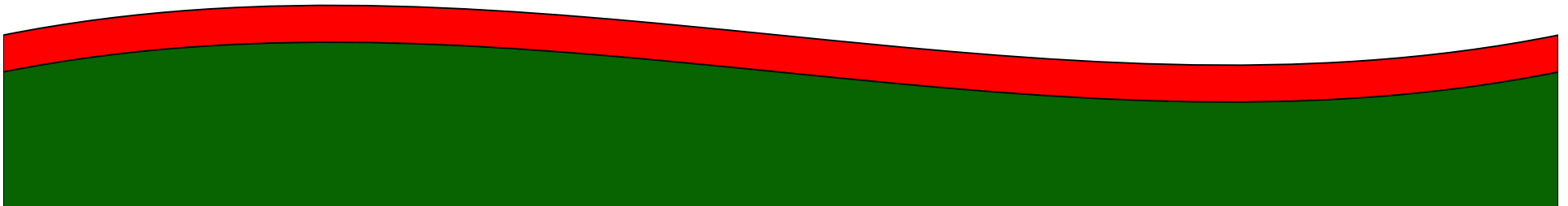


ESTRUTURA DA GEABS



Redes de Atenção

- Redes Temáticas
 - Rede Cegonha;
 - Rede de Urgência e Emergência
 - Rede de Atenção Psicossocial
 - Rede de Atenção às Doenças Crônicas



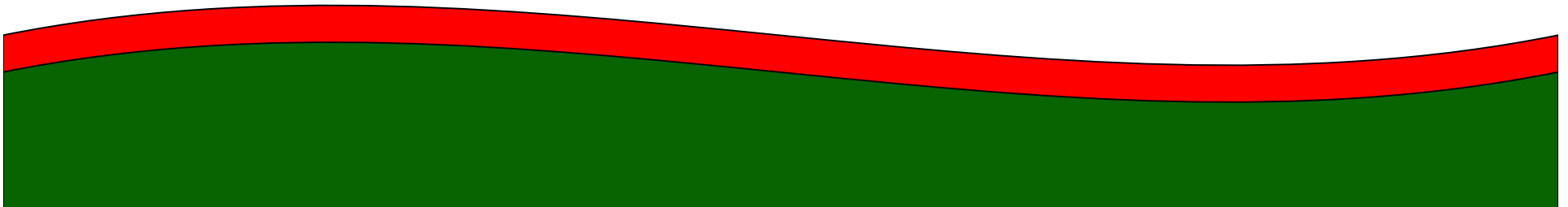
Redes de Atenção

- Colegiado de Coordenação do Cuidado nas Redes
 - 6 p/ coordenadoras das Macros;
 - 3 p/ coordenadores das Áreas Temáticas
 - 2 p/ assessoria da GEABS
 - 1 p/ coordenação do telessaúde
 - 1 p/ gerente da Atenção Básica

APOIO INSTITUCIONAL

Apoio Institucional

- **Novo método de exercício da gestão**, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais.

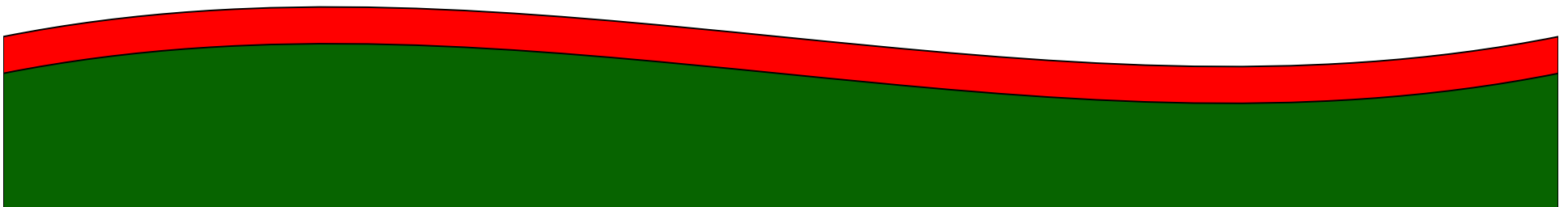


Apoio Institucional

- Proposta de um modo interativo, pautado no princípio de que **a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos**
- O acompanhamento/coordenação/condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar **relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados.**

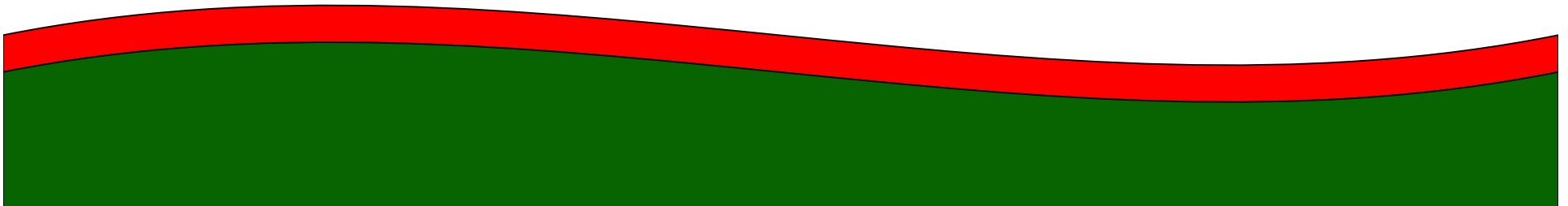
Apoio Institucional

- Não se trata de comandar objetos sem experiência ou sem interesses, mas de **articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários.**



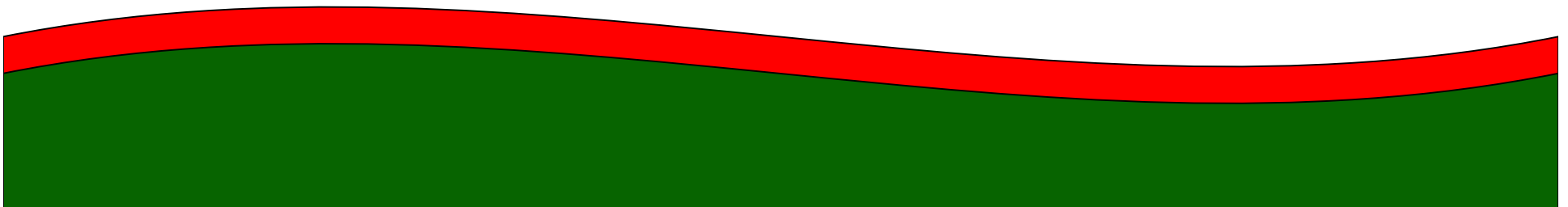
Apoio Institucional

- Pressupõe a **inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências**, desejos e interesses.
- Mobiliza para a **construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas**, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos.



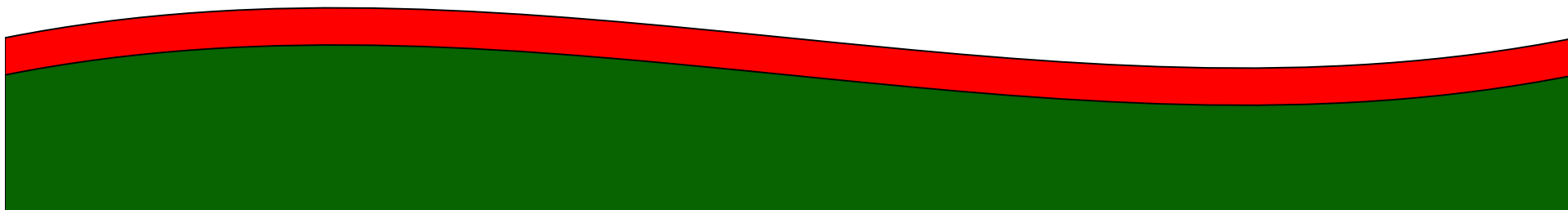
Apoio Institucional

- Com esse método renovado de gestão, **evitam-se “formas burocratizadas de trabalho**, com empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários”.

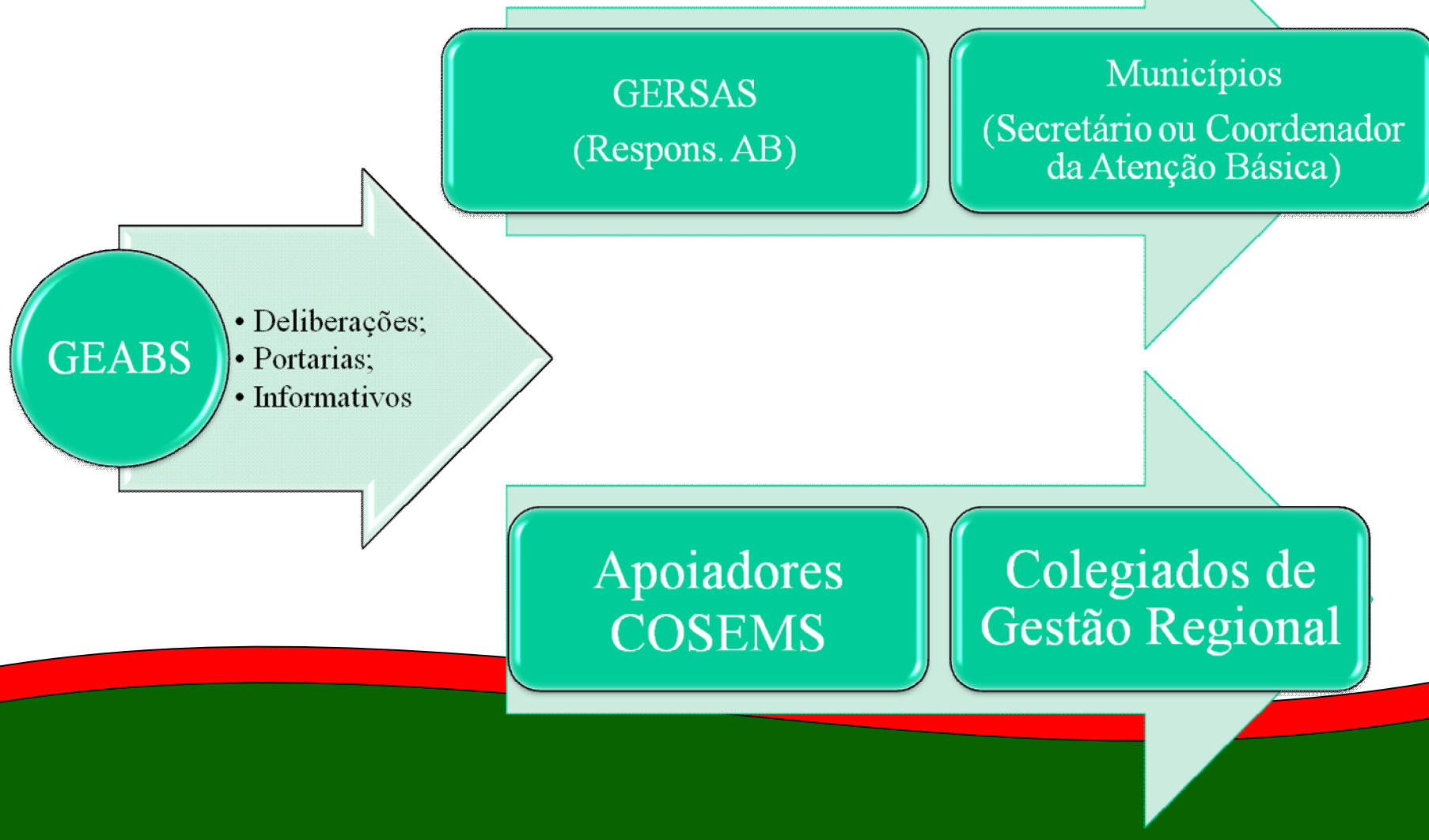


Apoio Institucional em SC na Atenção Básica

- Gestão
 - GEABS – Coordenação das Macros
 - Gerências regionais – técnicos de Atenção Básica
 - Apoiadores do COSEMS
 - Apoiadores QUALISUS-Redes
 - Apoiadores PROESF
 - Telessaúde



Fluxo de Informações



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

O PROGRAMA

- O PROVAB oferece incentivos aos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que optarem por atuar nas equipes de saúde da família e outras estratégias de organização da atenção básica
- <http://dab.saude.gov.br/sistemas/provab/index.php#>

PORTARIAS E EDITAIS

Legislações



PORTARIA CONJUNTA Nº 3, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2011

Acresce inciso III ao art. 3º e altera o parágrafo único do art. 4º da Portaria Conjunta nº 2/SAS/SGTES, de 25 de agosto de 2011.



PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 25 DE AGOSTO DE 2011

Define os Municípios priorizados e a relação das especialidades médicas e áreas de atuação segundo os critérios dispostos na Portaria nº 1.377/2011, para fins do benefício previsto no inciso II e o § 3º do art. 6º B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES).



PORTARIA Nº 1.377, DE 13 DE JUNHO DE 2011

Estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e dá outras providências.



Edital nº 9, de 27 de Dezembro de 2011 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB



Editais de convocação de 7 de Dezembro de 2011 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Indicadores para Contratualização

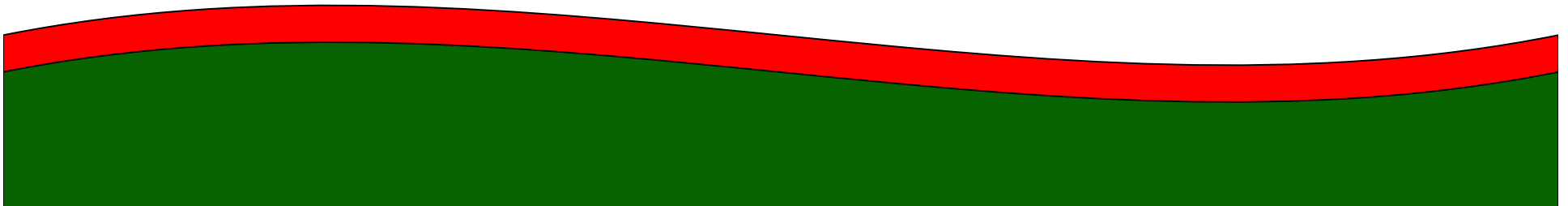
Área	Uso		Total
	Desempenho	Monitoramento	
1. Saúde da Mulher	6	1	7
2. Saúde da Criança	6	3	9
3. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica	4	2	6
4. Saúde Bucal	4	3	7
5. Produção Geral	4	8	12
6. Tuberculose e Hanseníase	0	2	2
7. Saúde Mental	0	4	4
Total	24	23	47

2) Desenvolvimento

- Autoavaliação
 - Instrumento sugerido pelo DAB – Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ
- Monitoramento
- Educação Permanente
- Apoio Institucional

3) Avaliação Externa

- Certificação
 - Cada município deverá solicitar avaliação externa para todas as equipes simultaneamente

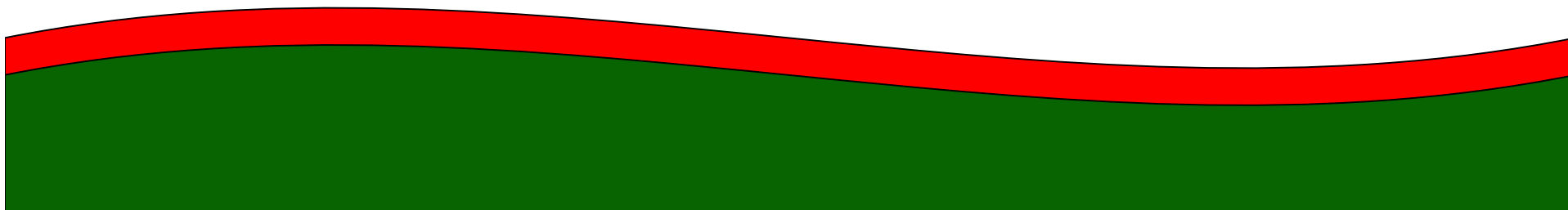


3) Avaliação Externa

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	Implantação e implementação da Atenção Básica no Município
		Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde
		Gestão do Trabalho e da Educação
		Controle Social / Satisfação do Usuário
	Coordenação da Atenção Básica	Apoio Institucional
		Gestão do Monitoramento e Avaliação

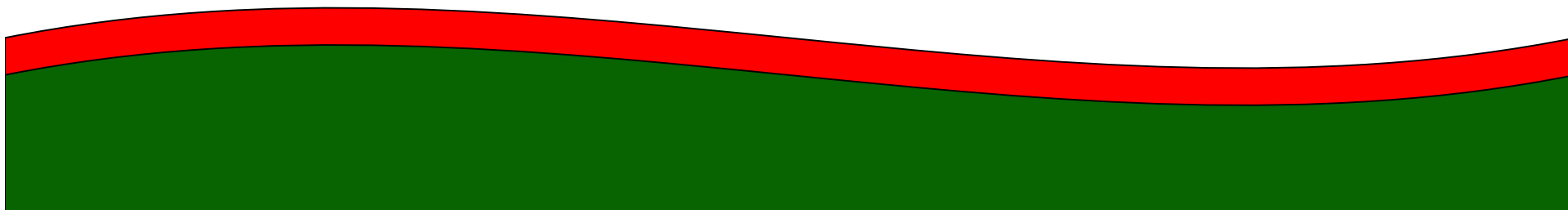
3) Avaliação Externa

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Unidade Básica de Saúde	Infraestrutura, Rotinas e Equipamentos
		Insumos, Imuno-biológicos e medicamentos
Equipes	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção à Saúde	Perfil da Equipe
		Organização do Processo de Trabalho
		Atenção Integral à Saúde
		Controle Social / Satisfação do Usuário



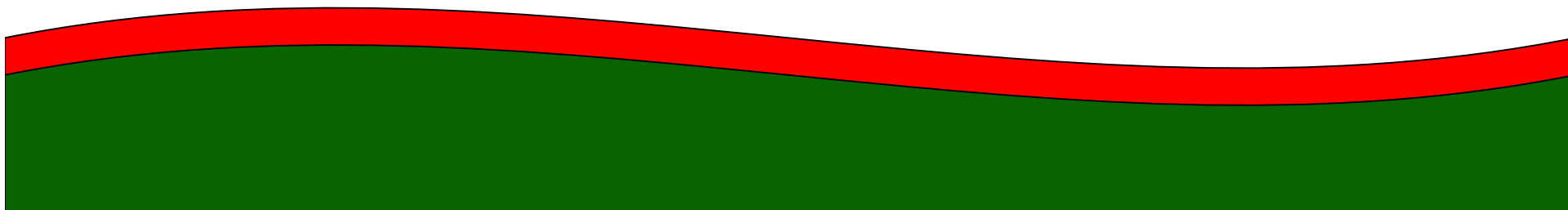
Dimensões da certificação das equipes

Dimensão	Percentual da Nota Final da Certificação
I – Implementação de processos autoavaliativos	10%
II – Verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados	20%
III – Verificação de evidências para um conjunto de padrões de qualidade	70%



Critérios de Estratificação dos Municípios

Indicador	Peso
Produto Interno Bruto <i>per Capita</i>	2
Percentual da população com plano de saúde	1
Percentual da população com Bolsa Família	1
Percentual da população em extrema pobreza	1
Densidade demográfica	1



Critérios de Estratificação dos Municípios

Estrato	Critérios de Estratificação
1	Municípios com pontuação menor que 4,82 e pop. até 10 mil hab.
2	Municípios com pontuação menor que 4,82 e pop. até 20 mil hab.
3	Municípios com pontuação menor que 4,82 e pop. até 50 mil hab.
4	Municípios com pontuação entre 4,82 e 5,4 e pop. até 100 mil hab.; municípios com pontuação menor que 4,82 e pop. entre 50 e 100 mil hab.
5	Municípios com pontuação entre 5,4 e 5,85 e pop. até 500 mil hab.; municípios com pontuação menor que 5,4 e pop. Entre 100 e 500 mil hab.
6	Municípios com pop. acima de 500 mil hab. e com pontuação igual ou superior a 5,4

Certificação de Desempenho

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:
-1 DP < **Resultado** < média

Mantem os 20% do
Componente

Desempenho Bom:
média < **Resultado** < +1 DP

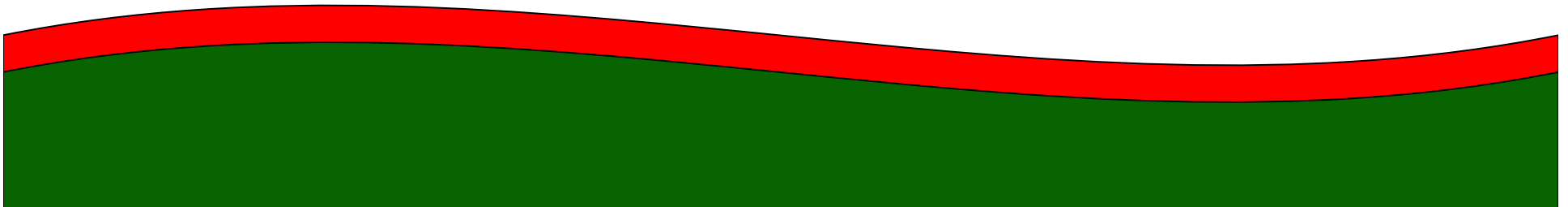
Amplia de 20% para 60%
do Componente de
Qualidade

Desempenho Ótimo:
Resultado > +1 DP

Amplia de 20% para 100%
do Componente de
Qualidade

4) Recontratualização

- Após a certificação da equipe;
- Pactuação com novos padrões e indicadores;
- Desempenho poderá ser comparado não só com outras equipes, mas com sua própria evolução



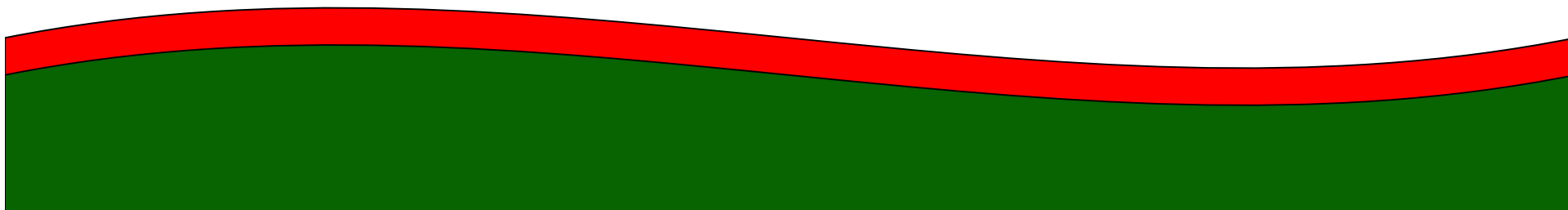
CÂMARA TÉCNICA DA ATENÇÃO BÁSICA

Composição

REPRESENTAÇÃO		MUNICÍPIO	GRUPO DE TRABALHO		
			EP	NASF	PD
PEQUENO PORTE	T	São José do Cerrito	X		
	T	Santa Rosa de Lima		X	
	S	Doutor Pedrinho		X	
	S	Três Barras			X

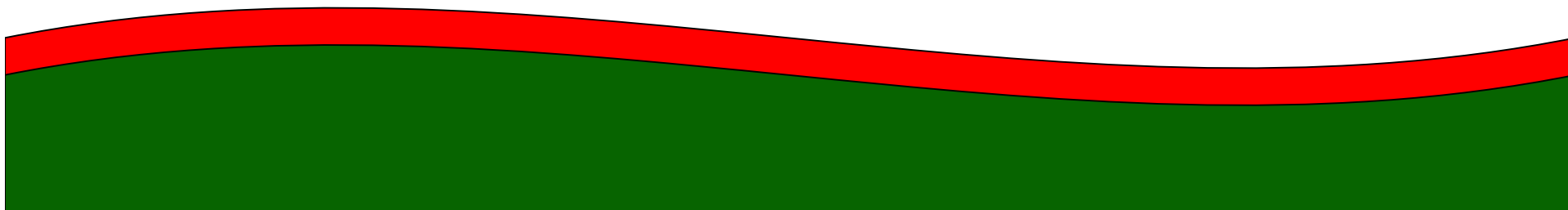
Composição

REPRESENTAÇÃO		MUNICÍPIO	GRUPO DE TRABALHO		
			EP	NASF	PD
MÉDIO PORTE	T	Xaxim	X		
	T	Caçador			X
	S	Itapema		X	
	S	Joaçaba			X



Composição

REPRESENTAÇÃO		MUNICÍPIO	GRUPO DE TRABALHO		
			EP	NASF	PD
GRANDE PORTE	T	Palhoça			X
	T	Criciúma	X		
	S	Jaraguá do Sul			
	S	Lages		X	

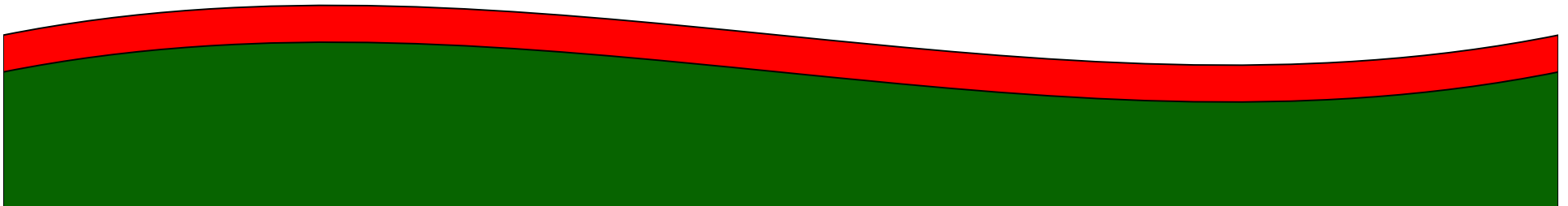


Composição SES

- GEABS
- Saúde Mental
- Saúde Bucal
- DEPS
- GERSA
- Telessaúde

Grupos de Trabalho

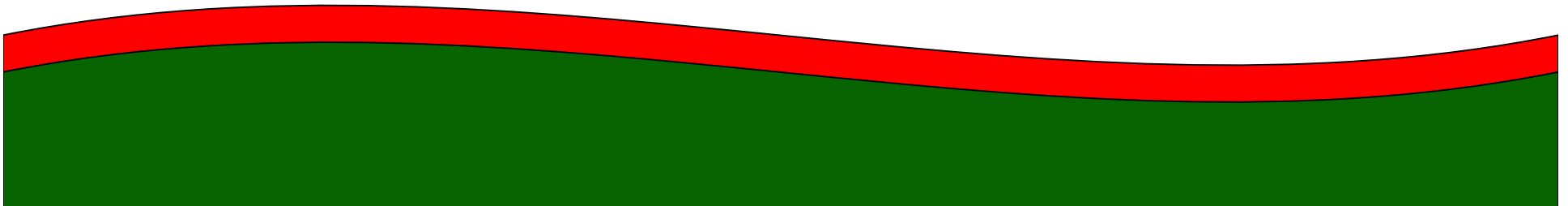
- NASF
- Planejamento Estratégico da Atenção Básica em SC
- Educação Permanente



Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NASF / DAB

- Parcela única mês subsequente a competência no SCNES com informação do cadastro inicial de cada NASF, e a partir de então mensalmente repassado.
- NASF1 – R\$ 20.000.00
- NASF 2 - R\$ 6.000.00



NASF / DAB – Modalidade 1

- Equipe Profissionais de Nível Superior
- Soma de cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo **200hs semanais**
- Nenhum profissional poderá ter carga horária inferior a 20hs semanais
- Cada ocupação deverá ter no mínimo 20hs e no máximo 40hs semanais

NASF / DAB – Modalidade 2

- Composto também por profissionais de nível superior
- Soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no máximo **120hs semanais**
- Nenhum profissional pode ter carga horária menor que 20hs
- Carga horária isolada é de no mínimo 20 e no máximo 40hs semanais

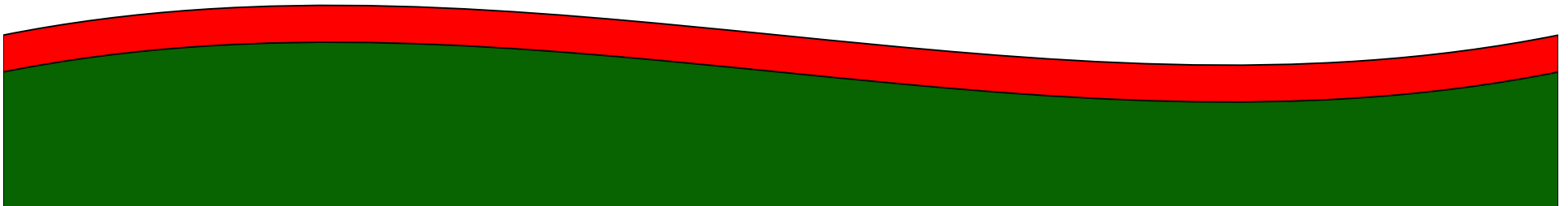
NASF / DAB - Profissionais

- Médico acupunturista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, psicólogo, educador físico ou professor de educação física...dentre outros.
- **NASF 1** – Atividades vinculadas a no mínimo **08 equipes** e no máximo **15 equipes**.
- **NASF 2** – Atividades vinculadas a no mínimo **03 equipes** e no máximo **07 equipes**.

NASF* / SES-SC

- NASF SC 1
 - R\$ 8.000.00 – Atende de 04 a 07 equipes
 - Composto por 03 ou mais profissionais de 40hs
- NASF SC 2
 - R\$ 4.000.00 - Atende até 03 equipes
 - Composto por 03 ou mais profissionais de 20hs

*O município deve ter pelo menos 90% de cobertura de Saúde Família.



PROPOSTA DA OFICINA DA TARDE

TEMAS

- Apresentação e reconhecimento dos atores envolvidos no apoio institucional;
- Expectativas com o apoio institucional;
- Diagnóstico loco-regional

Contatos

Heitor Tognoli e Silva

Gerente de Coordenação
da Atenção Básica

E-mail: geabs@saude.sc.gov.br

Telefone: (048) 3212-1695