



1



2

Estratégia que incorpora e reafirma princípios básicos do SUS, destacando-se:

- Universalização
- Equidade no acesso
- Integralidade de ações
- Participação da comunidade



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

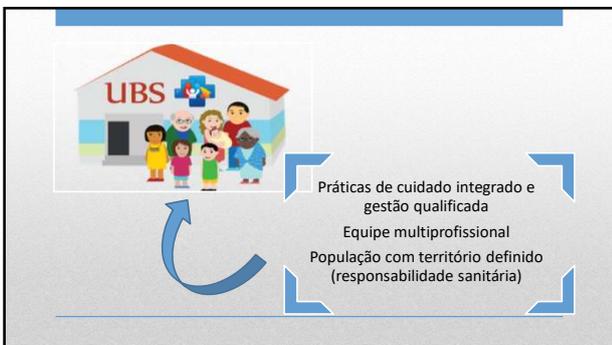
3



4



5



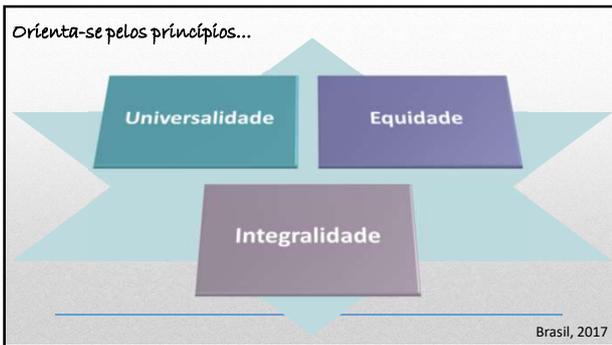
6



Está fundamentada nos eixos transversais da Universalidade, Integralidade e Equidade, em um contexto de Descentralização e Controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde.

Política Nacional de Atenção Básica

7



8



9

CONTINUIDADE DO CUIDADO

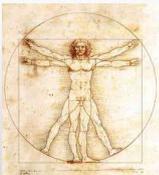
- O indivíduo mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente
→ *Longitudinalidade na atenção!*



Características da Atenção Básica

10

INTEGRALIDADE



- Nível primário é responsável por todos os problemas de saúde;
- Mesmo quando parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário
→ *Corresponsabilidade da Atenção Primária*

Características da Atenção Básica

11

COORDENAÇÃO DO CUIDADO



- O nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar os cuidados mesmo quando parte destes for realizado em outros níveis de atenção
- Profissionais de áreas diferentes ou terceiros → *pouco diálogo entre si*

Características da Atenção Básica

12

Saúde da Família

Estratégia prioritária
expansão
consolidação



Reconhecidas outras estratégias

Estímulo à conversão em ESF

Consolidação da Atenção Básica

13

Integração:
Vigilância e
Atenção Básica
= Resultados



Necessidades de saúde da população

Determinantes, riscos e danos à saúde intra e inter setorial

Consolidação da Atenção Básica

14

Educação

Formação de recursos humanos

Pesquisa



Ensino em serviço

Inovação

Avaliação tecnológica para a RAS

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

15



16

- Iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
 - Em JANEIRO DE 1994, por iniciativa do Ministério da Saúde, foram formadas as primeiras Equipes do Programa Saúde da Família (PSF), incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários
 - Apenas com NOB-96 criou-se condições reais de implementação (\$\$)
- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

17

- Reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases
 - Substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias
 - Melhorar a qualidade de vida dos brasileiros
- POR QUE SURTIU?

18

- Possibilitar ações de prevenção de doenças, promoção da qualidade de vida e recuperação da saúde das pessoas **de forma integral e contínua**
- Gerar **práticas de saúde** que integrem ações individuais e coletiva

OBJETIVOS PRINCIPAIS

19



- Criando **vínculos de corresponsabilidade** entre profissionais de saúde e população
- Facilitando a identificação e o atendimento aos **problemas de saúde da comunidade**
- Utilizando o **enfoque de risco** como método de trabalho, visando adequação de recursos às necessidades locais.

COMO CUMPRÍ-LOS?

20

- Profissional com **visão sistêmica e integral** do indivíduo, da família e da comunidade na qual esta família está inserida
- Prática **humanizada, competente e resolutiva**
- Permanente **interação com comunidade, mobilizando-a e estimulando sua participação**



REQUISITOS

21



- Habilidade para articular diversos setores relacionados à promoção da saúde
- Capacidade para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações de saúde
 - indicadores de saúde da área de abrangência

REQUISITOS

22



A partir da Unidade de Saúde da Família (USF), com base em:

- Territorialização e cadastramento da clientela
- Integralidade e hierarquização
- Equipe multiprofissional

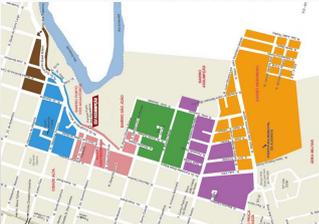
ESTRUTURAÇÃO

23

- Área de abrangência previamente definida.
- Cadastramento e o acompanhamento da população adscrita a esta área.
- Uma equipe se responsabilizará por, no máximo, 2.000 a 3.500 pessoas
- Até 4 equipes em uma UBS
 - Agente Comunitário de Saúde: 1/750 pessoas.

Territorialização E Cadastramento Da Clientela

24



Território
Área de abrangência
Equipe
Micro áreas

Territorialização E Cadastramento Da Clientela

25

- A adscrição dos usuários é um processo de **vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes**, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado
- Desenvolver relações de **vínculo e responsabilização** entre as equipes e a população adscrita, garantindo: continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado



Adscrição

26

O vínculo consiste:

- Construção de **relações de afetividade e confiança** entre o usuário e o trabalhador da saúde
- Processo de **corresponsabilização** pela saúde, construído ao longo do tempo
- Potencial terapêutico



Adscrição

27

28

29

- Médico (Generalista, Esp. em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade)- 01
- Enfermeiro generalista ou Esp. em Saúde da Família- 01
- Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem - 01
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS)- 04 a 06

Composição das Equipes de Saúde da Família

30

Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal:

- Cirurgião-Dentista
- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)
- Técnico em Saúde Bucal (TSB)



Composição das Equipes de Saúde da Família

31

Modalidade I
- Cirurgião-Dentista
- ASB ou TSB

Modalidade II
- Cirurgião-Dentista
- ASB ou TSB
- TSB

Modalidade III
- Unidade Odontológica Móvel



Composição das Equipes de Saúde da Família

32

Agente Comunitário de Saúde



33

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006



Art. 2o O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á **exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da **administração direta, autárquica ou fundacional**.

Agente Comunitário de Saúde

34

LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018.



Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a **reformulação** das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Agente Comunitário de Saúde

35

LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018



O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de **prevenção de doenças e de promoção da saúde**, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde*, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

*a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares

Agente Comunitário de Saúde

36

I - **residir na área da comunidade em que atuar**, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de **quarenta horas**;

III - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

Agente Comunitário de Saúde

37

LEI Nº 13.708, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

O **piso salarial profissional nacional** dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento:



I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019;

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020;

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021.

Agente Comunitário de Saúde

38

- Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma ESF, com carga horária total de 40 horas semanais



Especificidades das Equipes



39

- Dedicção mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família;
- Prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em Saúde da Família, residência multiprofissional e/ou de Medicina de Família e de Comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Especificidades das Equipes



40

As atribuições dos profissionais das equipes devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões



Atribuição de Funções



41

- Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.



Especificidades das Equipes

42



- O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada
- Máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família
- Não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe

Especificidades das Equipes



43

Escala de Coelho-Savassi



- Conhecer os graus de risco das famílias adscritas;
- Proposto o uso deste instrumento como rotina no processo de trabalho;
- Contribuir com o compromisso ético de fortalecimento da atenção básica como coordenadora do cuidado.

44

Escala de Coelho-Savassi



```
graph LR; A[Dados ficha cadastro] --> B[Sentinelas de risco]; B --> C[Escores]; C --> D[Classificação do risco familiar];
```

45

Dados da ficha A SIAB (Sentinelas de Risco)	Escore de risco
Acamado	3
Deficiência Física	3
Deficiência Mental	3
Basais condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Diagnóstico	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de 70 anos de idade	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Diabetes Mellitus	1
Relação morador / cômodo maior que 1	3
Relação morador / cômodo igual a 1	2
Relação morador / cômodo menor que 1	0

Quadro 1. Dados da ficha A do SIAB e escore de risco *

Escore total	Risco Familiar
5 e 6	R1- risco menor
7 e 8	R2- risco médio
Acima de 9	R3- risco máximo

Quadro 2. Cálculo do risco familiar *

Escala de Coelho-Savassi (2012)

46



Enfermeiro

Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

Médico

Gerente de AB

Cirurgião-Dentista

TSB ou AS

ACS e ACE

47



- Permite monitoramento da situação de saúde de cada família
- Realizada cotidianamente pelo ACS
 - Resultado de cada visita é encaminhado à equipe para condução de casos
 - Consultas são então agendadas
 - Pacientes com dificuldade de locomoção / Grupos de risco

Visitas Domiciliárias

48

OBJETIVOS

- Prestar atendimento a domicílio
- Orientar um ou mais membros da família
- Coletar informações da família
- Procura de casos que necessitem de assistência



Visitas Domiciliárias

49

Organização do trabalho:

- Seleção das visitas: priorizar conforme as necessidades da família, do serviço, do tempo a ser gasto, o horário a cada família e o itinerário
- Ordem: fazer a que requer menos tempo primeiro
- Horário: deve ser discutido com a família



Visitas Domiciliárias

50

- Coleta de dados: o profissional deverá obter dados sobre a família e ou seus membros (prontuários e/ou profissionais)
- Plano de visita: o visitador deverá ter um roteiro que inclua os dados essenciais para execução da visita



Visitas Domiciliárias

51

- Preparo do material: de acordo com o objetivo da visita (educativa ou de tratamento)
- Abordagem: inclui apresentação à família, com identificação do nome e função do profissional, além da explicação dos objetivos da visita. A abordagem deve ser informal e agradável



Visitas Domiciliárias

52

- Ao final da visita o profissional deverá fazer um resumo das principais orientações e esclarecimento de dúvidas
- Ao se despedir da família, o visitador deve deixar bem claro que procurará atender em outras ocasiões, sempre que puder ou for solicitado.



Visitas Domiciliárias

53

DURANTE A EXECUÇÃO...

- Deixar que as pessoas exponham seus problemas mesmo que de natureza diferente dos planejados
- Respeitar e manter a neutralidade a cerca de opiniões, comportamentos, religião, cultura, costumes e experiências da família; Promover autocuidado



Visitas Domiciliárias

54

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

- Altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:
 - capitação ponderada
 - pagamento por desempenho
 - incentivo para ações estratégicas



55

SÃO INDICADORES PARA O ANO DE 2020*

- 1 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Saúde da Mulher;
- 2 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; Saúde da Mulher;
- 3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Saúde da Mulher;
- 4 Cobertura de exame citopatológico; Saúde da Mulher;
- 5 Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; Saúde da Criança ou Imunização (Escolher um);
- 6 Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; Doenças Crônicas ou Condições Crônicas (Escolher um);
- 7 Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; Doenças Crônicas ou Condições Crônicas (Escolher um);

*2021-2022 (Pandemia Covid-19); BRASIL, 2019

56

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



Exame bucal

Orientações Alimentação, Vacinação

Orientações Pré-natal

Realizar testes rápidos

Orientações Higiene bucal e visitas periódicas

Adequação do meio bucal

Identificação fatores de risco

Orientações Problemas bucais e prevenção

BRASIL, 2012

57

Unidade	População	Nº ESF financiada	Cadastrados ESF	Cobertura ESF	Total cadastros AB	Cobertura APS
Brasil	210.147.125	43.286	149.925.234	71,34%	155.473.270	72.88%
Estado de São Paulo	46.649.132	6.036	22.316.459	47,84%	26.524.098	56.85%
Bauru	381.706	13	75.059	19,66%	207.599	54.38%

Fonte: e-Gestor AB, dados referentes a Julho/2022

Cobertura de ESF e AB

58

Unidade	População	Nº SB ESF	Pop. Est. Cob. SB ESF	Cobertura SB ESF	Pop. Est. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Brasil	210.147.125	29.661	91.700.000	43,63%	112.230.382	53,40%
Estado de São Paulo	45.919.049	2.611	8.769.727	19,09%	15.764.384	34,33%
Bauru	376.818	11	37.950	10,07%	90.225	23,94%

Fonte: e-Gestor AB, dados referentes a Abril/2020

Cobertura de Saúde Bucal ESF e AB

59

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Temático Saúde da Família. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2008.

Matts, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 373-382, 2014.

60