

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção À Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

Atenção Básica Acessível, Resolutiva e de Qualidade:

O PAPEL DO ACS

Março
2017



A Importância da Atenção Básica à Saúde

Em todo o mundo já é **consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Básica** (OMS 2008).

A **Atenção Básica** é, ao mesmo tempo, um nível de atenção e uma **proposta estruturante para organização do sistema de saúde**.

A realização de uma consulta em um **“ponto de entrada”** com as **características da Atenção Básica** está associada à **diminuição de uso de serviços especializados e também está relacionada à redução da utilização de salas de emergência** (OPAS, 2014)

A AB deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário**, deve ofertar o mais **amplo possível escopo de ações visando a atenção integral** e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

Evidências internacionais sobre o impacto da Atenção Básica

Usuários dos serviços de AB:

- Utilizam menos serviços e procedimentos de apoio diagnóstico, com redução das despesas em saúde (Friedberg; Hussey; Schneider, 2010).
- Recebem mais cuidados preventivos (Blewett et al., 2008).

Municípios com Atenção Básica organizada:

- Possuem níveis mais baixos de crescimento dos custos globais dos cuidados de saúde ao longo do tempo (Friedberg; Hussey; Schneider, 2010);
- Proporcionam diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular) (CAMINAL et. al, 2003).

Política Nacional de Atenção Básica

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011

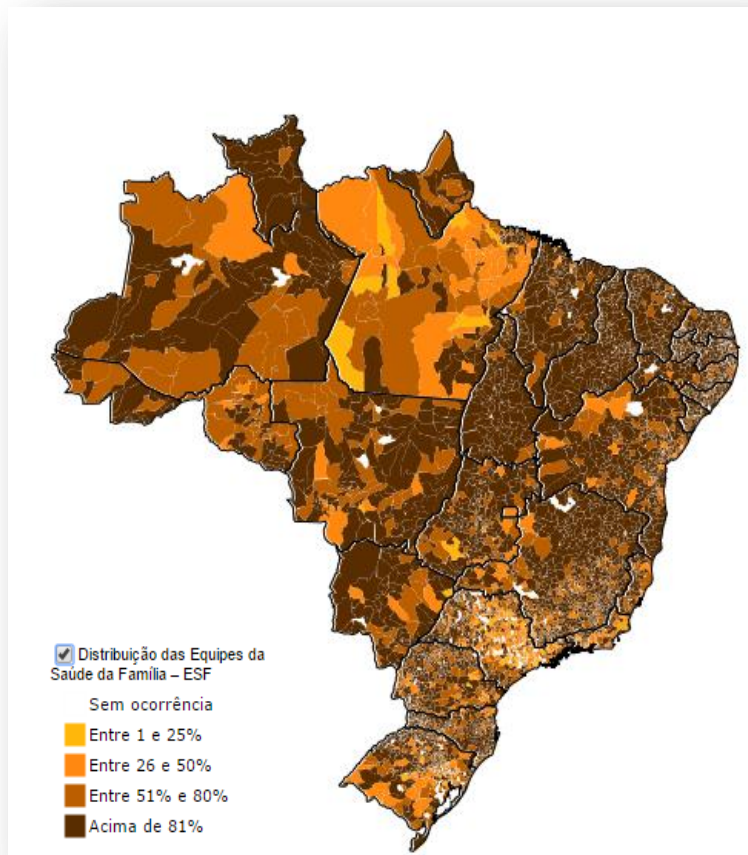


Atributos e Diretrizes da Atenção Básica

- ✓ **Acessibilidade e acolhimento**
- porta de entrada preferencial e porta aberta -
- ✓ **Territorialização e responsabilização sanitária**
- ✓ **Vínculo e adscrição de clientela**
- ✓ **Cuidado longitudinal**
- ✓ **Coordenação do cuidado**
- ✓ **Trabalho em equipe multiprofissional**

Atenção Básica

Panorama Nacional



- **72%*** da população coberta pela **atenção básica**, considerando-se, além das equipes de Saúde da Família, equipes equivalentes formadas por clínicos gerais, ginecologistas-obstetras e pediatras.
- **62%**** da população coberta por Equipes de Saúde da Família.
- Cerca de **40.049** equipes de Saúde da Família cuidam de mais de **120 milhões de cidadãos**.
- Cerca de **42.612** Unidades Básicas de Saúde (mais de **750 mil** profissionais atuando na AB).

*Cobertura com parâmetro de cálculo de 3000 habitantes por equipes de saúde da família e equipes equivalentes (compostas por 60h ambulatoriais de clínicos, ginecologistas-obstetras e pediatras), utilizando no cálculo a população do IBGE de 2012.

** Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012.

Equipes de Atenção Básica

Panorama Geral

- **40.097** Equipes da Estratégia Saúde da Família
- **24.383** Equipes de Estratégia de Saúde Bucal*
- **4.406** Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF
- **265.685** Agentes Comunitários de Saúde

Cobertura Saúde da Família

2002

2006

2010

Dez 2016

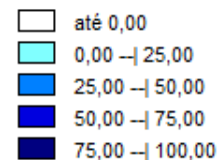
31,8%

46,1%

52,2%

63,7%

Municípios com ESF	5.463
Nº de Equipes Implantadas	40.162
A cobertura eSF mais que dobrou entre 2002 e 2015	
População coberta estimada	124 milhões*



Fonte: Histórico DAB

*Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012 (estão inseridos municípios com menos de 3.450 habitantes).

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – Atenção Básica

ACS na equipe ESF e PACS

Composição

- EACS: existência de um enfermeiro para até, **no máximo, 12 ACS** e, **no mínimo, quatro**, constituindo, assim, uma equipe de agentes comunitários de saúde;
- eSF: cada equipe pode ter entre 4 a 12 ACS;
- eSFR: Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR e as ESFF podem contar, ainda, com até 24 ACS;

Parâmetros

- População **não ultrapasse 750 pessoas**
- Número máximo de ACS (...): **população/400**. Para municípios dos Estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população da área **urbana/400** + população da **área rural/280**.

Carga horária

- O cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais

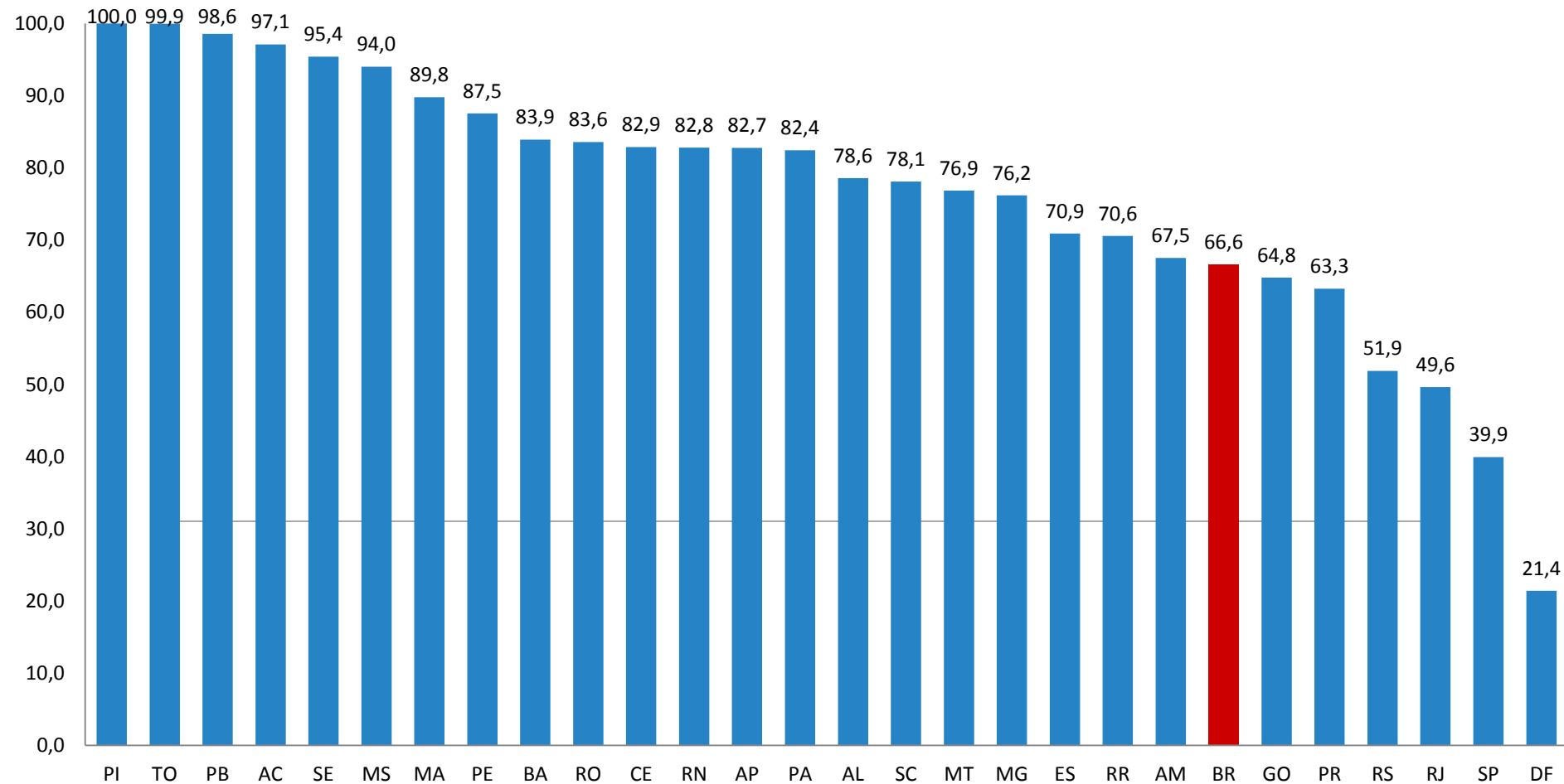
Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - PNAB

- I - Trabalhar com **adscrição de famílias** em base geográfica definida, a microárea;
- II - **Cadastrar todas as pessoas** de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - Realizar atividades programadas e de atenção à **demanda espontânea**;
- V - Acompanhar, por meio de **visita domiciliar**, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - PNAB

- VI - Desenvolver ações que busquem a **integração entre a equipe de saúde e a população adscrita** à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - Desenvolver **atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde**, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações **educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde**, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Cobertura Agentes Comunitários de Saúde por UF





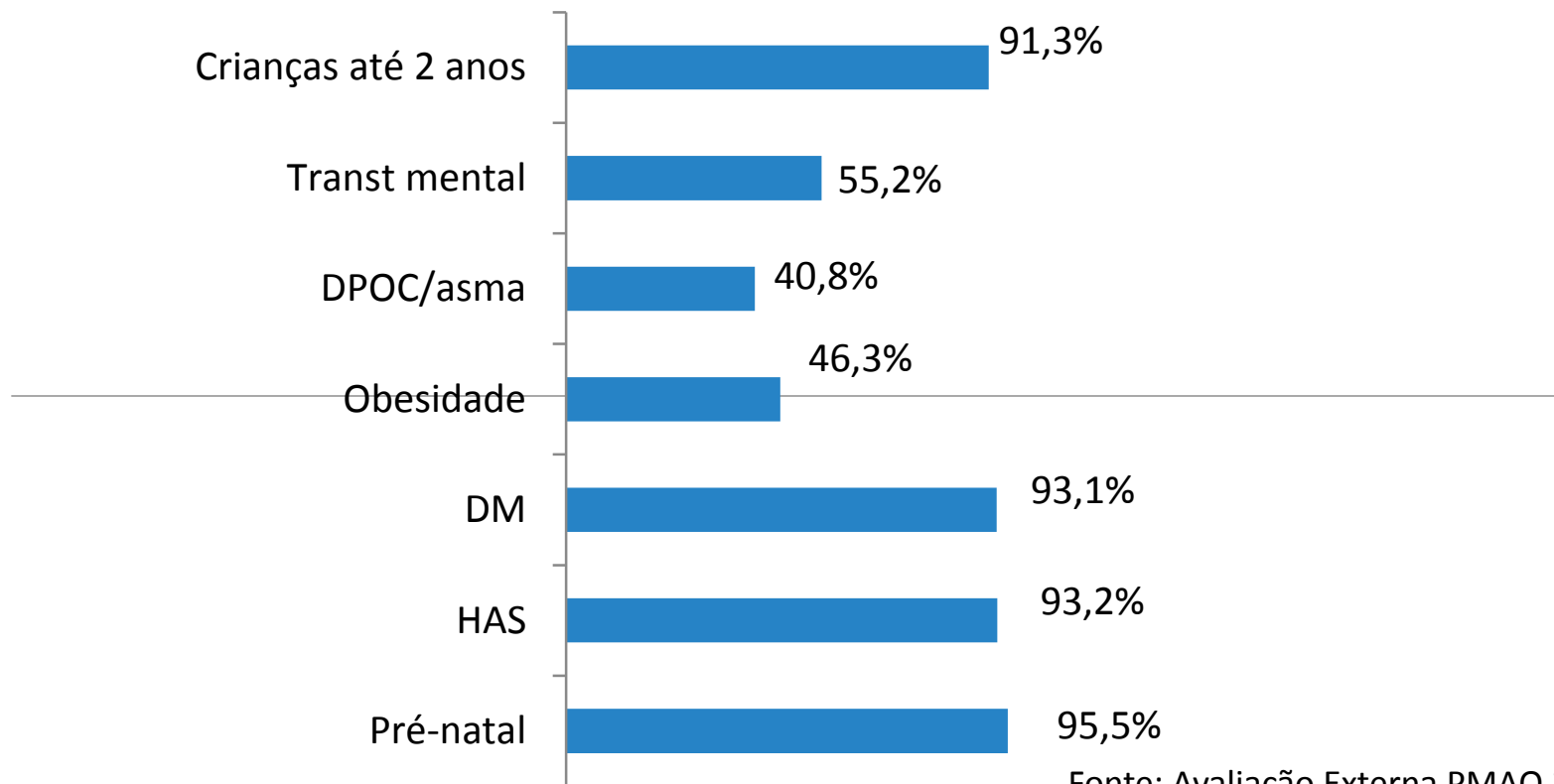
Alguns Dados do 2º Ciclo do PMAQ que dialogam com as ações do ACS na Atenção Básica

2014/2015 – 29 mil equipes de Atenção Básica

Atenção Básica como Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado

Dados do PMAQ:

Oferta de Consultas



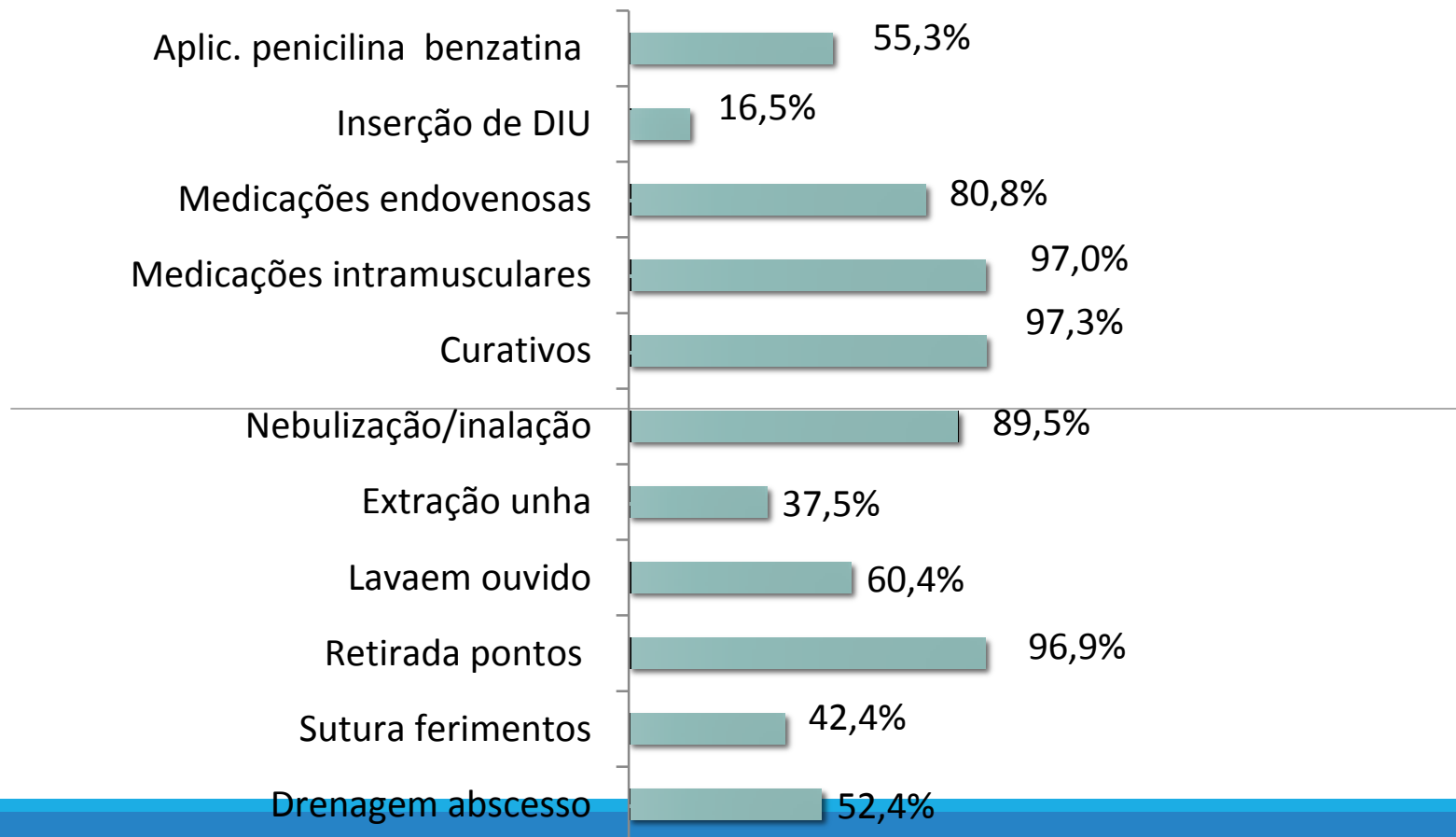
Fonte: Avaliação Externa PMAQ 2º Ciclo

Número de equipes avaliadas: **30.522**

Atenção Básica como Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado

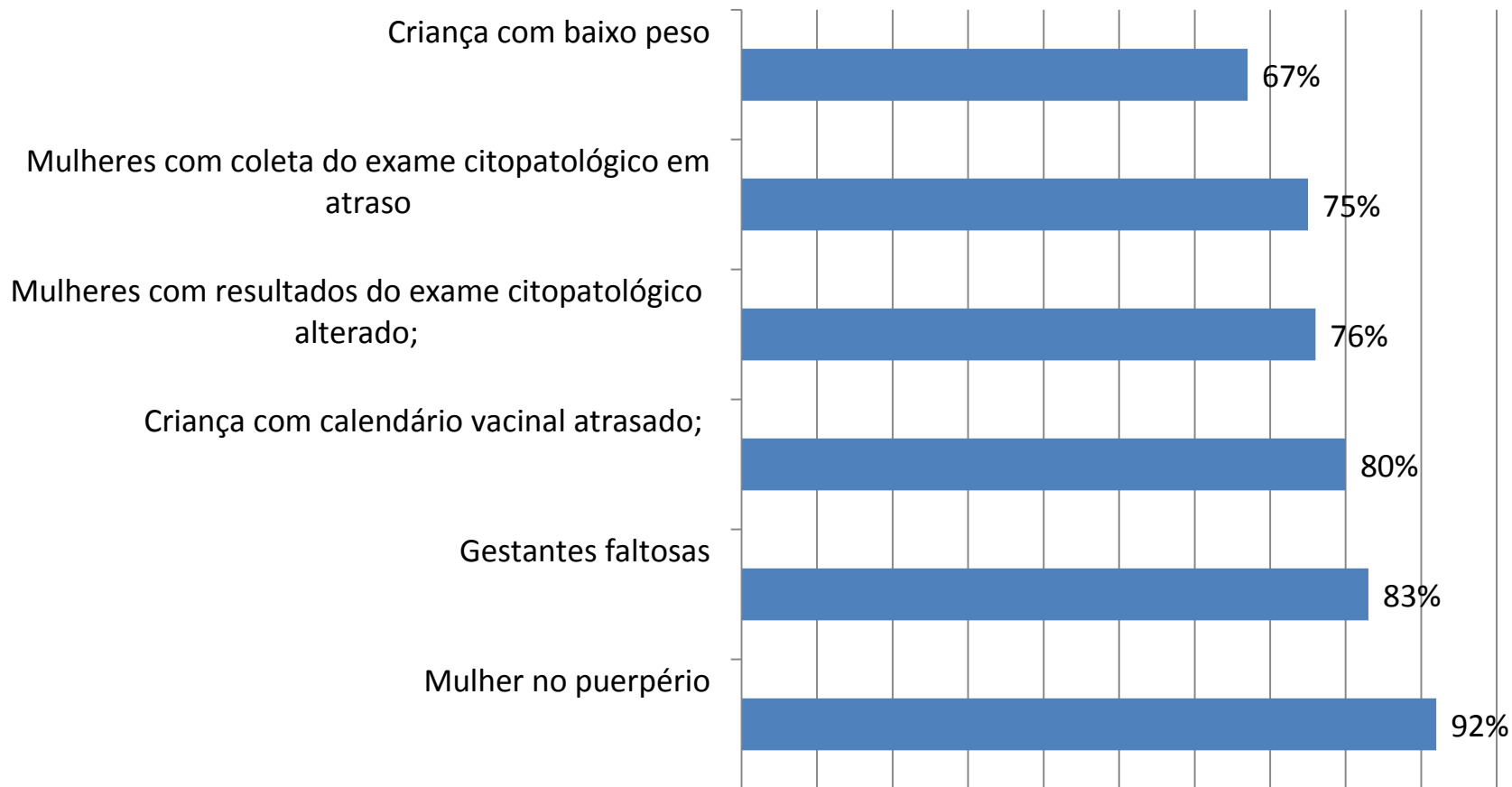
Dados do PMAQ:

Procedimentos realizados pelas equipes nas UBS



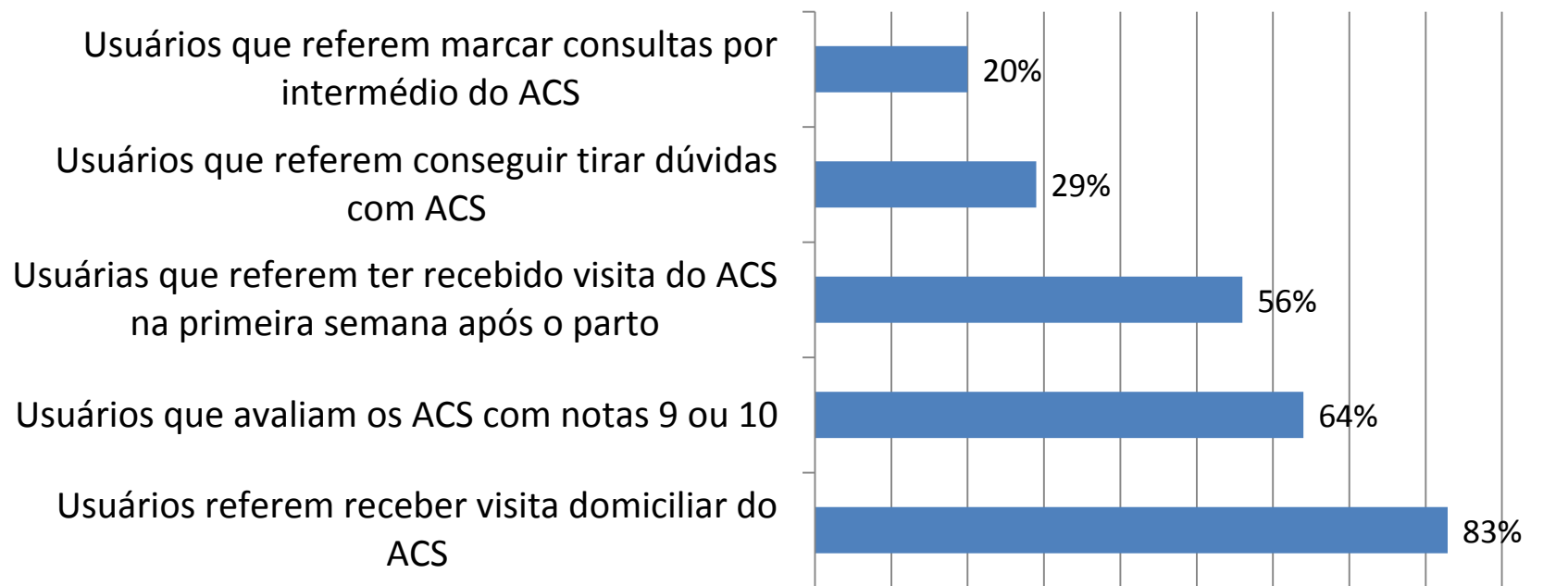
Dados do PMAQ sobre Ações no Território

A equipe realiza busca ativa para:



Satisfação do usuário

Ações relacionadas ao ACS:



Desafios para os gestores e ACS e ACE

- Aprimorar as atribuições dos ACS's e ACE's considerando quais atividades são privativas; supervisionadas e compartilhadas.
- Integrar ações da vigilância e atenção básica, integrando cada vez mais as ações dos ACE e ACS.
- Qualificar o processo de formação dos ACS's é um aspecto essencial para a qualificação do processo de trabalho.
- Qualificar o processo de trabalho considerando os instrumentos de gestão do PMAQ.
- Aprimorar as informações demográficas e epidemiológicas através do uso da estratégia e-SUS AB.

Outras ferramentas de apoio e educação permanente

Guias de apoio para o trabalho do ACS



Cadernos de Atenção Básica

CAB n. 21



CAB n. 22



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Departamento de Atenção Básica

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

61-3315-9099

dab.saude.gov.br