

INFORMATIVO RRS

Atenção Básica do

Nº 01 | Agosto 2016

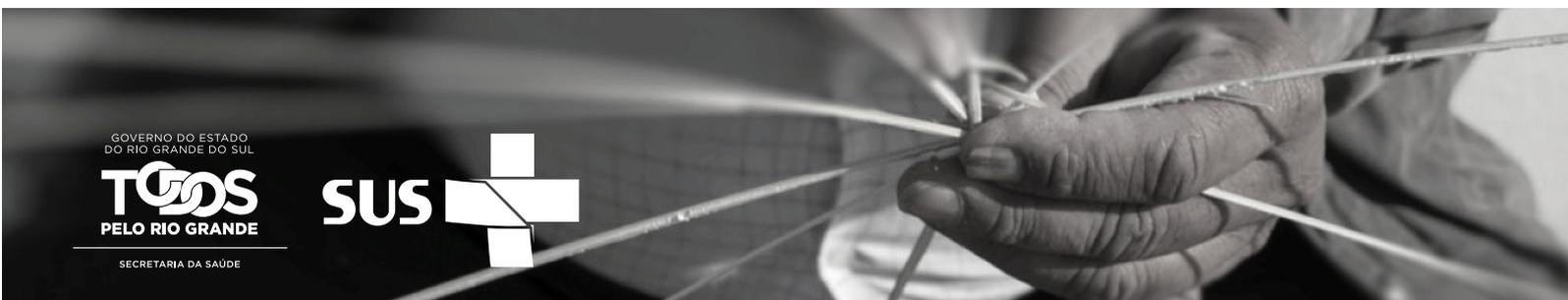


GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO SUL

TGOS
PELO RIO GRANDE

SECRETARIA DA SAÚDE

SUS



APRESENTAÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde. Preconiza-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da corresponsabilização e da humanização.

Para atender aos princípios do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB) desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos gaúchos.

Desde o ano de 2003, a Coordenação é campo de atuação para os residentes da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), contribuindo para a formação qualificada dos recursos humanos para a saúde, o SUS e a Atenção Básica.

Nesse sentido, a produção desse Boletim teve a contribuição importante da residente inserida na Coordenação e tem como objetivo subsidiar os gestores e profissionais com intuito de apropriá-los do cenário estadual de saúde na perspectiva da APS. Assim, a CEAB, vinculada ao Departamento de Ações em Saúde (DAS) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), propõe-se a elaboração semestral do presente Boletim Informativo. Para cada edição será abordada uma temática específica e importante.

Nesta primeira edição, será apresentada a Atenção Primária à Saúde e as suas especificidades no Rio Grande do Sul.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

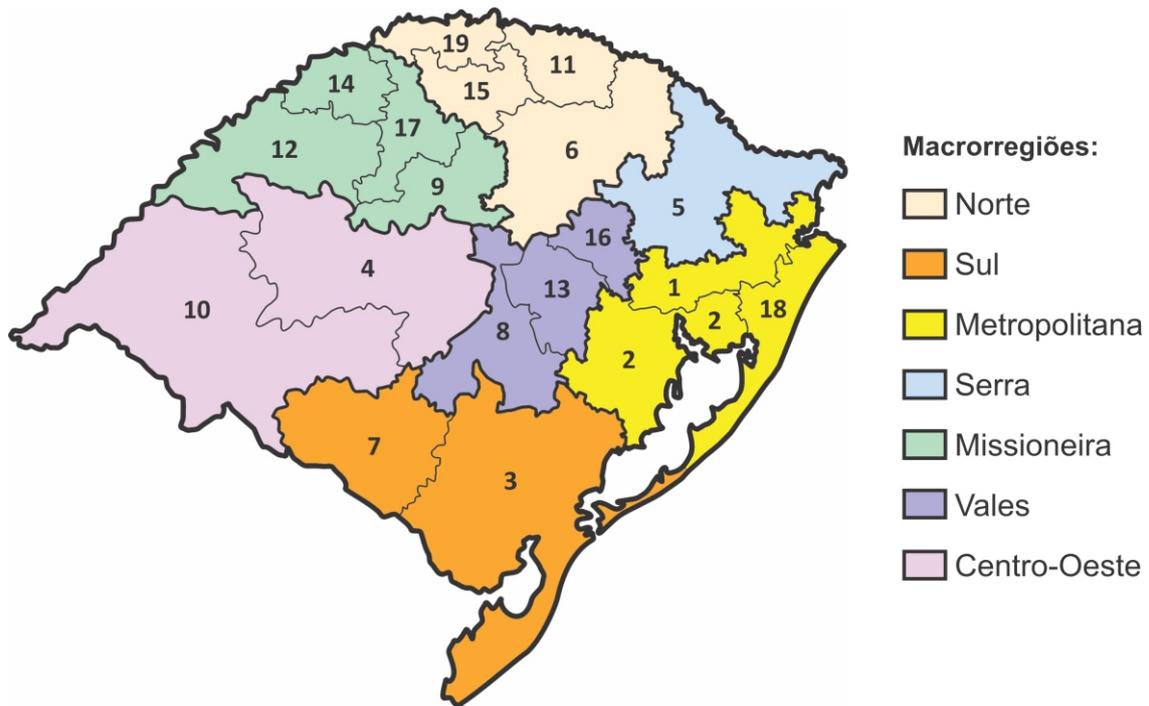
O enfoque do Departamento de Ações em Saúde (DAS) é o fortalecimento da APS, atuando por meio das políticas públicas que são operacionalizadas em todos os níveis de atenção à saúde, cujas diretrizes visam a:

- Promover a garantia do acesso com qualidade
- Articular e consolidar as Políticas de Atenção Integral
 - Desenvolver ações conjuntas com demais departamentos
 - Trabalhar de forma georreferenciada
 - Articular ações intersetoriais e transversais
- Promover a integralidade, equidade e resolutividade do cuidado
 - Construir, organizar e ativar as Redes de Atenção à Saúde (RAS)
 - Apoiar a atenção às necessidades e expectativas do usuário
 - Construir coletivos de decisão e educação permanente
- Ser referência de gestão da saúde pública

COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde. Assim, os municípios podem contar com apoio e suporte das Coordenadorias Regionais de

Saúde (CRS) para o desenvolvimento e qualificação das suas ações. Ressalta-se que cada CRS tem na sua estrutura uma referência técnica responsável pela Coordenação Regional da Atenção Básica.



1ª CRS	41 municípios	Sede: Porto Alegre	(51) 3901-1008 / 3901-1010 / 3901-1032
2ª CRS	25 municípios	Sede: Porto Alegre	(51) 3226-7992 / 3227-4700
3ª CRS	22 municípios	Sede: Pelotas	(53) 3273-2588 / 3283-7125
4ª CRS	32 municípios	Sede: Santa Maria	(55) 3222-3101 / 3222-2929
5ª CRS	49 municípios	Sede: Caxias do Sul	(54) 3221-2222 / 3221-2934
6ª CRS	62 municípios	Sede: Passo Fundo	(54) 3313-8069 / 3311-2555 / 3311-8560
7ª CRS	6 municípios	Sede: Bagé	(53) 3242-8572 / 3242-7681
8ª CRS	12 municípios	Sede: Cachoeira do Sul	(51) 3722-2255 / 3722-6334
9ª CRS	13 municípios	Sede: Cruz Alta	(55) 3322-5050 / 3324-2353
10ª CRS	11 municípios	Sede: Alegrete	(55) 3422-0387 / 3422-4801 / 3421-3009
11ª CRS	33 municípios	Sede: Erechim	(54) 3522-1113 / 3522-1968
12ª CRS	24 municípios	Sede: Santo Ângelo	(55) 3312-1440 / 3312-2271
13ª CRS	13 municípios	Sede: Santa Cruz do Sul	(51) 3711-7364 / 3713-1011
14ª CRS	22 municípios	Sede: Santa Rosa	(55) 3512-5277 / 3512-8862
15ª CRS	26 municípios	Sede: Palmeira das Missões	(55) 3742-4136 / 3742-1480
16ª CRS	37 municípios	Sede: Lajeado	(51) 3714-1470 / 3714-1355
17ª CRS	20 municípios	Sede: Ijuí	(55) 3331-1579 / 3332-8615 / 3331-2900
18ª CRS	23 municípios	Sede: Osório	(51) 3663-3188 / 3663-2933
19ª CRS	26 municípios	Sede: Frederico Westphalen	(55) 3744-2244 / 3744-2266

CAPACIDADE INSTALADA

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e diminuição de fator de risco, o diagnóstico, o

tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Atualmente, o Rio Grande do Sul apresenta os seguintes estabelecimentos e dispositivos de saúde:

2.297 Unidades Básicas de Saúde

934 Equipes de Saúde Bucal

119 Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB)

6 Consultórios na Rua

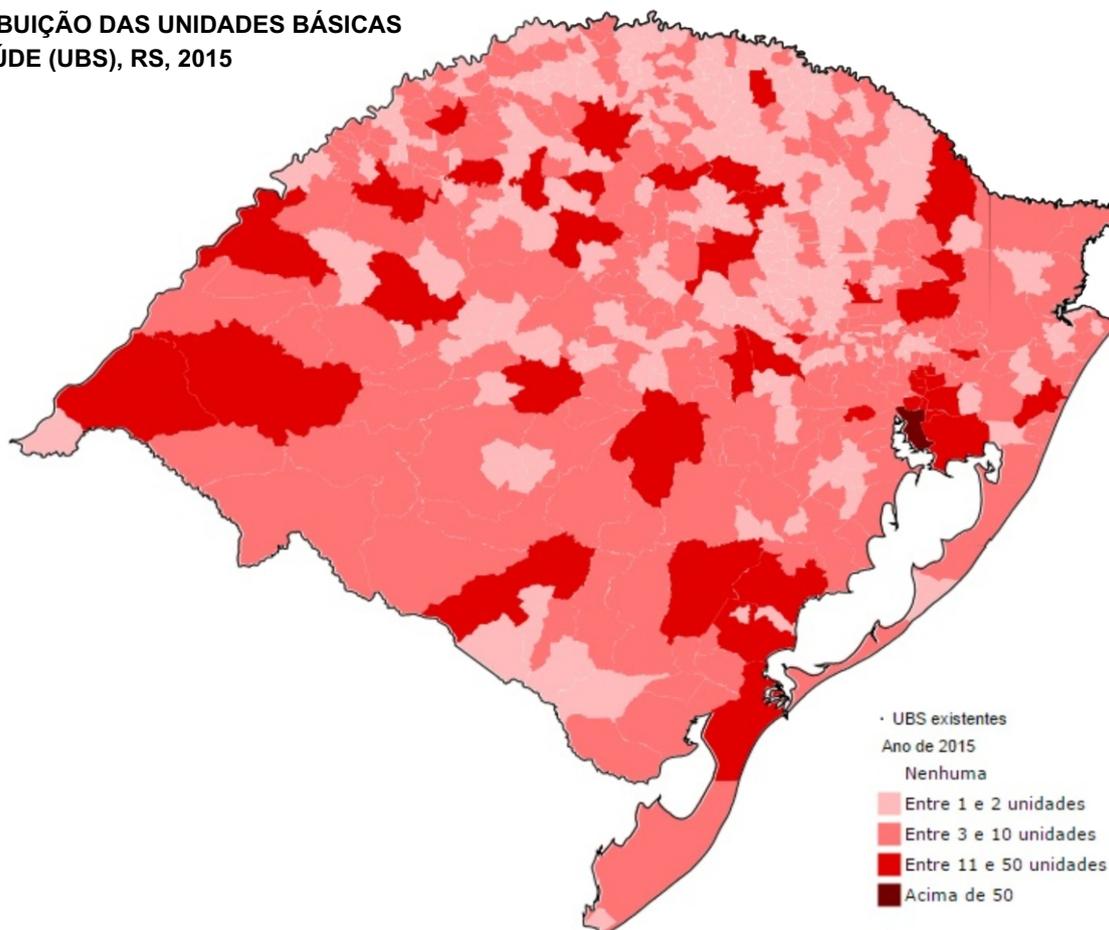
1.905 Equipes de Saúde da Família

126 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

163 Academias da Saúde

200 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), RS, 2015



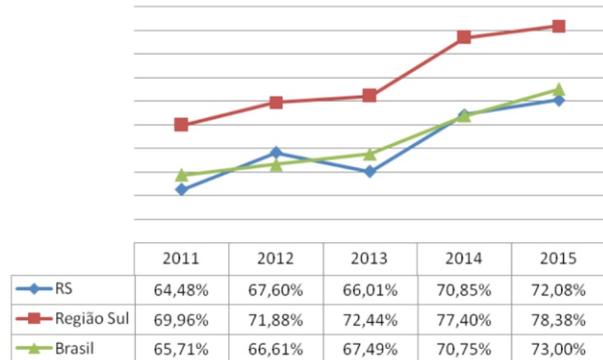
Fonte: Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE. 2015.

COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA

As equipes de Atenção Básica (EAB) devem prestar atenção a uma população definida, preferencialmente em um território definido. Tais equipes assumem a responsabilidade sanitária e o cuidado das pessoas que vivem em seu território de abrangência, e suas ações devem considerar a dinamicidade e as particularidades existentes nos locais em que vivem essas populações.

O indicador de cobertura mensura a disponibilidade de recursos humanos para a população residente, devendo ser utilizado levando-se em consideração suas limitações, uma vez que não contempla a qualidade das práticas de trabalho realizadas.

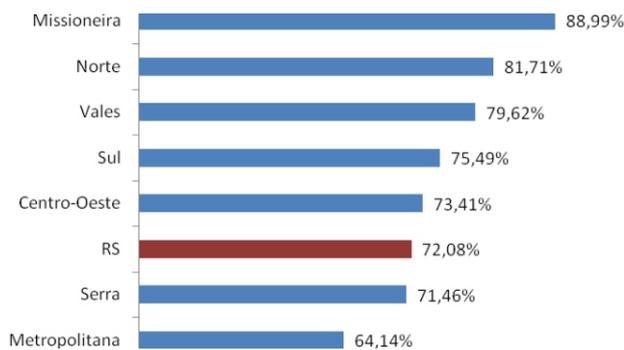
COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, REGIÃO SUL E RS, 2011 a 2015



Fonte: DGTI/SES/RS. Tabnet/DATASUS. Indicadores de Saúde. Ministério da Saúde. Ano: 2011-2015.

Comparando o Estado, o Brasil e a Região Sul, houve crescente aumento de cobertura nos últimos cinco anos. Porém, ainda há desafios a superar, especialmente no que diz respeito às iniquidades regionais quanto às diferenças de cobertura de Atenção Básica.

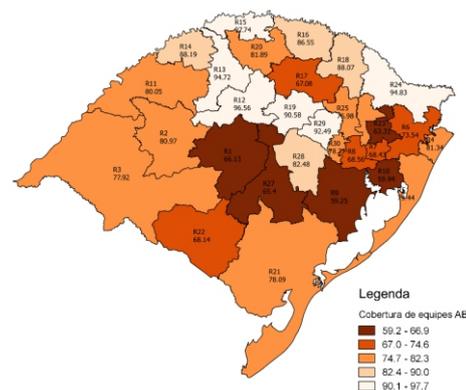
COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, MACRORREGIÕES DE SAÚDE, RS, 2015



Fonte: DGTI/SES/RS, ano: 2015.

Quanto à análise deste indicador nas macrorregiões, cinco dessas apresentaram cobertura superior à média do Estado, sendo a Missioneira aquela que historicamente mantém a maior cobertura de AB. Por outro lado, as macrorregiões Metropolitana e Serra apresentam indicador abaixo do estadual.

COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, REGIÕES DE SAÚDE, RS, 2015



Fonte: Tabnet/DATASUS. Indicadores de Saúde. Ministério da Saúde. 2015

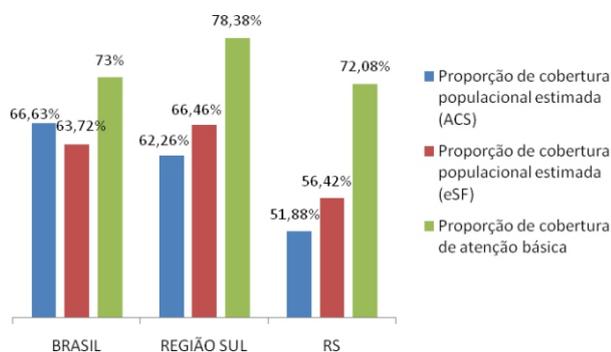
Evidencia-se que nove Regiões de Saúde apresentaram resultado abaixo do verificado para o Estado (72,08%). As demais 21 regiões, por sua vez, apresentaram resultados superiores, sendo a Região Caminho das Águas (R15) a que apresentou maior cobertura, com 97,74%.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Primária à Saúde, favorecendo uma reorientação do processo de trabalho, a ampliação da resolutividade e do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Uma equipe multiprofissional deve ser responsável por, no máximo, 4 mil pessoas, respeitando os critérios de equidade.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que as famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes.

COBERTURA DE ESF, ACS E AB, BRASIL, REGIÃO SUL E RS, 2015

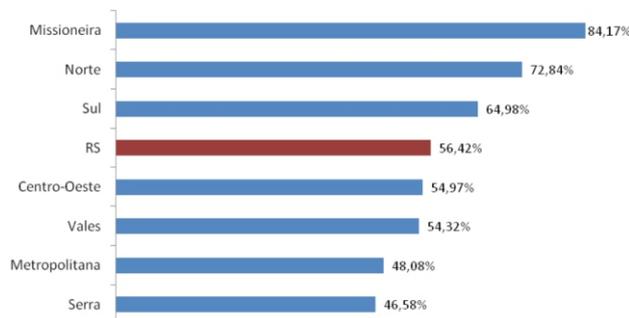


Fonte: DGTI/SES/RS. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2015.

O panorama de Estratégia de Saúde da Família no Rio Grande do Sul mostra uma pequena quantidade de municípios que ainda não a implementaram como serviço de APS. Em 2015, 95% dos municípios já apresentavam ESF em seus territórios. Porém, as coberturas de ESF e de agentes comunitários de saúde ainda se apresentam abaixo da média nacional e regional e abaixo do recomendado.

Atualmente, uma das prioridades do Estado é implementar a ESF em 97% de seus municípios, o que convoca a necessidade de esforços por parte de municípios que ainda não instituíram a ESF como principal porta de entrada do SUS.

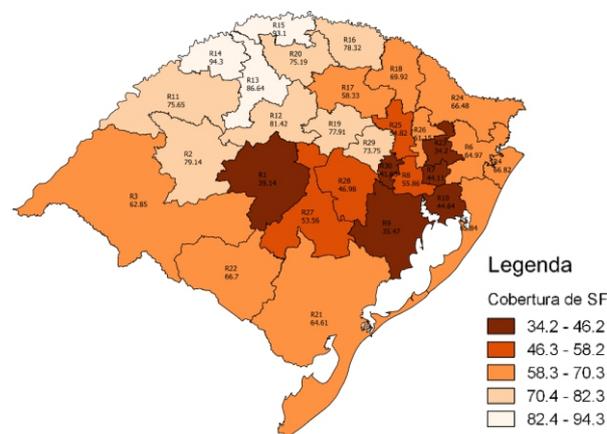
PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MACRORREGIÕES, RS, 2015



Fonte: DAB/MS. Competência: ano/2015

Observa-se que três macrorregiões do RS apresentam cobertura de ESF acima da média estadual, com destaque para a Missioneira (84,17%).

PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR REGIÃO DE SAÚDE, RS, 2015



Fonte: SGTI/SES/RS. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2015.

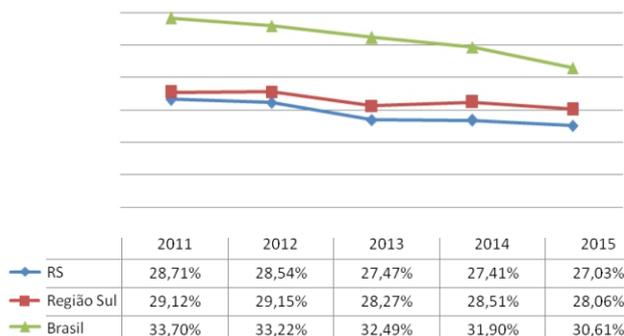
Das Regiões de Saúde, 20 apresentam proporção de cobertura acima da média estadual, sendo a Região 14 a de maior percentual (94,30%). Dentre as que estão acima da média estadual, a maioria está situada na macrorregião Norte, estando localizadas em municípios de pequeno porte. Por outro lado, 10 Regiões de Saúde estão abaixo da média do RS. Destas, a maioria concentra-se nas macrorregiões Metropolitana (com 33 municípios), Vales (com 17 municípios) e Serra (com 14 municípios), as quais têm elevada densidade populacional e são de médio e grande porte.

INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

O indicador Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) pressupõe um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da Atenção Primária à Saúde, conforme a Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008, e que, portanto, deveriam ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas no nível primário da atenção à saúde.

É importante destacar que o objetivo em relação a este indicador é reduzir os seus valores, visto que sua redução representa a diminuição das internações sensíveis à APS.

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, REGIÃO SUL E RS, 2011 A 2015



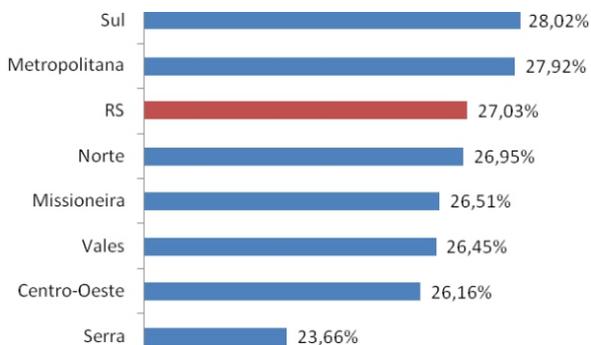
Fonte: DGTI/SES/RS. Sistema de Informação Hospitalar - SIH/DATASUS/Ministério da Saúde. Série histórica, 2011-2015.

O indicador apresenta tendência de decréscimo no RS, sendo que o Estado apresenta-se abaixo da média do Brasil e da Região Sul do país em todo o período. Desde 2011, o RS possui uma proporção de ICSAB igual ou menor a 28,6%, considerado como parâmetro adequado pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS, 2010) para este indicador.

Considerando-se o ano de 2015, o RS seguiu a tendência de redução do índice, assim como observado para Região Sul e Brasil.

Esses dados, conjuntamente com outros indicadores, sugerem uma possível organização do processo de trabalho das equipes quanto à capacidade de reduzir internações que podem ser evitadas pelos cuidados prestados na atenção primária.

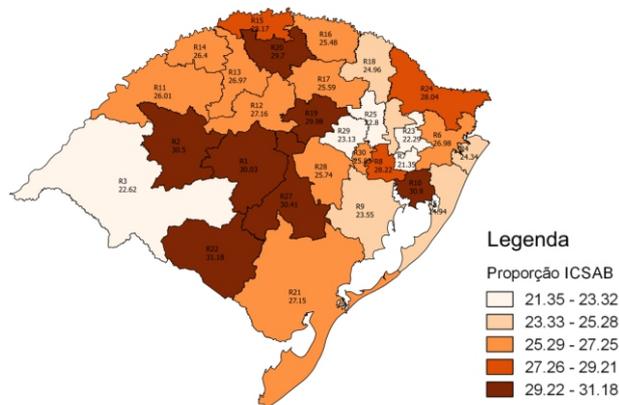
PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA, MACRORREGIÕES DE SAÚDE, RS, 2015



Fonte: DGTI/SES/RS. 2015.

Quanto às macrorregiões do Estado, pode-se constatar que a macrorregião Serra apresenta a menor proporção de ICSAB, enquanto a macrorregião Sul, a maior.

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA, REGIÕES DE SAÚDE, RS, 2015



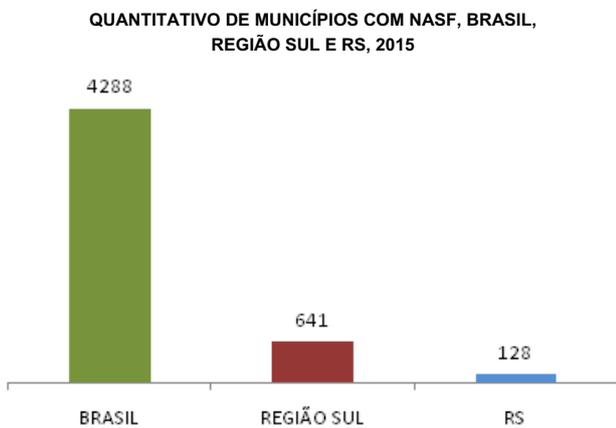
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/DATASUS/Ministério da Saúde. Competência: ano/2015.

Verifica-se que 12 Regiões de Saúde apresentam proporção acima da média estadual. O mapa evidencia ainda que as regiões que estão acima da média estadual localizam-se, principalmente, nas macrorregiões Centro-Oeste e Metropolitana. Por outro lado, 18 regiões apresentam valores abaixo da média do RS, sendo a Região Vale dos Sinos a que apresenta a menor proporção (21,35%) desse indicador. Destas regiões, a maioria concentra-se na macrorregião Norte, em municípios de pequeno porte e que apresentam maiores coberturas de Saúde da Família.

NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) podem estar organizados em três diferentes modalidades e configuram-se como equipes multiprofissionais que visam ampliar e qualificar as intervenções das Equipes de Saúde da Família no território, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. A composição dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade a partir das necessidades locais.

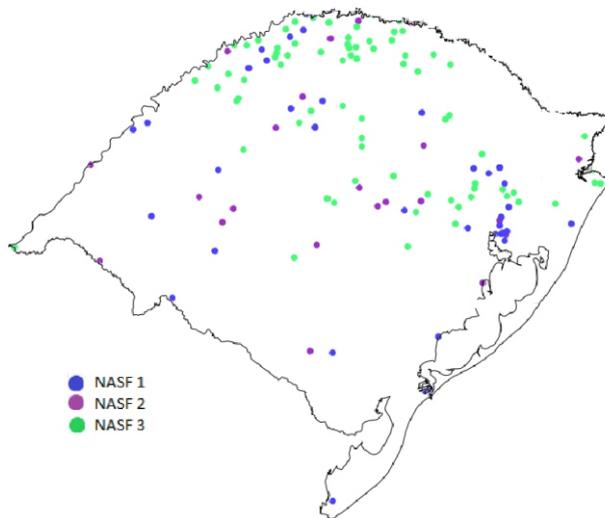
Sua atuação deve ocorrer de forma integrada com os demais serviços da Atenção Primária em Saúde, com o intuito de realizar discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais e construção conjunta de projetos terapêuticos, a partir do matriciamento, que possibilita a construção de planos de intervenção conjuntos entre NASF e equipes.



Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB. 2015.

O Rio Grande do Sul apresenta baixa cobertura em seu território, sendo que há 128 NASF implantados, entre todas as modalidades. Dos municípios do Estado, 76% ainda não implantaram alguma das modalidades de NASF. Além disso, dentre os municípios que possuem núcleos, apenas a capital, Porto Alegre, apresenta mais de uma equipe.

DISTRIBUIÇÃO DE NASF, RS, 2015



Fonte: SAGE. Competência: ano/2015

Observa-se que a distribuição de NASFs concentra-se nas macrorregiões Metropolitana e Norte, enquanto que a Sul apresenta grandes extensões de território descobertas.

NÚCLEOS DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA

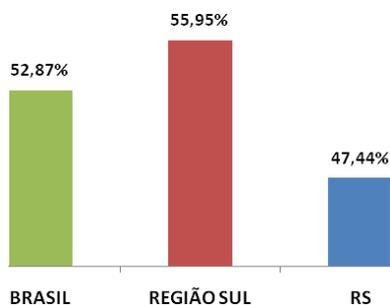
Os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) foram criados em 2011 pelo Estado para municípios de pequeno porte que, na época, não podiam implantar Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NAAB devem realizar um trabalho conjunto com as equipes de Atenção Básica na ampliação do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas através do apoio matricial.

São compostos por dois profissionais de nível superior e um de nível médio e não se constituem como porta de entrada do sistema, mas, sim, junto às equipes de APS, de modo a compartilhar responsabilidades por ações de promoção e prevenção em saúde no território. Atualmente, no RS existem 119 NAAB atuando junto à Saúde da Família de forma a buscar a integralidade do cuidado.

SAÚDE BUCAL

As equipes de Saúde Bucal (eSB) buscam ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de medidas individuais e coletivas e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Na ESF, a eSB deve estabelecer a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar respostas às demandas da população.

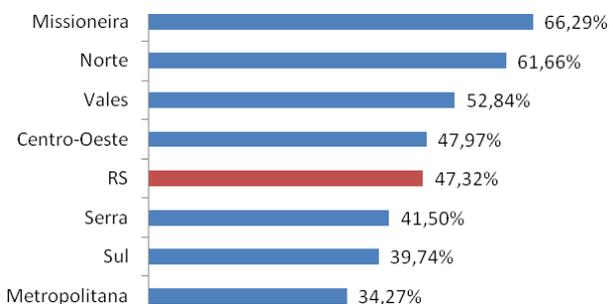
COBERTURA DE EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL, BRASIL, REGIÃO SUL E RS, 2015



Fonte: DGTI/SES/RS. Tabnet/DATASUS. Indicadores de Saúde. Ministério da Saúde. 2015.

O RS apresenta uma cobertura de equipes de Saúde Bucal reduzida quando comparada aos percentuais nacional e regional. Esse indicador demonstra a necessidade de implementar esforços no sentido de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal.

COBERTURA DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, MACRORREGIÕES DE SAÚDE, RS, 2015



Fonte: DGTI/SES/RS. 2015.

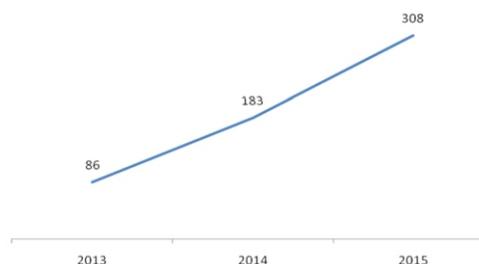
Dentre as macrorregiões com as menores coberturas, estão a Metropolitana, a Sul e a Serra. Ao contrário, a macrorregião Missioneira e Norte são as que apresentam maior cobertura, sobressaindo-se também quando comparadas ao Brasil e à Região Sul.

TELESSAÚDERS/UFRGS

O Programa é efetuado, no RS, pelo Núcleo Telessaúde da UFRGS e realiza teleconsultorias, segunda opinião formativa (resposta sistematizada das perguntas realizadas por meio das teleconsultorias), telediagnósticos e tele-educação.

As teleconsultorias podem ser realizadas por médicos e enfermeiros da APS e do Programa Melhor em Casa, por meio do número **0800 644 6543**. O suporte possibilita que os profissionais possam qualificar o trabalho e particularmente tirar as dúvidas clínicas, qualificando o trabalho e aumentando a resolutividade da APS.

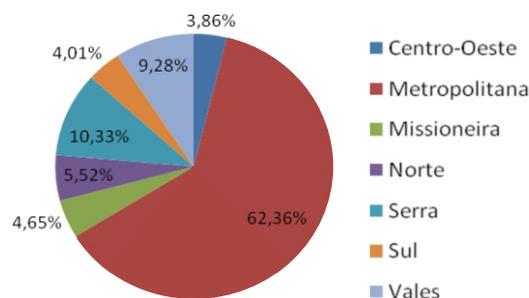
MUNICÍPIOS ATIVOS NO CANAL 0800, RS, 2013 – 2015



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS, Relatório Telessaúde, fevereiro de 2016.

O número de municípios que utilizam as teleconsultorias aumentou consideravelmente nos últimos 3 anos, porém, ainda é pertinente e necessário publicizar e divulgar os dispositivos do Telessaúde.

TELECONSULTORIAS VIA 0800, MACRORREGIÕES, 2013 – 2015



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS, Relatório Telessaúde. 2013-2015.

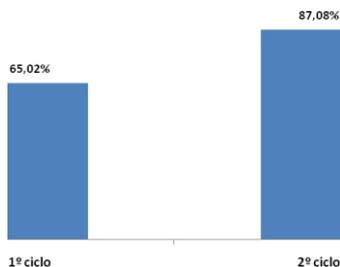
A macrorregião Metropolitana destaca-se por realizar 62% das teleconsultorias, o que evidencia a necessidade de estimular o uso desse dispositivo de qualificação da APS em todo Estado.

Saiba mais: <https://www.ufrgs.br/telessauders/>

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visa a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade das equipes, as quais são acompanhadas e avaliadas.

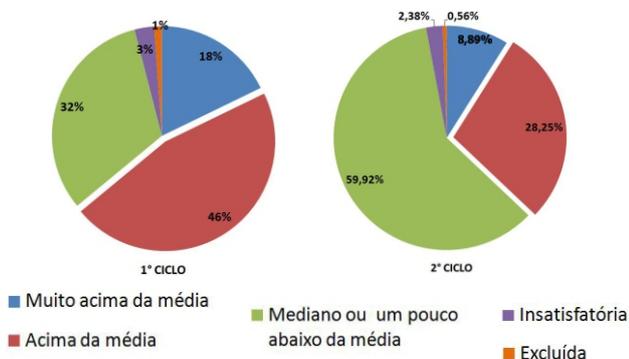
ADESÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE, 1º E 2º CICLO, PMAQ-AB, RS



Fonte: Ministério da Saúde. DAB. PMAQ-AB.

O número de equipes de saúde que aderiram ao PMAQ-AB aumentou consideravelmente do 1º para o 2º ciclo.

DESEMPENHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, 1º E 2º CICLO, PMAQ-AB, RS



Fonte: Ministério da Saúde. DAB. PMAQ-AB.

Considerando que os instrumentos e os parâmetros de avaliação variaram, os resultados dos ciclos não podem ser comparados. Porém, quando analisados em conjunto, os dados sugerem uma necessidade de qualificação das equipes de AB com investimentos e Educação Permanente.

Assim, o PMAQ-AB é pauta permanente no GT Estadual da Atenção Básica, objetivando incentivar estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

Saiba mais: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

CONSULTÓRIO NA RUA

As equipes de Consultório na Rua (eCR) são multiprofissionais e desempenham suas atividades *in loco*, de forma itinerante. Objetiva atender os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, de forma a ampliar o seu acesso à rede de atenção, ofertando cuidado em saúde de maneira mais oportuna.

O RS conta, atualmente, com 8 Consultórios na Rua credenciados e, desses, 6 já foram implantados em Canoas, Pelotas, Porto Alegre, Uruguaiana e Viamão. Os municípios que tenham interesse em implantar eCR devem justificar a existência de, no mínimo, 80 pessoas em situação de rua e deverão seguir os trâmites previstos para cadastramento de equipes de Saúde da Família, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Saiba mais: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php

ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde foi lançado em 2011 e tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. O Programa estimula a criação de espaços públicos adequados para a prática de atividade física e de lazer, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais.

No RS, 96 municípios estão habilitados para a implantação do Programa por meio de construção ou identificação de polo como similar ao Programa Academia da Saúde. Nestes municípios, 163 Academias da Saúde já apresentam obras concluídas.

Saiba mais: www.saude.gov.br/academiadasaude

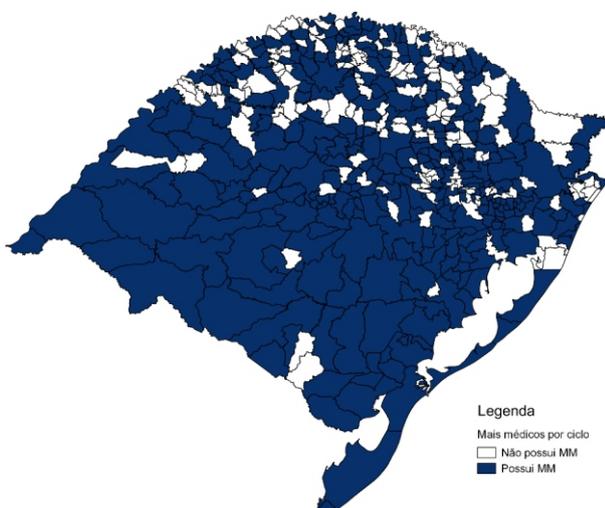
PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos visa melhoria do acesso à assistência à saúde nas regiões onde há escassez ou ausência de médicos. A partir do ano de 2013, ocorreu a inserção de médicos vinculados pelo Programa Mais Médicos no RS, auxiliando nas dificuldades relacionadas à insuficiência de médicos atuando na APS.

O Programa prevê, além da questão emergencial do provimento profissional, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de UBS, além da reordenação na formação médica, com a criação e ampliação das vagas de medicina e residência médica.

Atualmente, 348 municípios (70% dos municípios do RS) estão contemplados pelo Programa, e o Estado conta com 1152 profissionais. A partir da implementação do Programa, houve um aumento de 15,85% na cobertura de ESF.

COBERTURA DE MAIS MÉDICOS, RS, 2015



Fonte: Ministério da Saúde.

Saiba mais: <http://maismedicos.gov.br/>

e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

Trata-se de uma estratégia do Departamento da Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, fazendo referência ao processo de informatização qualificada do SUS.

A estratégia e-SUS AB é composta por dois sistemas de *software* que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Em 2015, 426 municípios já contavam com o Programa e-SUS, sendo que, destes, 41 utilizavam CDS *offline*, 364 CDS *online* e 220 PEC.

Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para *download* gratuito no *site* dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php. Mais informações sobre implantação do Programa estão disponíveis através do *e-mail* suporte.sistemas@datasus.gov.br ou do telefone do *Service Desk*: 136 - opção 8 / opção 3.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de Saúde da Família e da Educação Básica. No Estado 263 municípios aderiram ao Programa.

Saiba mais:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária em Saúde do Rio Grande do Sul articula-se com toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS, de forma a garantir a continuidade da atenção e a resolutividade dos problemas de saúde de sua população. Neste sentido, a Coordenação Estadual da Atenção Básica do Estado do Rio Grande do Sul considera importante a disponibilização de informações necessárias ao monitoramento e avaliação da APS e implementa ações no sentido de efetivá-la como porta de entrada prioritária do SUS.

Esta primeira edição do Boletim Informativo da Atenção Básica do RS é mais um instrumento que disponibiliza informação em saúde, buscando colaborar no processo de acompanhamento dos serviços implantados, subsidiar a análise do cenário estadual de saúde na perspectiva da APS e a reorientação de ações e serviços, dando suporte no processo decisório no âmbito do SUS.

Em sua próxima edição, será discutido o processo de Planificação da APS, implementado nas regiões de saúde 1 e 2 da 4ª CRS e suas especificidades.

EXPEDIENTE

Informativo da Atenção Básica RS
Número 01 - agosto 2016

Redação: Jéssica Brancher (Residente ESP/RS) e
Coordenação Estadual da Atenção Básica

Apoio: Assessoria de Comunicação Social - SES/RS

Equipe Técnica:

Aline de Souza Moscardini
(Administradora de Empresas)

Ana Gabriela Athayde Redlich
(Estagiária)

Carol Cardoso Rodrigues
(Especialista em Saúde)

Fabiane Vargas de Vargas
(Especialista em Saúde)

Gladis Tyllmann
(Especialista em Saúde)

Guilherme Barbosa Shimocomaqui
(Especialista em Saúde)

Juliana Cardoso
(Residente R3 da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul)

Lilian Nelcy Lemos Sartori
(Especialista em Saúde)

Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski
(Especialista em Saúde)

Mariana Anicet Mombach
(Estagiária)

Neusa da Silva
(Especialista em Saúde)

Patrícia Ligocki Silva
(Especialista em Saúde)

Pedro Gomes de Lima Brasileiro
(Residente R3 da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul)

Poala Vettorato
(Especialista em Saúde)

Raíssa Barbieri Ballejo Canto
(Especialista em Saúde)

Tainá Nicola
(Especialista em Saúde)

Thiago Frank
(Coordenador Estadual da Atenção Básica - Médico de Família)

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual da Atenção Básica

Contatos:
(51) 3288-5904 / 5905
atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br
atencaobasica.saude.rs.gov.br
facebook.com/atencaobasica.rs