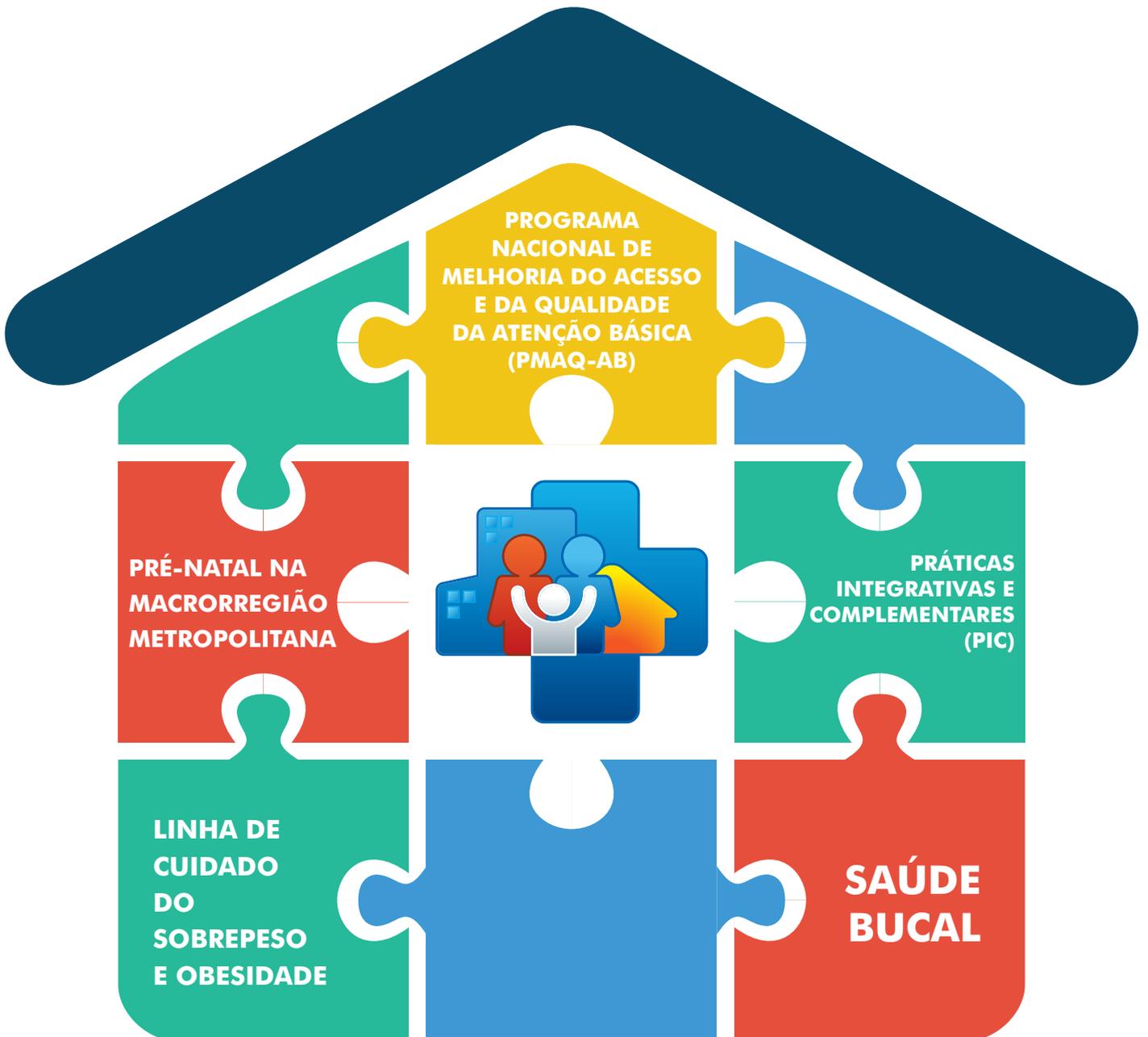


INFORMATIVO

ATENÇÃO BÁSICA

RIO GRANDE DO SUL

Nº 03 | MARÇO 2018



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TGOS
PELO RIO GRANDE

SECRETARIA DA SAÚDE

SUS



EXPEDIENTE

3ª edição, Porto Alegre, 2018

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde

É permitida a reprodução parcial desta publicação, desde que citada a fonte.

Informativo da Atenção Básica RS
Número 03 - Fevereiro 2018

Redação:

Aline von der Goltz Vianna
Helena Weschenfelder Corrêa
Patrícia Ligocki Silva

Revisão:

Aline von der Goltz Vianna
Fabiane Vargas de Vargas
Gladis Tyllmann
Helena Weschenfelder Corrêa
Patrícia Ligocki Silva
Poala Vettorato
Tainá Nicola

Diagramação: Assessoria de Comunicação
Social SES/RS

Imagens e ilustrações: Freepik e Flaticon

Colaboradoras (es):

André Teixeira Stephanou
Ângela Amorim
Camila Reinheimer
Carla Lisboa
Júlia Hackenhaar Heck
Márcia Guarda de Aquino
Patrícia Wille
Vanessa Rossoni de Oliveira
Residentes Escola de Saúde Pública - RS

Equipe da Coordenação Estadual da Atenção Básica:

Aline de Souza Moscardini
Administradora de Empresas
Aline von der Goltz Vianna
Especialista em Saúde
Carol Cardoso Rodrigues
Especialista em Saúde
Fabiane Vargas de Vargas
Especialista em Saúde
Gladis Tyllmann
Especialista em Saúde
Lilian Nelcy Lemos Sartori
Especialista em Saúde
Lisiane Correa de Barros Trombini
Cirurgiã dentista
Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski
Especialista em Saúde
Mariana Allende dos Santos
Estagiária
Neusa da Silva
Especialista em Saúde
Patrícia Ligocki Silva
Especialista em Saúde
Poala Vettorato
Especialista em Saúde
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Coordenadora Estadual da Atenção Básica - Especialista em Saúde
Tainá Nicola
Especialista em Saúde
Vitória D'Ávila Pedroso
Estagiária

SUMÁRIO

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
(PMAQ-AB)

04

Pré-natal na Macrorregião Metropolitana

08

Práticas Integrativas Complementares

11

Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

14

Saúde Bucal

16

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

A Atenção Básica constitui-se na principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde e está instituída através do Anexo XXII da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As ações e os serviços da Atenção Básica são ofertados nos 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, divididos em 30 regiões de saúde, estas organizadas em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde.

Tabela 1: Equipes e estabelecimentos existentes atualmente na Atenção Básica no estado.

	Quantidade ²	Cobertura ³
Agentes comunitários de saúde	10.919	48,3%
Equipes de Saúde da Família	2.057	58,7%
Equipes de Saúde Bucal	982	29,7%
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	159	-
Unidades Básicas de Saúde ¹	2.959	-

Visando a induzir e avaliar a qualidade da Atenção Básica como parte da Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde propôs, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Sendo o PMAQ-AB um programa federal prioritário, tem como objetivo principal induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a

permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. O Programa, desenvolvido em três fases, teve em 2015 o início do seu terceiro ciclo. Atualmente, ocorre a 2ª Fase do 3º Ciclo, ou seja, a Certificação das equipes de Atenção Básica, de Saúde Bucal e de NASF-AB.

Entre as ações previstas no PMAQ-AB, estão a Autoavaliação das equipes de Atenção Básica e gestores municipais, a serem realizadas como um processo coletivo, compartilhado e permanente, integrando os processos de trabalho dos profissionais. O desenvolvimento do trabalho também é acompanhado através do Monitoramento de Indicadores previamente pactuados, visando a identificar avanços e necessidades específicas de cada município e equipe. O Programa preconiza ações de Educação Permanente para as equipes e de Apoio Institucional nos municípios, que podem ser desenvolvidas a partir dos recursos financeiros recebidos do Programa. O PMAQ é composto, ainda, pela Avaliação Externa, que verifica nas unidades de saúde condições de funcionamento e dos processos de trabalho das equipes, gerando um resultado de avaliação que deve ser utilizado pelo gestor e pelas equipes para qualificar a atenção.

No 2º Ciclo do PMAQ-AB participaram 1.260 equipes de Atenção Básica-RS, correspondente a 87,8% das equipes implantadas na época da adesão ao Programa, e 687 equipes de Saúde Bucal, correspondente a 82,57% das equipes implantadas.

[1] Conforme informações disponibilizadas no CNES, consultadas em novembro de 2017 (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

[2] Conforme informações disponibilizadas no DAB e consultadas em 23/01/2018, competência nov/17 (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>).

[3] Conforme e-Gestor, consultado em 23/01/2018, competência nov/17

(<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>).

No Rio Grande do Sul, objetivando aproximar gestores públicos de saúde para a construção de um espaço de formulação e cooperação entre a gestão municipal e estadual, foi instituído o Grupo de Trabalho pelo Fortalecimento da Atenção Básica (GT-AB). Participam do GT-AB a Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB) da Secretaria Estadual em Saúde, representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS-RS), representantes das Políticas e Áreas Técnicas do Departamento de Ações em Saúde (DAS) da SES/RS, podendo ter ainda a participação de servidores dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, de outros órgãos da Administração Pública, de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema.

Uma das pautas permanentes do GT-AB é o PMAQ-AB, a fim de discutir sobre o programa juntamente com os gestores municipais, buscando subsidiar com dados e informações, bem como promover o debate e a reflexão acerca de temas fundamentais para o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica.

A seguir, serão apresentados os resultados de análise de alguns padrões investigados no 2º Ciclo do PMAQ-AB para o Rio Grande do Sul, conforme Macrorregiões ou Regiões de Saúde, e que foram compartilhados no Grupo de Trabalho da Atenção Básica. Neste Boletim apresentaremos os seguintes temas: 2º Ciclo do PMAQ-AB e a Avaliação Externa, Pré-natal, Práticas Integrativas e Complementares, Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e Saúde Bucal.

2º Ciclo do PMAQ-AB e a Avaliação Externa

A Avaliação Externa é realizada através da aplicação de um questionário dividido em Módulos conforme a modalidade de atenção e o escopo do mesmo.

MÓDULO I

Observação na Unidade de Saúde

MÓDULO II

Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde

MÓDULO III

Entrevista com o Usuário no Domicílio

MÓDULO IV

Entrevista com Profissional do NASF e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde

MÓDULO V

Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal

MÓDULO VI

Entrevista com Profissional da Equipe de Saúde Bucal e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde

Cada módulo é composto por questões que correspondem aos padrões de qualidade e que analisam diferentes dimensões. Os padrões de acesso e qualidade do PMAQ-AB são divididos entre Padrões Obrigatórios, Essenciais, Estratégicos e Gerais. Os Padrões Obrigatórios são aqueles que condicionam a permanência da

Figuras 1: Encontros do GT - AB em 2017 na Secretaria Estadual da Saúde.



equipe, sendo eles: alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS AB/SISAB) e presença de cadeira odontológica na unidade de saúde, quando o tipo de equipe de Atenção Básica for cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com Saúde Bucal. Os Padrões Essenciais são aqueles que requerem elevados percentuais de cumprimento pelas equipes e/ou relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade na Atenção Básica e, para o 3º Ciclo do PMAQ-AB, cada equipe deve atingir o conjunto destes padrões. Já os Padrões Estratégicos identificam padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica. Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de atender a todos os padrões essenciais e obrigatórios, deverá alcançar percentual de padrões considerados estratégicos. Os padrões estão estratificados conforme dimensões de análise ao longo do Instrumento de Avaliação Externa (box ao lado).

DIMENSÃO I

Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica

DIMENSÃO II

Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS

DIMENSÃO III

Valorização do Trabalhador

DIMENSÃO IV

Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho

DIMENSÃO V

Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário

Os dados abaixo permitem identificar que as equipes possuem um desempenho predominantemente Mediano ou Abaixo da Média em relação à Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (Dimensão I) e em relação ao Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (Dimensão IV). A Dimensão Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (Dimensão II) tem 76,7% das equipes com desempenho Acima da Média ou Muito Acima da Média, e a Dimensão Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (Dimensão V) figura com 63,29% das equipes com esta avaliação superior.

Tabela 2: Resultado do desempenho das equipes aderidas ao 2º Ciclo do Programa conforme Dimensão.

	DIMENSÃO I		DIMENSÃO II		DIMENSÃO III		DIMENSÃO IV		DIMENSÃO V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito acima da média	82	6,70	303	24,78	254	20,77	118	9,65	190	15,54
Acima da média	271	22,16	635	51,92	457	37,37	370	30,25	584	45,75
Mediano ou abaixo da média	870	71,14	285	23,30	512	41,86	735	60,10	449	36,71
TOTAL ⁴	1.223	100	1.223	100	1.223	100	1.223	100	1.223	100

[4] O total apresentado aqui refere-se ao total de equipes com desempenho Muito acima da média, Acima da média e Mediano ou abaixo da média. As equipes que obtiveram os desempenhos insatisfatório e desclassificado não estão contabilizadas neste total, visto que a avaliação externa destas equipes não foi calculada.

Analisando especificamente os resultados dos padrões essenciais das equipes participantes do 2º Ciclo, identifica-se, também, que as questões referentes ao processo de trabalho são as que possuem maior dificuldade de serem atingidas nos municípios, a exemplo: 78 equipes do estado não possuíam mapas do território na unidade, 89 não realizavam a coleta do exame citopatológico, 109 referiram não realizar consulta de pré-natal, 275 responderam que não cuidavam de pessoas com hipertensão e 277 que não cuidavam de pessoas com diabetes. Em relação ao NASF-AB, das 31 equipes participantes, 17 (54,8%) responderam que não realizavam monitoramento e análise de indicadores referentes ao seu processo de trabalho.

A propósito da Saúde Bucal, das 540 equipes aderidas ao 2º Ciclo, 135 não possuíam planejamento articulado da AB junto com a equipe de Saúde Bucal e 65 equipes possuíam oferta ou somente de consulta agendada, ou somente acesso através de demanda espontânea, e não as duas modalidades. Já os padrões

essenciais referentes às condições de funcionamento das equipes de Atenção Básica e de Saúde Bucal apresentaram resultados mais satisfatórios no 2º Ciclo do PMAQ-AB em relação àqueles que avaliam o processo de trabalho.

Os dados sugerem a necessidade de intensificar os processos autoavaliativos para a gestão e para as equipes nos municípios, bem como a criação de estratégias de transposição das limitações existentes. Entre estas, pode-se elencar a realização de Educação Permanente, especificamente em temas que se façam mais urgentes no contexto de cada território e de cada equipe, conforme avaliação destas, do gestor e dos resultados do PMAQ-AB. Outra estratégia rica para a qualificação do trabalho desenvolvido por gestores e técnicos é o Apoio Institucional, que visa a dar suporte à análise, elaboração e planejamento de tarefas e projetos de intervenção.

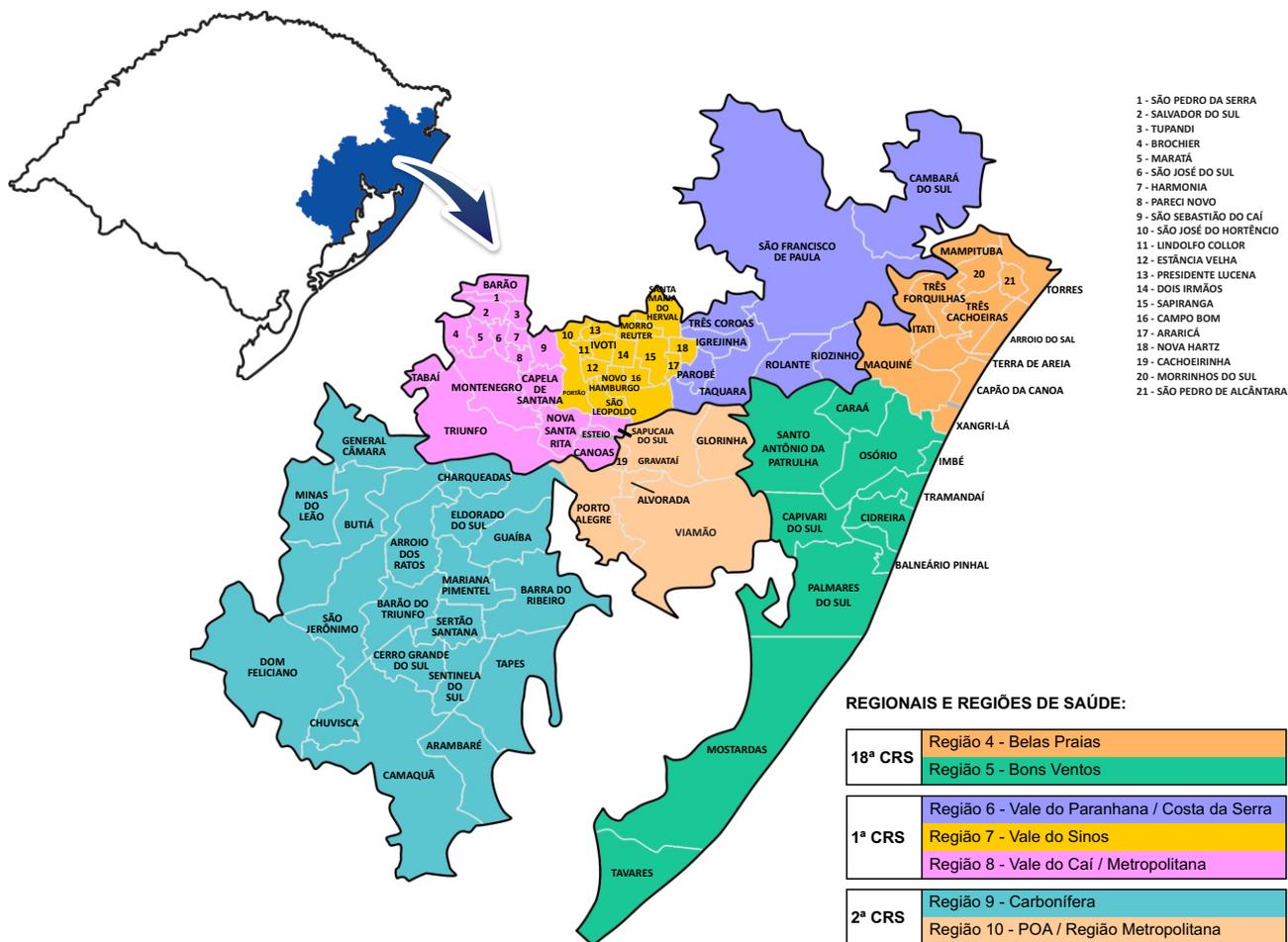
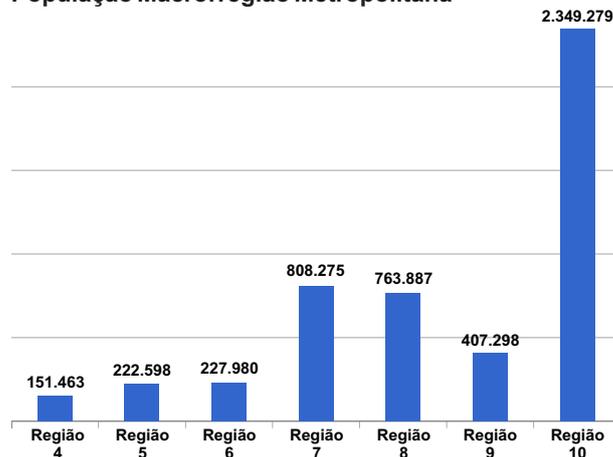
Os municípios podem consultar os resultados da Avaliação Externa do 2º Ciclo no [Portal e-Gestor](#) e no [Portal DAB](#). ■



PRÉ-NATAL NA MACRORREGIÃO METROPOLITANA

Com o objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades do pré-natal realizado na Macrorregião Metropolitana, foram analisados dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB e realizado um comparativo com os Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, pactuados pelo Ministério da Saúde. A Macrorregião Metropolitana está composta pelas Regiões de Saúde 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, organizadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde 1ª, 2ª e 18ª, somando 4.930.780 habitantes em 89 municípios, 43,68% da população do estado⁵.

População Macrorregião Metropolitana



[5] De acordo com informações coletadas em 15/12/2017 no Portal e-Gestor, referente à competência outubro de 2017.

Um dos avanços da atenção ao pré-natal foi a instituição da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha objetiva:

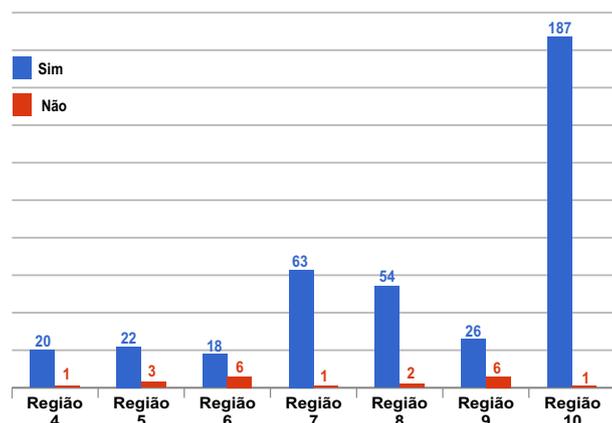
I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

No Rio Grande do Sul, entre as 1253 equipes de Atenção Básica entrevistadas no 2º Ciclo do PMAQ-AB, 1.144 (91,3%) referiram programar oferta de consultas pré-natal. Abaixo está apresentado o resultado da Região Metropolitana:

A equipe programa oferta de consulta para pré-natal?

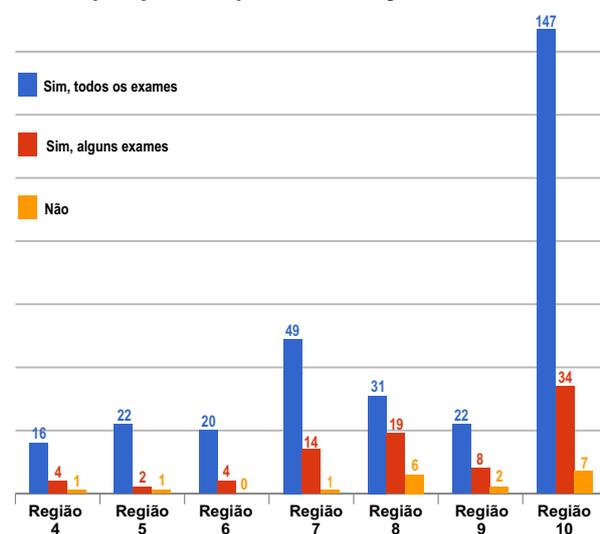


Os dados sugerem que, embora a maioria das equipes faça a programação de consultas de pré-natal, em todas as regiões de saúde há ao menos uma equipe de Atenção Básica que não oferece essa modalidade de atenção às gestantes de seu território, fazendo-se necessário repensar a gestão do cuidado nestas regiões e o processo de trabalho das equipes.

Em relação à consulta odontológica da gestante, apenas 62,3% das equipes do Estado referiram manter registros. Na Macrorregião Metropolitana, das 410 equipes entrevistadas, 236 (64%) realizavam este registro. O dado pode informar que não somente o registro, mas principalmente o acesso à consulta odontológica para gestantes deve ser qualificado.

Referente aos exames de pré-natal, 80% das equipes do estado (1010) sempre recebem os exames em tempo oportuno, 16% (200), às vezes recebe em tempo oportuno e 3,4% das equipes (43) apontaram não receber os exames em tempo hábil.

A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?

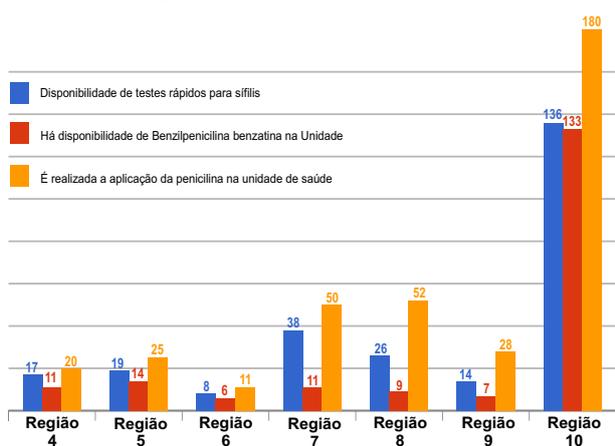


Ainda que a maioria das equipes da Macrorregião Metropolitana receba os exames de pré-natal em tempo oportuno, todas as sete regiões de saúde possuem equipes que não receberam em tempo hábil, causando impactos no pré-natal e, consequentemente, oferecendo riscos à saúde da mulher e do bebê.

A respeito da disponibilidade e aplicação da Penicilina G Benzatina, utilizada para o tratamento de gestantes com sífilis e na prevenção da transmissão vertical da doença para o bebê, algumas regiões têm equipes que referiram possuir a Penicilina disponível, mas não realizam a aplicação, enquanto outras realizam a aplicação, mas nem todas possuem a disponibilidade do medicamento. Nas duas situações há prejuízo para o tratamento das mulheres e para a prevenção da

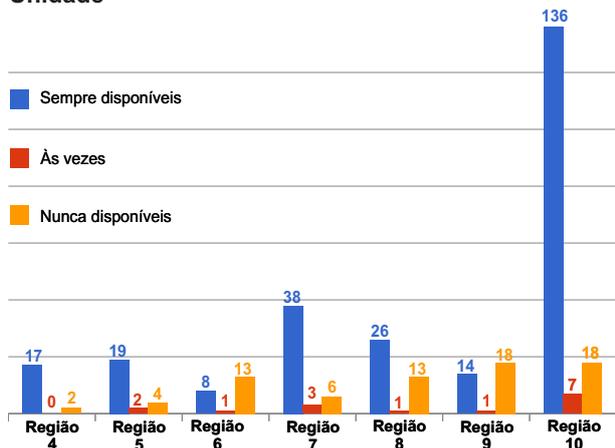
transmissão aos bebês em situações de mulheres diagnosticadas com sífilis, além de haver dispêndio indevido de recursos, tanto humanos, pois os profissionais poderiam fazer a aplicação e não há o medicamento, quanto financeiros, quando o medicamento está disponível mas a equipe não o utiliza. Do mesmo modo, verifica-se distribuição desigual entre a disponibilidade de testes rápidos para Sífilis e a disponibilidade de Penicilina G Benzatina nas regiões de saúde.

Disponibilidade de Testes Rápidos para Sífilis e disponibilidade e aplicação de Benzilpenicilina benzatina na Unidade

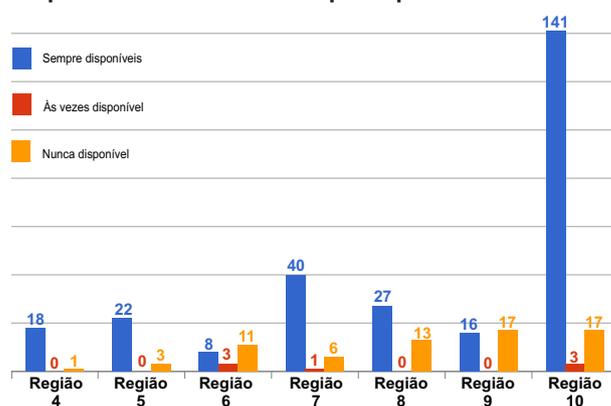


A disponibilidade dos testes rápidos para Sífilis e HIV expressa-se conforme os dados a seguir, evidenciando que em todas as regiões de saúde da macrorregião há equipes que nunca possuem os testes referidos, importantes no Pré-natal para que possam iniciar o quanto antes as ações de tratamento às mulheres e de prevenção de transmissão aos bebês. Ainda que haja alternativas laboratoriais que podem ser oferecidas na atenção à gestante, o teste rápido permite diagnosticar e tratar a sífilis o mais rápido possível.

Disponibilidade de Testes Rápidos para sífilis na Unidade

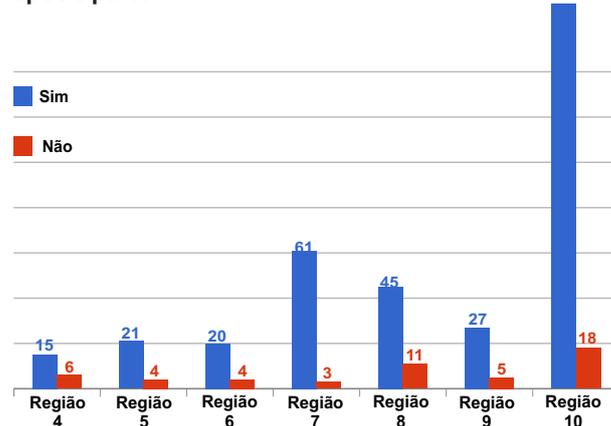


Disponibilidade de Testes Rápidos para HIV na Unidade



Entre as equipes avaliadas pelo PMAQ desta Macrorregião, todas as regiões possuíam equipes que não realizavam consultas de puerpério em até 10 dias após o parto. Isso pode significar que essas consultas não são uma rotina do processo de trabalho da equipe, independentemente de haver ou não demanda, e também que as puérperas permanecem sem acesso ou realizam a consulta em outro ponto da Rede, quando deveriam acessar a Atenção Básica, salvo em situações individuais de maior complexidade. A garantia da consulta de puerpério até 10 dias após o parto pode ocorrer através de visita dos ACS, de visita domiciliar de outros membros da equipe ou de consulta em horário especial em qualquer dia da semana, entre outras estratégias.

A equipe realiza consulta de puerpério até 10 dias após o parto?



Com a pactuação da regionalização do parto (Resolução nº 206/17 - CIB/RS), as questões ligadas à qualificação do Pré-natal tornam-se ainda mais importantes. Os dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB permitem conhecer algumas fragilidades e potencialidades da AB/ESF e do pré-natal a fim de que os gestores e trabalhadores busquem qualificar os processos. ■

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PIC)

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contemplam práticas complexas e recursos terapêuticos que buscam promover a atenção integral e a humanização da rede de serviços, pela necessidade de acesso e respeito à opção terapêutica. Objetivam garantir o acesso às terapêuticas que envolvam abordagens e práticas naturais na busca da melhoria da qualidade de vida e como alternativa às práticas convencionais para a recuperação da saúde, garantidas na sua eficácia e segurança. Dessa maneira, as possibilidades terapêuticas à disposição dos profissionais de saúde são ampliadas, bem como a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, perspectivas que possuem grande afinidade com a Atenção Básica.

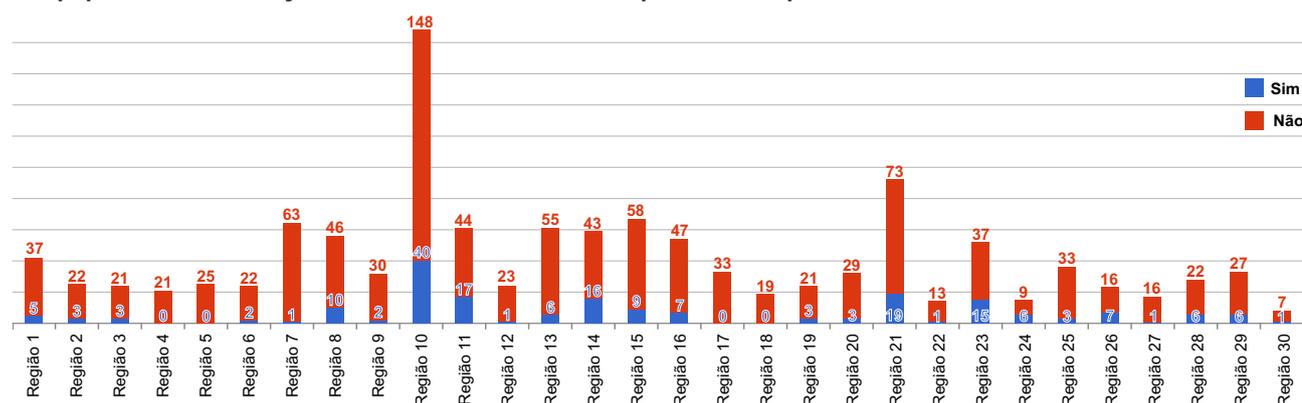
As PIC estão regulamentadas pela Portaria Nº 971/2006, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. No Rio Grande do Sul, a Resolução Nº 695/13 – CIB / RS aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, que prioriza sua



implementação na Atenção Básica através da sensibilização de gestores municipais, profissionais de saúde, do controle social e de instituições formadoras de saúde sobre a integralidade do cuidado. Propõe a introdução das PIC em todos os níveis de atenção, priorizando a articulação com a coordenação da Atenção Básica em Saúde/Estratégia de Saúde da Família, bem como proporcionando o compartilhamento de experiências e conhecimento sobre as PIC no âmbito dos municípios, entre outras ações.

A Avaliação Externa do 2º Ciclo do PMAQ-AB no RS, que entrevistou 1.253 equipes de AB, identificou que 193 destas trabalham com alguma PIC, correspondendo a um percentual de 15,4% do total de equipes avaliadas, distribuídas em 85 municípios dos 497. Dentre as regiões de saúde com maior ocorrência de equipes de Atenção Básica com PIC, estão a 10ª Região de Saúde (Capital e Vale do Gravataí), com 40 equipes com alguma PIC implantada, a 21ª (Sul), com 19 equipes com PIC, e a 11ª (Sete Povos das Missões) com 17 equipes.

A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares para os usuários do território?



Em relação ao tipo de PIC realizadas no Rio Grande do Sul, o uso das Plantas Medicinais e a Fitoterapia são as mais trabalhadas no estado, sendo que 95 das 193 equipes que têm alguma PIC ofertam essas atividades. Logo a seguir está o trabalho com outras práticas não especificadas, realizado em 81 equipes e a Terapia Comunitária, realizada em 60 equipes. Salienta-se que uma mesma equipe pode ofertar mais de um tipo de PIC. Em relação à distinção entre práticas individuais e coletivas no RS, diferente do panorama nacional, de acordo com dados do SISAB, as equipes gaúchas possuem menos registro de atividades coletivas do que de atividades individuais, podendo indicar que há uma ênfase em intervenções que privilegiam a atenção individualizada.

No RS, em consulta ao SCNES, identificou-se que as UBS são os serviços em que há maior número de ocorrência de PIC (embora proporcionalmente ao total de UBSs não seja representativo), seguidos das Academias da Saúde e depois dos NASFs. Os números diferem dos encontrados pelo PMAQ-AB possivelmente em virtude de divergências nas informações prestadas pelos municípios no sistema de informação através do Prontuário Eletrônico, destacando a importância desse registro ser efetivamente realizado pelos profissionais.

Tabela 3: Equipes que ofertam PICs. Fonte: SCNES, competência 05/2017.

Tipo de serviço	Serviços que realizam PICS no RS	% de serviços que realizam PICS	Total de serviços no RS
Academia da Saúde	34	21,8%	156
EACS	1	0,6%	165
NASF-AB	14	11,7%	120
UBS	105	4%	2.609
eCr	1	16,7%	6



Um dos fatores decisivos para que as PICs possam ser ofertadas pelas equipes é a disponibilidade de Educação Permanente (EP) para os profissionais. Os dados do PMAQ-AB mostram que a gestão municipal oferece educação permanente sobre PICs para 106 (54,9%) equipes das 193 que realizam as Práticas. Identifica-se que os municípios com maior

número de PICs e de registro de seu trabalho também são aqueles com maior ocorrência de Educação Permanente sobre o tema, o que pode significar a qualificação da atenção prestada e da gestão dos processos de trabalho.

O Comitê Gestor da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da SES/RS aprovou e divulgou a Nota Técnica PEPIC-RS/DAS Nº 01/2017, contendo orientações para a inserção de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde. O documento contempla orientações sobre a elaboração do Plano de Ação; as diretrizes para implementação do Plano de Ação; financiamento das PICs no SUS e registro das PICs nos sistemas de informação. Encontra-se disponível para consulta no site da Coordenação Estadual de Atenção Básica, no endereço abaixo:

<http://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13142927-nota-tecnica-pepic-rs-das-01-2017.pdf>



Entre as experiências existentes no Estado, o município de Nova Petrópolis apresentou, no Grupo de Trabalho pelo Fortalecimento da Atenção Básica (GT-AB) de julho de 2017, seu trabalho com Fitoterapia na Atenção Básica. O desenvolvimento de PICs no município teve como motivação o Curso de Plantas Medicinais, desenvolvido pela EMATER/ASCAR – CETANP junto aos agricultores da região, o Sistema de Saúde centrado na Comunidade, sua cultura, suas peculiaridades, reforçando os conhecimentos populares/tradicionais e o reconhecimento de outros saberes e novas possibilidades terapêuticas. O município possui, ainda, a Lei Nº 3.792/2008, que institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Município de Nova Petrópolis. Para a implantação do Projeto no município foi realizado o planejamento conjunto entre a ESF e a Gestão, bem como contaram com o apoio comunitário através do Conselho Municipal de Saúde e foram realizadas reuniões intersetoriais e interdisciplinares (SMS – EMATER - CETANP – CMS).

A equipe destacou, entre os pontos positivos em relação à implantação de PICs na Atenção Básica, a legitimação do conhecimento popular, o aumento das alternativas terapêuticas e busca da desmedicalização, as possibilidades de desenvolvimento sustentável e a ampliação do olhar, das ofertas de cuidado e dos recursos terapêuticos, fortalecendo o princípio da integralidade em saúde.

Também foi apresentada no GT-AB a experiência do município de Jóia, que oferece Florais de Bach e Auriculoterapia, ambas realizadas pela fisioterapeuta do município. Entre os benefícios das PICs, a equipe de Jóia destacou que são terapias menos invasivas, que se caracterizam



como abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, proporcionando uma promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. São realizadas ações de educação permanente e de divulgação das PICs em grupos de saúde, escolas e empresas, intervindo também na saúde do trabalhador de saúde, do funcionalismo público em geral, bem como o trabalho com grupos intersetoriais, como o Centro Regional de

Assistência Social. O trabalho com Florais de Bach é realizado pela fisioterapeuta em parceria com a psicóloga, que faz encaminhamentos dos pacientes para a terapia floral. A auriculoterapia é desenvolvida de forma interdisciplinar, sendo os pacientes encaminhados pelos diferentes profissionais da equipe NASF-AB e ESFs, tais como fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, farmacêutico e enfermeiras. ■



LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

O cenário atual das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) apresenta-se como um complexo desafio para a saúde pública. Neste sentido, a obesidade ocupa um lugar de destaque nesse panorama, sendo que a prevenção e o diagnóstico precoce do sobrepeso e da obesidade constituem demanda instigante para os gestores do SUS e para todos os atores envolvidos na atenção à saúde.

A Portaria GM/MS 424, de 19/03/13, define as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas.

Já a Portaria GM/MS 425, de 19/03/13, define normas e critérios para os Serviços de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

Visando à organização de um modelo de assistência que atenda às necessidades dos gaúchos no enfrentamento da epidemia de

obesidade, o estado do Rio Grande do Sul aprovou pela Resolução nº 589 de 2014 - CIB/RS a Linha Estadual de Cuidado (LC) do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas. Sua contínua e crescente

estruturação poderá viabilizar maior acesso dos usuários aos serviços de saúde, possibilitando melhores resultados na redução da incidência de novos casos e ao tratamento dos indivíduos que já se encontram com sobrepeso, obesidade e comorbidades associadas.

Considerando os dados relacionados à obesidade do 2º Ciclo do PMAQ-AB, fica evidente a necessidade de se implementar ações de qualificação do registro dos usuários com sobrepeso e obesidade, bem como a oferta programada de consultas para essas situações.

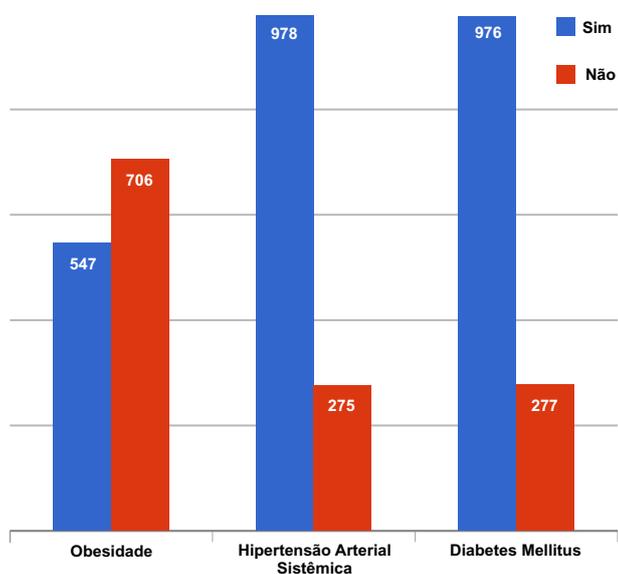
Ainda há a necessidade de avançarmos em relação à atenção aos usuários com obesidade na Atenção Básica. O gráfico a seguir evidencia que há programação de consulta para Hipertensão



*Em 2017 foi desenvolvido um vídeo sobre a **Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade** no Estado no Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde por residentes multiprofissionais da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), que pode ser acessado no endereço: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/linha-de-cuidado-do-sobrepeso-e-obesidade>*

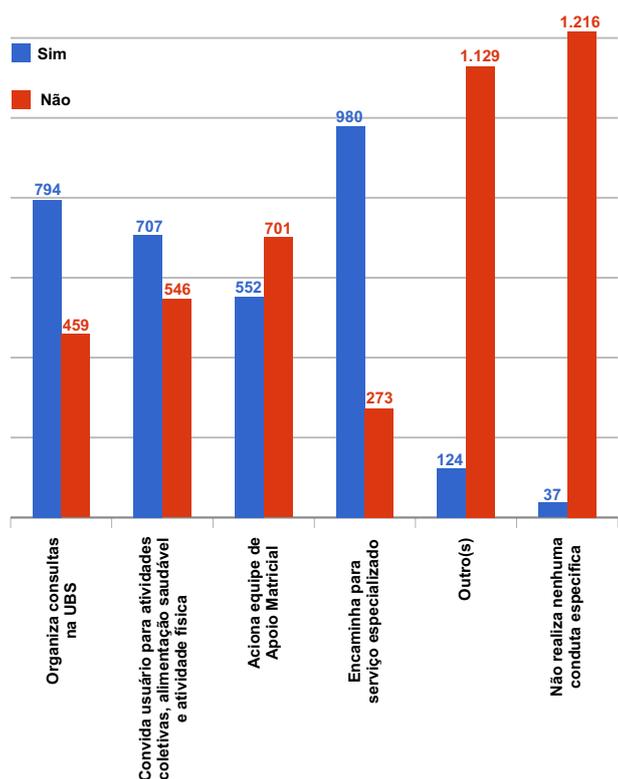
Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em uma ocorrência significativamente maior do que em situações de Obesidade.

A equipe programa oferta de consultas para quais situações?



Embora muitas equipes desenvolvam algumas ações, tais como consultas, atividades coletivas, recebam apoio do NASF, dentre outras, aproximadamente 78% das equipes avaliadas, após identificar as pessoas com obesidade, encaminham para o serviço especializado. ■

Após a identificação de usuário adulto com obesidade (IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$), quais condutas a equipe realiza?



Atribuições do Componente Atenção Básica na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade:

a) Diagnóstico:

- Diagnóstico nutricional, avaliação e monitoramento do estado nutricional da população adstrita ao território (identificação precoce do estado nutricional e o acesso ao serviço facilitam o controle dos avanços da obesidade);
- Identificação dos portadores de DCNT;
- Avaliação e monitoramento do consumo alimentar (identificar hábitos alimentares inadequados).

b) Promoção e prevenção:

- Ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade com a participação da comunidade, com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável (Educação Alimentar e Nutricional);
- Apoio ao autocuidado;
- Acolhimento dos indivíduos com sobrepeso e obesidade nos Polos de Academia da Saúde.

Ações que podem ser desenvolvidas para prevenção e no cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade:

- Ofertar ações educativas e grupos de promoção da saúde direcionadas para alimentação saudável, segurança alimentar, autocuidado para doenças crônicas;
- Práticas Integrativas e Complementares;
- Ações integradas entre equipes e equipes de NASF-AB/ Apoio Matricial / Academias de Saúde;
- Promoção das práticas corporais e atividade física;
- Ações do Programa Saúde na Escola;
- Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Acompanhar crescimento, desenvolvimento, estado nutricional;
- Monitorar índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável (até 2 anos de idade).

SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal⁶ aponta para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis e para o desenvolvimento de ações intersetoriais. A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva⁷. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho.

O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Seja numa perspectiva de organizar ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de apropriação do território-família-comunidade, seja na oferta dos serviços clínico-assistenciais (restaurações, aplicação de selante, etc), o planejamento conjunto de ações e a organização

das atividades programadas é uma importante via para a integração do trabalho e para o fortalecimento da equipe.

Agenda de atendimento clínico da equipe de Saúde Bucal

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal referem que os trabalhadores têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de funcionamento convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Para isso, a Política sugere que sejam disponibilizados horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo. Desta forma, entende-se a importância das ESB trabalharem com as diferentes demandas de atendimento ambulatorial.

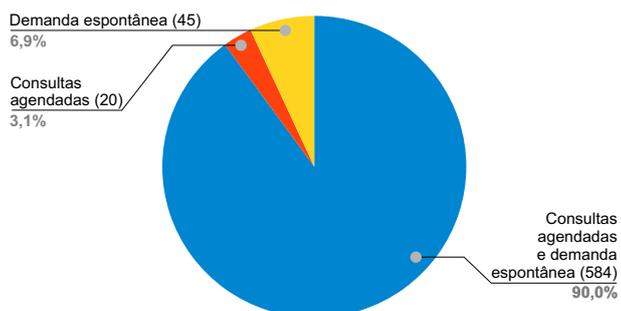
Segundo os dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB do Estado do RS, 90% das ESBs que aderiram ao Programa naquele Ciclo realizam consultas odontológicas agendadas e atendimento à demanda espontânea, o que demonstra que as ESB estão trabalhando a fim de contemplar as diferentes demandas e facilitar o acesso da população ao serviço.



[6] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

[7] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

Agenda de atendimento clínico da equipe de saúde bucal



Protocolo de encaminhamento para especialidades odontológicas

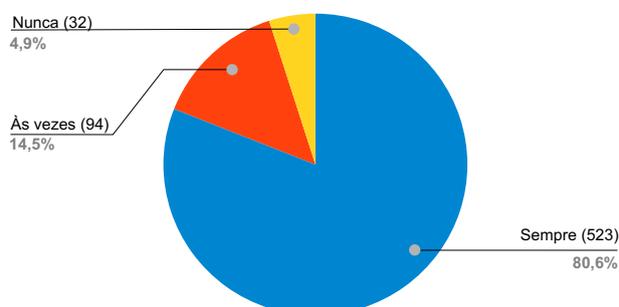
Uma das maneiras de organizar o cuidado na Saúde Bucal é através de protocolos de encaminhamentos para especialidades odontológicas, o que pressupõe tanto a existência pactuada de pontos de atenção na rede, quanto sua organização. A Avaliação Externa do 2º Ciclo do PMAQ identificou que, entre as equipes de SB aderidas ao Programa no Rio Grande do Sul, apenas duas regiões (18 e 26) possuem equipes que não têm protocolos de encaminhamentos para as especialidades odontológicas. Em relação às especialidades para as quais há protocolos de encaminhamentos no Estado, a cirurgia oral (61,5%) e a endodontia (50,9%) são as que têm maior ocorrência, as demais apresentam protocolos escassos. Os dados demonstram a necessidade da organização da articulação com a média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS e no cuidado integral com o paciente⁸.

Participação da Equipe de Saúde Bucal nas reuniões da equipe de Atenção Básica

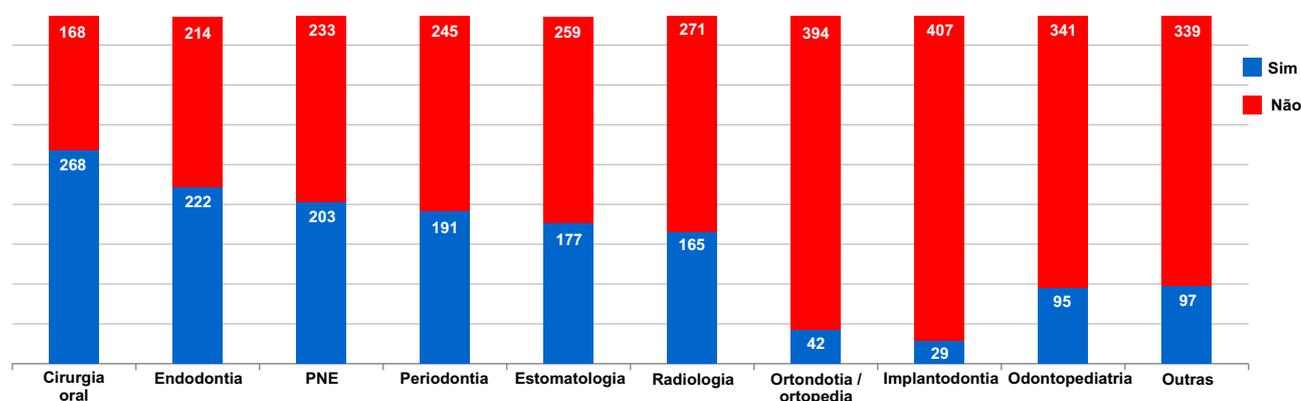
Atualmente, a incorporação das ações de Saúde Bucal pelas Equipes da Família visa a transpor o modelo de organização e prática anterior, sendo altamente desafiador e difícil, na medida em que procura integrar a prática dos profissionais da equipe. Em relação à participação das Equipes de Saúde Bucal na reuniões de Atenção Básica, os dados do PMAQ-AB no Estado demonstram que 523 ESB (80%) realizam reuniões com as ESF, evidenciando avanços no trabalho integrado das equipes. Das Equipes de Saúde Bucal entrevistadas no 2º Ciclo do PMAQ-AB, em 21 das 30 Regiões de Saúde essas equipes participam das reuniões de equipe de Atenção Básica.

Porém, ainda há equipes de Saúde Bucal que não participam das reuniões da equipe de Atenção Básica em 13 regiões, totalizando 32 equipes que não previam em seu processo de trabalho o compartilhamento, através de reuniões, com a Atenção Básica. ■

A equipe de saúde bucal participa das reuniões da equipe de atenção básica



Número de ESB no Estado que possuem protocolo de encaminhamento para especialidades odontológicas



[8] MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de Especialidades em Saúde Bucal, Brasília - DF, 2008.

[9] MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. SAÚDE BUCAL. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. Brasília - DF, 2008.

O Grupo de Trabalho da Atenção Básica é um espaço potente para a gestão e tem resultado em importantes e fundamentais discussões para a qualificação da atenção à população nos municípios, como se explicita no presente Boletim Informativo. A participação de cada representante institucional é decisiva na condução do GT e nos efeitos do trabalho desenvolvido nos municípios e no estado. O Grupo de Trabalho terá seguimento no próximo ano e terá suas pautas construídas coletivamente pelos seus participantes. É organizado pela Coordenação Estadual de Atenção Básica em colaboração com o COSEMS (Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul).