

PERGUNTAS FREQUENTES

Ações, programas e estratégias da Atenção
Básica

O que é o e-Gestor AB?

O e-Gestor AB (Atenção Básica) é uma plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica - AB, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais. O e-Gestor AB contará com um módulo de Acesso Público, onde estarão disponíveis relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha.

Quais sistemas atualmente podem ser acessados pelo e-Gestor AB?

Confira a listagem dos sistemas que serão acessados pela plataforma e-Gestor AB (1ª versão):

- Sistema do programa de Suplementação de Vitamina A
- Sistema da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
- Programa Saúde na Escola
- Sistema de Equipamentos para ESB
- SISAB – Sistema de informação para a Atenção Básica
- PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- Controle de uso do e-SUS AB

Qual usuário e senha são utilizados para acessar o e-Gestor AB?

Acesso PESSOA FÍSICA

Informe seu usuário (CPF) e sua senha para acessar o Portal e-Gestor AB. O usuário e senha a serem informados são os mesmos utilizados em qualquer dos programas da Atenção Básica. Caso tenha esquecido a senha informe seu CPF em esqueci minha senha para receber informações de como recebê-la no(s) e-mail(s) cadastrado(s). Se o(s) e-mail(s) estiver(em) desatualizado(s) solicite ao responsável (Gestor da Atenção Básica) pelo seu Município/Estado que altere seu cadastro.

Acesso PESSOA JURÍDICA

O usuário e a senha a serem utilizados são correspondentes ao do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal ou do Fundo Estadual de Saúde. Atenção! A senha deverá ser digitada da mesma forma que foi registrada (considerando letras maiúsculas e minúsculas, e caracteres especiais). Caso não possua a senha informe o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal ou do Fundo Estadual de Saúde (Matriz) em esqueci minha senha, no endereço: <http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/>. A senha será enviada para o e-mail cadastrado no sistema do FNS. Se o e-mail do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal (MATRIZ) ou do Fundo Estadual de Saúde não estiver cadastrado ou está desatualizado, entre em contato com a DICON do seu estado. O perfil FMS/Distrito Federal ou FES terá apenas a função de gerenciar o cadastro de usuários/perfis do município.

Como solicitar acesso a um dos sistemas disponíveis no e-Gestor AB?

GESTORES ESTADUAIS/MUNICIPAIS

Verifique se em seu município existem Gestores da Atenção Básica cadastrados. Os usuários com esse perfil podem cadastrar outros perfis no sistema e-Gestor AB. Os gestores da Atenção Básica são cadastrados por usuários com acesso PESSOA JURÍDICA. Veja na questão 7 como cadastrar gestores da Atenção Básica.

TÉCNICOS ESTADUAIS/ MUNICIPAIS E DEMAIS PERFIS CADASTRADOS PELOS GESTORES DO PROGRAMA ESTADUAL/MUNICIPAL

Verifique se em seu município existem Gestores da Atenção Básica ou Gestores do Programa Estadual/Municipal cadastrados. Estes perfis estão habilitados a realizar o seu cadastro.

OUTROS ÓRGÃOS FEDERAIS E DEMAIS INSTITUIÇÕES

Solicite acesso por meio do e-mail dab@saude.gov.br, informando o sistema desejado. O pedido será analisado pelos gestores federais do respectivo programa/sistema.

Como posso recuperar a minha senha de acesso?

Ao acessar a tela de login de acesso ao e-Gestor AB, clique em "Esqueci Minha Senha". Em seguida, digite seu usuário (CPF) para recuperar a senha. Um código será enviado ao seu e-mail para a recuperação da mesma.

Atenção: você será redirecionado para uma tela de recuperação de senha e precisará informar alguns dados básicos que serão validados e somente posterior a isso poderá informar uma nova senha. O código de recuperação de senha é válido apenas no dia em que foi feita a requisição. Caso não o utilize nesse período, será necessário repetir todo o processo.

Como proceder quando recebo a mensagem: "Este perfil que você tentou acessar encontra-se desativado por inatividade nos últimos 180 dias. Entre em contato com o Gestor do Programa para reativá-lo." ?

Com o intuito de garantir a atualização dos dados dos usuários dos sistemas AB, no prazo de 180 dias, os usuários que porventura não acessarem o sistema a que tem acesso, terão o mesmo inativado. Para ativar o acesso, é necessário solicitar reativação pelo Gestor da Atenção Básica do seu Estado/Município.

Como cadastrar o gestor da Atenção Básica?

Utilize o usuário (CNPJ) e senha informado pela DICON do seu estado para cadastrar os gestores da Atenção Básica do seu estado/município.

O que é o NASF?

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Quais profissionais podem compor o NASF?

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

Como é definida a composição das equipes NASF nos municípios?

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais e equipes Saúde da Família e deve considerar os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde que serão apoiadas.

Quais municípios podem implantar NASF?

Qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma equipe Saúde da Família, pode implantar equipes NASF. O que vai variar de um município para o outro, conforme o número de equipes SF que ele tiver, é a modalidade de NASF a ser implantado.

O NASF deve ter uma unidade física própria?

Não. Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais. Para exercer suas atividades, as equipes NASF devem ocupar o espaço físico das unidades às quais estão vinculadas, ou ainda outros espaços disponíveis no território, como o espaço das academias da saúde, escolas, parques, dentro outros.

Que atividades o NASF desenvolve?

O NASF trabalha na lógica do apoio matricial. Isso significa, em síntese, uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território.

A ideia é que os profissionais da equipe do NASF possam compartilhar o seu saber específico com os profissionais da ESF, fazendo com que a equipe Saúde da Família amplie seus conhecimentos e, com isso, aumente a resolutividade da própria atenção básica.

São exemplos de ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou

seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc.

Quando inicia o repasse de incentivo financeiro referente ao NASF?

Após a publicação da portaria de credenciamento, o município deve cadastrar a equipe do NASF no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Na competência subsequente à implantação (credenciamento + CNES), serão repassados os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados. Todavia, para manutenção dos recursos é necessário que o município mantenha atualizado o cadastro no CNES.

Quais são os valores do incentivo financeiro?

NASF 1: incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 20.000,00 (em parcela única). Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 20.000,00.

NASF 2: incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 12.000,00. Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 12.000,00.

NASF 3: incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 8.000,00. Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 8.000,00.

É possível utilizar o recurso do NASF para compra de equipamentos?

Não. Assim como os demais recursos advindos do PAB Variável, o recurso referente ao NASF se destina ao custeio de ações em saúde.

Qual deve ser a forma de contratação do profissional para o NASF?

Não existe uma definição, por parte do Ministério da Saúde, de qual deve ser a forma de contrato dos profissionais para o NASF. O município deve avaliar suas possibilidades de fazer concurso ou processo seletivo público, buscar sempre a desprecarização dos vínculos trabalhistas e criar estratégias que visem a diminuição da rotatividade de profissionais nas equipes.

Qual sistema de informação o NASF deve utilizar para registrar suas atividades?

O e-SUS/SISAB é o sistema de informação vigente e que deve ser utilizado pelos profissionais do NASF para o de suas atividades. O NASF irá utilizar as mesmas fichas que os profissionais da equipe Saúde da Família utilizam para este registro, a saber: ficha de atendimento individual e ficha de atendimento coletivo.

O que é o PMAQ-AB?

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

Quais são as fases do PMAQ?

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, os quais compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB: Adesão e Contratualização; Certificação e Recontratualização. O eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ consiste em um conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes, gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O eixo de desenvolvimento está organizado em cinco dimensões: Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente, Apoio Institucional e Cooperação Horizontal.

Como será composta a certificação?

A nota final de certificação será composta por Autoavaliação (10%), Monitoramento dos Indicadores (30%) e Avaliação Externa (60%).

O que é o AMAQ?

É um instrumento de autoavaliação que auxilia no planejamento de ações da equipe. Com ele, são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como as ações de intervenção que devem ser implementadas. A autoavaliação é o ponto de partida para as ações de melhoria e de qualidade dos serviços, devendo ser entendida como um processo necessário e contínuo nas ações de monitoramento e acompanhamento pelos gestores, profissionais e equipes.

Como a autoavaliação é utilizada na certificação do PMAQ?

A equipe se autoavalia em um conjunto de padrões de qualidade, que revelam quais são os padrões com maiores problemas que devem ser enfrentados pela equipe, com o intuito de qualificar o processo de trabalho e a atenção ofertada aos usuários. A escolha de qual instrumento de autoavaliação utilizar é de autonomia dos municípios e equipes. Além dos AMAQs (Atenção Básica, Saúde Bucal, CEO, Nasf), o AMQ e outros instrumentos autoavaliativos produzidos pela gestão municipal ou estadual e pelas equipes também são considerados nos processos autoavaliativos. Na certificação das equipes, a realização da autoavaliação vale 10% da nota final. Para que a autoavaliação seja considerada na certificação do PMAQ, sua realização será verificada no momento da avaliação externa ou por meio do sistema (AMQ), sendo necessário que seja realizada antes da avaliação externa. Para as equipes que estão utilizando o AMAQ, é necessário realizar a matriz de intervenção para alcançar os 10% da certificação.

As equipes que já realizaram algum momento autoavaliativo necessitam refazer o processo?

Sim, a autoavaliação é um processo contínuo. O objetivo é que a autoavaliação tenha caráter pedagógico, reflexivo e problematizador nas equipes e na gestão municipal. É necessário que, no mínimo, anualmente as equipes realizem algum processo autoavaliativo.

De que forma posso utilizar os AMAQs?

Os AMAQs podem ser utilizados pelo sistema disponível, ou em meio físico, por meio do caderno impresso que será verificado pelo avaliador, no momento da avaliação externa. Para utilização do sistema AMAQ, quem já possui cadastro deve acessar o portal do gestor pelo site do DAB e entrar com login e senha. Quem ainda não possui cadastro deve utilizar o CNPJ e senha do FMS para realizá-lo; automaticamente, será enviado para o e-mail cadastrado uma senha de acesso, que deverá ser utilizada juntamente com CPF, para acessar o perfil de gestor municipal. Para o acesso dos trabalhadores, o gestor municipal deverá cadastrar os responsáveis de equipe com o seu perfil de gestor municipal.

Como o gestor municipal e as equipes devem registrar os resultados das autoavaliações e seus respectivos planos de intervenções?

Para aqueles que optarem por utilizar um instrumento impresso (AM AQ ou outro), os registros devem ser feitos no próprio documento. Já para aqueles que optarem pelo sistema do AMAQ, os gestores e equipes devem acessar o aplicativo AMAQ e realizar o registro de suas autoavaliações, podendo escolher, no momento das autoavaliações, quais dimensões serão autoavaliadas. No aplicativo AMAQ, também há uma etapa de registro de plano de intervenções para monitoramento durante todo o processo do PMAQ.

Por que é necessário registrar os resultados das autoavaliações e da matriz de intervenção?

No AMAQ, o registro dos resultados das autoavaliações possibilita que as equipes e os gestores possam monitorar a execução do plano de intervenções das situações-problema encontradas, bem como analisar a evolução dos resultados alcançados por meio dessas intervenções. E, para os 10% da certificação, é necessário que a equipe faça tanto sua autoavaliação quanto a matriz de intervenção, seja no sistema, seja no caderno impresso.

Posso acompanhar as autoavaliações já realizadas?

Sim. Para aqueles que optarem pelo sistema AMAQ, os gestores municipais podem acompanhar pelo próprio sistema quais equipes que já realizaram a autoavaliação (relatório), como também os padrões avaliados por elas que servirão de subsídio para os gestores apoiarem suas equipes no processo autoavaliativo e de planejamento. E as equipes conseguem ver o relatório das suas autoavaliações. As informações no portal são atualizadas on-line. *on line*.

O que é a avaliação externa?

A avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da Atenção Básica compõe a 2ª fase do ciclo do PMAQ. Nessa etapa, os entrevistadores irão realizar a verificação in loco de padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e pela gestão por meio da aplicação de instrumentos específicos.

Quem realiza a avaliação externa?

A avaliação externa será realizada pelo DAB em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) de todo o País, responsáveis por selecionar e capacitar um grupo de supervisores e entrevistadores de campo.

A avaliação externa é agendada?

Para responder à entrevista com a equipe participante do PMAQ, o supervisor/entrevistador deve fazer contato prévio com a gestão municipal, que, por sua vez, deve entrar em contato com a equipe.

A avaliação externa é obrigatória?

Ao contratualizar, o município assume que participará da avaliação externa, sem a necessidade de formalizar a solicitação, sendo esta fase obrigatória para a certificação do programa. Portanto, caso o gestor ou a equipe desista e se recuse a responder à avaliação externa, deverão assinar um termo de recusa no qual tomarão ciência da desclassificação da equipe no PMAQ.

Quem poderá responder à avaliação externa?

Para o módulo I e módulo V, o entrevistador deverá ser acompanhado por um profissional da equipe de Atenção Básica e da equipe de Saúde Bucal, respectivamente, que conheça a estrutura, equipamentos, materiais e insumos da unidade básica de saúde. Para responder ao módulo II (entrevista com profissional da equipe de Atenção Básica), o profissional deverá ser o enfermeiro ou médico e, para responder ao módulo VI (entrevista com o profissional de saúde bucal), o profissional deverá ser o cirurgião-dentista, pois agrega o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. No momento da avaliação externa, se o enfermeiro e médico não estiver para responder à entrevista, outro profissional de nível superior da equipe poderá ser entrevistado; assim como, na ausência do cirurgião-dentista, outro profissional da equipe de Saúde Bucal poderá ser entrevistado. No entanto, a equipe será prejudicada no componente da avaliação externa na certificação do programa. Para responder ao módulo IV, deverá ser um profissional do Nasf (é recomendado que tenha mais de um profissional do Nasf para responder às questões do instrumento), que agregue o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. O módulo III corresponde à entrevista com o usuário na unidade básica de saúde e será aplicado para quatro usuários (por equipe) presentes na unidade no dia da avaliação externa.

O que é perguntado durante a avaliação externa do PMAQ?

O instrumento de avaliação externa contempla elementos relacionados às características estruturais e de ambiência na unidade básica de saúde e disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos que serão observadas pelo avaliador de qualidade, assim como elementos relacionados à organização do processo de trabalho que serão verificados mediante entrevista com profissionais de saúde. Na entrevista com o usuário, as perguntas visam a conhecer a percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso, utilização e participação.

Posso ter acesso aos instrumentos antes da avaliação externa?

Sim. As questões que compõem o instrumento de avaliação externa guardam coerência com os padrões descritos no instrumento de autoavaliação (AMAQ). Esses documentos estão disponíveis no site do Departamento de Atenção Básica, veja os instrumentos do 3º ciclo.

Qual o peso da avaliação externa na certificação?

Dentro da distribuição dos percentuais para a certificação das equipes, a avaliação externa representa 60% da nota final da certificação, sendo os outros 30% da avaliação dos indicadores contratualizados e 10% da implementação de processos autoavaliativos.

Como posso acompanhar os repasses dos recursos do PMAQ das equipes do meu município?

Qualquer cidadão(ã) pode realizar a consulta do repasse dos recursos do PMAQ ao acessar o site do FNS <http://www.fns.saude.gov.br> ou pela Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE/MS <http://189.28.128.178/sage> .

A certificação do PMAQ é realizada por equipe, contudo o repasse do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde é efetivado com o valor total dos recursos das equipes do município. Ou seja, a partir da soma dos recursos pagos pelo desempenho de cada equipe do município. As equipes podem consultar o valor que é pago pelo programa por meio da consulta às portarias de certificação do 1º e 2º ciclo. Para mais informações, acesse as portarias

do PMAQ: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pmaq>

Como o MS realizou o pagamento do PMAQ no 1º e 2º ciclo?

No 1º ciclo, as equipes que realizaram a adesão receberam os 20% pelo período de nov/11 a mar/12. A partir de abril de 2012 até setembro de 2013, elas passaram a receber conforme a sua certificação do 1º ciclo. Já no 2º ciclo, as equipes que participavam do programa e recontratualizaram para o novo ciclo receberam até a competência maio/14, conforme a classificação no 1º ciclo. Aquelas que aderiram somente ao 2º ciclo receberam da competência maio/13 a maio/14 o valor de 20% da adesão. Nas duas situações referidas, a partir da competência junho/14, as equipes passaram a receber conforme o desempenho no 2º ciclo*.

*Para mais informações, acesse os esclarecimentos do DAB: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=1963>

IMPORTANTE: o pagamento do PMAQ é realizado utilizando por referência o Identificador Nacional de Equipes (INE) da equipe no momento da adesão/recontratualização. Caso a gestão municipal realize alguma mudança no INE da equipe (alteração/exclusão), ela passa a não ser localizada e tem o seu recurso do PMAQ suspenso.

O valor a ser recebido no 3º ciclo será o mesmo do segundo ciclo?

Todas as equipes que já participam do 2º ciclo do PMAQ e que tiverem a homologação de sua recontratualização publicada continuarão recebendo o mesmo valor da certificação do 2º ciclo até a publicação da portaria de certificação do 3º ciclo, a qual irá estabelecer o novo recurso a ser repassado.

Em que posso utilizar o recurso do PMAQ?

Os recursos advindos do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) fazem parte do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (Portaria GM/MS nº 1.645/2015). Dessa forma, a utilização de recursos financeiros do PAB segue o que se encontra definido no parágrafo segundo do artigo 6º da Portaria nº GM/MS 204, de 29/1/2007, e na Portaria nº 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica).

A referida Portaria nº 204/2007 estabelece que a gestão municipal poderá aplicar os recursos referente ao PAB Variável para o custeio de despesas no âmbito da Atenção Básica. Para tanto, faz-se necessária a explicitação da aplicação dos gastos com a organização da Atenção Básica no Plano Municipal de Saúde, que é devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e atualizado a cada ano. Com efeito, caso as despesas de contratação demandadas não se dirijam para fins diretamente vinculados à Atenção Básica no município e não obedeçam às diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde voltado à Atenção Básica, o uso dos recursos será considerado irregular.

Nos casos em que a leitura das portarias citadas não for suficiente para o esclarecimento quanto à utilização dos recursos do PMAQ, o Ministério da Saúde recomenda ao gestor municipal realizar consulta oficial ao respectivo Tribunal de Contas Estadual. Para mais informações, acesse os

informes/legislações: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pmaq>

Os recursos do PMAQ podem ser utilizados para gratificação/remuneração por desempenho dos profissionais da AB?

Um dos elementos centrais do PMAQ é desenvolver uma cultura de negociação e contratualização que implique a gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados. Dessa forma, o programa institui novos mecanismos de financiamento da AB mediante a contratualização de compromissos por parte das equipes, da gestão municipal e estadual e a vinculação das transferências de recursos segundo o desempenho das equipes. Busca-se, com isso, reconhecer os esforços da gestão municipal e dos trabalhadores da AB que procuram desenvolver ações que aumentam o acesso e a qualidade da atenção ofertada à população.

Com base nas informações apresentadas quanto à utilização dos recursos do PMAQ que faz parte do bloco do Piso da Atenção Básica Variável, a decisão sobre o destino dos recursos provenientes do PMAQ para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica no município é de responsabilidade e autonomia da gestão municipal.

Sendo assim, cabe ao gestor avaliar se com o recurso do PMAQ será implantado o pagamento por desempenho para os profissionais da Atenção Básica. Para a realização do pagamento/incentivo por desempenho, o município precisa estabelecer em lei ou decreto municipal quais profissionais serão beneficiados, assim como o valor a ser pago e sua periodicidade, respeitando as normas acima e a Portaria nº 1.645/2015 e alterações posteriores. Dessa forma, a pactuação sobre a implantação do pagamento por desempenho para as equipes, utilizando os recursos do PMAQ, deve ser realizada entre os profissionais da Atenção Básica e a gestão municipal.

O que é o Programa Mais Médicos?

O Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº 621 e sancionado na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, abrange ações conjuntas entre os Ministérios da Saúde e da Educação e faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa prevê a melhoria em infraestrutura e equipamentos para a saúde, a expansão do número de vagas de graduação em medicina e de especialização/residência médica, o aprimoramento da formação médica no Brasil e a chamada imediata de médicos para regiões prioritárias do SUS. Para mais informações, acesse <http://maismedicos.gov.br/>

Como o município pode receber profissionais do Programa Mais Médicos?

O município precisa aderir ao Programa Mais Médicos. Caso ainda não tenha aderido, precisa aguardar edital do Ministério da Saúde com a lista dos municípios elegíveis para a adesão. O edital traz os critérios de elegibilidade. Leva-se em consideração a falta de profissional médico em Unidade de Estratégia de Saúde da Família na análise de dados utilizada para a construção do edital. O Ministério da Saúde vem considerando como prioridade para a ampliação do número do quantitativo de vagas dos programas de provisão de médicos e para elegibilidade dos entes federados, os municípios mais vulneráveis (como aqueles que possuem 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza, ou entre os 100 municípios com mais de 80.000 habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita"), e a população usuária do SUS não coberta pela atenção básica, e garantir, trimestralmente, a reposição das vagas que surgem com a desistência dos médicos participantes.

O que o gestor faz quando o profissional médico não se apresenta ao município?

Não faz a homologação do profissional no Sistema de Gerenciamento Pessoal (SGP). A vaga quando não homologada será preenchida em um próximo edital.

Posso contratar mais profissionais para a Atenção Básica sem ser pelo Mais Médicos?

Os municípios são entes da federação com autonomia para gerir seus serviços de saúde, inclusive da Atenção Básica, de gestão municipal. Dessa forma, qualquer prefeitura pode realizar contratações para as unidades básicas de saúde, seja por concurso, seja por outra modalidade de vínculo, de modo a suprir suas necessidades por profissionais de saúde.

No entanto, municípios do interior têm dificuldade para realizar essas contratações, geralmente por falta de recursos. O Mais Médicos ajuda essas cidades a manter profissionais em exercício nessas localidades, por meio do custeio federal da remuneração – a bolsa-formação de R\$ 10 mil líquido mensais. Com isso, uma parte importante dos recursos é disponibilizada pelo Ministério da Saúde, ficando para os municípios a responsabilidade de custear a moradia e a alimentação dos profissionais.

O que é o e-SUS AB?

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar o registro de informações das ações realizadas na Atenção Básica (AB) em nível nacional. O e-SUS AB faz parte da estratégia de informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação. Ele será utilizado pelos profissionais de saúde das equipes da AB com foco no atendimento, permitindo coletar informações individualizadas e não mais no preenchimento de formulários consolidados.

O que é o SISAB?

É o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica que irá substituir totalmente o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Para atender aos diversos cenários de informatização e conectividade nos serviços de saúde, o SISAB oferece dois sistemas de software que podem operar tanto em unidades básicas de saúde (UBS) que não possuem computador quanto em UBS que dispõem de computador nos consultórios e salas de atendimento. As UBS que não fazem uso de computador podem utilizar o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), com o uso de fichas; por sua vez, as UBS que têm computador podem usar o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses sistemas estão disponíveis gratuitamente para todos os municípios, basta fazer o *download* na “Área de Download” no site: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

Também é possível enviar dados ao SISAB por meio dos sistemas próprios, utilizados pelos trabalhadores da AB para registrar as ações realizadas no cotidiano do trabalho. Para isso, é necessário que a equipe responsável pelo desenvolvimento desse sistema próprio faça a customização, por meio da ferramenta THRIFT, viabilizando o envio dos dados desses sistemas ao SISAB.

Como é feito o acesso e quem pode acessar o SISAB?

O portal do SISAB pode ser acessado no seguinte endereço: <http://sisab.saude.gov.br/>

O acesso é restrito a gestores municipais e/ou estaduais, mediante uso de login e senha de acesso ao Sistema de Controle de Uso do e-SUS AB.

Quais informações estão disponíveis no SISAB?

No SISAB, o gestor municipal terá acesso a relatórios de envio de dados por equipe de Atenção Básica, origem dos dados transmitidos por estabelecimento e tipo fichas enviadas. Os dados estão organizados por competência. Também fica disponível no sistema um resumo do envio por equipe, a quantidade de equipes que transmitiram e o percentual de equipes que enviaram dados nos últimos meses – conteúdos que irão auxiliar a gestão local. Por sua vez, o gestor estadual terá acesso às mesmas informações, separadas por município.

CDS e PEC, o que são? Para que servem?

São dois sistemas de *software* para a captação de dados, disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, conforme detalhado a seguir.

- Coleta de dados simplificada (CDS): composto por fichas para o registro de informações das ações realizadas pelas equipes de Atenção Básica, esse sistema é utilizado principalmente nos serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho. Seu principal diferencial em relação ao SIAB é a individualização dos dados por cidadão.

- Prontuário eletrônico do cidadão (PEC): formulado para atender às equipes de AB lotadas em UBS parcialmente ou totalmente informatizadas, esse sistema é usado para inserir os registros clínicos dos atendimentos e também as fichas de CDS preenchidas pela equipe em seu processo de trabalho. Funciona em cenários com ou sem conexão com internet, e realiza suporte clínico com uma tecnologia avançada.

Como será o processo de implantação do e-SUS AB na unidade de Atenção Básica?

O processo de implantação depende da estrutura disponível nas unidades de Atenção Básica do município. A identificação dessa estrutura irá subsidiar o que se convencionou chamar de "cenário de implantação", condição que impacta diretamente na escolha da forma de transmissão dos dados, ou seja, se será feito por meio de CDS ou PEC, ou a partir de sistema próprio já existente.

Além da identificação do cenário, o gestor municipal e as equipes de saúde deverão dialogar sobre a organização do processo de trabalho das equipes no que diz respeito à coleta de dados e digitação deles no software escolhido. Esta é uma etapa importante do envio de informações ao Ministério da Saúde e precisa ser considerada desde o início.

Depois dessa etapa, o gestor deverá acessar o [Sistema de Controle de Uso do e-SUS AB](#) disponível no Portal do DAB, e responder ao questionário sobre os dados de estrutura das unidades. Ao final, o sistema irá sugerir, a partir das informações disponibilizadas, qual o software mais adequado para cada unidade.

Quem deve alimentar o e-SUS AB/SISAB?

O e-SUS AB pode ser utilizado por todos os profissionais e equipes de Atenção Básica: as equipes tradicionais, de Saúde da Família, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, de Consultório na Rua, do Programa Melhor em Casa, bem como as equipes que desenvolvem atividades junto ao Polo da Academia da Saúde. Com qualquer um desses serviços é possível começar a usar esse sistema de informação.

O e-SUS AB vai contemplar todos os instrumentos de registros (RASS, SIA - BPA-C ou BPA-I, APAC)?

O e-SUS AB contempla as ações de Atenção Básica, gerando arquivo para ser exportado ao SIA (tanto BPA-I como BPA consolidado). Com o uso do aplicativo Android do e-SUS AB para as equipes do Melhor em Casa, também haverá substituição do RAAS-AD. A APAC é utilizada apenas na alta complexidade, não sendo contemplada pelo e-SUS AB.

Como instalar o PEC centralizador?

Será preciso duas máquinas, pois o PEC prontuário não pode ser instalado na mesma máquina que o centralizador. Basta fazer o *download* no site do [e-SUS AB](#). No site também está disponível o [Guia rápido para instalação do centralizador do cidadão](#).

Qual a diferença entre o PEC prontuário e o PEC centralizador?

Tanto o PEC prontuário quanto o PEC centralizador enviam dados ao SISAB. O PEC prontuário enviará informações à base nacional e emitirá relatórios apenas dos dados que forem inseridos nessa instalação. Já o centralizador pode compilar informações que forem enviadas de outros PEC, o que facilita a visualização da produção das UBS pelo gestor municipal. Para saber mais sobre os cenários de implantação, acessar:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=como_implantar.