MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVOS DO CURSO

- Formar profissionais de saúde para exercerem atividades de docência, preceptoria e gestão;
- Formar profissionais de saúde para exercerem atividades de investigação e de ensino nas unidades de saúde;
- Fortalecer as atividades de produção do conhecimento e ensino na Saúde da Família nas diversas regionais do país;
- Qualificar o profissional do Programa Mais Médicos para o trabalho no Saúde da Família/AB;
- Articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF;
- Estabelecer uma relação integradora entre o serviço de saúde, os trabalhadores e os usuários;

PERFIL PROFISSIONAL A SER FORMADO:

- Capacidade para desenvolver atividades de docência integrando ensino e serviço;
- Capacidade para desenvolver atividades de educação em saúde no contexto da atenção básica;
- Capacidade para realizar a gestão do cuidado no individuo, família e comunidades.
- Capacidade desenvolver e coordenar atividades de preceptoria de serviços básicos de saúde;
- Capacidade de utilizar métodos de investigação na produção de conhecimento nos serviços de saúde;
- Capacidade de realizar atenção integral a saúde na estratégia de Saúde da Família;
- Capacidade desenvolver a formação para o trabalho no SUS com ênfase na atenção básica;

A proposta do curso está em sintonia com os objetivos do Programa Mais Médicos, lançado pelo Governo Federal como parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e que prevê, entre outros, aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS.

Inicialmente o PROFSAÚDE será destinado à formação de profissionais médicos, com a incorporação futura de outras categorias profissionais. Esse destaque deve-se à necessidade de formação em grande escala de médicos aptos a atuar como preceptores na Residência Médica em Saúde da Família, como futuros docentes para graduação em medicina, bem como supervisores e tutores em Saúde da Família.

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA OFERTA DO CURSO:

- O Mestrado Profissional em Saúde da Família terá duração mínima de 18 meses e máxima de 24 meses, com carga horária total de 1020 horas.
- Serão 42 créditos distribuidos entre 32 créditos para as disciplinas obrigatórias e 10 créditos para disciplinas eletivas.
- As atividades didático-pedagógicas serão desenvolvidas pelas instituições associadas.
- Todas as regiões seguirão o formato e a estrutura curricular modular aprovados pelo colegiado do curso, oferecendo,as mesmas atividades obrigatórias e respectivas avaliações, e atendendo a todos os artigos do regulamento do ProfSaúde.
- Será exigido do aluno um mínimo de 75%(setenta e cinco por cento) de frequência nas atividades.
- A admissão do curso será realizada por um exame nacional conforme regulamento do curso. O candidato aprovado e classificado na seleção deverá efetuar sua matrícula na instituição associada do estado o qual o aluno foi selecionado, obedecendo aos prazos fixados no seu calendário.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Saúde da Família

CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL E REGIONAL DA PROPOSTA:

O Mestrado Profissional em Saúde da Família é uma proposta de curso em rede nacional, apresentado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e instituições de ensino e pesquisa que atuam no país. Este Curso tem a finalidade de formar profissionais de saúde que atuam no Saúde da Família/Atenção Básica nos diversos municípios brasileiros. Pretende ainda fomentar a produção de novos conhecimentos e inovações na atenção básica no país, considerando as diversidades regionais e locais, integrando parcerias entre instituições acadêmicas e gestores da saúde pública. Espera-se com isso, contribuir para iniciativas defensoras do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, favorecendo a superação de obstáculos estruturais, para consolidação da Estratégia de Saúde da Família como política pública efetiva. Com a nova Política Nacional de Atenção Básica (2011) reafirma-se o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família como prioridade na Atenção Básica , assim como da Gestão Municipal, Regional e Estadual , da participação da sociedade e o controle social.

Um dos principais gargalos para a expansão da Estratégia de Saúde da Família tem sido o déficit de médicos dispostos e preparados para atuar na área. Isso se explica pelo aquecimento do mercado de trabalho médico nos últimos 25 anos, em decorrência da implantação do SUS e da expansão da saúde suplementar. Ao mesmo tempo, a formação também foi insuficiente ao longo desse período, por dois motivos. O primeiro é o déficit geral de formação médica: não houve expansão suficiente de vagas de medicina ao longo das décadas de 80 e 90.

(HADDAD et al., 2010). O segundo motivo é a deficiência de formação em medicina geral de família e comunidade, tanto por falta de oferta de vagas como por incentivos para seguir essa carreira (OLIVEIRA, 2007). Isso resultou em uma distribuição bastante desigual de médicos no país, principalmente em áreas de baixo desenvolvimento humano e alta vulnerabilidade social. (GIRARDI, 2012).

Para equacionar essa situação, a Presidência da República editou a Medida Provisória 621/2013, posteriormente convertida pelo Congresso Nacional na Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013. A Lei institui o Programa Mais Médicos para o Brasil, com três ações: I. reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;
estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e
promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional (Art 2o da Lei 12.871/2013).

Um dos componentes da Lei que tem tido grande visibilidade é o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que está inserido na terceira ação e prevê o intercâmbio internacional para o aperfeiçoamento médico, com a emissão de autorização temporária para o exercício da medicina, específica para atenção básica e no âmbito do Programa. Ao se mobilizar esforços para mitigar a carência de médicos em atenção primária no Brasil, evidenciou-se um gargalo: há carência também de educadores médicos com foco na atenção primária. Esses profissionais serão importantes para apoiar a expansão dos cursos de medicina, dos programas de residência em medicina geral, de família e comunidade, assim como para a própria tutoria e supervisão do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Para que se tenha uma noção do déficit de formação na área, pode-se considerar como proxi da capacitade de educação médica em APS a estrutura de supervisão do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Dos 1.433 supervisores já mobilizados para o Projeto Mais Médicos para o Brasil, apenas 115 têm doutorado e 195 tem mestrado. Este projeto, portanto, visa contribuir para as três ações que compõem o Programa Mais Médicos para o Brasil, formando profissionais médicos brasileiros em duas áreas de conhecimento relacionadas a saúde coletiva: a educação em saúde e a atenção primária em saúde. Compõe em conjunto com outras ações educacionais integrantes do aperfeiçoamento profissional do Projeto Mais Médicos, um itinerário de formação capaz de formar docentes em Medicina Geral, de Família e de Comunidade.

Sobre a instituição proponente, a ABRASCO foi criada na década de 70 como uma associação que congregasse os interesses dos diferentes cursos da área de saúde pública e que marcasse uma nova postura frentes aos saberes e às práticas desse campo do conhecimento. Passados 30 anos, a incorporação dos novos cursos de Graduação em Saúde Coletiva levou à mudança do nome da entidade para Associação Brasileira de Saúde Coletiva Abrasco, definido em Assembleia Geral realizada em 13 de novembro de 2011.

A Abrasco foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, as organizações governamentais e não governamentais e a sociedade civil.

A Associação apoia e desenvolve projetos, seminários, oficinas e realiza os maiores congressos da área na América Latina, congregando mais de 7.500 congressistas em um único evento. Em atividades internacionais, como no XI Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado no Rio de Janeiro em parceria com Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), em 2006, o público presente ultrapassou a marca de 12 mil participantes.

Ao longo de sua atividade, a Abrasco participou e segue presente em diversos espaços de representação social, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e fóruns de Ciência e Tecnologia, mantendo voz ativa na formulação e no monitoramento das políticas públicas de saúde, de educação e de ciência e tecnologia.

Essas representações são lideradas por destacados pesquisadores da Saúde Coletiva, associados individuais à Abrasco e participantes dos seus Grupos Temáticos GTs. A Associação ainda abriga duas importantes estruturas da formação em Saúde Coletiva: o Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, instituído em 1996, e o Fórum de Graduação de Saúde Coletiva, criado em 2011, além de redes deliberativas autônomas constituídas pelos programas de Pós- Graduação e pelos cursos de Graduação, respectivamente.

No plano internacional, a Abrasco mantém estreito diálogo com entidades como a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), da qual é associada desde 2002, com a Associação Latino-Americana de Medicina Social e Saúde Coletiva (Alames), entre outras. Na produção científica, a Associação é responsável pela edição de dois destacados periódicos: as revistas Ciência & Saúde Coletiva, de publicação mensal, e a Revista Brasileira de Epidemiologia, com edições trimestrais. Ambas as publicações cresceram em importância, em impacto, e em volume de artigos publicados desde sua criação, em 1996 e 1998, respectivamente. A indexação desses dois periódicos em bases de dados nacionais e internacionais traduz seu reconhecimento pela comunidade cientifica.

A ampliação dos programas de Pós-Graduação e o seu crescente destaque na comunidade acadêmica brasileira, o fortalecimento dos cursos de Graduação, a articulação entre entidades civis, científicas e movimentos sociais por melhores condições de vida e de saúde para a população brasileira e o posicionamento constante e firme em prol de uma atenção à saúde que respeite e congregue a diversidade humana, social e ambiental de nosso país e do mundo são indicativos do coerente caminho já trilhado pela Abrasco e da tendência de ampliação permanente de seus horizontes de atuação. Outro destaque importante na Abrasco foi a criação da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS)

que começou a ser forjada a partir do interesse comum de lideranças acadêmicas, dos sistemas de saúde, de organizações nacionais e internacionais em fortalecer o tema globalmente. A proposta começou a ser discutida em 2007 em reunião promovida pela Organização Pan-americana da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil, que contou com participantes nacionais e internacionais, incluindo o Ministério da Saúde do Canadá, instituições europeias e pesquisadores convidados. A proposta, apresentada pela professora Barbara Starfield, objetivava construir uma rede americana de excelência em APS, com a participação de serviços e academia com experiência no desenvolvimento de atividades conjuntas de gestão e pesquisa, que pudesse envolver os países latino-americanos.

Em 2009, como um dos líderes da iniciativa e com uma extensa presença de universidades e instituições de pesquisa, com experiência mundialmente reconhecida em APS, o Brasil decidiu mobilizar sua própria rede nacional, mediante uma parceria protagonizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde e a Abrasco. A estratégia prioritária que norteou a Rede de Pesquisa em APS brasileira foi a valorização social e política da APS no âmbito da gestão pública, da academia e dos serviços. O propósito da Rede foi o de recolher as demandas e questões sobre APS de gestores e trabalhadores de saúde e organizar as respostas disponibilizadas por estudos realizados por instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais. Assim, a Rede se caracterizou, desde seu início, como um poderoso recurso de articulação interinstitucional e de divulgação de evidências, potencializado através de um portal na Internet e por uma coordenação executiva ágil e competente, sob responsabilidade da Secretaria Executiva da Abrasco.

Redes nascem e morrem com muita frequência nas instituições de saúde e de outras áreas do conhecimento em todo o mundo. Com mais de quatro mil e quinhentos cadastrados, o sucesso da Rede de Pesquisa em APS está garantindo, dependendo da agilidade no provimento de recursos públicos para sua consolidação e sustentabilidade. Esta é a aposta da Abrasco para os próximos anos.

Todo esse cenário da Abrasco em nível nacional e sua participação nos principais debates na saúde no país impulsiona a proponente nesse novo desafio de um mestrado em rede nacional no saúde da família. O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação são instituições demandantes e financiadoras do Curso, considerando a abrangência nacional da proposta. Destacam-se, no escopo das parcerias já estabelecidas, a adesão de um conjunto de instituições das cinco regiões do país, detalhadas a seguir. Como apoiadores da proposta temos a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade(SBMFC) e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

Devido também a característica interinstitucional e abrangência nacional da proposta, um programa como esse contará com a retaguarda do Sistema Universidade Aberta do SUS, estabelecido no Decreto 7.385/2010 com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente

dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde.

O Sistema UNA-SUS mobiliza recursos fundamentais para apoiar essa iniciativa. A Plataforma Arouca permite a integração entre os sistemas de informação de todas as universidades com os do MEC e do SUS, facilitando a mobilidade acadêmica e o reconhecimento de esforços educacionais dos alunos. O Acervo de Recursos Educacionais em Saúde é a maior coleção multimídia do gênero em acesso aberto no mundo, contanto com 1.033 recursos educacionais, sendo 795 em atenção primária e 210 em educação em saúde os temas centrais desta proposta.

Hoje a Rede é composta por trinta e seis (36) instituições de ensino superior com cursos de graduação e pós- graduação na área de saúde, todas habilitadas para oferta de educação a distância:

1. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz);
2. Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR);
3. Fundação Universidade Federal de Sergipe (UFSE);
4. Fundação Universidade Federal do T ocantins (UFT);
5. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC);
6. Universidade de Brasília (UnB);
7. Universidade do Estado do Amazonas (UEA);
8. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);
9. Universidade Estadual de Londrina (UEL);
10. Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC);
11. Universidade Federal da Bahia (UFBA);
12. Universidade Federal da Paraíba (UFPB);
13. Universidade Federal de Alagoas (UFAL);
14. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);
15. Universidade Federal de Goiás (UFG);
16. Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF);
17. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT);
18. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
19. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP);
20. Universidade Federal de Pelotas (UFPel);
21. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);
22. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);
23. Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ);
24. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
25. Universidade Federal do Ceará (UFC);
26. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES);
27. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio);
28. Universidade Federal do Maranhão (UFMA);
29. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS);
30. Universidade Federal do Pará (UFP A);
31. Universidade Federal do Paraná (UFPR);
32. Universidade Federal do Piauí (UFPI);

33. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
34. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);
35. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
36. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

ANTECEDENTES:

O projeto de MPSF aqui apresentado tomou como base as propostas construídas para o Mestrado Profissional de Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) no ano de 2009 e 2010, assim como de outras duas propostas que se inspiraram no projeto da RENASF: os cursos de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz, construído em 2010-2011 e o projeto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul no ano de 2011-2012. Partindo-se das referidas propostas os conteúdos foram adaptados, em vários aspectos, à realidade nacional e aos objetivos propostos pelos demandantes.

A opção pelo formato do mestrado profissional (MP), proposta aqui apresentada, enfatiza a desejável parceria entre as instituições de ensino-pesquisa e gestores, e o fortalecimento de redes de saúde-escola. Implica em compreender os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e não apenas de retirada de dados. Para tal, o MP buscará fomentar o conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais envolvidos com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a mudança no modelo assistencial. Entende-se que a ESF enfoca a atenção ao indivíduo inserido no contexto das suas relações sociais e adota-se como premissa que o adequado cuidado individual é inseparável da compreensão das dinâmicas coletivas.

O mestrado adota uma concepção de currículo como construção social, que contempla, além dos conteúdos, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação, a partir de intencionalidade explícita do perfil de competência do egresso. Dado que o currículo é um processo dinâmico, em permanente construção, este requer, para a sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento e constante aperfeiçoamento, a participação ativa de todos os interessados. No MP o currículo toma como desafio avançar na desconstrução de concepções sobre saúde-doença-cuidado firmemente arraigadas no modelo biomédico e numa perspectiva restrita de identidade profissional.

O desenho curricular está baseado nos referenciais da educação por competências, entendendo por competência a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao adequado desempenho de atividades requeridas pela natureza do trabalho. O curso pretende aprofundar as conseqüências teóricas e práticas da compreensão do papel das relações sociais na determinação do processo saúde-doença e da concepção ampliada de saúde (e suas conseqüências para a prática na ESF). Valoriza as atividades de preceptoria pois as diretrizes curriculares para a graduação em saúde, os sistemas saúde-escola, e a lógica da educação permanente colocam o desafio da oferta de estágios curriculares, de internatos,

de residências, de especializações. É prioritário fortalecer a formação científica destes profissionais de saúde, incentivando o uso do método científico e de evidências na tomada de decisões na gestão do processo de trabalho e do cuidado.

A proposta do curso está em sintonia com os objetivos do Programa Mais Médicos, lançado pelo Governo Federal como parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e que prevê, entre outros, aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS. Devido a isso inicialmente o PROFSAÚDE será destinado a formação de profissionais médicos, com a incorporação futura de outras categorias profissionais, destacamos que esse destaque a iniciativa de formação em grande escala médicos aptos a atuar como preceptores na Residência Médica em Saúde da Família, como futuros docentes para graduação em medicina, bem como como supervisores e tutores em Saúde da Família. Visa dar ao egresso a qualificação certificada para o exercício da docência e da supervisão em Saúde da Família.

O corpo docente é composto por 90% de doutores permanentes nas instituições. São 32 Instituições de Ensino associadas, a seguir:

1. Fundação Oswaldo Cruz
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro
3. Universidade Estadual do Rio de Janeiro
4. Universidade Federal Fluminense
5. Universidade Estadual Paulista
6. Universidade Federal de Juiz de Fora
7. Universidade Federal de Minas Gerais
8. Universidade Federal de Ouro Preto
9. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
10. Universidade Federal da Paraíba
11. Universidade Federal do Sul da Bahia
12. Universidade Federal do Acre
13. Universidade Federal de Pelotas
14. Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre
15. Universidade Federal de Uberlândia
16. Universidade Federal de Rondônia
17. Universidade de Medicina do ABC
18. Universidade Federal do Maranhão
19. Universidade Federal de Pernambuco
20. Universidade Federal do Recôncavo Bahiano
21. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
22. Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri
23. Universidade Federal do Amapá
24. Universidade Federal do Piauí
25. Universidade Federal do Vale do Cucaraú - Sobral
26. Universidade Federal do Vale de São Francisco
27. Universidade Federal do Paraná

28. Universidade Estadual de Montes Claros
29. Universidade Federal de Viçosa
30. Universidade Federal do Rio Grande do Sul
31. Universidade Regional de Cariri
32. Escola Superior de Ciências da Saúde

HISTÓRICO DO CURSO:

Nos últimos 20 anos, o Brasil tem experimentado grandes mudanças na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma nova abordagem da atenção primária em saúde vem sendo fortemente induzida pelo governo federal: o Programa Saúde da Família (1994), posteriormente ampliado para Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Como marco no fortalecimento desse novo direcionamento, na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) publicada em 2006, a ESF, antes programa seletivo e focalizado, foi assumida para reorientação do modelo assistencial na atenção básica e incorpora atributos de uma APS integral. Em 2011, a nova edição da PNAB reafirma os atributos da atenção básica (primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação), assim como esta como nível de atenção estruturante do Sistema e sua principal Porta de Entrada, ordenador das Redes de Atenção à Saúde. Ofertar uma atenção multiprofissional e integral à saúde articulando com Redes públicas e sociais visando uma ação Intersetorial; Gerir o Cuidado do usuário no seu caminhar pelo Sistema, ser Resolutiva no que diz respeito a: Impacto na Saúde, Satisfação do Usuário e ampliação da Autonomia do mesmo e da coletividade são atribuições da Atenção Básica de Saúde no Brasil. Esse movimento está em consonância iniciativas internacionais.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2008 enfatiza a necessidade de renovação da atenção primária em saúde, atuando como coordenadora de uma resposta integral em todos os níveis, sistematizando um conjunto de reformas para a garantia de cobertura universal. Starfield (2002) reafirma que um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais efetivo, mais satisfatório para a população, tem custos menores e é mais eqüitativo, mesmo em contextos de grande iniqüidade social.

A ESF tem dentre suas finalidades melhorar o acesso e a qualidade da atenção primária em todo o país; seu caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. A estratégia busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos no que se refere à avaliação dos usuários, dos gestores e dos profissionais de saúde.

No Brasil, a expansão da ESF é vertiginosa, ampliando acesso de milhões de brasileiros ao SUS, assim como a força de trabalho na saúde. Investir fortemente no envolvimento, valorização e desenvolvimento dos trabalhadores que fazem a Atenção Básica é prioridade do Governo Federal. Os Agentes Comunitários de Saúde passam de 245 mil, cobrem 62,8% da população em 5.375 Municípios. São aproximadamente 32 mil Equipes de Saúde da Família cobrindo 52,6% da

População em 5.290 Municípios. As Equipes de Saúde Bucal chegam a 20.496 e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família já são 1.320 em 870 Municípios. Nos últimos anos a estratégia vem apresentando um ritmo de crescimento global de 3% ao ano que se expressa também nos Municípios com mais de 100 mil habitantes e nas Capitais do país.

Mais importante que a ampliação do Acesso são os resultados na saúde da população. Uma quantidade cada vez maior de estudos e pesquisas nacionais e internacionais mostra o impacto que a ampliação da Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, vem produzindo na população. Tais evidências falam a favor de manter a Estratégia de Saúde da Família como modelagem base e prioritária na expansão e consolidação da AB no Brasil. E isso vai ser reforçado ampliando o escopo e leque de adaptações das Equipes de Saúde da Família a situações específicas (áreas distantes, densamente povoadas, comunidades ribeirinhas, população de rua, etc.).

Com a flexibilização da conformação de equipes na APS pela PNAN (2011) exige-se do conjunto da Atenção Básica, inclusive o que não é saúde da família e que cobre 30 milhões de pessoas, padrões de cobertura, acesso e de qualidade. Um dos nós críticos para a qualidade da APS, o MS reconhece que há poucos profissionais especialistas e/ou assumiram a Saúde da Família como opção profissional objeto de educação permanente.

Pode-se afirmar que ainda persistem grande heterogeneidade de modelos e conformações da APS no país e ainda há um longo caminho a percorrer, considerando as diferenças regionais e municipais, diversidades que não podem comprometer o acesso e a qualidade da atenção prestada à população. Considerando que a formação profissional especializada é necessidade estruturante e premente, este curso pretende fornecer suporte estratégico para essa ampliação, qualificando práticas assistenciais e de gestão local, produzindo conhecimento aplicável e transformador da realidade.