

ENCONTRO ESTADUAL  
PARA FORTALECIMENTO  
DA ATENÇÃO BÁSICA

*Bahia*

05 E 06 DE JULHO DE 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE  
ATENÇÃO BÁSICA

## Por que a Atenção Básica?

- ✓ Em todo o mundo já é **consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Básica.**
- ✓ A **Atenção Básica** é um nível de atenção e uma **proposta estruturante para organização do sistema de saúde** que, comprovadamente, quando o sistema está centrado na AB, apresenta os melhores resultados em saúde para a população.
- ✓ A AB deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário**, deve ofertar o mais **amplo possível escopo de ações visando a atenção integral** e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

# Importância da Atenção Básica

## Menor :

**Mortalidade infantil**

**Mortalidade precoce** (exceto causas externas)

**Mortalidade por doenças cardiovasculares**

**Diminuição das internações** sensíveis à atenção ambulatorial

## Maior :

**Expectativa de vida**

**Precisão nos diagnósticos**

**Adesão aos tratamentos indicados**

**Satisfação dos usuários do sistema**

**Mais chances de reduzir as desigualdades sociais**

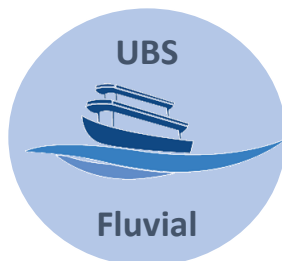
**Melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde**

(Fonte: HEALTH EVIDENCE NETWORK/1994; OPAS/2005; STARFIELD/2007; OMS/2008; MACINKO/2006; FACCHINI/2008; CONILL/2008; VILAÇA/2012; GERVAS/2011; GASTÃO/2016; CECILIO/2014)

## Evidências de Resultados na Atenção Básica

- **34% menos crianças com baixo peso** e cobertura vacinal 2 vezes melhor em municípios com mais de 70% de cobertura.
- **Desnutrição infantil crônica foi reduzida em 50%** de 1996 a 2007, e foi maior e mais rápida em municípios com maior cobertura. (Monteiro, 2009).
- **69% menos gestantes sem pré-natal** nos municípios com grandes coberturas.

# Políticas e Programas do Departamento de Atenção Básica

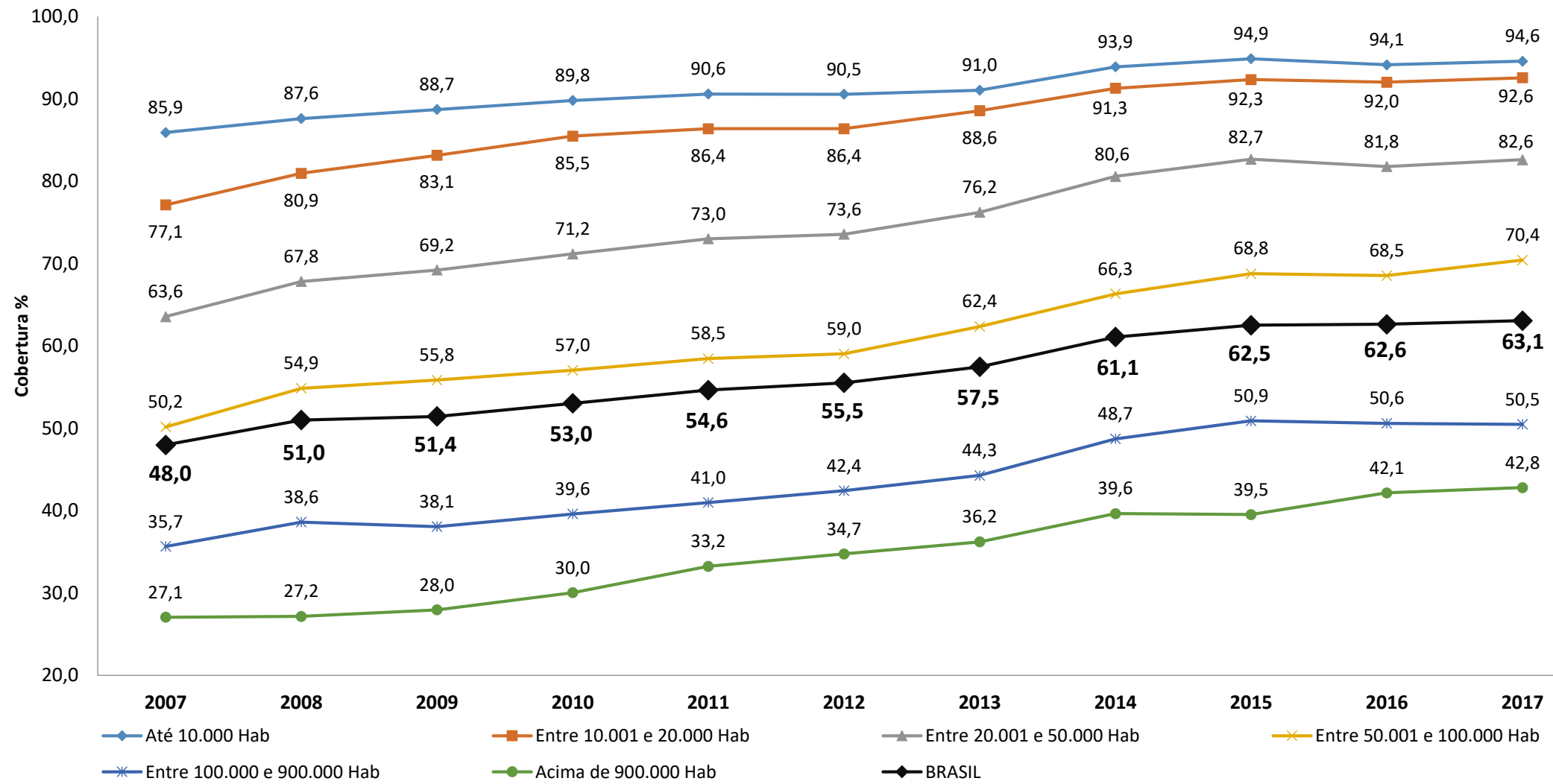


**Funcionamento:  
segunda a sexta-feira  
das 8h às 17h30**

(horário de Brasília, inclusive no horário almoço)



# Saúde da Família por Grupos de Municípios – 2007 a 2017





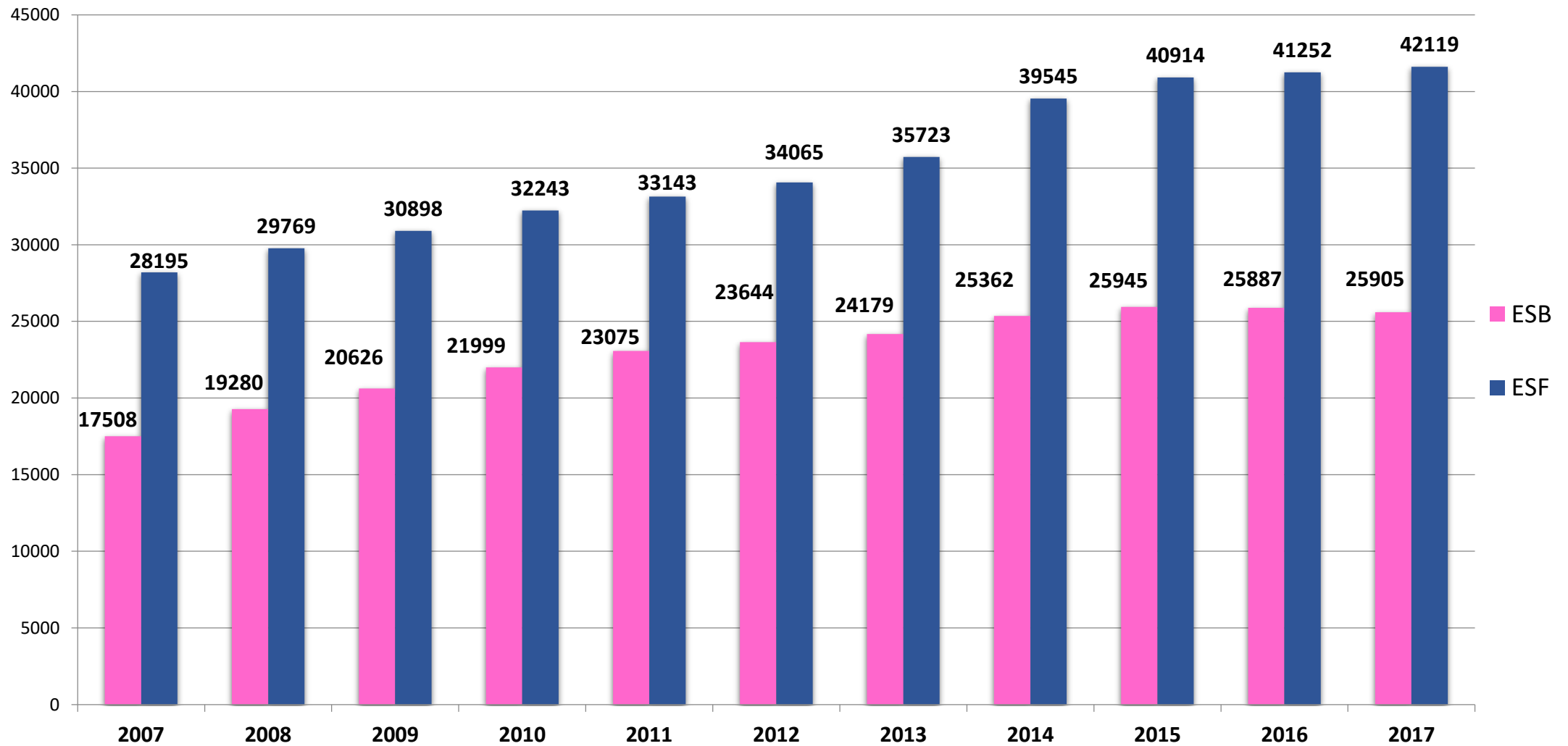
# PNAB – Linhas prioritárias de financiamento (valores executados em 2017)

## Políticas, programas, estratégias e ações

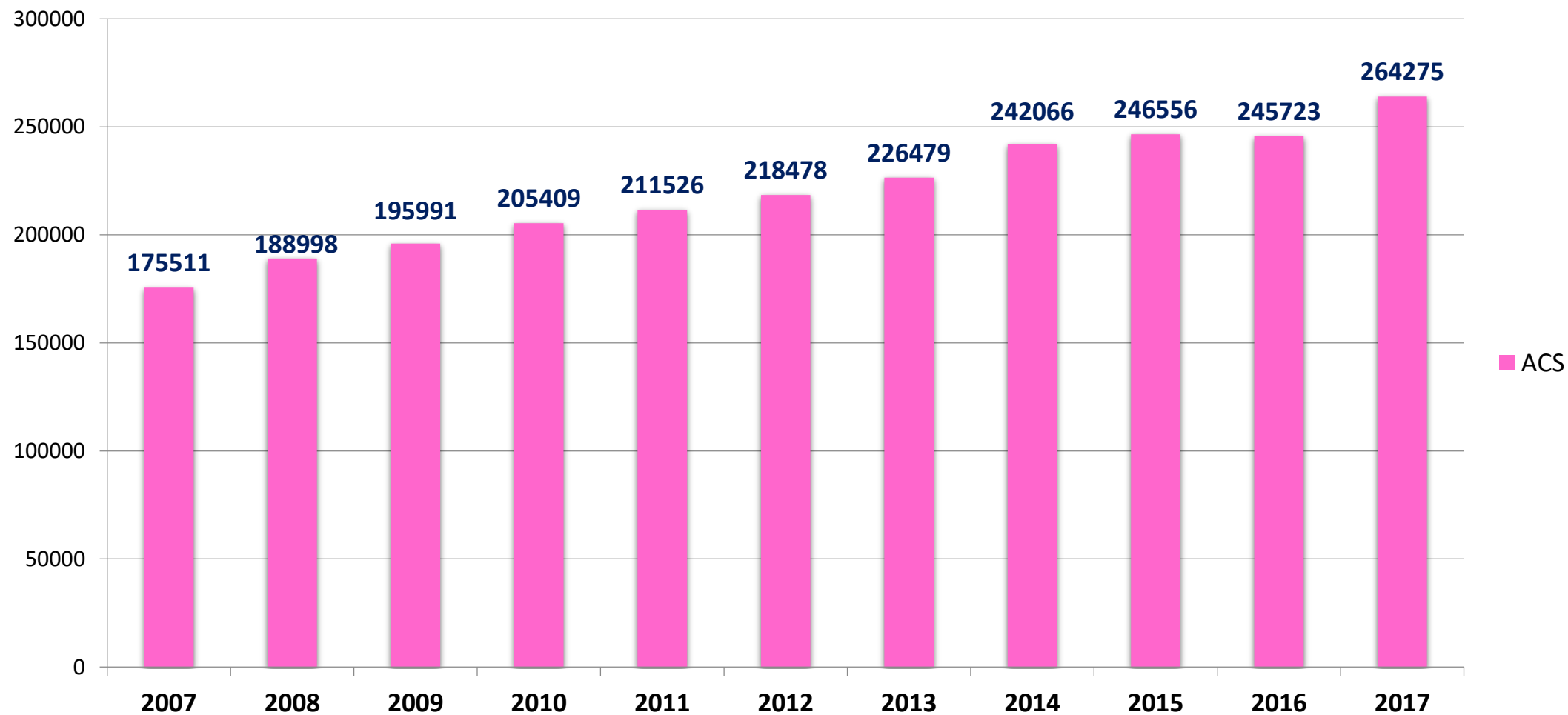
- ✓ Estratégia Saúde da Família
  - ✓ Equipes de Saúde da Família = **3.3 bilhões**
  - ✓ Equipes de Saúde Bucal = **1.2 bilhões (877 milhões + 220 milhões CEO + 164 milhões LRPD)**
  - ✓ Agentes Comunitários de Saúde = **3.5 bilhões**
  - ✓ Equipes dos Núcleos Ampliados da SF-AB = **815 milhões**
- ✓ Programa Nacional de melhoria do acesso e qualidade – PMAQ = **1.9 bilhões**
- ✓ Programa de Requalificação das UBS – RequalificaUBS/Emendas = **2.5 bilhões**
- ✓ Programa Mais Médicos – PMM = **2,7 bilhões (orçamento SGTES)**

# Panorama Geral da Atenção Básica

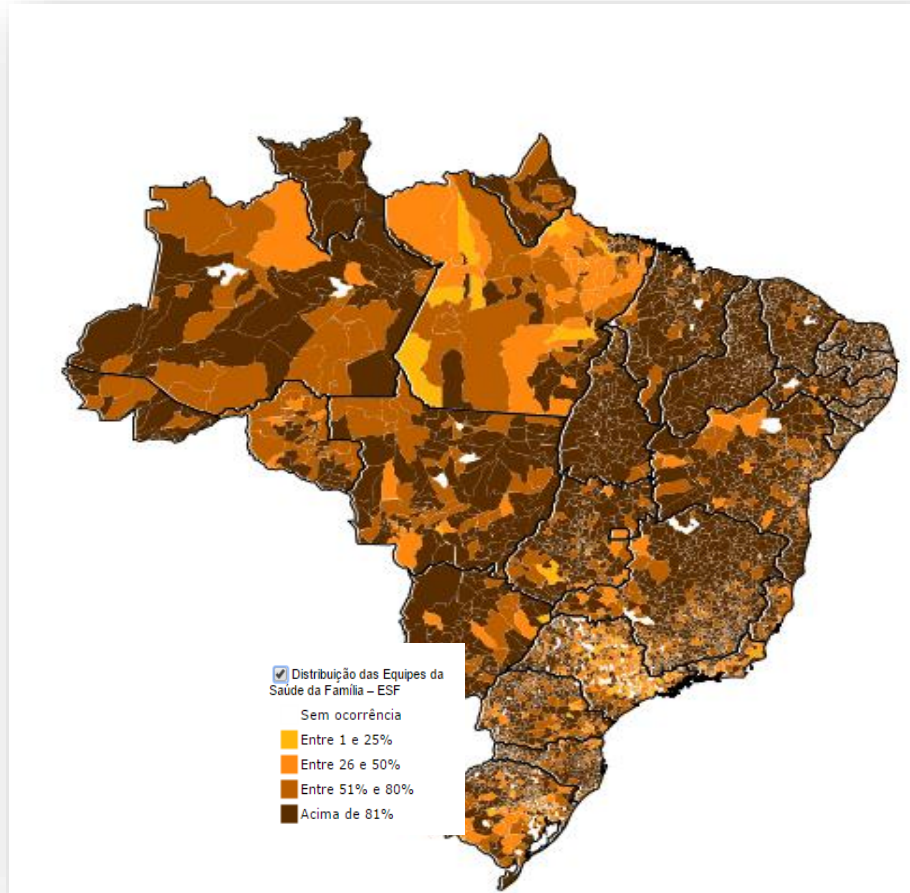
# Nº de equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal – 2007 a 2017



# Número de Agentes Comunitários de Saúde – 2007 a 2017



# Cenário Atual da Atenção Básica



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

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

- **75,47% da população coberta pela atenção básica**, considerando-se, além das equipes de Saúde da Família, equipes equivalentes formadas por clínicos gerais, ginecologistas-obstetras e pediatras.\*
- **64,5% da população coberta por Equipes de Saúde da Família.\*\***
- **43.191 equipes de Saúde da Família** cuidam de mais de **134 milhões de cidadãos**.
- ✓ Distribuídas em **42,8 mil Unidades Básicas de Saúde**.
- ✓ Com mais de **700 mil profissionais**.
- ✓ **63.768 médicos em atuação**
- ✓ **131,9 milhões de consultas no e-SUS AB em 2017**
- ✓ **188/mês (49% das 384 esperadas)**

## Atenção Básica em números - BAHIA

- ❖ **3.626** Equipes da Estratégia Saúde da Família (Cobertura 72,28%)
- ❖ **2.614** Equipes de Saúde Bucal (Cobertura 54,55%)
- ❖ **22.663** Agentes Comunitários de Saúde (Cobertura 73,5%)
- ❖ **433** Equipes dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família/AB – NASF
- ❖ **52** Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
- ❖ **80** Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ❖ **05** Equipes de Atenção Básica do Consultório na Rua
- ❖ **23** Equipes de Saúde Bucal das Unidades Odontológicas Móveis - UOM

Fonte: DAB/SCNES maio 2018

**PNAB**  
Política Nacional  
de Atenção Básica

# Caminhos para evolução da PNAB





## Definição de Atenção Básica

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que **envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.**

## Principais mudanças na PNAB 2017

- Estratégia Saúde da Família/Equipe de Atenção Básica
- Agentes Comunitários de Saúde
- Integração da AB e Vigilância
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- Oferta nacional de serviços essenciais e ampliados
- Gerente de atenção básica



## Unidade Básica de Saúde é um serviço de Atenção Básica que:

- ✓ Deve ser a principal **porta de entrada** ao sistema de saúde;
- ✓ A Atenção Básica deve ser **ofertada integralmente e gratuitamente** a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. **É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.**
- ✓ Para isso, é importante adotar estratégias que permitam **minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação**, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

## Processo de trabalho e estrutura

- ✓ **População adscrita**
- ✓ Por equipe de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) é de **2.000 a 3.500**
- ✓ As Unidades Básicas de Saúde devem ter seu **funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano**, possibilitando acesso facilitado à população.
- ✓ **Horários alternativos de funcionamento** podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que **atendam expressamente a necessidade da população**, mantendo a carga horária mínima descrita acima.
- ✓ **Território e Vínculo – Possibilidade**, de acordo com a **necessidade e conformação do território**, do usuário se vincular a mais de uma UBS, através de negociação entre gestão e equipes, e mantendo a informação com a equipe de referência.
- ✓ Reconhece os **pontos de apoio como estrutura física** que compõe a AB/SUS para atendimento às populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.);

- **Portaria 740, de 28/03/2018 – Recurso para construção**
  - **Requalifica UBS – Emenda parlamentar**

# Equipes de Saúde da Família (ESF)

## ✓ Composição da equipe ESF

Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS.

**Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.**

## Podendo acrescentar:

Saúde bucal (Dentista e técnico) e Agente de Combate à Endemias

## ✓ Carga horária

**ESF 40 horas/semanais.**

(fim das equipes parametrizadas que tinham flexibilidade de carga horária médica)

# Equipe de Atenção Básica (EAB)

- ✓ **Equipe de Atenção Básica** passa a ser reconhecida na PNAB e no PMAQ
- ✓ A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município.
- ✓ **Composição da equipe:** Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem
- ✓ **Podendo acrescentar:**  
Saúde bucal (Dentista e técnico), Agente de Combate à Endemias e Agentes Comunitários de Saúde
- ✓ A **carga horária** total da EAB é semelhante a ESF: **carga horária mínima semanal (40h)**, porém a distribuição pode ser por conformação de carga horária: **máximo 3 profissionais por categoria/CH mínima 10h**

**- Portaria 1.808, de 28/06/2018.  
- Adequação no CNES.**

- ✓ O valor do incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes eAB corresponde a **30% do valor do custeio mensal das Equipes de Saúde da Família (eSF) modalidade II. (R\$ 2.139)**
- ✓ Para fazer jus ao financiamento federal **o município não poderá substituir Equipes Saúde da Família (eSF) por Equipes de Atenção Básica (eAB)** e diminuir a cobertura de ESF municipal, **exceto nos casos de equipes parametrizadas.**

# Agentes Comunitários de Saúde

- ✓ Agente Comunitário de Saúde pode ser membro da ESF/EAB
- ✓ Território único e planejamento integrado das ações, e a **coordenação** do trabalho do ACS passa a ser responsabilidade de toda a equipe (nível superior)
- ✓ **ACS obrigatório na ESF** (quantidade a depender da necessidade e perfil epidemiológico local / em áreas de vulnerabilidade, 1 para máximo de 750 pessoas, cobrindo 100% da pop. / excluído máximo por equipe)
- ✓ **ACS facultativo na EAB**
- ✓ **Amplia as atribuições dos ACS**, a serem realizadas em **caráter excepcional**, assistidas por profissional de nível superior e após treinamento e com autorização legal – aferir a pressão, medição da glicemia e aferir temperatura e realizar técnicas limpas de curativo

- Organização do curso de formação - PROFAGS (SGTES)

# Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

- ✓ NASF-AB pode se vincular tanto às ESF quanto nas EAB.
- ✓ O NASF é uma equipe multiprofissional da Atenção Básica, que deve atuar de maneira **integrada e de modo complementar às equipes de Saúde da Família (eSF), ampliando sua abrangência e resolubilidade, apoiando-as e compartilhando saberes.**
- ✓ As modalidades, composição de equipes e parâmetros permanecem.

**Adequação no CNES  
e no teto de Nasf-AB**



## Gerentes de Atenção Básica

- ✓ Reconhece o papel do **Gerente de Atenção Básica**, recomendando sua inserção na equipe, a depender da necessidade local
- ✓ O valor do incentivo financeiro mensal para custeio mensal da gerência de AB corresponderá a 10% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II (UBS com uma equipe) e a 20% (UBS com 2 ou mais equipes)

- Portaria 1.808, de 28/06/2018.  
- Adequação no CNES.

- **Gerente de AB** deverá ser um **profissional de nível superior e experiência na AB**, que **não seja integrante das equipes vinculadas às UBS**, exercer as **atribuições** de gerente que constam na PNAB, e cumprir **carga horária semanal de 40 horas**.
- Cada UBS poderá contar com apenas um Gerente de AB.

# Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

✓ **Possibilita a inclusão do ACE na ESF/EAB**

✓ **Integração das ações AB e VS (território único):**

- As ações de atenção básica e da vigilância em saúde devem ser planejadas em conjunto visando as necessidades do território.
- O fortalecimento do diálogo e ações conjuntas visam a melhoria das condições de saúde da população.
- O monitoramento e a análise conjunta entre as equipes de vigilância e atenção básica proporciona mudanças positivas no cuidado e no processo saúde e doença da população.

- Guia informativo para gestores  
- Qualificação de profissionais (curso semi presencial)

# Oferta nacional de serviços e ações essenciais e ampliados da AB

- ✓ O rol de serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é desconhecido pela maioria dos usuários (Carta dos Direitos dos Usuários).
- ✓ Dados coletados pelo PMAQ têm evidenciado que muitas equipes não têm ofertado ações consideradas essenciais e típicas da Atenção Básica, podendo aumentar as taxas de referência para redes secundárias e, conseqüentemente, restringir o acesso dos usuários aos serviços, além de aumentar os custos em saúde.
- ✓ **Padrões essenciais** - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e
- ✓ **Padrões Ampliados** - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

# Educação em Saúde

- ✓ Todas as UBS são consideradas potenciais **espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço**, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.
- ✓ Educação Permanente e continuada, deve ser **baseada nas necessidades do território e da equipe**;
- ✓ Está nas **responsabilidades dos entes a oferta de ações de educação permanente** (podendo ser maior ou menor do que 8 horas, deve ser de acordo com a necessidade).
- ✓ Ferramentas e possibilidades para Educação Permanente:
  - Cooperação horizontal;
  - Telessaúde;
  - Apoio matricial, etc.

## Prazo de implantação de novas equipes

**Os gestores municipais têm até quatro meses, após publicação em Portaria do credenciamento, para implantar equipes da Atenção Básica.**

Os municípios que não atenderem este prazo de implantar a equipe após quatro meses de competência SCNES estarão sob pena de descredenciamento.

No caso de descredenciamento das equipes, o gestor municipal deverá refazer a solicitação formal elaborando proposta de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo a fluxo estabelecido na PNAB.

# Desafios para implementação da PNAB:

1. **Consolidar e aprimorar a reestruturação das Unidades Básicas de Saúde:** reformas, ampliações, construções, equipamentos, transporte sanitário eletivo, informatização com prontuário eletrônico e conectividade.
2. **Garantir aumento do financiamento tripartite** compatível com os custos de uma atenção básica mais resolutiva e considerando diferenças regionais.
3. **Ampliar o acesso , a qualidade, a resolutividade e a capacidade de cuidado da atenção básica,** intensificando a oferta de dispositivos de qualificação do trabalho na atenção básica como: educação permanente, apoio institucional, cooperação, pagamento por desempenho, telessaúde, matriciamento, formação de estudantes e residentes, protocolos clínicos e de encaminhamento etc.

## Desafios para implementação da PNAB

4. **Melhorar a integração das Unidades Básicas de Saúde com outros pontos de atenção das redes e ampliar seu protagonismo na regulação do acesso – para de fato possibilitar a coordenação e continuidade do cuidado.**
5. **Consolidar todas as ações previstas de provimento, fixação e formação, na perspectiva de construir uma política sustentável de gestão do trabalho para o conjunto dos trabalhadores da Atenção Básica.**
6. **Implantar os novos arranjos de equipes previstas na PNAB, e ao mesmo tempo continuar expandindo o modelo prioritário (ESF) para a atenção básica.**

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica

(61) 3315-6224  
[cggab@saude.gov.br](mailto:cggab@saude.gov.br)