

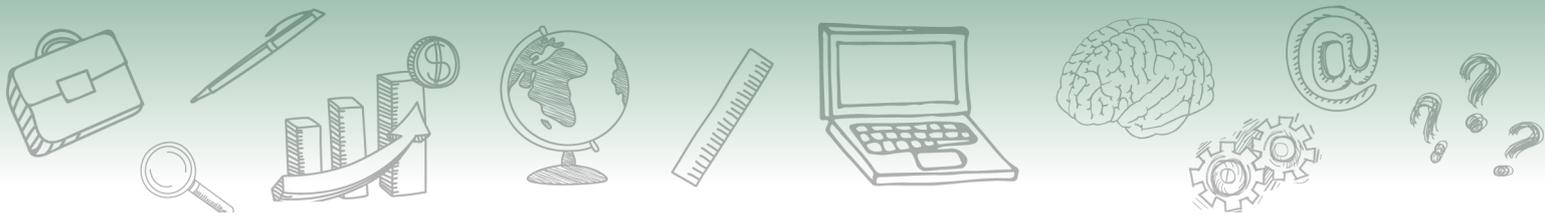


Enap

Políticas Públicas de Saúde

Módulo

2 Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB)



Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Desenvolvimento Profissional

Conteudista/s

Denilson Ferreira de Magalhães (conteudista, 2021)

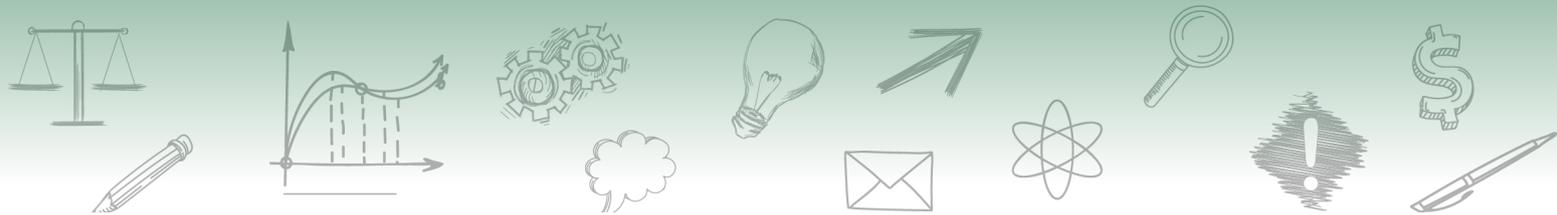


Enap, 2021

Enap Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Educação Continuada

SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF



Sumário

Unidade 1: Principal porta de entrada das redes do SUS 5

1.1 – O primeiro contato com o SUS..... 6

1.2 – Importância da atenção básica na solução dos problemas de saúde da população 6

1.3 – Proximidade com o cidadão e a resolutividade da APS 7

Unidade 2: Definição de fluxos e estruturação de ações e serviços de saúde 9

2.1 – APS como norteadora do atendimento em saúde ofertado ao cidadão 9

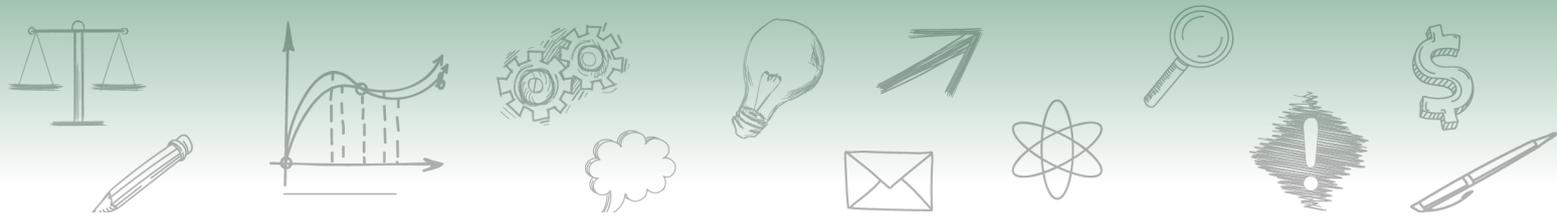
2.2 – APS como definidora da estruturação das ações e serviços de saúde..... 10

Unidade 3: Interface com a atenção especializada 11

3.1 – Rede ambulatorial, hospitalar e de diagnóstico como retaguarda da APS 12

Referências 14





Módulo

2 Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB)

Unidade 1: Principal porta de entrada das redes do SUS

🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de compreender a atenção primária ou atenção básica à saúde, o conceito e a sua importância para a saúde pública, para o cidadão, para o município e para o Brasil, além de compreender por que é o primeiro contato e a principal porta de acesso às ações e serviços públicos de saúde.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 02/2017, a atenção primária é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Vale ressaltar que a atenção primária é

o conjunto de ações de saúde que podem ser individuais, familiares ou coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde baseados na prática do cuidado integrado e na gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, no qual as equipes assumem responsabilidades sanitárias. (CNM, 2018)

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como gestão de filas, exames e consultas descentralizadas para cada UBS, possibilitando a comunicação intersetorial com as centrais de regulação e os serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial e apoio a distância.

A nova PNAB define dois tipos de ações e serviços na atenção básica:

- **Padrões essenciais** – ações e procedimentos iniciais relacionados às condições básicas de acesso e qualidade na atenção básica.
- **Padrões ampliados** – ações e procedimentos considerados estratégicos para alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na atenção básica.



Vale destacar duas grandes conquistas dos municípios brasileiros relacionadas à nova PNAB, que são:

+ **Equipe da Atenção Básica (eAB):**

Com essa nova proposta, é possível cadastrar equipes eAB compostas apenas por médico, enfermeiro, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Podem ou não agregar a equipe: dentistas, auxiliar ou técnico de saúde bucal, ACS e Agentes de Combate a Endemias (ACE). A carga horária mínima por categoria deve ser de 10 horas, com no máximo três profissionais por categoria. A distribuição de carga horária é de responsabilidade do gestor.

+ **Integração das atividades dos ACS e ACE:**

Os agentes de saúde devem compor uma eAB ou uma eSF e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior com gestão compartilhada entre a atenção básica e a Vigilância em Saúde.

1.1 – O primeiro contato com o SUS

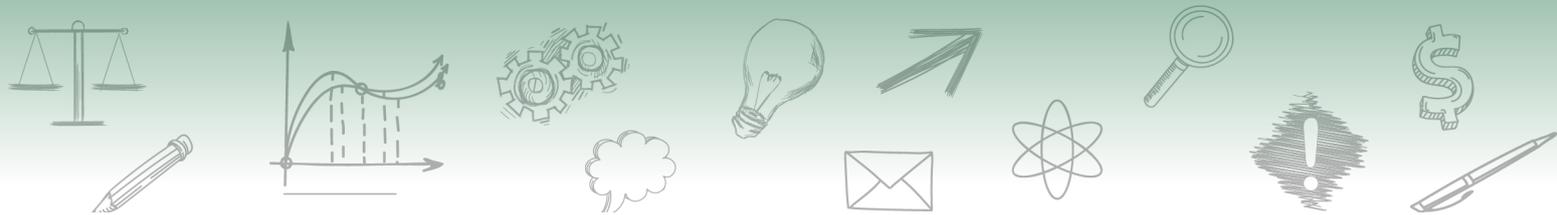
A atenção primária à saúde, presente em 100% dos municípios brasileiros e composta principalmente por unidades básicas e postos de saúde, é a primeira e a principal porta de acesso dos cidadãos à rede das ações e dos serviços públicos de saúde.

A atenção primária está presente nas cidades, e isso é fato. Ela faz parte da vida das pessoas, do cotidiano, da cultura e dos costumes. O conjunto de ações e serviços primários da saúde é desenvolvido pelas equipes de atenção primária no âmbito do território adscrito e sob sua responsabilidade sanitária.

Além da constatação de que a rede de APS realmente é a mais próxima da população e a sua primeira opção na busca por ações e serviços públicos de saúde, a legislação sanitária define a APS dessa forma: “é na sua comunidade, na sua unidade de APS, na sua equipe de saúde, que ele busca “abrigo” quando precisa. Essa referência é necessária, mesmo porque o usuário não conhece os fluxos do sistema de saúde” (VERDI, 2016).

1.2 – Importância da atenção básica na solução dos problemas de saúde da população

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade



sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (LAVRAS, 2011).

A amplitude e responsabilidade da atenção primária à saúde (APS) com a saúde da população brasileira são demonstradas pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, aliados às diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização, população adstrita, do cuidado centrado na pessoa, da resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e da participação da comunidade.

No contexto do planejamento ascendente, pode-se dizer que tudo começa na atenção primária, a qual é responsável pelo primeiro contato ou primeiro atendimento ao cidadão. É ela a responsável pela formação do vínculo SUS/usuário, além de orientar a necessidade de estruturação e organização dos demais serviços e níveis da atenção à saúde. Mais uma vez fica demonstrada a importância da APS para o SUS.

IMPORTANTE

Atenção!

Gestor municipal, você precisa ficar atento à resolutividade da sua Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é necessário resgatar e refletir sobre a importância dos determinantes sociais e dos condicionantes ecológico-ambientais no desencadeamento dos processos de adoecimento. A APS é o nível da atenção à saúde que está inserido nesse contexto, podendo dar respostas mais rápidas e satisfatórias às necessidades da população, interferindo positivamente na melhoria dos indicadores de saúde.

1.3 – Proximidade com o cidadão e a resolutividade da APS

É justamente por estar mais próximo ao cidadão que a APS mantém relação direta com as suas necessidades em saúde, assim como com os aspectos demográficos, econômicos, culturais e tradicionais das populações, e observa todo esse contexto socioeconômico para desempenhar seu papel como área da saúde pública.

A APS está presente no território em que o cidadão reside, estuda, trabalha, se diverte e vive. É nesse mesmo território que o cidadão adoce, se trata e recupera a sua saúde. Seja na área urbana ou em áreas rurais, se a APS não estiver fisicamente presente em estabelecimentos de saúde, ela chega até o cidadão por estratégias móveis, como o Saúde da Família Fluvial, a Unidade Odontológica Móvel (UOM), Saúde da Família Ribeirinha e Equipes Itinerantes. A APS é a referência da saúde que o cidadão tem; é por ela que ele busca e espera respostas.

Segundo Macinko e Mendonça (2018), por meio desse relacionamento e do desenvolvimento de registros e outras informações mais qualitativas, os profissionais de APS ganham conhecimento



profundo sobre o indivíduo, sua família e a comunidade em que vivem. Os benefícios da longitudinalidade incluem melhor reconhecimento de problemas e necessidades, diagnóstico mais preciso, melhor concordância com os conselhos de tratamento, menos hospitalizações, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e aumento da satisfação do usuário.

O acesso aos serviços de saúde é avaliado por meio da consulta médica. Segundo Macinko e Mendonça, o acesso à consulta médica da população brasileira aumentou gradativamente e em 2013 foi de 74,2%. Essa proporção de pessoas que realizaram consulta nos últimos 12 meses foi significativamente maior por faixa etária mais elevada, sendo 84% para aqueles com 60 anos ou mais e 94% para aqueles com uma ou mais doenças crônicas. Das pessoas que procuraram atendimento nos serviços de saúde, 95,25% receberam atendimento no momento da primeira procura. Esses são alguns indicadores que revelam melhorias nos serviços de saúde da APS.

IMPORTANTE

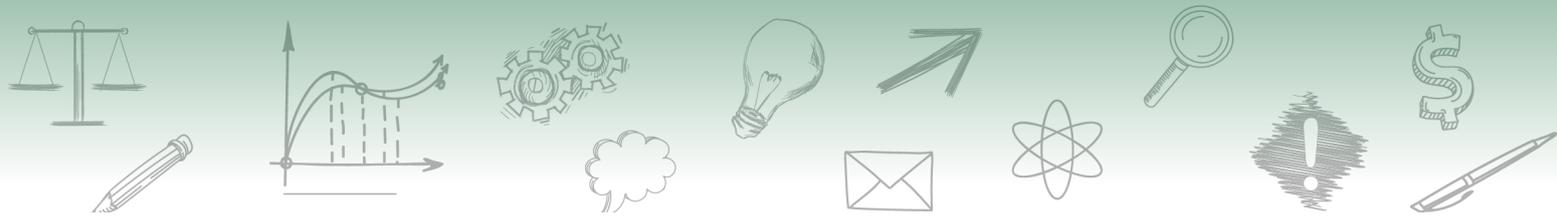
Atenção!

Uma atenção primária de boa qualidade, além de melhorar os indicadores básicos de saúde, promove a equidade e reduz as barreiras do acesso aos serviços de saúde, as hospitalizações e os problemas de saúde mais complexos de serem resolvidos e com custos mais elevados. Por fim, a APS bem estruturada e organizada promove saúde e melhor qualidade de vida.

SAIBA MAIS

A APS é tão importante, que recebeu em 2021 uma portaria de consolidação específica sobre duas normas, a [Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01/2021](#), contendo em um único instrumento os regramentos operacionais de ações, serviços, programas e estratégias da atenção primária.

Saiba mais ouvindo o podcast "[O que é atenção primária à saúde?](#)", do canal do Ministério da Saúde Pausa para saúde.



Unidade 2: Definição de fluxos e estruturação de ações e serviços de saúde

🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de entender a importância de definir os fluxos e a integração entre os serviços e estabelecimentos de saúde que pertencem à Rede de Atenção à Saúde do município e da sua região de saúde, para garantir o acesso dos usuários e a atenção integral à saúde.

Estruturar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a implantação de serviços, programas, estratégias e políticas, possivelmente é a parte menos complicada para a gestão municipal. Porém, estruturar uma rede de forma planejada, que atenda às reais necessidades da população, com recursos materiais, humanos e financeiros suficientes, controle e avaliação, qualidade na atenção à saúde ofertada ao usuário, além de fornecer ao gestor segurança jurídica, manutenção suficiente e sustentabilidade ao longo do seu funcionamento, possivelmente é a parte mais complexa.

Por isso, essa é uma fase muito importante para a gestão que se inicia. Elaborar um diagnóstico e avaliar a situação da saúde local, levantar as demandas recorrentes e identificar quais as prioridades de saúde da sua população, identificar a capacidade local em recursos – materiais, humanos, financeiros e estruturas físicas – disponíveis e necessários é fundamental para planejar a estruturação e os fluxos das ações e serviços do seu município, além de subsidiar a necessidade de pactuações intermunicipais para garantir a atenção à saúde integral à população local.

2.1 – APS como norteadora do atendimento em saúde ofertado ao cidadão

Pensar no cuidado ao cidadão por meio de políticas sociais é pensar o cidadão e o meio no qual ele encontra-se inserido, seus condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais, avaliando suas necessidades e as formas mais adequadas para atendê-las.

No contexto cidadão – meio ambiente – saúde, é justamente a APS o nível mais próximo, que vive dia a dia essa realidade por meio dos vínculos que se formam entre as equipes e os usuários. Daí a importância de a APS nortear o atendimento integral à saúde dos cidadãos.

O termo “atenção primária à saúde (APS)” expressa comumente o primeiro contato com ações e serviços de saúde clínicos e de baixa densidade tecnológica ofertados pelo sistema de saúde. No conceito do usuário, e esperado por ele, é exatamente um conjunto diversificado e básico de serviços clínicos de saúde ofertados em nível ambulatorial, porém com alto poder de resolutividade dos seus problemas de saúde.

O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) traz essa visão e, como alternativa, um desenvolvimento faseado dos cuidados primários, distrito a distrito, de uma rede de centros



de saúde com o necessário apoio hospitalar. Essa opção de resposta inclui obviamente as intervenções prioritárias, mas integradas num pacote compreensivo de cuidados de saúde. A plataforma da expansão é o centro de cuidados primários: uma infraestrutura profissionalizada na qual a interface com a comunidade está organizada, com capacidade de resolução de problemas e possibilidade de expansão modular do leque de atividades. Dessa forma, o cuidado em saúde realmente se inicia na APS, com a garantia da atenção integral encadeada na rede de cuidados e a resolutividade das demandas apresentadas.

O sistema de saúde brasileiro, quando implementou a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB), colocou a APS em um patamar bem mais alto, definindo-a como o nível de atenção responsável por nortear a atenção integral à saúde da população, buscando exatamente um modelo mais equânime e resolutivo, possibilitando o acesso universal em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida.

2.2 – APS como definidora da estruturação das ações e serviços de saúde

Pensando a estruturação dessa rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a APS foi definida como:

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. (BRASIL, 2017)

Como observado na legislação sanitária, desde a Constituição de 1988, existem orientações a respeito dessa organização do SUS. Aos gestores, confere-se autonomia, em suas esferas de atuação, para definirem, com base nas necessidades de saúde locais e regionais, quais serviços serão ofertados nas redes de atenção à saúde e pactuarem como essas redes se interligam com níveis de complexidade diferentes, porém com um objetivo comum: a atenção integral à saúde dos seus usuários.

Essa é uma longa construção que vem se desenvolvendo por quase três décadas e não vai parar. Os modelos de gestão da saúde, como já previa a NOB-SUS/1993, devem se adequar a cada realidade – local e regional – e nessa questão deve-se avaliar as especificidades e as realidades dos 5.568 municípios brasileiros, localizados em um país de dimensões territoriais continentais, de origem étnicas, culturas e hábitos diversificados. A ilustração a seguir sugere uma base para essa construção da RAS.

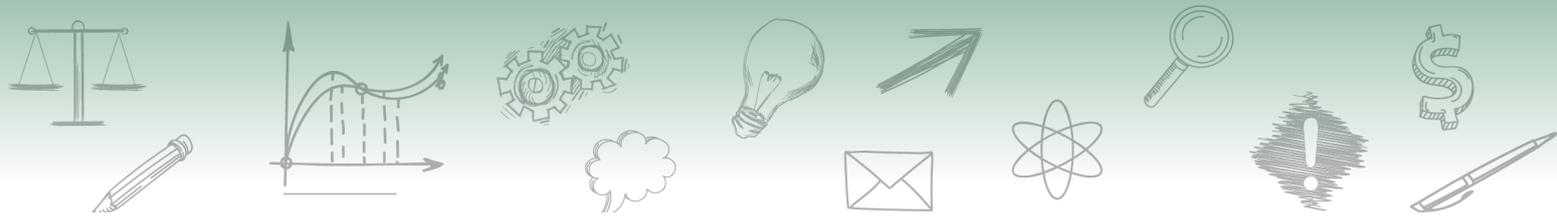


Figura 3 – Definição da estruturação das ações e serviços por nível de complexidade

Unidade 3: Interface com a atenção especializada

🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de identificar como a atenção primária à saúde do seu município se integra aos demais serviços de saúde, em níveis de média e alta complexidade, na região de saúde e na rede estadual de saúde, como forma de garantir a atenção integral à saúde.

O Brasil instituiu um Sistema Único de Saúde e é dessa forma que as redes de atenção à saúde devem ser estruturadas e organizadas em cada território, região de saúde, unidade federativa e no âmbito nacional, completamente integrada, incluindo-se os serviços e estabelecimentos próprios da administração pública, assim como os privados – particulares e filantrópicos. Lembre-se: o sistema é único!

A expressão “rede regionalizada e hierarquizada” está diretamente relacionada com a distribuição espacial de ações e serviços de saúde nas redes e regiões de saúde (regionalizada), organizada em níveis de complexidade de ações e serviços de saúde, ou seja, que exigem maior tecnologia e recursos humanos especializado (hierarquizado).

Diante dessas informações e da definição da APS presente na legislação vigente, tem-se a atenção



primária como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora de ações e serviços disponibilizados na rede. Assim, toda a organização da RAS deve partir da APS até o nível de maior complexidade.

As redes de atenção à saúde são entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, nos quais são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

3.1 – Rede ambulatorial, hospitalar e de diagnóstico como retaguarda da APS

É essencial que se compreenda o fato de que a APS possui um alto potencial de resolutividade dos problemas de saúde demandados pela população. Porém, é necessário ter uma boa retaguarda para garantir a atenção integral à saúde, resolvendo os problemas de saúde que estão além da capacidade da APS.

Nesse cenário, os serviços de diagnóstico laboratorial e por imagens, os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, as terapêuticas medicamentosas especializadas, especial e de alto custo devem compor a rede de retaguarda da APS. Dessa forma, constitui-se a Rede de Atenção à Saúde (LAVRAS, 2011).

O sistema de saúde brasileiro se compõe por três níveis de gestão, autônomos entre si, responsáveis por ações e serviços semelhantes e distintos em níveis de complexidade. Por isso, a pactuação entre os gestores e os níveis de gestão é o primeiro passo para se constituir uma rede de atenção à saúde que favoreça o acesso com continuidade assistencial, a integralidade da atenção e a utilização racional dos recursos existentes no âmbito dos entes envolvidos. Esse é um caminho possível e deve contar com a participação, o envolvimento e o compromisso dos gestores municipais e estaduais.

A Rede de Atenção à Saúde deve funcionar como uma engrenagem muito bem calibrada, conforme ilustra a figura a seguir.

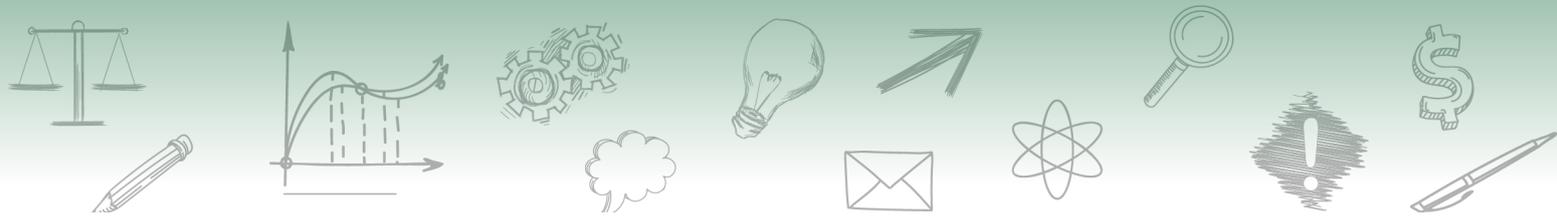


Figura 4 – Rede de ações e serviços de saúde, regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade

Glossário

Matriciamento ou **apoio matricial** é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica



Referências

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, 42 (spe1): 244-260, Jul.-Set. 2018.

BRASIL. *Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006*. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3z5hhwu>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação nº GM/MS 02, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3iXTcTB>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01, de 2 de junho de 2021*. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3wZMlry>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CONFEDERAÇÃO Nacional de Municípios. *A nova política da atenção básica em saúde – PNAB. Portaria 2.436/2017 – Incorporada na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII.* / Amanda Borges de Oliveira, Carla Estefânia Albert e Denilson Ferreira de Magalhães. Brasília: 2018. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3463>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, nº 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3h8zxOk>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*; 42 (spe1): 18-37, Jul.-Set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 12 jun. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde 2008: *Cuidados de Saúde Primários Agora Mais Que Nunca. Capítulo 3. Cuidados Primários: Dar prioridade às pessoas.* OMS, p. 43. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3x6R2pe>. Acesso em: 12 jun. 2021.

VERDI, M. I. M. *et al.* A organização social e a sua influência no processo saúde-doença. A atenção primária da saúde e atenção básica de saúde. *Saúde e sociedade*, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016, 55-67. 96p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade). Disponível em: <https://bit.ly/3zRxQ09>. Acesso em: 12 jun. 2021.