



*A Política Nacional de
Atenção Básica*

12-08-2019

Atenção Básica

A PNAB de 2011

- Portaria 2.488/2011 faz revisão da PNAB formulada em 2006 (Portaria 648/2006)
- Sintetiza em um único documento um conjunto de normas que regiam as ações da Atenção Básica
 - Princípios
 - Responsabilidades das esferas de governo
 - Organização
 - Financiamento

Princípios gerais da PNAB de 2011

- Território adstrito,
- Adscrição dos usuários,
 - pessoas e famílias
- Integralidade das ações,
 - Integração de ações
 - Promoção, vigilância, tratamento, reabilitação
- Responsabilidade sanitária,
- Participação do usuário.

A PNAB de 2011: a ESF

- Foco na ESF como prioridade: **Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica**
 - Definição da composição da equipe
 - Definição de modalidade de repasse financeiro para as equipes (incentivo financeiro no PAB variável)

Revisão da PNAB em 2017:

- **Contexto político-institucional:**

- Congelamento dos recursos da saúde,
- Propostas de flexibilização das modalidades de planos da saúde suplementar,
- Ausência de posicionamento claro do MS em defesa do SUS.

- **Pautada e aprovada na CIT de 31/agosto**, após consulta pública com 6 mil posicionamentos, incluindo críticas, apoios, propostas de modificações

- **Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017:** aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica

Principais proposições da nova PNAB

PRINCÍPIOS:

- I – Universalidade;
- II – Equidade;
- III – Integralidade;



Principais proposições da nova PNAB

DIRETRIZES:

- I - Regionalização e Hierarquização;
- II - Territorialização e População adstrita;
- III - População Adscrita;
- IV - Cuidado centrado na pessoa;
- V - Resolutividade;
- VI - Longitudinalidade do cuidado;
- VII - Coordenação do cuidado;
- VIII - Ordenação da rede;
- IX - Participação da comunidade.

Principais proposições da nova PNAB

CONSTITUIÇÃO DAS ESQUIPES

- Equipe de Saúde da Família (eSF)
- **Equipe de Atenção Básica (eAB)** 
- Equipe de Saúde Bucal
- **NASF-AB** (núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica) 
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
- Equipes de Atenção Básica para populações específicas
 - Consultório da rua
 - Prisional

Principais proposições da nova PNAB

PARÂMETROS DE ADSCRIÇÃO DA POPULAÇÃO

- **Para as eSF e eAB: 2.000 a 3.500 pessoas**
 - Possibilidade de definir outro parâmetro populacional podendo ser maior ou menor que o recomendado

DEFINIÇÃO DE PADRÕES ESSENCIAIS E AMPLIADOS

- **UBS necessariamente oferece padrões essenciais de oferta de serviços e podem oferecer opcionalmente padrões ampliados**

GERENTE DA UBS

Principais proposições da nova PNAB

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

- **Para as eSF:**
 - Profissionais em 40 horas semanais - obrigatório
 - Sem definição clara do número mínimo de ACS por equipe: “O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local”
- **Para as eAB:**
 - Soma das cargas horárias de cada profissional igual a 40 horas
 - Não possui ACS

Principais proposições da nova PNAB

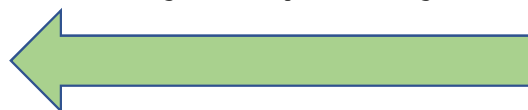
FINANCIAMENTO

- I - **Recursos per capita**; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos; (**PAB fixo** e **CER**)
- II - Recursos condicionados à **implantação de estratégias e programas da Atenção Básica**, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica, as Equipes de Saúde Bucal, de Agentes Comunitários de Saúde, dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, dos Consultórios na Rua, e Programa Saúde na Escola (PSE); (**PAB variável**)
- III - Recursos condicionados à **abrangência da oferta de ações e serviço**;
- IV - Recursos condicionados ao **desempenho dos serviços** de Atenção Básica;
- IV - Recursos de **investimento**.

Organização das ações na UBS

Território

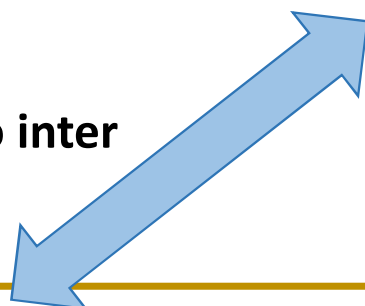
Promoção & prevenção



Demanda por saúde



Comunicação inter
profissional

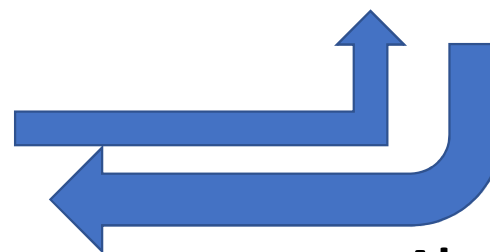


Ambulatório especializado:

- Consulta especializada
- Multiprofissional

UBS:

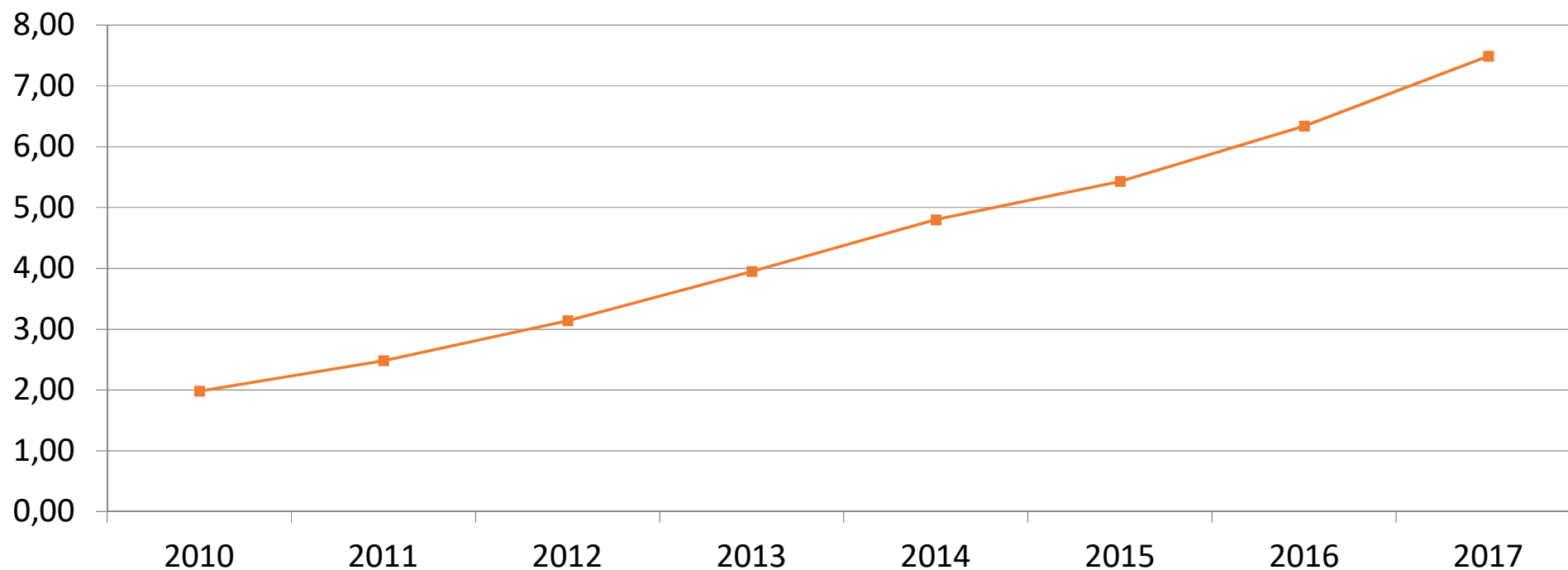
- Acolhimento
- Atendimento agudo/ crônico
- Classificação de risco
- Acompanhamento longitudinal
- Coordenação do cuidado



Alto risco

Sífilis congênita no estado de São Paulo 2010-2017

Taxa Incidência



Sífilis congênita no estado de São Paulo - 2017

DRS de Residência	Nascidos Vivos	Taxa de Sífilis Congênita por mil NV
3501 Grande São Paulo	276.833	7,82
3502 Araçatuba	8.335	5,04
3503 Araraquara	10.959	4,29
3504 Baixada Santista	21.975	15,29
3505 Barretos	4.694	4,90
3506 Bauru	19.063	9,65
3507 Campinas	54.782	4,56
3508 Franca	8.329	0,84
3509 Marília	12.532	10,21
3510 Piracicaba	16.944	5,49
3511 Presidente Prudente	8.492	11,07
3512 Registro	3.555	15,75
3513 Ribeirão Preto	15.883	7,87
3514 São João da Boa Vista	8.886	3,71
3515 São José do Rio Preto	16.399	7,07
3516 Sorocaba	30.646	3,33
3517 Taubaté	29.205	10,24
Total	547.517	7,49



Atenção Básica