

# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Comissão Intergestores Tripartite

BRASÍLIA – DF | 31 DE AGOSTO 2017



# Atualizar a Política Nacional de Atenção Básica, considerando:

- O tempo de revisão da PNAB (2006-2011-2017); - toda política pública deve ser aprimorada na direção daquilo que pretende produzir.
- Proposta 5.5.11 - da 15ª Conferência Nacional de Saúde; - Garantir o processo de revisão da política nacional de atenção básica – PNAB, considerando principalmente as seguintes dimensões: composição de profissionais por equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e critérios de distribuição de habitantes por equipe.
- Os resultados observados nos dois primeiros ciclos do PMAQ, bem como no e-SUS AB, além das atuais necessidades expressadas pelos gestores (estaduais e municipais), de modo a fomentar um modelo de atenção à saúde que atenda à pluralidade e às necessidades de saúde do país.

## Objetivos

- Afirmar os fundamentos e diretrizes estratégicas para a política nacional de atenção básica; reforçando a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica.
- Reconhecer e garantir na PNAB importantes mudanças na perspectiva de ampliação do acesso, acolhimento e resolutividade da AB em todo o país, respeitando as especificidades existentes nas diferentes realidades.



# CONSOLIDADO das CONTRIBUIÇÕES recebidas

❖ Foram 6.281 entradas, distribuídas da seguinte forma:

Perfil	Contagem	Percentual
Trabalhador	3.779	60,17
Usuário	1.700	27,07
Gestor	556	8,85
Pesquisador	217	3,45
Outros	19	0,30
Conselhos	10	0,16
<b>Total Geral</b>	<b>6.281</b>	<b>100,00</b>



# Procedimentos

- ❖ Padronização de todas as informações recebidas
- ❖ Leitura e sistematização em categorias e subcategorias
- ❖ Produção de enunciados-síntese e contagem das recorrências de assuntos
- ❖ Elaboração do “relatório de contribuições” da consulta pública



# Principais Incorporações:

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Em áreas de risco e vulnerabilidade social, incluindo áreas de grande dispersão territorial, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população, com um máximo de 750 pessoas por agente, considerando critérios epidemiológicos e socioeconômicos.
- Recomenda-se que a supervisão e a coordenação do trabalho dos ACS e ACE sejam realizadas de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.
- Atribuições dos ACS:
  - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
  - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pela equipe de atenção básica;
  - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e
- Mudanças Pontuais no texto (exemplo):
- Estar em contato ~~permanente~~ **REGULAR** com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento de ações e programas intersetoriais que contribuam com o enfrentamento de vulnerabilidades”



## Principais Incorporações:

### EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

- O financiamento da ESF é prioritário e superior. É necessário também garantir financiamento às EAB, com o compromisso de avançar em direção à ESF.
- A Equipe de Atenção Básica deverá cumprir carga horária semanal de, no mínimo 40 horas. A soma da carga horária de cada categoria profissional deverá ser de, no mínimo, 40 horas, sendo que a carga horária de cada profissional não poderá ser inferior a 10 horas e o máximo de profissionais por categoria será de 3 profissionais.



Principais Incorporações:

## Sistema de Informação

- Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica (b) não envio de informação (produção) por meio de ~~Prontuário eletrônico~~ **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA AB VIGENTE**, por três meses consecutivos.



## Principais Incorporações:

### Outros diversos – Exemplos:

- O Gerente de Atenção Básica, preferencialmente, deve ter formação de nível superior.
- Incluir no texto da PNAB, no Art. 7º, inciso XVII, o "uso racional de medicamentos".
- O apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Apoio Institucional, como forma de potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na AB, na medida em que aumenta o poder de enfrentamento das equipes às dificuldades vivenciadas em seu cotidiano.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA