



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

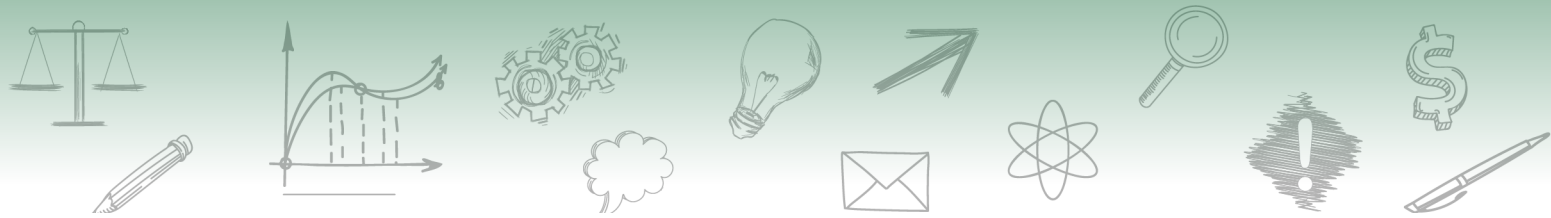
2.2 – APS como definidora da estruturação das ações e serviços de saúde..... 10

## **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!

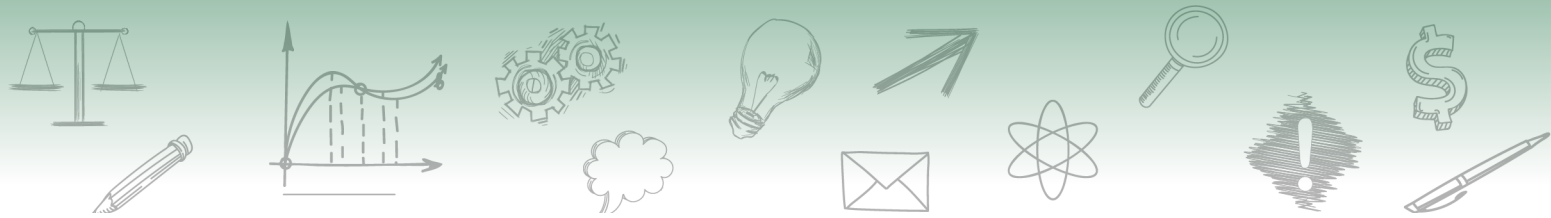
Uma atenção primária de boa qualidade, além de melhorar os indicadores básicos de saúde, promove a equidade e reduz as barreiras do acesso aos serviços de saúde, as hospitalizações e os problemas de saúde mais complexos de serem resolvidos e com custos mais elevados. Por fim, a APS bem estruturada e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

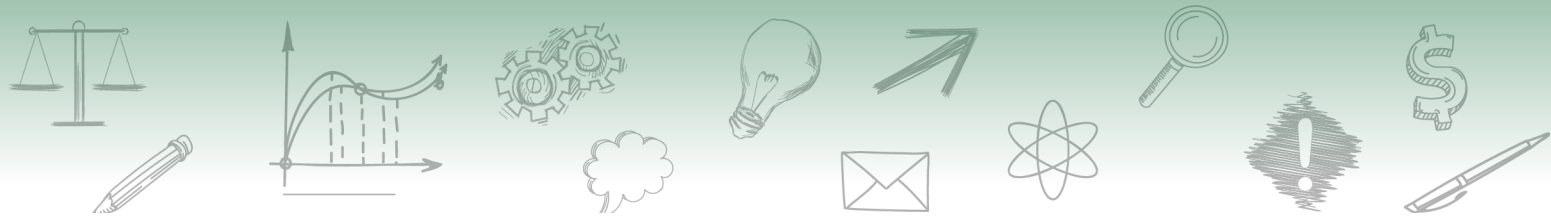


Figura 3 – Definição da estruturação das ações e serviços por nível de complexidade

## 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.

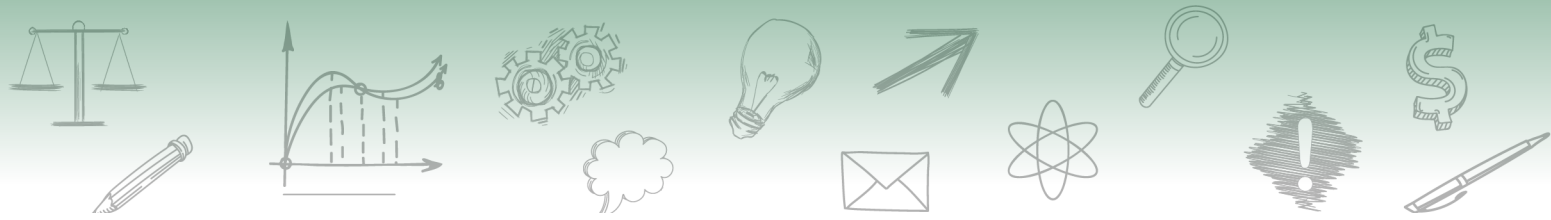


Figura 4 – Rede de ações e serviços de saúde, regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade

## 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.