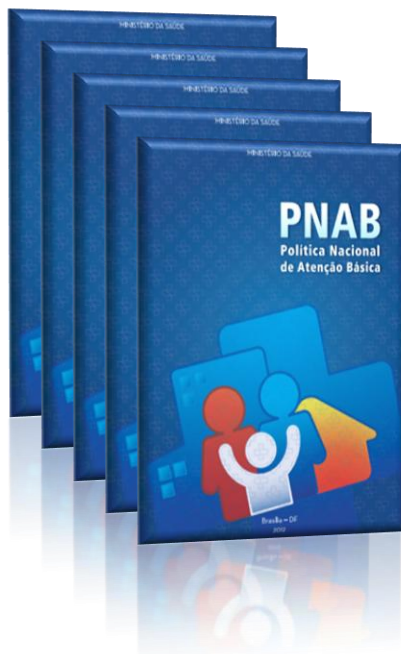


**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
E AS IMPLICAÇÕES PARA A
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Principais mudanças na PNAB 2017



Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados **Unidade Básica de Saúde – UBS**.

Tem na Saúde da Família sua **estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica**.

Reconhece **outras estratégias de organização da Atenção Básica** nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS.

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Cobertura populacional	eSF - 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000	eAB eSF - 2.000 a 3.500 pessoas
	- Cálculo do teto máximo eAB e de eSF, com ou sem os profissionais de saúde bucal: população/2.000.	eSF com ou sem os profissionais de saúde bucal: população/2.400.
		Até 4 equipes por UBS (eAB ou eSF)), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
Equipe de Saúde da Família (eSF)	São itens necessários eSF: I - existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.	Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Equipe de Saúde da Família (eSF)	<p>II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.</p>	<p>O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.</p> <p>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.</p>
	<p>V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos (...); Dedicar no mínimo 32h para a ESF, podendo dedicar até 08h para atendimento na rede de urgência do município ou atividades de EP;</p> <p>IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.</p>	<p>Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.</p>

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
<p>Equipe da Atenção Básica (eAB)</p>	<p>não previa</p>	<p>As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.</p> <p>A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.</p> <p>O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.</p>

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	<p>Modalidade I - cirurgião + auxiliar</p> <p>Modalidade II - cirurgião + técnico + auxiliar</p> <p>Modalidade III - profissionais que operam em Unidade Odontológica Móvel</p>	<p>Modalidade I - cirurgião + auxiliar OU técnico</p> <p>Modalidade II - cirurgião + técnico + auxiliar OU técnico</p>
NASF- AB	Denominados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): a Portaria previa as modalidades e cargas horárias dos profissionais.	Apresenta apenas conceitos e competências da equipe pode se vincular a eSF e eAB com o nome atual Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF)
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)	<p>II -a existência de um enfermeiro para até no máximo 12 ACS e no mínimo 04, constituindo assim uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>Cada ACS deve realizar as ações previstas nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas.</p>	<p>b.O número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.</p> <p>Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;</p> <p>f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;</p> <p>h. cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.</p>

- ✓ A PNAB de 2011 previa que o enfermeiro da EACS planejasse, coordenasse e avaliasse as ações desenvolvidas pelos ACS. Porém, a de 2017 cita a figura do “enfermeiro supervisor” vinculada ao ACS.
- ✓ No item das atribuições do ACE, “**O ACS e o ACE** devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) **e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior** realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde”.
- ✓ Há previsão de que enfermeiro, médico e cirurgião-dentista **planejem, gerenciem e avaliem** as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

Principais Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes

- ✓ Contribuir para o **processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica**, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- ✓ Realizar a **gestão das filas de espera**, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- ✓ Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a **integração por meio de serviços de apoio** logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- ✓ Instituir ações para **segurança do paciente** e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

Principais Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes

- ✓ Realizar **visitas domiciliares e atendimentos** em domicílio às famílias e pessoas em residências, **Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos**, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- ✓ Realizar **atenção domiciliar** a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados **com algum grau de dependência para as atividades da vida diária** e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- ✓ Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Enfermeiro	IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;	VI Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
		III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco , de acordo com protocolos estabelecidos; IV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; VII. Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS;

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem		II- Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação;
Gerente de Atenção Básica	não previa	<p>Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial.</p> <p>A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB. Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações.</p> <p>Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior.</p>

O quê?	Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)	não previa atividades do ACE	Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas (atribuições comuns)
Agente Comunitário de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> I. - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; II. - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; 	I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área , mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

A nova PNAB prevê **atribuições ao ACS** a serem realizadas em **caráter excepcional**, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, **após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados**, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

<p style="text-align: center;">Portaria 2.488/ 2011</p>	<p style="text-align: center;">Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017</p>
<p>III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;</p>	<p><u>COMUNS</u> a ACS e ACE: VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;</p>
<p>VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;</p>	<p><u>COMUNS</u> a ACS e ACE: II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;</p>

Portaria 2.488/ 2011	Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017
<p>V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;</p>	<p><u>COMUNS</u> a ACS e ACE:</p> <p>III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.</p>

- ✓ **Reconhece e amplia** os conceitos de **território e territorialização**, trazendo a **vigilância em saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador)** e a promoção da saúde como **referenciais essenciais** para a identificação da rede de causalidades e para o planejamento das intervenções em saúde.
- ✓ **O usuário pode ser atendido fora de sua área de cobertura**, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.
- ✓ Sobre o **acesso**, recomenda responder às necessidades de saúde da população **residente e itinerante**, organizando o **funcionamento em horários diferenciados (estendido, aos sábados, etc)**, formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc).

- ✓ Na característica **acolhimento**, recomenda atenção ao grau de **vulnerabilidade e risco** da população.
- ✓ Acolhimento com **Classificação de Risco e Estratificação de Risco** e informações registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).
- ✓ A **resolutividade** prevê o uso de ferramentas de gestão da clínica (tecnologias de microgestão do cuidado). Deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

...organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em **linhas de cuidado**, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

...incorporação, no **processo de referenciamento**, das ferramentas de **telessaúde** articulado às decisões clínicas e aos processos de **regulação do acesso**. A utilização de **protocolos** de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham 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, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Gerência de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

E-mail: geabssc@gmail.com

Telefone: 48 3664 7269