



# **PNAB – O DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO E DAS INOVAÇÕES**

**GESTÃO DA AB,  
A ASSISTÊNCIA, O FINANCIAMENTO E AS INOVAÇÕES**



# Saúde do Brasileiro na Atualidade

## SAÚDE DO BRASILEIRO NA ATUALIDADE

1. Alterações no perfil demográfico
2. Alterações no padrão de morbimortalidade da população brasileira com:
  - Aumento expressivo das DCNT
  - Recrudescimento de algumas doenças infecto contagiosas
  - Índices expressivos de mortalidade por causas externas.
  - Predominância de condições crônicas.
  - Índices expressivos de morbimortalidade materna e infantil decorrentes de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde



**NOVAS NECESSIDADES DE SAÚDE**



## SISTEMA DE SAÚDE

**Conjunto articulado de ações e serviços voltado para a promoção da saúde e para o enfrentamento de riscos ou agravos apresentados pelos indivíduos em uma dada sociedade**



**Oferta de cuidados**



# QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

O cuidado ofertado por um sistema de saúde guarda relação com:

- A qualidade das **práticas profissionais** que aí se desenvolvem
- Organização interna dos **serviços de saúde**
- **Organização sistêmica**



Sua qualificação exige mecanismos adequados de gestão que incidam em cada uma dessas dimensões



## DESAFIOS ATUAIS

- ✓ Adequação de seu **financiamento**
- ✓ Amadurecimento de seu **modelo de gestão tripartite**
- ✓ Superação da **fragmentação do modelo de atenção** com **qualificação de suas práticas**



# PRINCIPAIS FRAGILIDADES RELATIVAS AO MODELO DE ATENÇÃO NO SUS

- ✓ Baixa capacidade resolutiva da Atenção Básica
- ✓ Sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.
- ✓ Limites no acesso do paciente aos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados.
- ✓ Dificuldades na utilização do SADT
- ✓ Fragilidade dos mecanismos de articulação entre as unidades funcionais do sistema



**MODELO FRAGMENTADO**



# PRINCIPAIS FRAGILIDADES RELATIVAS AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

- ✓ Predomínio de práticas sem avaliação de risco
- ✓ Baixa utilização de tecnologias de micro gestão do cuidado
- ✓ Alto grau de rotatividade e sobrecarga de trabalho dos profissionais
- ✓ Processos de formação profissionais pouco articulados com as necessidades do sistema
- ✓ Pouco preparo profissional para o trabalho em equipe



**MODELO FRAGMENTADO**



# A FRAGMENTAÇÃO DO SISTEMAS DE SAÚDE EXTRAPOLA O ÂMBITO SISTÊMICO

1. Desorganização interna dos serviços com fragilidades na estrutura gerencial/ corpo funcional/ processos de trabalho favorecendo, inclusive, a falta de integração da equipe profissional
2. Baixa utilização de mecanismos de coordenação assistencial
3. Vários tipos de comprometimento na relação profissionais - usuários







# **PNAB - A REGULAMENTAÇÃO DA NOVA POLÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA**

**GESTÃO DA AB  
A ASSISTÊNCIA E O FINANCIAMENTO**



## MODELO DE ATENÇÃO - REAFIRMAÇÃO

- Reafirma a ESF como modelo prioritário e reconhece os demais modelos incentivando o compromisso de avançar em direção à ESF;
- Possibilidade de ESF em municípios com menos de 2.000 habitantes (São 119);
- 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.



# INTEGRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA

## PNAB 2011

- ACE não compunha ESF;
- Processo de trabalho e território diferentes;
- Sem atribuições dos ACE;
- Atribuições dos ACS (8);
- Sem atribuições relacionadas à Vigilância.

## PNAB 2017

- ACE pode ser membro da ESF/EAB;
- Território único e planejamento integrado das ações;
- Incorpora as atribuições do ACE – Lei 11.350.



## **NASF - AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica**

### **PNAB 2011**

- **NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família;**
- **Somente ESF;**
- **Somente matriciamento.**

### **PNAB 2017**

- **NASF - AB : Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;**
- **Pode se vincular às ESF e EAB;**
- **Complementar as ações das equipes;**
- **Maior resolutividade.**



## OFERTA DE SERVIÇOS E AÇÕES ESSENCIAIS E AMPLIADOS DA ATENÇÃO BÁSICA

### PNAB 2011

- Processo iniciado pelo PMAQ;

### PNAB 2017

- Criação de uma Relação de Ações e Serviços que devem ser disponibilizados pelas UBS, ampliando o escopo de atendimento;



## TERRITORIALIZAÇÃO / VÍNCULO

### PNAB 2011

- Usuário só podia se vincular a uma UBS.

### PNAB 2017

- Usuário agora pode se vincular a mais de uma UBS, através de negociação entre gestão e equipes, e mantendo a informação com a equipe de referência;



## REGULAÇÃO

### PNAB 2011

- Aparece de forma superficial.

### PNAB 2017

- Atribui aos membros da equipe, a função de participar e contribuir com os processos de regulação do acesso a partir da AB;
- Sinaliza o Telessaúde e a utilização de protocolos como ferramentas de apoio e aperfeiçoamento do processo de regulação.



## SAÚDE BUCAL

### PNAB 2011

- ESB vinculada somente às equipes de saúde da família, ou equipes parametrizadas PMAQ.

### PNAB 2017

- Possibilidade de comporem as equipes de saúde da família e atenção básica.





## FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

### PNAB 2011

- Educação Permanente citada ao longo do texto, mas não versava sobre formação em saúde (ensino na saúde).

### PNAB 2017

- Reforça o papel das UBS como espaço de formação da força de trabalho para a atenção básica (formação técnica, graduação e residência em saúde);
- Incorpora a temática do ensino na saúde – integração ensino-serviço, destacando o papel da AB como locus de formação na graduação e residência, de pesquisa e extensão.



## PONTOS DE APOIO

### PNAB 2011

- Não reconhecia.

### PNAB 2017

- Reconhece os pontos de apoio como estrutura física que compõe a AB/SUS para atendimento às populações dispersas;
- Destaca que os pontos de apoio devem respeitar as normas gerais de segurança sanitária e acolhimento humanizado para a população.



## CRENCIAMENTO DE EQUIPES

### PNAB 2011

- Não constava sobre credenciamento das equipes.

### PNAB 2017

- Incluiu-se no regramento de credenciamento o prazo de 4 meses para implantação, após publicação no DOU, sob pena de descredenciamento.



## COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES – ESF e EAB

### PNAB 2011

- ESF mínima: médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS;
- Complementar: saúde bucal;
- Não havia padrão mínimo - município podia definir composição e carga horária.

### PNAB 2017

- ESF mínima: médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS;
- ESF complementar: Saúde Bucal, ACE;
- Definida carga horária mínima semanal (40h) e composição das equipes (máximo 3 profissionais por categoria / mínimo 10h).



## GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

### PNAB 2011

- Não recomendava.

### PNAB 2017

- Reconhece o papel do gerente de UBS, a depender da necessidade local;
- Gerente de AB deve ter nível superior, preferencialmente da área da saúde;
- Caso seja enfermeiro, a UBS deverá ter outro enfermeiro para as ações de cunho clínico.



## EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

### PNAB 2011

- EAB não era reconhecida;
- EAB não recebia custeio estadual/federal;

### PNAB 2017

- EAB reconhecida;
- Financiamento com valor inferior às ESF;
- Caráter transitório em direção à ESF;



## FINANCIAMENTO

### DESDOBRAMENTOS

- ESF, NASF-AB, SB – Mesmo financiamento

#### PORTARIA Nº 1.808, DE 28 DE JUNHO DE 2018 – MS

- Art. 85-A; § 1º O valor do incentivo financeiro de que trata esta Seção corresponderá a **30% do valor do custeio mensal das Equipes de Saúde da Família – eSF modalidade II**, estabelecido no § 3º do art. 13, para cada eAB credenciada e implantada.
- **PARAMETRIZADAS;**



## FINANCIAMENTO

### DESDOBRAMENTOS GERÊNCIA

#### “Seção XIII

#### Do financiamento da Gerência da Atenção Básica

•Art. 85-B; § 1º O valor do incentivo financeiro de que trata esta Seção corresponderá a:

I – 10% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II, ..., no caso de municípios com 1(uma) UBS e 1 (uma) equipe; e

II – No caso de município com mais de 1(uma) UBS com 1(uma ) equipe, será repassado 10% para cada UBS, com limite de 2(duas), assim como nos casos de UBS com 2 (duas) ou mais equipes.





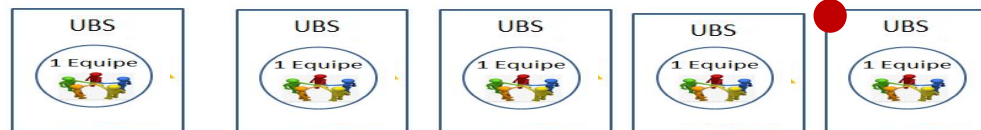
# Portaria nº 3.550 de 1º de novembro de 2018

a) Municípios com apenas uma UBS com uma ESF



Valor: 713,00

b) Municípios com várias UBS com uma ESF por UBS



Valor: 1.426,00

Valor: 1.426,00

Essa UBS não recebe, mas ela pode ter gerente vinculado

c) Municípios com várias UBS com duas ou mais ESF na UBS



Valor: 1.426, 00

A UBS pode ter 2, 3, 4, 5, 6... vai receber 1.426,00

d) Municípios com várias UBS com duas, três ou uma ESF nas UBS



Valor: 1.426,00

O pagamento é por UBS, e a decisão do gerente ficar responsável pela UBS com uma ESF será do gestor local

Valor: 1.426,00

O município só fará jus a receber 1.426,00 quando tiver duas UBS com uma ESF em cada UBS

Essa UBS não recebe, mas ela pode ter gerente vinculado





**OBRIGADO!**

HISHAM HAMIDA  
Secretário Municipal de Saúde de Goianésia-GO

Diretor Financeiro CONASEMS

