



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA — PNAB

EDITE GOMES DE OLIVEIRA; NEUZA SILVIA GOMES

RESUMO

O objetivo deste artigo foi identificar a forma que Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem sido abordada; conhecer e analisar as ações que podem contribuir para a melhoria da saúde local; analisar as ações aplicadas pelas PNAB para os gestores municipais, com objetivo de contribuir para a melhoria da saúde local. Este estudo foi realizado através da revisão de literatura, visando demonstrar que a PNAB tem um papel fundamental no Sistema Único de Saúde-SUS. Com base nos resultados, é possível concluir que a PNAB organiza, executa e administra os serviços e ações de Atenção Básica, tanto regionalmente quanto nacionalmente. Apresenta ações de responsabilidade que permitam os gestores municipais agir dentro do seu território. É uma forma de demonstrar que um diagnóstico adequado por parte dos municípios e estados na sua área local pode assegurar resultados positivos em saúde, permitindo refletir sobre os desafios enfrentados pelo SUS, os avanços alcançados e a necessidade de garantir um sistema de saúde eficiente e de qualidade para todos. Dessa forma, os gestores devem elaborar um diagnóstico e avaliar a situação da saúde local, identificar as demandas recorrentes e identificar quais são as prioridades de saúde da população, assegurando a atenção integral à saúde da população local.

Palavras-chave: Sistema único de saúde; gestores municipais; saúde local; território; população

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); é um documento que regulamenta o sistema de saúde, oferecendo serviços de saúde de qualidade; para a população brasileira. Ao longo dos anos, o Brasil tem demonstrado progressos significativos no campo da saúde. Com frequência o SUS é alterado por meio de Leis, Portarias e Decretos; com o objetivo de melhorar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. De acordo com a Portaria n.o 648/2006, publicada em 28 de março de 2006; a Portaria n.o 2436/2017, que revoga a Portaria n.o 2488/2011, trata da PNAB, é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores.

A PNAB é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores que estão envolvidos historicamente no desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Conforme a normatização vigente no Sistema Único de Saúde, que estabelece a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como uma estratégia para o atendimento integral e direcionado às necessidades de saúde da população, esta Portaria destaca a Atenção Básica como o primeiro ponto de atenção e a porta de entrada preferencial do sistema, que deve organizar os fluxos contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os locais de atenção à saúde. (PORTARIA N.º 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

Almeida et al. (2018), afirmam que a implementação da PNAB não depende apenas do seu texto, mas também do desenrolar do conflito de interesses corporativos, políticos e econômicos.

A implementação da PNAB não dependerá exclusivamente do seu texto, mas sim do desenrolar do emaranhado de interesses corporativos, políticos e econômicos que se fizeram fortemente presentes durante todo o processo de discussão e reformulação da Política. A expectativa é de que esses interesses confluem no sentido da efetivação de uma APS acessível e resolutiva, fortalecendo o SUS na totalidade. A concretização dessa expectativa, contudo, depende substancialmente da participação e do protagonismo da sociedade na luta pelo direito à saúde no Brasil. (ALMEIDA et al.,2018)

Sendo assim, os agentes responsáveis pela gestão municipal da atenção primária à saúde devem ter consciência de que devem agir com o maior cuidado e correição possíveis, de modo a atender às demandas dos usuários com a eficiência desejada.

Essa pesquisa analisa como os PNAB têm sido abordados; identifica e analisa as ações que podem melhorar a saúde local; e verifica as ações utilizadas pelas Políticas Nacionais de Atenção Básica para os gestores municipais, com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde local.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os documentos selecionados para esta pesquisa foram os seguintes: A portaria n.o 648/GM, de 28 de março de 2006, aprovou a PNAB, determinando a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB). A Portaria n.o 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprovou as alterações na PNAB, e determinou a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB, incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, regulamenta as diretrizes da PNAB, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Constituição da República Federativa do Brasil. Foram analisados artigos de autores que abordaram o tema. Diretrizes Operacionais: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão; Termo de Compromisso de Gestão Municipal; Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017); Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes; Nova Política Nacional de Atenção Primária à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde e Atenção Primária à Saúde: Manual Para Coordenadores Municipais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PNAB é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores que, historicamente, contribuíram para o crescimento e a consolidação do SUS, com movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, visando oferecer um cuidado integral e voltado às necessidades de saúde da população.

Em 2006, a Estratégia Saúde da Família (ESF); surgiu com foco nos princípios e diretrizes estabelecidos pelo Pacto pela Saúde, com o objetivo de aprimorar a governança da política de saúde pelos entes federativos que se materializava no Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM), que obrigava o município a assumir responsabilidades em termos de melhoria da oferta de serviços sob sua responsabilidade. Todo município é responsável pela

integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a União (TCGM.p.7)

Em 2011, a PNAB foi revisada para reforçar os progressos e qualificar o centro organizador das redes de atenção à saúde, permitindo a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, inclusive por meio de Programas como o Academia da Saúde e o Saúde na Escola.

Em 2017, para atender às necessidades da sociedade, foi aprovada uma nova revisão da PNAB.

A nova 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 (BRASIL; 2007).

Dessa forma, os municípios são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica e pela organização e execução das ações em seus territórios. A administração municipal tem a responsabilidade de organizar o território; e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

Sendo assim, cabe aqui analisar algumas ações propostas pela Política Nacional de Atenção Básica para o município.

I — organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica; VII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local; VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal; XII - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados; XIV - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos. (PACTO PELA SAÚDE;2006, p.14,15).

Diante dessas ações, os gestores dos sistemas locais devem elaborar um diagnóstico e avaliar a situação da saúde local, identificar as demandas recorrentes e identificar as prioridades de saúde da população. Realizar uma série de conferências com o objetivo de discutir temas relacionados aos problemas encontrados em seu território, a fim de posteriormente, ao nível global, encontrar soluções para as principais questões apresentadas pelo uso dos SUS.

A PNAB fornece subsídios para a tomada de decisões nos municípios. Um bom diagnóstico por parte dos gestores municipais pode assegurar um bom progresso da saúde local e nacional, bem como organizar o fluxo de pacientes nos hospitais municipais do SUS, com o objetivo de assegurar as referências a serviços e ações de saúde.

Dessa forma, identificam se os fatores que causam problemas e é necessário estabelecer parcerias com organizações governamentais, não governamentais e privadas para fortalecer a Atenção Básica em seu território. Programar as ações de acordo com a sua área de abrangência, incluir a proposta de organização da Atenção Básica e o uso dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal.

O município deverá elaborar projeto contendo as seguintes informações: a) área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente; b) descrição da estrutura

mínima com que contarão as unidades básicas de saúde onde atuarão as equipes de Saúde da Família (SF); c) definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas SF; d) proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços de saúde de maior complexidade; e) definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da Atenção Básica e utilização dos sistemas nacionais de informação; f) descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da SF, contemplando o cumprimento de carga horária para todos os profissionais; g) contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal; h) encaminha o projeto para o Conselho Municipal de Saúde após a aprovação encaminhar para Comissão Intergestora Regional (CIR), depois para Comissão Intergestora Bipartite (CIB) estadual (DUARTE; MOREIRA, 2018).

Sendo assim, a avaliação é relevante, uma ação crítica reflexiva permanente, realizada a partir da esfera municipal e dos diversos setores envolvidos no processo, além de ser útil e prática para os gestores. A PNAB (2006) aponta que a participação popular e o controle social são estratégias para fortalecer a gestão local de saúde, incentivando a participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações, de modo a tornar o processo de gestão local, mais transparente.

A PNAB tem como fundamento estimular a participação popular e o controle social como estratégia de fortalecimento da gestão local de saúde. Constitui uma das características do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família a promoção e o estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações, de modo a dar visibilidade e transparência ao processo de gestão local (BRASIL, 2006)

A PNAB orienta as equipes em relação à participação da comunidade da seguinte maneira:

Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, para ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, por meio de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social. (BRASIL, 2017, p. 09)

A Constituição Federal, em seu artigo 196, determina que o Estado deve assegurar, através de políticas sociais e econômicas, a diminuição do risco de doença e de outros problemas de saúde.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

No Brasil, o SUS tem como principal entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), cujo objetivo é resolver os problemas de saúde enquanto ainda não são tão graves. A PNAB considera a Atenção Primária como uma extensão da Atenção Básica e define-a como:

A Atenção Básica é 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, p. 02).

Aqueles que atuam, nesse processo são fundamentais para assegurar que os avanços alcançados na Atenção Primária, desde a implantação do SUS, sejam não somente mantidos, mas também ampliados.

De acordo com Branco, a implantação do PNAB foi um marco legal que estabeleceu a

missão da Atenção Primária no Brasil, que foi reformulada em 2011 e atualmente está sendo submetida a uma nova criticada reformulação. Apesar das dificuldades encontradas para implantar os Princípios e Diretrizes estabelecidos pela PNAB, é importante ter consciência da necessidade de mantê-los como norteadores das práticas. Além disso, temos Khalaf et al. (2018, p. 9 -36), que sustenta que todas as alterações na PNAB estão relacionadas ao contexto político.

“Não se pode perder de vista que todas as modificações e/ou inclusões na nova PNAB estão, diretamente, relacionadas ao contexto político e econômico, com escassez de recursos públicos, tentativa de implantação de planos privados de cobertura restrita e de abertura para o capital estrangeiro. O texto da nova PNAB não deixa explícito o referencial teórico que sustenta suas propostas. As consequências são uma mescla de conceitos que, muitas vezes, não convergem, promovendo a confusão/desconhecimento dos reais objetivos da PNAB. Nesse sentido, visualizam-se perspectivas desastrosas para a APS e atenção à saúde, distante da concepção de olhar ampliado à saúde. (KHALAF et al., 2018, p. 9–36).

Diante deste cenário, a nova PNAB deve se concentrar na saúde da população, como foi proposto anteriormente. A nova PNAB considera processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, e aperfeiçoem as práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a gestão de filas, exames e consultas descentralizadas para cada UBS, permitindo a comunicação intersetorial com as centrais de regulação e os serviços especializados, com a pactuação de fluxos e protocolos.

É necessário elaborar uma nova política nacional, com foco nas necessidades urgentes de resolver os problemas de usuários nas portas dos hospitais municipais, como as filas para exames e consultas, e a falta de medicamentos.

4 CONCLUSÃO

A partir da literatura e das portarias pesquisadas, é possível concluir que a PNAB, tanto regional quanto universal, impõe obrigações para os gestores municipais agirem dentro do seu território.

É uma forma de demonstrar que um bom diagnóstico por parte dos municípios e estados na sua região pode garantir resultados na saúde, permitindo refletir sobre os desafios enfrentados pelo SUS, os avanços alcançados e a necessidade de assegurar um sistema de saúde eficiente e de qualidade para todos. O gestor deve elaborar um diagnóstico e avaliar a situação da saúde local, identificar as demandas recorrentes e determinar quais são as prioridades de saúde da população local. Promover ações individuais, familiares e coletivas que tratem da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento.

É importante salientar que cabe ao gestor municipal analisar a demanda do território, avaliar a sua capacidade resolução e adotar medidas para aumentar o acesso, e a qualidade da saúde no seu município.

A implementação da PNAB trouxe um grande ganho para os municípios, especialmente, para os usuários do SUS. Contudo, é preciso avançar para assegurar aos usuários um atendimento de qualidade.

É necessário elaborar uma política que promova a organização de um sistema de saúde equitativo, integral e resolutivo, cujo atendimento efetivo dos problemas de saúde da população requer a execução de uma série de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. É importante salientar que a discussão a respeito da PNAB ainda está em andamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R; SOUSA, ANA; BRANDÃO, C.C; CARVALHO, F.F.B; TAVARES, G; SILVA, K.C. **Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017)**. Revista Panamericana de Salud Pública 42. Artigo Especial.29 de outubro 2018

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Série, Pactos Pela Saúde, 2006, volume 1

BRASIL. Ministério da Saúde. **Termo de Compromisso de Gestão Municipal**, Brasília – DF, 2007. Editora MS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministérios da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: MS; 2017.

BRANCO, S.C. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes**. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS. (UNA- SUS). DUARTE, D.O.P, MOREIRA, T. M.M. **Atenção Primária à Saúde: Manual Para Coordenadores Municipais**. 1º Edição Fortaleza – CE. 2018.

KHALAF, D. K. OLIVEIRA, V.B.C.A, VENDRUSCOLO. C, MAZZA V.A. **Nova Política Nacional de Atenção Primária à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CE, Figueiredo KC, Costa MFBNA, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 9–36. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).