



**PARA ENTENDER O PACTO PELA SAÚDE 2006**

**Volume II**

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

## I. INTRODUÇÃO

O **Pacto pela Vida 2006** definiu como uma de suas prioridades o **Fortalecimento da Atenção Primária/Básica** que tem como objetivos nacionais:

- Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.
- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção primária por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.
- Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
- Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
- Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.
- Garantir o financiamento da Atenção Primária como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
- Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Primária nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.
- Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Primária nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
- Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Primária que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
- Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

Esses objetivos deverão ser a referência para o estabelecimento dos pactos e metas estaduais dentro da nova lógica que estabelece que “não há que se impor metas nacionais a estados, nem metas estaduais a regiões ou municípios. Pacto é

negociação equilibrada entre atores e não imposição de uma das partes sobre a outra”<sup>1</sup>.

**O Pacto de Gestão** contempla os princípios do SUS previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/90 e estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores de forma a diminuir as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Considerando os princípios e as diretrizes propostas pelo Pacto pela Saúde foi pactuada e aprovada a **Política Nacional de Atenção Básica**, a partir da revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (PT GM/MS 648/2006)

## **II. Diretrizes para a Gestão do SUS na Atenção Primária/Básica:**

A Política Nacional de Atenção Básica traz os Princípios, Fundamentos e áreas de atuação da Atenção Primária, bem como as Responsabilidades e Competências de cada esfera de Gestão; a Infra-estrutura e as especificidades da estratégia Saúde da Família e as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

**Princípios:** A Atenção Básica 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. Orienta-

---

<sup>1</sup> NT 06/2006 – Para entender o Pacto pela Saúde 2006 – volume I

se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

#### **Fundamentos:**

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

#### **Áreas estratégicas para atuação:**

- Eliminação da hanseníase,
- Controle da tuberculose,
- Controle da hipertensão arterial,
- Controle do diabetes mellitus,
- Eliminação da desnutrição infantil,
- Saúde da criança,

- Saúde da mulher,
- Saúde do idoso,
- Saúde bucal,
- Promoção da saúde, e
- Outras áreas definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

Para o processo de pactuação da atenção básica será realizado e firmado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. Os gestores poderão acordar nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios.

### **III. Principais Mudanças com a Política Nacional de Atenção Básica**

#### **NA GESTÃO:**

- Reúne em um único documento toda a regulamentação da atenção Básica em vigor e revoga 27 portarias;
- Define a Saúde da Família como estratégia de organização da AB, apontando o caráter substitutivo da mesma em relação à AB;
- Altera do parâmetro de pessoas por ESF: até 4.000 – média recomendada 3.000;
- Integra Saúde Bucal e as Equipes de Saúde da Família ao definir que ambas terão responsabilidade pela mesma população e território;
- Define como responsabilidade do gestor municipal assegurar o cumprimento de horário integral – jornada de 40 horas semanais – de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, saúde bucal e de agentes comunitários de saúde;
- Permite o cumprimento de 32 horas aos profissionais da ESF para atividades de residência multiprofissional e/ou em medicina da família/comunitária;
- Define a Educação permanente como responsabilidade conjunta das SES e SMS, com recursos das 3 esferas;

- Definição de irregularidades e fluxos para suas adequações e suspensão de recursos.

**NO FINANCIAMENTO:** instituição do BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA com definição do Teto Financeiro deste bloco e diminuição das rubricas de transferência. O Bloco da Atenção Básica será constituído por dois componentes: Piso de Atenção Básica – PAB Fixo e Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

**O Piso de Atenção Básica – PAB Fixo** se refere ao custeio de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

**ATENÇÃO:**

- Nos municípios cujos valores referentes já são superiores ao valor per capita proposto, serão mantidos o maior valor;
- Os Projetos similares ao PSF e os Incentivos de Descentralização Unidades de Saúde da FUNASA são incorporados ao PAB fixo e podem ser aplicados no custeio destas unidades;
- Atualização da base populacional IBGE 2005 – PT GM/MS 650/02 (competência abril/06);
- Os valores do PAB fixo serão corrigidos anualmente mediante cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica. Os indicadores de acompanhamento para 2006 são:
  - I - Cobertura firmada pelo gestor municipal e do Distrito Federal para o ano anterior no Pacto da Atenção Básica, para:
    - a) média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
    - b) proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;
    - c) razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e

II - Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade maior ou igual a 95%;

Excepcionalmente o não alcance de metas poderá ser avaliado e justificado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde de maneira a garantir esta correção.

**O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável** é constituído por recursos financeiros destinado ao custeio de estratégias, realizadas no âmbito da Atenção Básica em Saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória; e

VIII - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

### **ATENÇÃO:**

#### **Saúde da Família (ESF);**

- Fim do financiamento por faixa de cobertura;
- Redefinição do número máximo de ESF/município: População / 2400;
- Alteração no Incentivo de Implantação das ESF: R\$ 20.000,00 em duas parcelas para investimento e realização do Curso Introdutório;
- Instituição de duas modalidades de incentivo para ESF:

##### I - ESF Modalidade 1:

- Todas as ESF implantadas em municípios:

a ) com população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal, ou

b) com população até 30 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7, nos demais Estados do País; ou

c) que já fazem jus ao recebimento de acréscimo de 50% no valor dos incentivos referentes ao total de ESF e ESB que implantar; e

As ESF implantadas em municípios não incluídos no estabelecido na alínea I e atendam a população remanescente de quilombos e/ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município;

Valor do Incentivo – R\$ 8.100,00

#### II - ESF Modalidade 2:

- ESF implantadas em todo o território nacional que não se enquadram nos critérios da Modalidade 1.

Valor do Incentivo – R\$ 5.400,00

### **Agentes Comunitários de Saúde (ACS):**

- Redefinição do número máximo de ACS: População IBGE/ 400 (para municípios dos estados da região norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: População IBGE da área urbana / 400 + população da área rural IBGE/ 280);
- Alteração no valor do Incentivo Financeiro para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS): R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por ACS a cada mês, a partir da competência financeira abril de 2006, e repasse no último trimestre de cada ano, de uma parcela extra, calculada com base no número de Agentes Comunitários de Saúde registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica.

### **Saúde Bucal (ESB)**

- Alteração no valor do incentivo de implantação: R\$ 7.000,00 (sete mil reais) transferidos em parcela única no mês subsequente ao de implantação, como recurso para investimento nas Unidades Básicas de Saúde e realização do Curso Introdutório.
- Alteração no valor do incentivo de custeio:  
Modalidade 1 (1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário): R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais) a cada mês, por equipe;  
Modalidade 2 (no mínimo 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental): R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) a cada mês, por equipe.



### **Compensação de Especificidades Regionais**

- Incremento de recursos correspondente a **5% do valor mínimo do PAB Fixo multiplicado pela população do Estado**, aplicados conforme critérios que atendam a especificidades regionais. A CIB selecionará os municípios a serem contemplados, a partir de critérios regionais, bem como a forma de utilização desses recursos de acordo com as especificidades regionais e/ou municipais de cada estado, a exemplo de sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados, educação permanente, formação de ACS. Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT.

**Os recursos do PAB Variável transferidos atualmente para custeio das ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária** passam a compor o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

### **Recursos para Estruturação das ESF e ESB:**

- Transferência, em parcela única, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por curso de graduação, aos municípios que aderiram ao PROSAÚDE e recebem alunos de enfermagem, medicina e/ou odontologia nas Unidades Básicas de Saúde municipais das equipes de Saúde da Família.
- Transferência para estruturação de Unidades Básicas de Saúde municipais das equipes Saúde da Família, aos municípios que recebem nessas unidades, médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, cadastrados na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), parcela única de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) por aluno residente.

### **PORTARIAS:**

**PT GM/MS 648/06** - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS): Traz os Princípios; Responsabilidades e Competências; Infra-estrutura;

Especificidades da estratégia SF e Atribuições dos profissionais das ESF, ESB e ACS.

**PT GM/MS 649/06** - Define valores de financiamento para o ano de 2006, com estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.

**PT GM/MS 650/06** - Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

**PT GM/MS 822/06** - Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica.