

Unidade 2

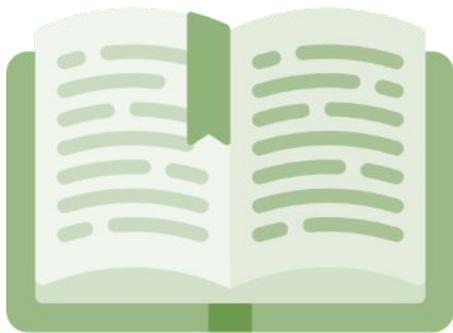
Atenção Básica em Saúde (ABS)

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 2!

Na unidade 2, nós vamos abordar o conceito de Atenção Básica à Saúde (ABS) e os atributos que o sustentam. Também apresentaremos a estratégia de implementação da ABS no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Vem conferir com a gente!!!





Na **unidade 2** vamos falar sobre a Atenção Básica à Saúde (ABS).

Faça a leitura da unidade 2 e entenda o que é a Atenção Básica à Saúde e conheça o Estratégia Saúde da Família, forma de implementação da ABS utilizada no Brasil.

[Clique aqui](#) para acessar o conteúdo em PDF.

Como você já deve ter visto durante a sua leitura, o termo em inglês utilizado para designar o nível de atenção que estamos nos referindo nesta unidade é “*Primary Health Care*”, que em português significa “Atenção Primária à Saúde”.

Porém, o governo brasileiro optou utilizar o termo **Atenção Básica à Saúde (ABS)** ao invés de Atenção Primária à Saúde, por entender que a tradução literal do inglês não expressa a proposta brasileira de atuação com base na saúde da Família. Porém, na prática, na literatura científica os termos são tratados como sinônimos.



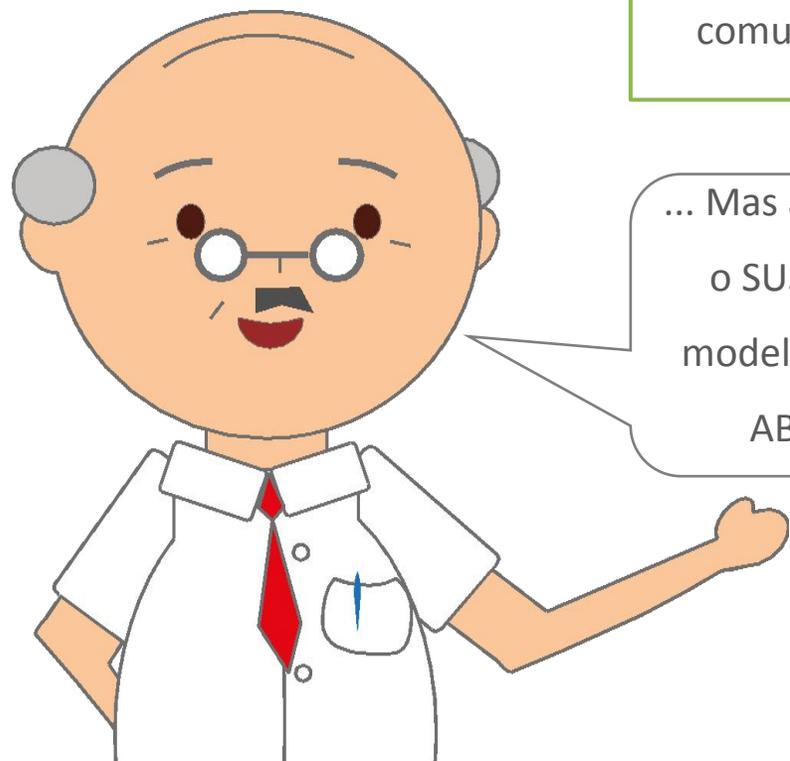
A ABS está relacionada com os princípios que **entendem saúde-doença como processo determinado socialmente**:

- Não nega os condicionantes ecológico-ambientais, mas entende-os como consequência da forma que a sociedade se organiza.
- Tão pouco nega os fatores etiológicos, mas situam-nos como componentes dos condicionantes ecológico-ambientais e esses como servis do determinante social.

Como vimos, existem formas de pensar a ABS:

- **ABS seletiva:** que se caracteriza basicamente por programas de impacto a comunidades específicas.
- **ABS como um nível de atenção à saúde:** Nível eleito como o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde que resolve um elevado número de problemas de saúde com aporte tecnológico ínfimo, centrado no atendimento clínico, ou seja, centrado nas doenças mais comuns, no indivíduo e na figura do médico.

... Mas a construção da ABS que se pretende com o SUS não se afina com nenhum desses dois modelos. A ABS que se pretende com o SUS é a ABS ampliada orientada à comunidade.



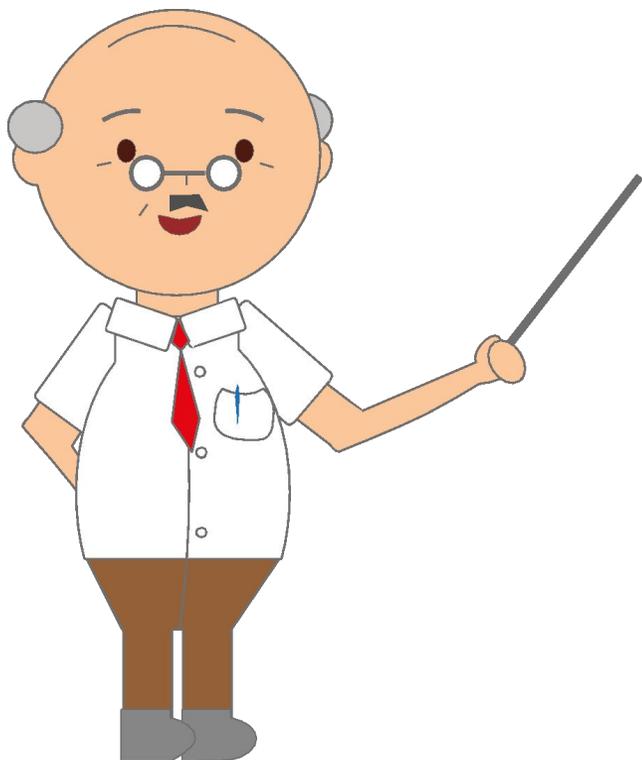
ABS ampliada orientada à comunidade

Nesse modo de pensar a ABS está **orientada para a comunidade** e ela deve ser servil. É assumida como **estratégia de organização/orientação do sistema de saúde** e entende usuário não como um ser individual, mas inserido **num contexto familiar e em uma comunidade.**

Esse posicionamento tem uma **base epistemológica**, e **está profundamente relacionado com uma visão de mundo e, conseqüentemente, com uma concepção saúde-doença.**

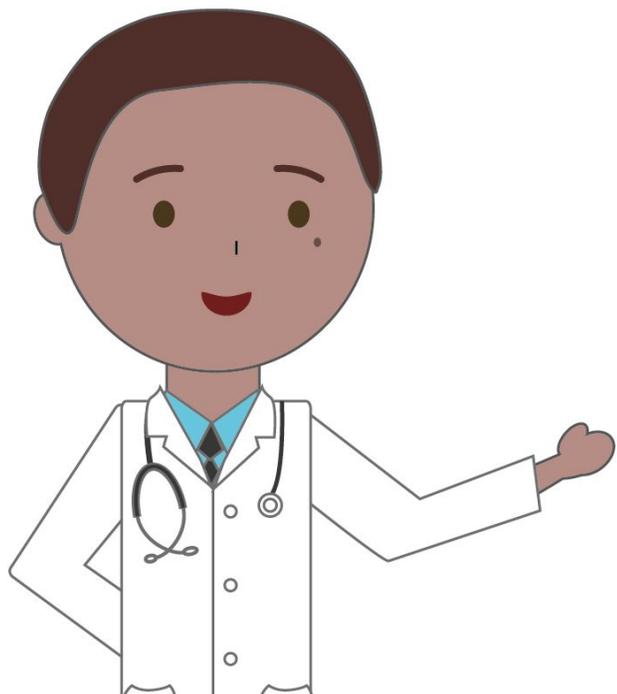


A ABS no Brasil se orienta
pelos princípios:



- **Universalidade;**
 - **Acessibilidade e coordenação;**
 - **Vínculo e continuidade;**
 - **Integralidade;**
 - **Responsabilização;**
 - **Humanização;**
 - **Equidade;**
 - **Participação social.**

No contexto da ABS ampliada orientada à comunidade, cabe às equipes de ABS:



Adscrição dos usuários

Prevalência dos problemas comunitários

Arsenal para enfrentamento dos problemas



A aplicação de métodos epidemiológicos favorece o reconhecimento dos problemas comunitários, suas relações causais e de determinação, colaborando com o planejamento local de saúde.

Atributos da ABS

A autora Barbara Starfield (2004) conceituou a ABS a partir da sistematização dos seus quatro **atributos**:



- Primeiro contato;
- Longitudinalidade;
- Integralidade;
- Coordenação do cuidado.

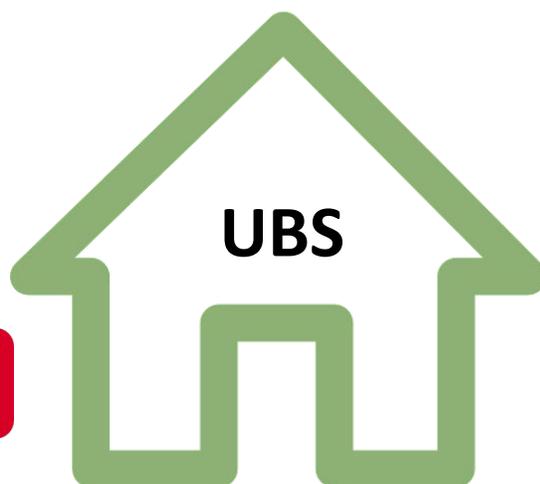
Atributo: É aquilo que é próprio ou peculiar de alguma coisa, que confere propriedade, qualidade. Símbolo.

Primeiro contato

A ABS deve ser a **porta de entrada preferencial do sistema**. Para que ela seja preferencial para as pessoas, deve **respeitar princípio da universalidade**, e mais do que isso, ela deve ser **acessível e acolhedora**.

Ou seja, a porta de entrada deve garantir o acesso facilitado ao serviço a cada novo problema de saúde ou novo episódio.

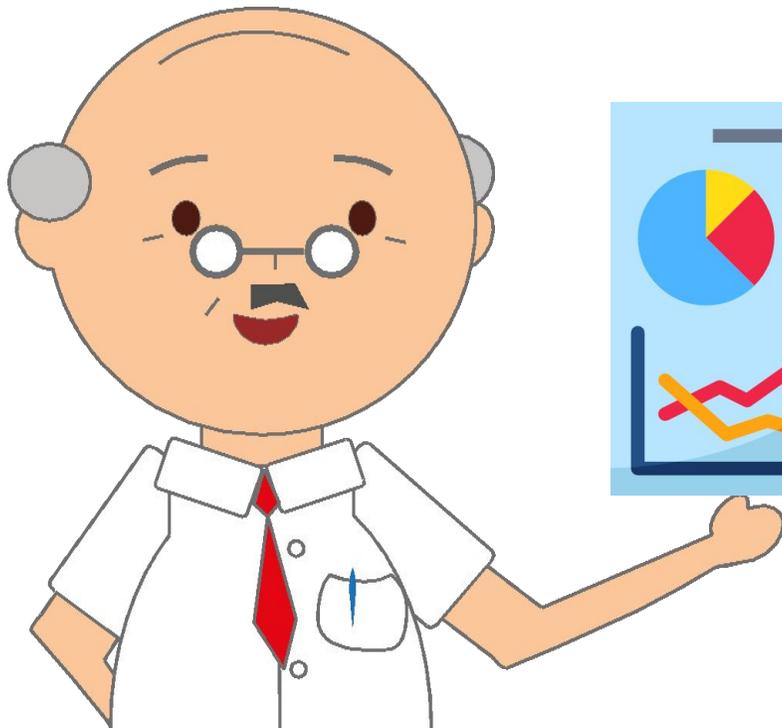
Ser acessível significa que a pessoa deve **conseguir obter facilmente os cuidados**, sempre que necessário e este deve se dar de **forma acolhedora**, com um **atendimento humanizado** e uma **escuta qualificada**, com o compromisso de atender as necessidades do usuário.



Primeiro contato

A maximização do acesso para uma fonte de atenção primária tem muitas vantagens:

- **Melhores resultados** na resolução dos problemas de saúde da população;
- **Menores custos** para o sistema;
- **Menor incidência de doenças iatrogênicas e resultados falsos positivos.**



É na sua comunidade, na sua unidade de ABS, na sua equipe de saúde, que o usuário busca “abrigo” quando precisa.

Longitudinalidade

Conjunto de mecanismos estabelecidos e necessários no cuidado à população de referência durante o período em que está sob responsabilidade da ABS.

Implica numa relação de **corresponsabilização** de atenção aos indivíduos em seus **ciclos de vida**, quer seja na proteção e promoção da saúde, ou no tratamento de suas demandas clínicas.



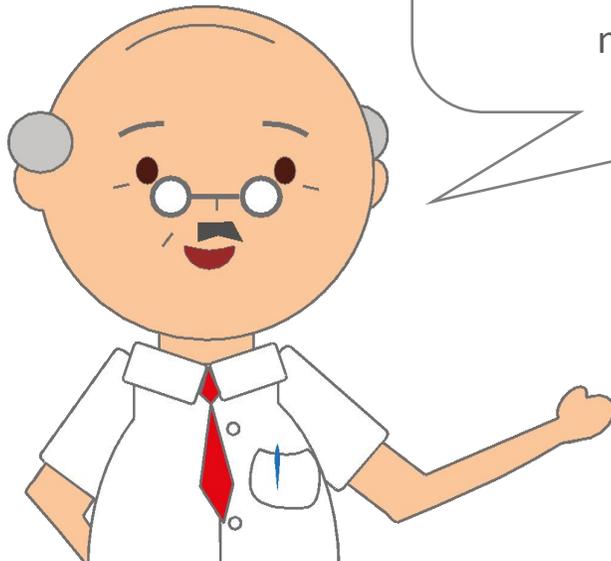
“A essência da longitudinalidade é uma **relação pessoal ao longo do tempo**, independente do tipo de problemas de saúde ou até mesmo da presença de um problema de saúde, entre um paciente e uma equipe de saúde”. Essa relação, por consequência, gera **vínculo, responsabilização, confiança e otimização da resolubilidade**.



Integralidade

A integralidade é o principal eixo da ABS ampliada voltada à comunidade. Ela exige que a ABS reconheça a variedade completa das necessidades relacionadas à saúde dos indivíduos e disponibilize os recursos necessários para abordá-las.

As unidades de ABS devem se organizar para que o usuário receba todos os tipos de serviços de saúde que precisar, mesmo que não possam ser oferecidos dentro dela, incluindo os encaminhamentos para os níveis de média e alta complexidade.



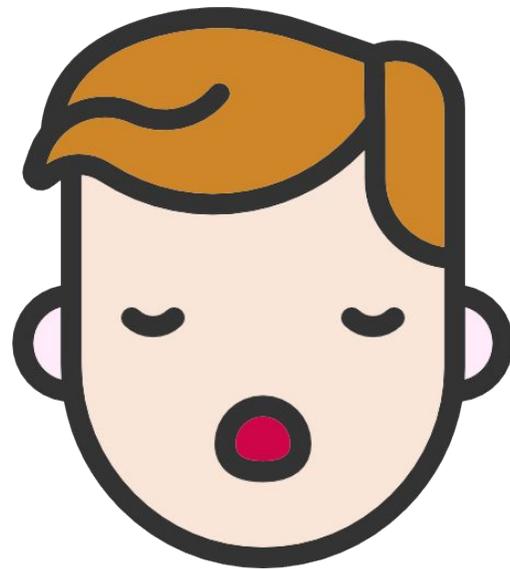
Coordenação do cuidado

Tratada por Starfield (2004) como sinônimo de **integração**, pode ser definida como a **articulação entre os diversos profissionais, serviços e ações relacionados à atenção em saúde** de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, estejam **sincronizados** e voltados ao alcance de um **objetivo comum**.

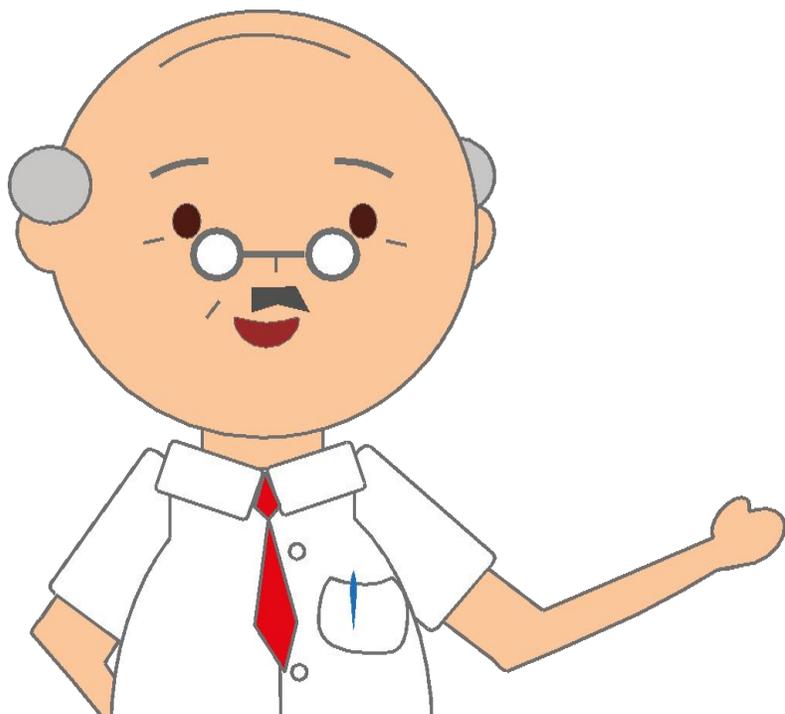
A sua essência é a disponibilização de informações a respeito dos problemas de saúde dos usuários. Ou seja, ela requer alguma **forma de continuidade**, seja por parte dos profissionais ou por parte dos prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas.



Mas por que e para que organizar o sistema de saúde com base na ABS?



Pesquisas mostram que quanto maior a proporção de médicos de ABS por população, melhores são as chances de vida, independentemente do efeito de outros fatores de influência como a renda per capita.



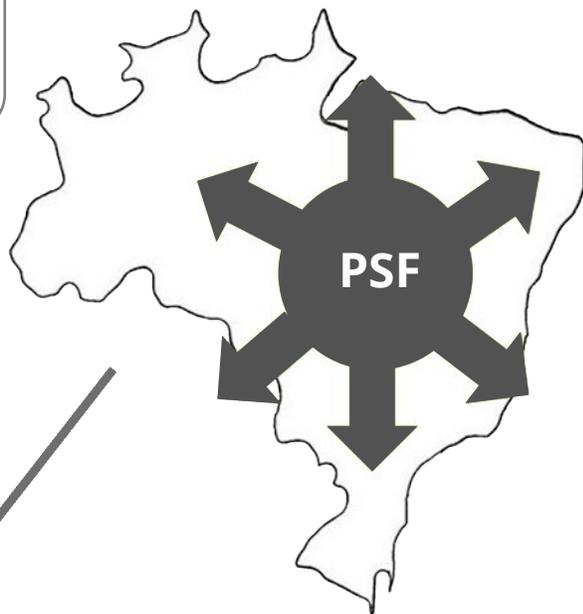
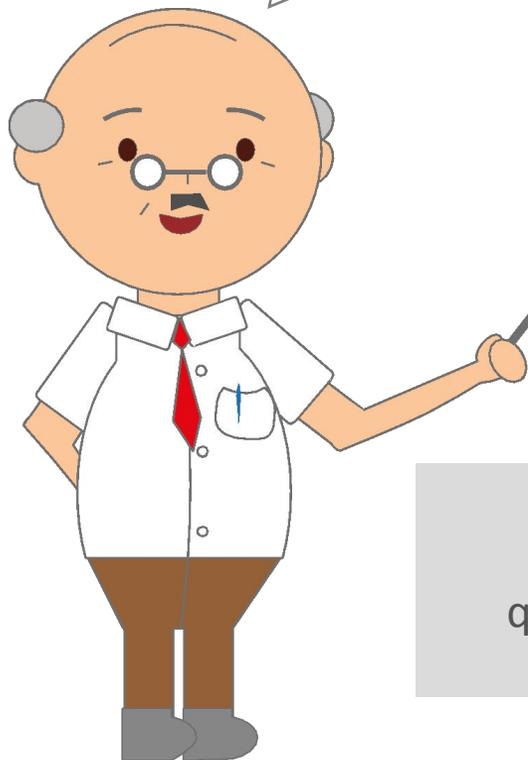
O acesso a serviços de saúde estruturados na ABS melhora os indicadores sanitários:

- Menor taxa de mortalidade pós-natal.
- Melhor sobrevivência à meningite bacteriana.
- Menores taxas de hospitalização por complicações a diabetes.
- Menores índices de gravidez na adolescência.
- Maior cobertura vacinal.
- Maior expectativa de vida.
- Maior disponibilidade de tratamento efetivo.

Os argumentos para organizar um Sistema Nacional de Saúde baseado na ABS são convincentes.

O Estratégia Saúde da Família

É a opção operacional de implantação e consolidação da ABS no Brasil.



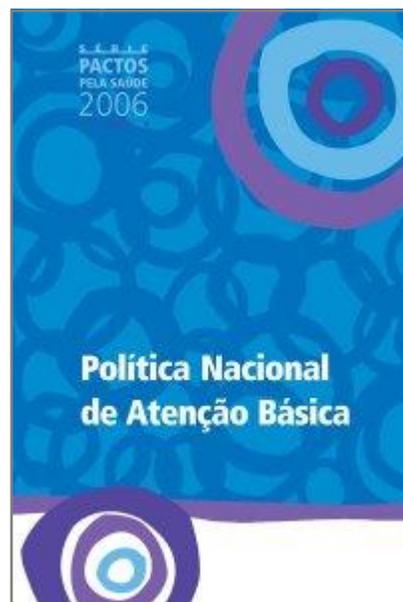
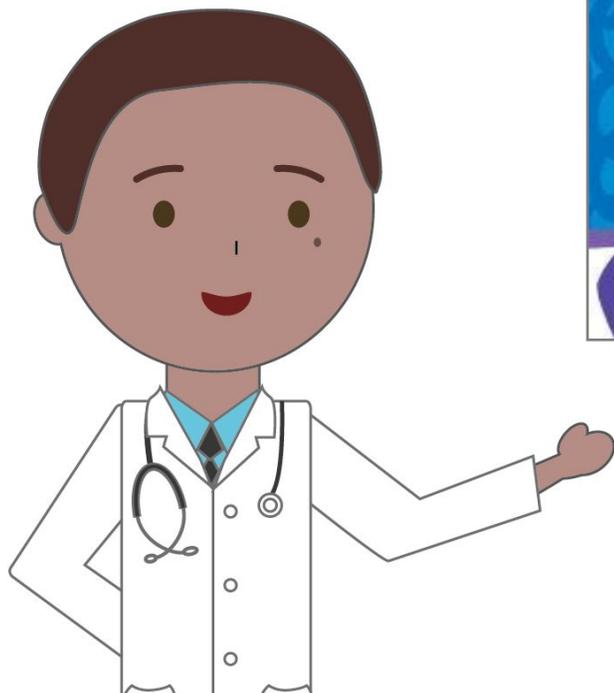
Quando criado, em 1993, foi chamada de **Programa Saúde da Família (PSF)**. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi antecessor do PSF, lançado em 1991 .

O PSF deixou de ter as limitações de um programa focal, setorial e expandiu limites, mudou a forma de ver o cuidado em saúde, reorganizou a ABS e consolidou os princípios do SUS, portanto não poderia mais ser lido como um programa.

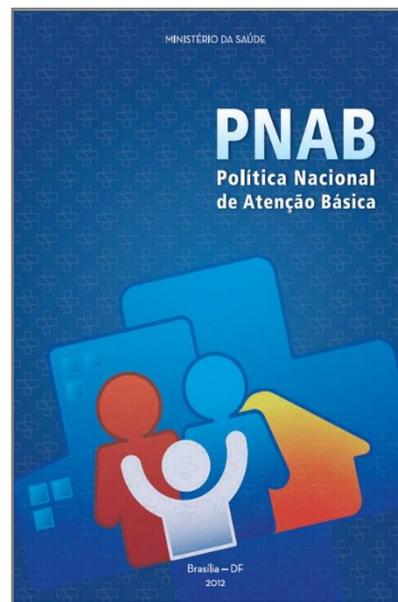
Em 1997, o MS promoveu a **mudança de programa para estratégia** com todas as implicações que essa mudança abrange e o PSF passou a ser chamado de **Estratégia Saúde da Família (ESF)**.

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Como você conferiu durante a leitura da unidade 2, o Ministério da Saúde já lançou três versões da PNAB:



1ª Versão:
2006



2ª versão:
2011



3ª versão:
2017

Atualização

Revogou a PNAB 2011 trazendo consigo importantes mudanças para o ESF

SAIBA MAIS

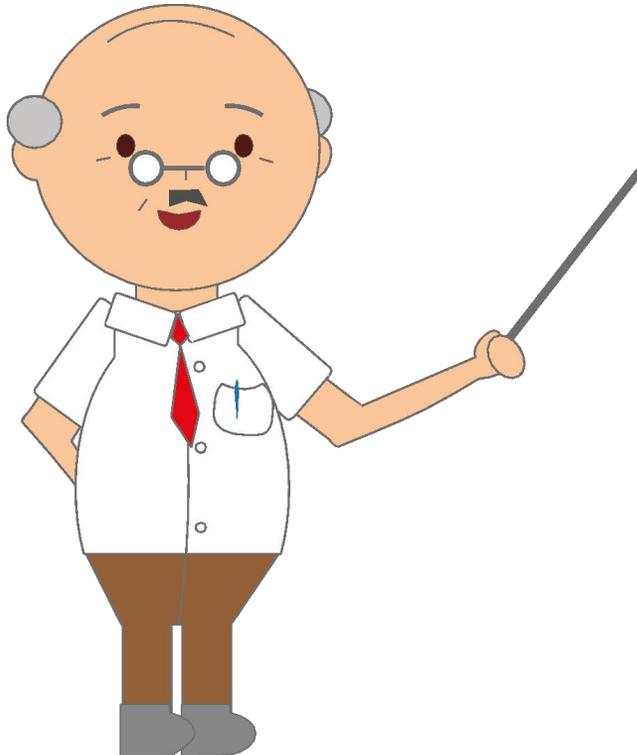
Caso você se interesse e deseje saber mais sobre as mudanças ocorridas nas três versões da PNAB acesse os documentos na íntegra:

PNAB 2006: [Clique aqui](#)

PNAB 2011: [Clique aqui](#)

PNAB 2017 – acesse o anexo XXII: [Clique aqui](#)

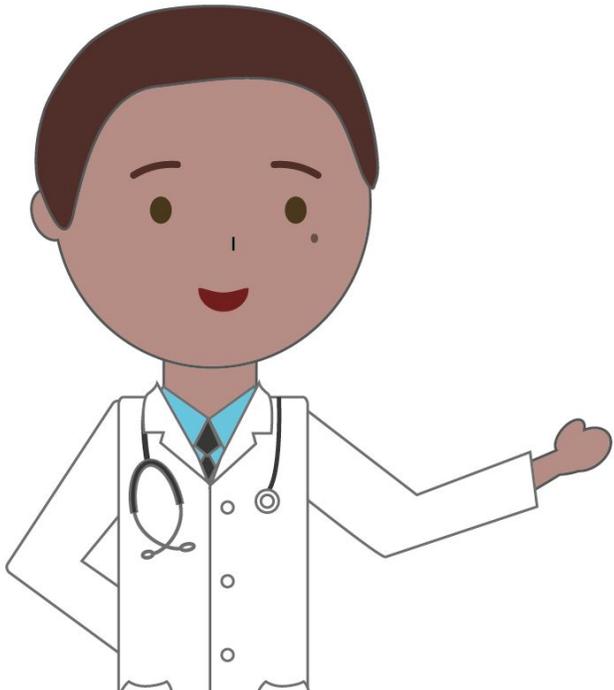
A PNAB (2017) define as modalidades de equipes de profissionais de saúde, responsáveis por desenvolver as atividades no âmbito da ABS no país:



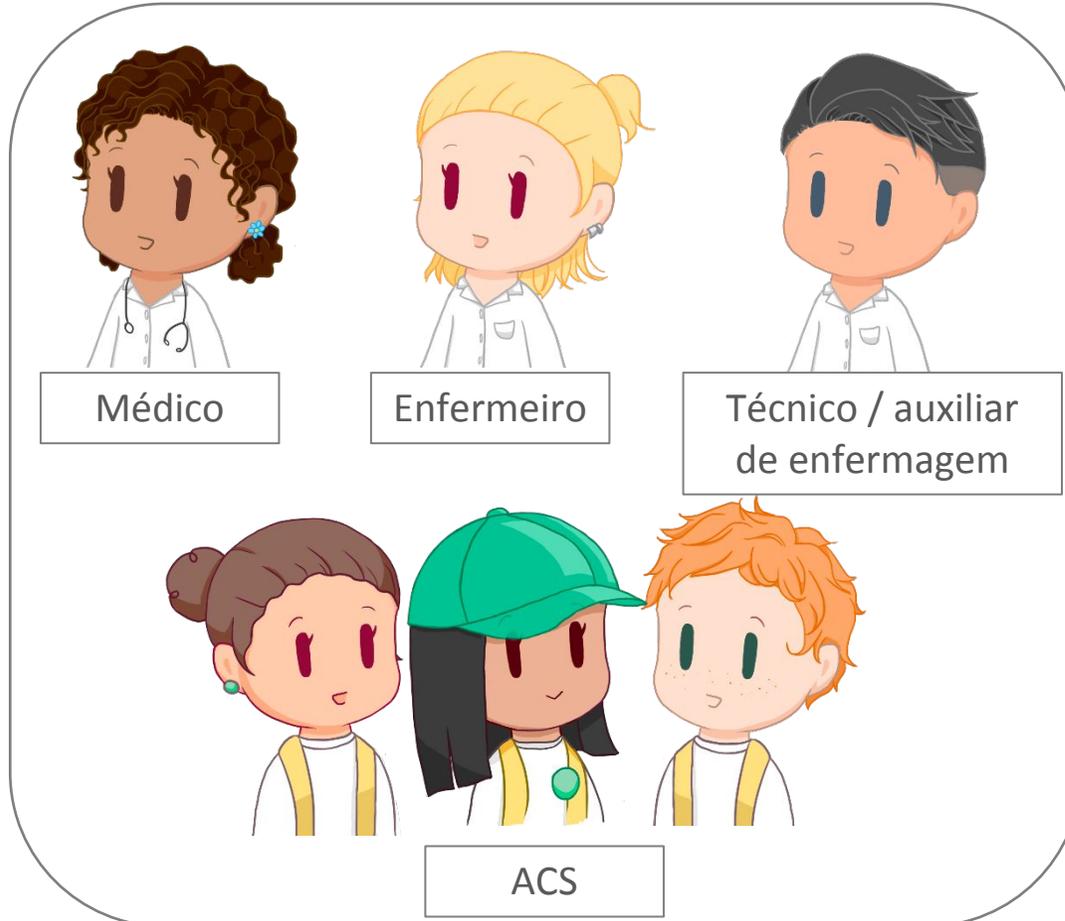
1. Equipe de saúde da família (eSF);
2. Equipe da Atenção Básica (eAB);
3. Equipes de Saúde bucal (eSB);
4. Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB);
5. Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas.

Equipe de Saúde da Família (eSF)

As eSF são a **estratégia prioritária de atenção à saúde**, com o objetivo de fazer a reorganização da ABS no país, de acordo com os preceitos do SUS.



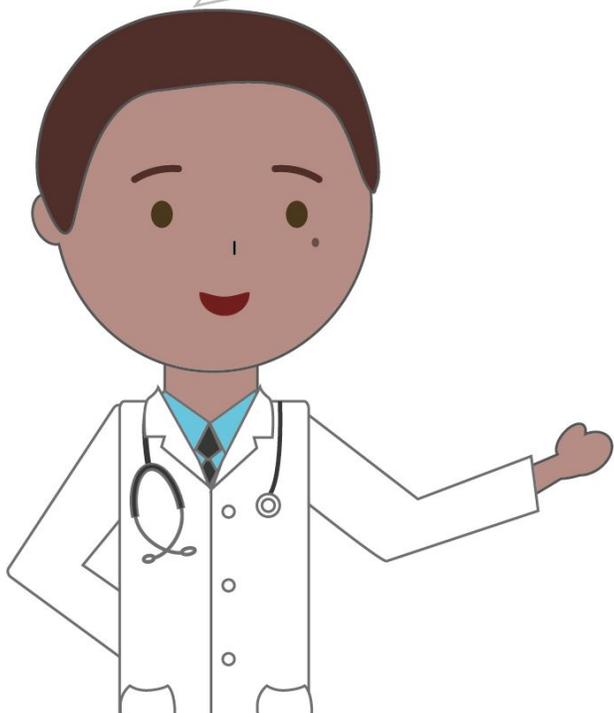
A eSF devem ser compostas pelos seguintes profissionais:



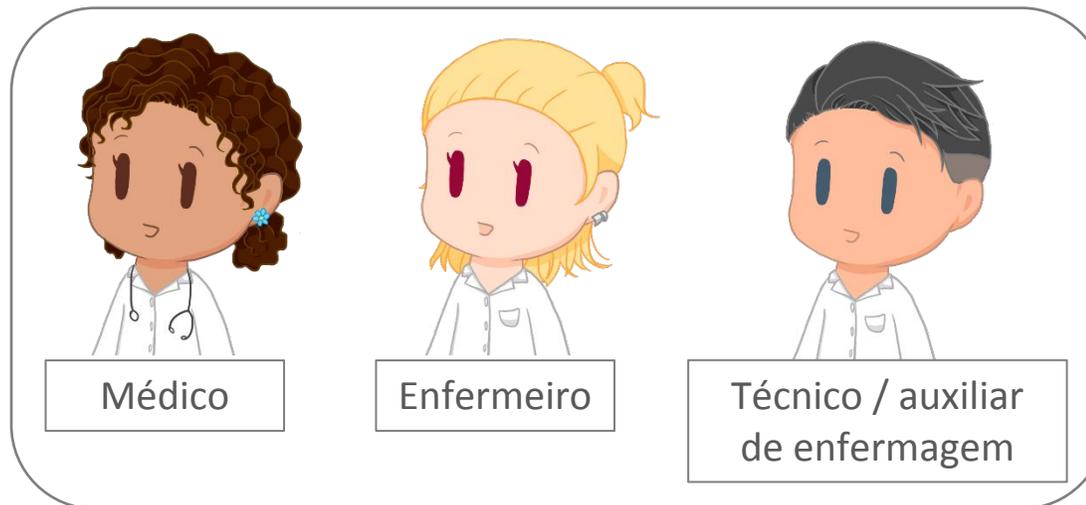
Todos devem ter carga horária de 40 horas semanais e estar vinculados a apenas uma eSF no SCNES vigente

Equipe de Atenção Básica (eAB)

As eAB possuem o mesmo status e responsabilidades das eSF.



As eAB deverão ser compostas minimamente por:



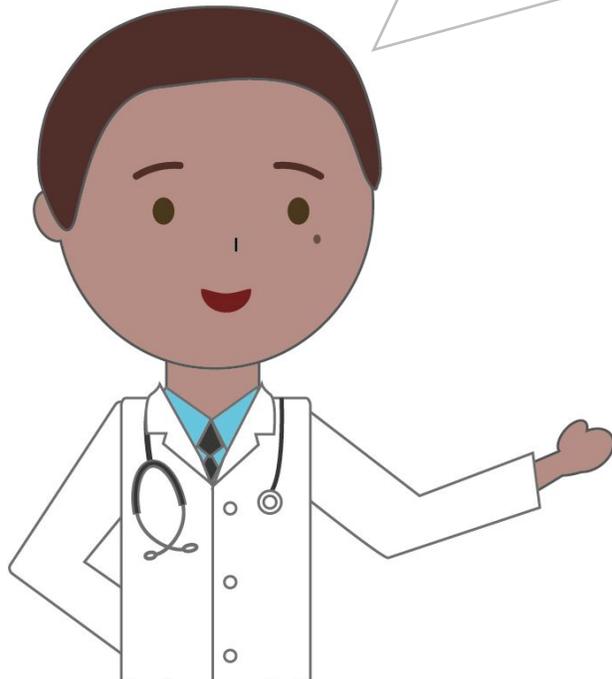
A gestão municipal poderá compor as eAB de acordo com características e necessidades do município.



A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 horas, com no máximo de 3 profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

AS eSBs **devem ser sempre vinculadas eAB ou eSF**, devendo **compartilhar a gestão e o processo de trabalho**, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito.



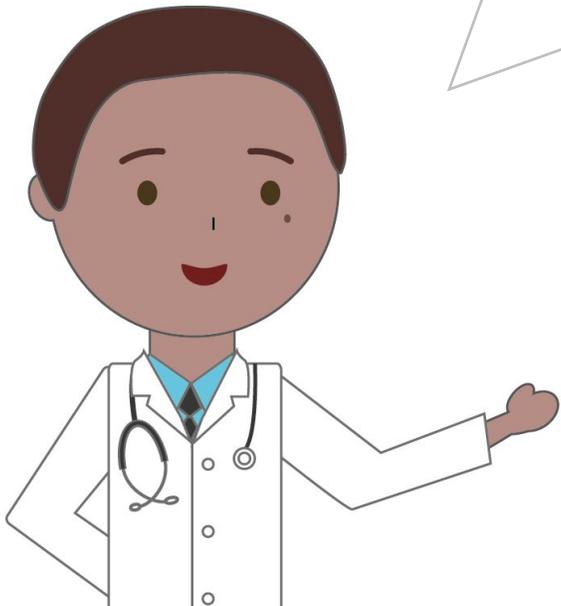
Dentista



Técnico em saúde
bucal e/ou auxiliar de
saúde bucal

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O NASF-AB é uma **equipe multiprofissional e interdisciplinar** composta por **categorias de profissionais da saúde complementares** a aqueles que compõem as equipes atuantes na Atenção Básica. Cada núcleo deve ter sua composição definida pela gestão municipal.



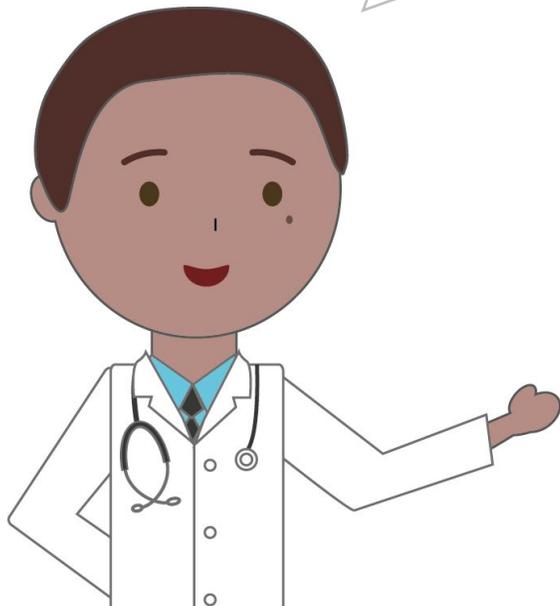
As profissões que podem compor o NASF-AB são: Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista.



Nenhum profissional pode ter carga horária menor que 20 horas.

Equipes de Atenção Básica para populações específicas

Como vimos, em algumas realidades, é possível dispor de equipes adicionais para realizar as ações de saúde no âmbito da atenção Básica, às populações específicas. São elas:



- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).



Como vimos durante a leitura do conteúdo em PDF, todos os profissionais que atuam na ABS tem atribuições comuns e específicas a serem cumpridas. Você se lembra?

Não? Então acesse novamente o conteúdo em PDF na página 38 e veja novamente quais são essas atribuições. [Clique aqui](#).



CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade nós conversamos sobre a ABS, os atributos que a sustentam e conhecemos o ESF, estratégia operacional da ABS no SUS. A ABS como base para organização do sistema de saúde traz várias vantagens, como maior resolubilidade dos problemas de saúde da população, a um menor custo para o sistema de saúde. Por esse motivo ela deve ser a porta de entrada preferencial do SUS, coordenadora do cuidado e da rede de atenção.

CONCLUSÃO DO CURSO



Chegamos ao final desse curso!

Esperamos que agora tenha ficado mais claro para você o que concepções de saúde e doença e como elas influenciam o nosso dia a dia de trabalho. Que você tenha mais clareza sobre a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil e porque é tão importante garantir um sistema de saúde que tem como base a ABS. Aguardamos a sua avaliação para sabermos se conseguimos atingir esse objetivo.

O Telessaúde SC agradece a sua participação!

Foi um prazer estar com vocês!

Até a próxima!!!

CRÉDITO

AUTORES

Luíz Roberto Agea Cutolo

Gisele Damian Antonio

Luana Gabriele Nilson

Inajara Oliveira

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Josimari Telino de Lacerda