



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre a PNAB e seu papel indutor para efetivação da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

Subtema 1- O Modelo de APS instituído pela PNAB: Desafios para o alcance da Resolutividade.



Foz do Iguaçu, 11 a 14 de novembro 2025

Tópicos da evolução da Política



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

PNAB 2006 - Portaria GM nº 648

- **Territorialização e População Adscrita:** definiu aprox. 3.000 a 4.000 hab/equipe.
- **Composição da Equipe:** A equipe multiprofissional obrigatória era composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, e Agente Comunitário de Saúde (ACS).
Um cirurgião-dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal (não obrigatório)
- **Carga Horária:** 40 horas semanais para todos da equipe.
- **ACS:** Cada ACS era responsável por acompanhar, no máximo, 750 pessoas.
- **Financiamento:** Condicionado ao cadastramento das equipes e baseado em parâmetros populacionais e de composição. (PAB fixo e variável)
- **Divulgou o Pacto pelo Saúde:** por meio dos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão





PNAB 2011 - Portaria GM nº 2488

- **Parâmetros Populacionais:** Flexibilizou-se o número de habitantes por equipe em unidades sem ESF (até 18.000) e com ESF (até 12.000), embora a recomendação de 3.000 a 4.000 tenha sido mantida como ideal.
- **Expansão do Acesso:** Regulamentou e incentivou modalidades para populações vulneráveis e de difícil acesso, como equipes de Consultório na Rua e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (para populações ribeirinhas).
- **Apoio Especializado (NASF):** Introduziu o apoio matricial por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF),
- **Manutenção de Princípios:** Reforça os princípios fundamentais do SUS e da AB, como universalidade, integralidade, equidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado.
- **Ampliação do acesso** e a resolutividade
- Definiu a **responsabilidade sanitária pelo território** adstrito
- Incluiu a **microrregulação** como a gestão de filas, exames e consultas especializadas
- Cria o componente de qualidade por meio do PMAQ.
- **Visou a cobertura de equipes e o acesso , por meio da expansão da ESF como estratégia prioritária**



PNAB 2017- Portaria GM 2436



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

- Foi a primeira vez que a política foi construída a partir do protagonismo do ente municipal (escuta das necessidades dos gestores) - Rede Conasems/Cosems
- Introduziu a lógica de olhar para o território, suas necessidades, vulnerabilidades, integrando ações de Vigilância em Saúde – (foco no risco)
- Estabeleceu autonomia ao ente municipal na organização de processos de trabalho e de horário estendido para as UBS
- Incluiu a estratificação e classificação de risco como ferramenta para o planejamento das ações e serviços no território
- Reconheceu outros arranjos de equipe (eAB 20 e 30h)
- Alterou o modelo de cofinanciamento para os municípios
- Estabeleceu a carteira de serviços
- Ainda, estabeleceu a importância da APS na comunicação e na articulação com outros níveis de atenção, gerindo o percurso das pessoas na RAS.
- outros



Equipes da APS/AB



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

- **Equipes Saúde da Família (ESF)**
- **Equipes de Atenção Básica (eAB) – prof. de 20 ou 30h (alterada para eAP)**
- **Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)**
- **Equipe de Consultório na Rua (eCR)**
- **Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)**
- **Equipes Multiprofissionais (e-Multi)**





Como a PNAB pode induzir a resolutividade na APS?

**Como tornar a APS ordenadora da rede e coordenadora
do cuidado?**



Resgate dos Pilares para APS



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ



Princípios norteadores



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

Universalidade: Garante que todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, sem discriminação.

Equidade: Busca diminuir as desigualdades, investindo mais onde a carência é maior, pois as necessidades de saúde são diferentes para cada pessoa.

Integralidade: Considera o indivíduo em sua totalidade, incluindo suas dimensões biológica, psicológica e social, e a oferta de um leque de serviços que atendam suas necessidades.

Continuidade do Cuidado: Assegura que o cuidado seja contínuo ao longo do tempo e nas diferentes fases da vida do indivíduo.

Acessibilidade: Garante o acesso ao serviço no momento em que a pessoa precisa, sendo a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde.

Humanização: Promove um atendimento mais humano e centrado nas necessidades do indivíduo.

Responsabilização: A equipe de saúde é responsável pelo acompanhamento do indivíduo e pelo seu cuidado.





Efetivar a Coordenação do cuidado

A coordenação do cuidado é um processo contínuo que visa garantir os cuidados integrados e coerentes ao longo do tempo e através dos diferentes níveis do sistema de saúde.

- Serviços adequados e de qualidade
- Trabalho integrado
- Planejamento de Cuidados
- Continuidade da Informação
- Comunicação Efetiva
- Gestão de Transições



A coordenação do cuidado é essencial para um sistema de saúde eficaz, eficiente e centrado no paciente.





Ordenação da Rede

Significa **organizar as necessidades de saúde de uma população** por meio de:

- Planejamento de forma integrada e contínua,
- garantia o acesso do usuário ao cuidado integral.
- coordenação dos diferentes pontos de atenção (APS, UE, serviços especializados)
- Favorecer o fluxo de pacientes entre os serviços.



GESTORES E EQUIPE: PISTAS DO COMO FAZER...



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

- Reconhecer princípios e as diretrizes da APS no SUS, pensar na saúde como direito de todos, no acesso facilitado, no cuidado integral às pessoas que mais precisam.
- Realizar o planejamento territorial: aprofundar o conhecimento do território, conhecer os recursos disponíveis (eficiência do gasto), estratificar riscos sociais e epidemiológicos, criar os mapas de áreas.
- Participação das equipes da Vigilância em Saúde, para que as equipes de APS conheçam como vivem, do que adoecem e morrem as pessoas nos território e orientar as ações prevenção e promoção.
- Envolver os profissionais para discutir o modelo de atenção de acordo com as prioridades sanitárias do território (pensar nas condições agudas/crônicas, ciclos de vida, envolver setores que possam alterar as condições de saúde e de vida das pessoas (intersectorialidade) e tomada de decisões.





- Reorganização das equipes para as necessidades de cada território, estimulando a elaboração de plano de cuidado compartilhado e do auto-cuidado (envolver a pessoa).
- Participar das decisões e articulação da rede na região e macrorregião (papel fundamental do gestor), e exercer a solidariedade compartilhada.
“O Projeto Saúde Redes realizado pelo Ministério da Saúde, Conasems e Hospitais Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Sírio-Libanês, buscam qualificar a gestão do cuidado, com foco no fortalecimento e na consolidação do processo de regionalização, a partir da qualificação das ações de gestão do cuidado e com foco no fortalecimento e consolidação do processo de regionalização”.
- Uso de ferramentas e tecnologias para a coordenação do cuidado em rede (SUS digital, e-SUS, indicadores do SIAPS, uso de bases de dados...)
- Efetivar a Educação Permanente em Saúde para todas as equipes de saúde do município de forma contínua. Pensando nessa necessidade a SAPS propôs o horário protegido para EPS por meio da [Portaria GM/MS nº 8.284 de 30 de setembro de 2025](#)





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**APERFEIÇOAMENTO PRÁTICO DA
COORDENAÇÃO DO CUIDADO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



XXXVII
**CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ**



Iniciativa do Conasems e da SAPS/MS para favorecer a coordenação do cuidado na rede, fomentar a elaboração do Plano de Cuidado Compartilhado e auto-cuidado pelas equipes, e ordenar a rede a partir da integração dos pontos de atenção para a navegação do paciente.

Identificação do Aperfeiçoamento



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

Nome da Oferta

Aperfeiçoamento da Prática em Coordenação do Cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde - APS

Modalidade

A distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do CONASEMS - autoinstrutivo

**Área de concentração :
Saúde.**

Duração do curso

24 meses para a integralidade da capacitação.

Carga horária total do curso

Aperfeiçoamento - 360 horas.

Capacitação por módulo: A carga horária será referente ao número de horas definidas por módulo.

Público-alvo

**Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde -
Superior e Médio**

**Trabalhadores da Vigilância em Saúde e Atenção
Especializada - Superior**

**Outros profissionais de nível superior e médio
relacionados à integralidade do cuidado**



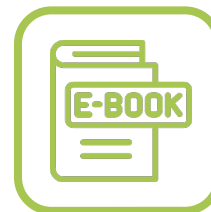
Metodologia



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ



Teleaula



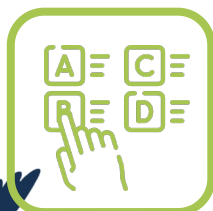
E-book



Aula Interativa



**Materiais
Complementares**



Atividades



Sessões Clínicas



Adesão



XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

- Adesão dos gestores será feita pelo e-Gestor – Aba Gerencia APS - de **15/11/2025 a 30/11/2025**
- Adesão dos trabalhadores no AVA/Conasems de **10/12/2025 a 30/12/2025**
- **O Conasems proporcionará uma MOSTRA de experiências exitosas com premiação de projetos.**





- VÍDEO:
- <https://www.instagram.com/reel/DQpoMfsgGAL/?igsh=eWkzeTBoamJsZ29i>





XXXVII
CONGRESSO ESTADUAL
DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ



Maria da Penha Marques Sapata

maria@conasems.org.br



CONASEMS



portalconasems.org.br



[@conasems](https://www.instagram.com/conasems)