



Impactos da Política Nacional de Atenção Básica para Saúde Pública Brasileira

José Deivyd Jurandir da Silva¹, Maria Juliana Mendonça da Silva², Juliana Carla Barbosa², Natália Mirela Rodrigues de Oliveira², Gilvanice Danielly Ramos de Macêdo², Ana Pricila Paiva Nascimento², Nátaly Farias dos Santos², Uely Alves da Silva², Elisandra Mércia Lima Santos², Yasmim Ferreira de Araujo Costa³.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: As fundamentais mudanças inseridas na nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), possibilitam ofertas de serviços e ações na atenção básica, dessa forma, fortalecendo o modelo de estratégia da família como prioritário. As principais modificações inseridas na nova versão da PNAB, são a estruturação da atenção básica e ampliação das atribuições dos agentes comunitários de saúde.

Objetivo: Analisar os impactos da efetivação da PNAB 2017 para a saúde pública brasileira. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado através das bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Destarte, utilizou-se, para pesquisa nas bases de dados, os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) associados aos conectores operacionais booleanos “AND”, sendo: “Política de Saúde AND Atenção Primária à Saúde AND Brasil”. **Resultados:** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 trouxe mudanças significativas para a saúde pública brasileira, entre elas, pode-se destacar: a possibilidade da existência de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com um único Agente Comunitário de Saúde (ACS) e às equipes de Atenção Primária (eAP). As mudanças oriundas da nova Política Nacional de Atenção Básica, percebe-se que há uma linha tênue entre a flexibilidade nos modelos de assistência e o risco de tornar a Atenção Básica sinônimo de Atenção Mínima. **Conclusão:** Algumas das mudanças realizadas na Política Nacional de Atenção Básica provocam modificações associadas aos modelos assistenciais atreladas também às limitações de recursos. Essas transformações se contrapõem aos princípios do SUS, visto que afeta não só o modelo assistencial vigente como também o prejudica o acesso à saúde quando afirma que apenas as áreas de vulnerabilidade precisam ter total cobertura.

Palavras chaves: Política de Saúde; Saúde pública; Atenção primária à saúde.

Impacts of the National Primary Care Policy for Brazilian Public Health

ABSTRACT

Introduction: The fundamental changes included in the new version of the PNAB, enable offerings of services and actions in primary care, strengthening the family strategy model as a priority. community health agents, enabling offers of services and actions in primary care, thus strengthening the family strategy model as a priority. **Objective:** To analyze the impacts of implementing the 2017 PNAB on Brazilian public health. **Metodologia:** This is an integrative literature review study carried out using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Thus, for research in the databases, the Descriptors in Health Sciences (Decs) associated with the Boolean operational connectors “AND”, being: “Health Policy AND Primary Health Care AND Brazil”. **Results:** The 2017 National Primary Care Policy (PNAB) brought significant changes to Brazilian public health, among which we can highlight: the possibility of having Family Health Strategy (ESF) teams with a single Community Health Agent (ACS) and Primary Care teams (eAP). The changes arising from the new National Primary Care Policy, it is clear that there is a fine line between flexibility in care models and the risk of making Primary Care synonymous with Minimum Care. **Conclusion:** Some of the changes made to the National Primary Care Policy cause changes associated with care models, also linked to resource limitations. These transformations are in opposition to the principles of the SUS, since it affects not only the current care model but also impairs access to health when it states that only areas of vulnerability need to be fully covered.

Keywords: BANP 2017; Public health; Primary health care

Instituição afiliada – Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Abril e publicado em 04 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p196-208>

Autor correspondente: José Deivyd Jurandir da Silva Email: 2020106524@app.asc.es.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é um sistema público fundamentado em um projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado, através das redes de atenção à saúde. O município tem a responsabilidade de ilustrar a atenção básica como a principal porta de entrada do SUS e como centro articulador do acesso aos usuários, o documento que regula os modos de organização e financiamento é a Política Nacional da Atenção Básica (Faria, 2020).

Em conformidade a isso, a reformulação da PNAB em 2017, define que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estratégia para a organização do SUS e destaca a Atenção Básica como porta de entrada preferencial ao sistema. Nesse sentido, a região de saúde deve representar a base territorial e populacional para a operação da rede regionalizada de atenção à saúde (RAS), com definição de perfil assistencial, considerando as necessidades de saúde da população (Faria, 2020).

O Ministério da Saúde pública a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é um fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), e tem o papel de manter em funcionamento ordenado o serviço de acesso prioritário ao SUS a consolidação do sistema único de saúde (SUS) que resulta em experiência de movimentos sociais (Garcia, *et al*,2022).

Ademais, a nova PNAB reforça o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), novas equipes com carga horária mínima do profissional, o fortalecimento sobretudo do médico e o controle de riscos individuais. Além disso, a equipe multiprofissional foi enfraquecida sobre a argumentação de maior autonomia do gestor municipal à disposição dessa equipe (Franco, *et al*,2020).

As fundamentais mudanças inseridas na nova versão da PNAB, são a estruturação da atenção básica e ampliação das atribuições dos agentes comunitários de saúde, possibilitando ofertas de serviços e ações na atenção básica, dessa forma, fortalecendo o modelo de estratégia da família como prioritário (Moura, 2021).

Interfere-se, portanto, que apesar de existir uma representatividade é necessário desenvolver a criticidade de compreender a interferência dessas mudanças na contemporaneidade, a presente revisão é relevante para a realidade social e

acadêmica, uma vez que tem o objetivo de analisar a forma que a nova PNAB impacta a sociedade brasileira.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, trata-se de um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A pesquisa foi desenvolvida por meio do auxílio da estratégia PICO, na qual é indicada para elaboração de perguntas e análises de contextos e buscas relacionadas a pesquisas científicas. Desse modo, a partir da metodologia supracitada, desenvolve-se a seguinte: “A efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trouxe repercussões para a saúde pública brasileira?”.

A amostragem foi realizada no período de 25 a 30 de julho de 2023, utilizando as seguintes bases de dados: Descritores em Ciências da Saúde (Decs) associados aos conectores operacionais booleanos “AND”, sendo: “Política de Saúde AND Atenção Primária à Saúde AND Brasil”. A partir de então, as bases de dados elencadas foram a: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Nesse sentido, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados no período dos últimos cinco anos (2018 a 2022), redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol e que discorrem sobre a PNAB e a sua aplicação no cenário brasileiro. Por outro lado, os de exclusão foram: escritos que detalham e descrevem as doenças diagnosticadas na Atenção Primária à Saúde (APS), duplicatas, revisões de literatura, relatos de casos e de experiência, teses de conclusão de curso, de mestrado e de doutorado.

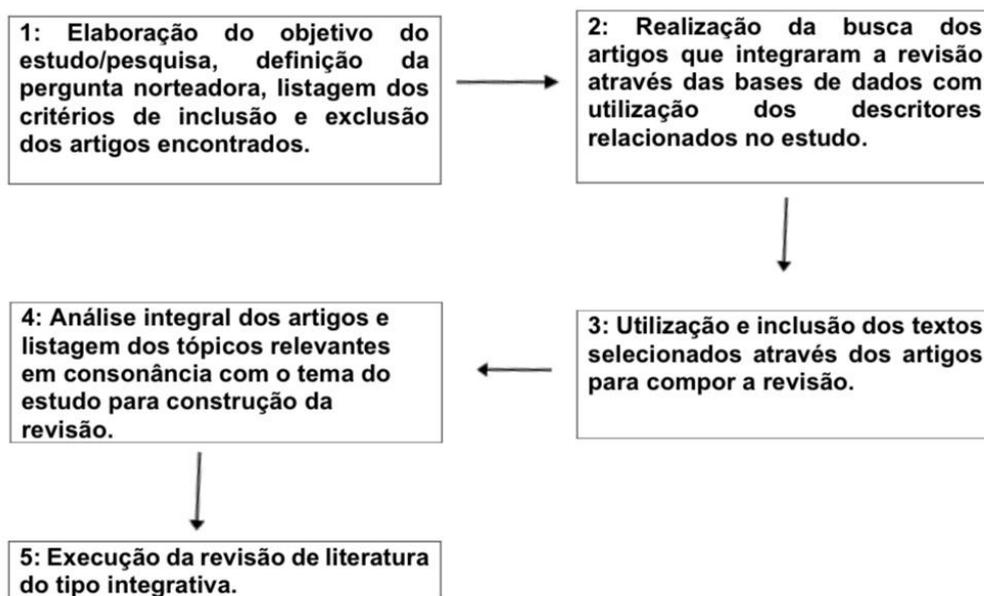
Para análise dos achados selecionados, utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um quadro informativo com as principais características referentes aos estudos, sendo assim, fazendo parte da construção do processo de coleta, levantamento e tratamento das informações nos resultados.

Ademais, utilizou-se, para estruturação da pesquisa, a ferramenta PRISMA, conhecida por Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta Analyses,

aplicada em estudos de revisões e meta análises². Nesse sentido, a utilização desta ferramenta está estruturada nos seguintes fluxogramas.

Para a sua realização, foram estabelecidas algumas etapas, sendo elas: 1- elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; 2- utilização dos descritores e base de dados, com introdução e associação dos conectores booleanos “AND”; 3- seleção dos artigos; 4- verificação e listagem dos tópicos relevantes em consonância com o tema do estudo; 5- elaboração e escrita, por fim, da revisão integrativa da literatura³.

Fluxograma 1: referente às fases realizadas na primeira etapa da revisão integrativa da literatura, Caruaru-PE, 30 de Julho de 2023.



Fonte: autoria própria.

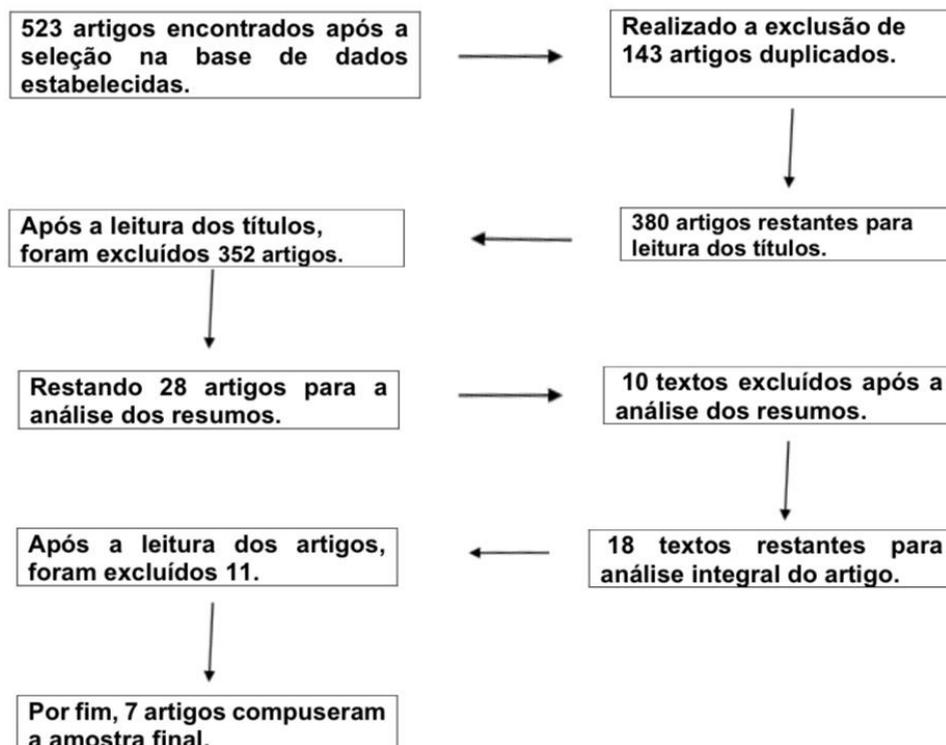
No que se refere a etapa de número 4, por meio da mesma, foram realizadas: 1- análise dos títulos dos artigos; 2- leitura prévia dos resumos; 3- verificação e análise dos escritos dos tópicos relevantes para a composição desta revisão.

RESULTADOS

Desse modo, após realização do processo metodológico, foram encontrados 523 estudos nas respectivas bases de dados: 377 artigos na literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 61 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e 85 na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

352 artigos foram excluídos após a análise dos critérios, sendo eles: estudos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2022), redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol e que discutiram sobre a PNAB e a sua aplicação no cenário brasileiro. Sendo assim, após a aplicação, restaram, 28 textos para a análise. Após isso, 10 escritos foram descartados e 18 selecionados para uma análise integral, dos quais, apenas sete compuseram a amostra final.

Fluxograma 2: referente a seleção final dos artigos escolhidos para compor a revisão integrativa da literatura, Caruaru-PE, 30 de Julho de 2023.



Fonte: autoria própria.

Portanto, após a realização das etapas citadas, sete artigos compuseram a amostra final, na qual identificou-se os aspectos referentes à PNAB e os seus impactos

na saúde pública nacional. Ademais, ressalta-se que o presente estudo está de acordo com os preceitos éticos e com os direitos de cada autor, os quais estão citados ao longo desta revisão, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 01. Artigos e resultados referentes à pesquisa.

ID	Autores	Título	Objetivo	Ano	Periódico
01	Morosini, M. V. G. C.; Fonseca, A. F.; Lima, L. D. L.	Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.	Situar o contexto de formulação dessa nova política e discutir prováveis riscos e retrocessos das alterações propostas para o SUS.	2018	Debate em Saúde
02	Giovanella, L. Franco, C. M.; Almeida, P. F.	Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?	Analisar políticas recentes no campo da APS e discutir suas implicações para o modelo de atenção. Inicialmente resgata sentidos dos modelos de atenção em disputa que informam a implementação do SUS.	2020	Ciência & Saúde Coletiva
03	Freire, D. E. W. G.; Freire, A. R.;	A PNAB 2017 e o número de agentes	Analisar o efeito da Política Nacional de Atenção	2021	Revista de



	Lucena, E. H. G.; Cavalcanti, Y. W.	comunitários de saúde na atenção primária do Brasil	Básica (PNAB) de 2017 no quantitativo de agentes comunitários de saúde, por equipe de atenção primária em saúde.		Saúde Pública
04	Garcia, F. L.; Social, M.	Os impactos da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 sobre a atenção primária pública no Rio de Janeiro, Brasil	Investigar se a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 teve impacto negativo sobre a organização da atenção primária baseada no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e no acesso aos serviços de atenção primária no Município do Rio de Janeiro.	2022	Cadernos de Saúde Pública

DISCUSSÃO

Os retrocessos associados ao Sistema Único de Saúde (SUS) antecedem as modificações ocasionadas a partir da Política Nacional de Atenção Básica de 2017. Isso porque, já no ano de 2016, foi aprovado o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 95, o qual trouxe, em seu cerne, o congelamento dos gastos públicos por 20 anos, sobretudo, no financiamento do SUS (Morosini, *et al*; 2018). Diante disso, fica evidente

que apesar do direito à saúde ser garantido constitucionalmente, este ainda não está plenamente estabelecido no cenário brasileiro.

Nesse âmbito, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 trouxe mudanças significativas para a saúde pública brasileira, entre elas, pode-se destacar: a possibilidade da existência de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com um único Agente Comunitário de Saúde (ACS) e, no que diz respeito às equipes de Atenção Primária (eAP), estas podem atuar sem a presença de ACS (Giovanella, *et al*; 2020). Nesse sentido, percebe-se a descaracterização do sentido comunitário atribuído às ESFs, visto que, tornar o ACS um agente quase “opcional” é uma ameaça ao vínculo entre os usuários e as equipes de saúde.

Atrelado a isso, se por um lado a PNAB 2011 recomenda que deve haver uma quantidade de ACS por equipe de ESF suficiente para a cobertura de 100% da população, por outro, a PNAB 2017 afirma que apenas em áreas de risco, de vulnerabilidade ou de grande dispersão territorial deve haver a cobertura de toda a população (Morosini, *et al*; 2018). Por conseguinte, surge o questionamento: a cobertura total apenas de áreas mais vulneráveis não seria um entrave para o acesso à saúde?

Convém ainda pontuar que a incerteza no que concerne ao número de ACS por equipe se reverbera negativamente para o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, principalmente por esta ter um papel essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Constata-se essa realidade pelo fato de a atuação eficiente deste profissional estar associada positivamente à cobertura vacinal, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), saúde materno-infantil, entre outros indicadores de grande relevância para a saúde pública (Freire, *et al*; 2021).

Ademais, as alterações mais recentes da PNAB apresentam ainda um risco à atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista que apesar do texto afirmar que este é um modelo prioritário, paralelamente, reconhece que outros arranjos profissionais também serão validados (Morosini, *et al*; 2018). Desta forma, constrói-se uma linha tênue entre reconhecer outras composições de equipe e, ao mesmo tempo, desestimular a consolidação da ESF no país.

Outrossim, os recursos humanos disponíveis na Atenção Primária também sofreram um impacto significativo após as mudanças estabelecidas na PNAB 2017. Constata-se essa realidade por meio de um estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual aponta que, entre os anos de 2010 a 2017 houve um aumento significativo no número de ESF e ACS, visto que em 2017 havia 1.180 equipes de ESF e 6.538 agentes comunitários de saúde. Por outro lado, esse número se reduziu drasticamente em 2020, cenário em que havia apenas 789 equipes de saúde da família e 3.636 agentes comunitários de saúde no município (Garcia, *et al*; 2021).

Por conseguinte, em virtude das mudanças oriundas da nova Política Nacional de Atenção Básica, percebe-se que há uma linha tênue entre a flexibilidade nos modelos de assistência e o risco de tornar a Atenção Básica sinônimo de Atenção Mínima. Nesse sentido, o presente trabalho afirma a necessidade da realização de mais estudos sobre a temática, a fim de discutir o impacto das principais alterações na legislação para a saúde pública brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços significativos na Saúde Pública no que se refere ao acesso e melhor assistência, é possível observar através dessa revisão de literatura, que as mudanças promovidas pela Política Nacional de Atenção Básica ao passo que geram implicações significativas geram também desdobramentos negativos na dinâmica do serviço.

Medidas que ameaçam o vínculo entre as equipes de saúde e usuários, entraves para o acesso à saúde e o desestímulo a consolidação da ESF no país, são alguns dos pontos evidenciados na PNAB 2017, com isso é possível se questionar se as mudanças advindas da política são em sua totalidade benéficas e plenamente voltadas para a realidade da população brasileira, causando assim, impactos na Saúde Pública do país.



Algumas das mudanças realizadas com a instituição da Política Nacional de Atenção Básica, demonstram um descompromisso com os usuários, visto que provocam modificações associadas aos modelos assistenciais atreladas também às limitações de recursos. Essas transformações se contrapõem aos princípios do SUS, visto que afeta não só o modelo assistencial vigente como também o prejudica o acesso à saúde quando afirma que apenas as áreas de vulnerabilidade precisam ter total cobertura.

Sendo assim, é de suma importância que existam mais pesquisas e estudos voltados aos impactos causados pelas mudanças que ocorreram após a instituição da PNAB 2017, levando em consideração os fatores que impactaram a realidade dos usuários que utilizam a Atenção Primária à Saúde e dependem desse serviço para uma melhor qualidade de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*. 2020; 3(2): 100-134. Português. (colocar doi)

BOUSQUAT A, GIOVANELLA L, FAUSTO MCR, MEDINA MG, MARTINS CL, ALMEIDA PF, CAMPOS EMS, MOTA PHS. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019; 35 Supl 2. Português.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>

FARIA RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 25(11): 4251-4530. Português.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>

FREIRE DEWG, FREIRE AR, LUCENA EHG, CAVALCANTI YW. [A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil]. *Revista de Saúde Pública*. 01 de dezembro de 2021; 55: 85. Português.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005>

GARCIA, FL, SOCAL M. [Os impactos da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 sobre a atenção primária pública no Rio de Janeiro, Brasil]. *Cadernos de Saúde Pública*. 30 de maio de 2022. 38(5). Inglês
<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN219421>

GIOVANELLA L, FRANCO CM, ALMEIDA PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(4): 1475-1481. Português.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

MENDES LOR, PEREIRA AL. Revisão Sistemática na área de Ensino e Educação Matemática: análise do processo e proposição de etapas. *Revista Educação Matemática Pesquisa*. 2021; 22(3): 196-228. Português.
<http://dx.doi.org/10.23925/1983-3156.2020v22i3p196-228>



MOROSINI MVGC, FONSECA AF, LIMA LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. 2018; 42(116): 11-24. Português.
<http://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

SELÇUK AAA. [Um Guia para Revisões Sistemáticas: PRISMA]. Turkish Archives of Otorhinolaryngology. 14 de março de 2019. 57(1): 57-58. Inglês.
<http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

SOUSA ANA, SHIMIZU HE. [Integralidade e abrangência da oferta de serviços na Atenção Básica no Brasil (2012-2018)]. Revista Brasileira de Enfermagem. 28 de maio de 2021; 74(2). Inglês.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0500>