



ANÁLISE DAS REVISÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SEUS IMPACTOS NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como estratégia fundamental para alcançar a cobertura universal em saúde de forma equitativa e resolutiva, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Estudos demonstram seu alto potencial de resolução quando bem implementada, podendo resolver até 90% dos problemas de saúde. Entretanto, desafios como a qualidade do cuidado nos pequenos municípios, que dispõem de menos recursos, ainda precisam ser superados. Diante disso, o presente estudo analisará criticamente as revisões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e seus impactos. **Materiais e métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica com pesquisa nas bases de dados PubMed, Lilacs e BVS utilizando descritores "Política Nacional de Atenção Básica", "PNAB", "Atenção Primária à Saúde", "Programa Saúde da Família" e "Sistema Único de Saúde" nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e discussão:** A revisão das diretrizes de saúde de 2006 consolidou o Programa Saúde da Família e definiu parâmetros mínimos para as equipes. Dados do IBGE apontaram aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF) entre 2006-2010. Já o DATASUS indicou crescimento das consultas médicas entre 2000-2013. A OMS observou a ampliação do acesso à APS no Brasil entre 2000-2010. Porém, estudos observaram problemas com a flexibilização excessiva da carga horária das equipes desde 2011. **Conclusão:** As revisões trouxeram avanços, porém demandam aprimoramentos para superar desafios e qualificar equitativamente a APS. Outro ponto observado foi a necessidade de reduzir assimetrias regionais, uma vez que estudos apontaram menor qualidade da APS nos pequenos municípios. Futuras revisões devem considerar contextos regionais e avaliar impactos para realizar ajustes que garantam a cobertura universal de forma igualitária da saúde, como garantido na Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: PNAB; APS; Avaliação de políticas; Indicadores de saúde; Saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é mencionada como estratégia fundamental para alcançar a cobertura universal em saúde de forma equitativa e resolutiva, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008). Estudos demonstram seu alto potencial de resolução de problemas de saúde, quando bem implementada com equipes multiprofissionais, podendo resolver até 90% dos casos abordados (STARFIELD, 2002).

Esse potencial se deve à sua capacidade de lidar precocemente com as principais causas de adoecimento por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento (MACINKO; HARRIS, 2015). Além disso, o modelo centrado na pessoa e na família fortalece o vínculo entre usuários e equipes de saúde, permitindo o acompanhamento longitudinal dos pacientes com foco na integralidade do cuidado (BRASIL, 2006).

Sua proximidade com as comunidades também possibilita o desenvolvimento de intervenções contextualizadas à realidade local (OMS, 2008). Dessa forma, quando bem estruturada, a APS se consolida como estratégia-chave para organizar sistemas de saúde que garantam acesso universal, equidade e resolução dos problemas abordados pela equipe de saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamenta as diretrizes da APS na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 (BRASIL, 2006). Ao longo das últimas décadas, o país avançou no fortalecimento da APS por meio do Programa Saúde da Família (PSF) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) (LAVRAS, 2011; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Entretanto, desafios como a qualidade do cuidado nos pequenos municípios, que dispõem de menos recursos, ainda precisam ser superados (SANTOS; OLIVEIRA, 2023). Diante disso, o presente estudo analisará criticamente as revisões da PNAB no Brasil e seus impactos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

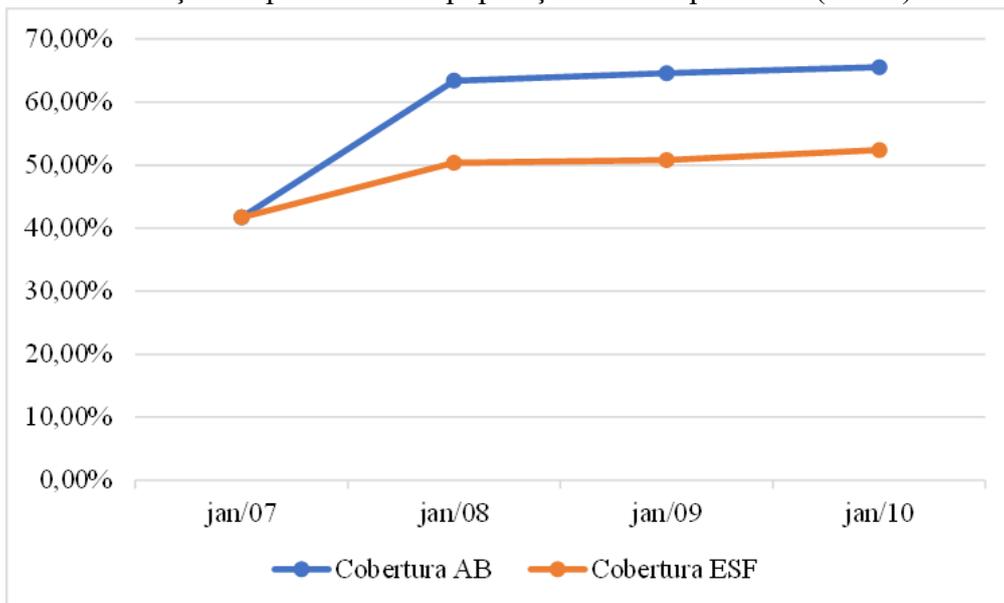
Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das revisões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e seus efeitos no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), no período de 2006 a 2023. Foram efetuadas buscas nas bases de dados PubMed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores controlados "Política Nacional de Atenção Básica", "PNAB", "Atenção Primária à Saúde", "Programa Saúde da Família" e "Sistema Único de Saúde" nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, literaturas de revisão e relatórios que tratasse: as revisões da PNAB no Brasil entre 2006-2023. dados do IBGE, DATASUS, Painéis de Indicadores da APS e Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre evolução dos indicadores de APS e estudos qualitativos sobre desafios na implementação. Dois revisores examinaram os estudos de maneira autônoma e eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com terceiro revisor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão das diretrizes em saúde de 2006 consolidou o Programa Saúde da Família e definiu parâmetros mínimos para as equipes (BRASIL, 2006). Conforme apontado, o IBGE (2010) observou aumento relevante na cobertura do PSF no período entre 2006 a 2010. A pesquisa do Instituto verificou que a proporção da população brasileira atendida pelo PSF evoluiu de 49,4% em 2006 para 63,1% em 2010. Isso representa um acréscimo de 13,7 pontos percentuais na cobertura do programa em apenas quatro anos. Esse crescimento demonstra a priorização do PSF como estratégia de Atenção Primária à Saúde no país durante o período analisado. A ampliação da cobertura do PSF permitiu que um contingente populacional ainda maior tivesse acesso a um modelo assistencial baseado no vínculo entre equipes multiprofissionais e famílias (Gráfico 1). Portanto, os dados evidenciam o fortalecimento progressivo da APS no Brasil por meio da expansão do Programa Saúde da Família entre 2006 e 2010.

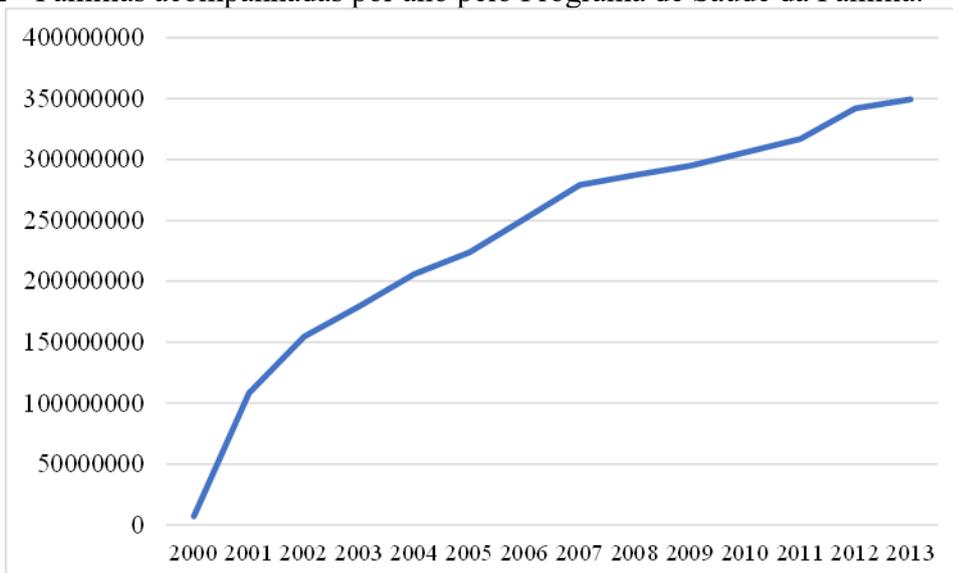
Gráfico 1 - Evolução do percentual da população coberta pelo PSF (Brasil).



Fonte: Painel de Indicadores da APS (2024).

Conforme o DATASUS (2024), observou-se aumento no número de consultas médicas realizadas no Sistema Único de Saúde entre 2000 a 2013. Especificamente, os dados apontam para crescimento progressivo do acesso da população brasileira aos serviços ambulatoriais de Atenção Primária no período analisado. Esse aumento nas consultas médicas ocorreu de forma concomitante à ampliação da cobertura do Programa Saúde da Família entre 2006 e 2010, conforme dados do IBGE (2010) anteriormente citados. Assim, é possível inferir associação entre a priorização do PSF como estratégia de APS no país e a melhoria dos indicadores de acesso aos serviços, como demonstrado pelo crescimento das consultas médicas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Famílias acompanhadas por ano pelo Programa de Saúde da Família.



Fonte: DATASUS (2024).

Além disso, de acordo com a OMS (2013), o Brasil foi um dos países que mais ampliaram o acesso aos serviços ambulatoriais de Atenção Primária entre 2000 e 2010.

Segundo a organização, nesse intervalo de tempo, o acesso da população brasileira à APS atingiu aproximadamente 80%. Esse dado da OMS (2013) reforça a evolução positiva dos indicadores de acesso verificada pelo DATASUS (2022) no mesmo período. Além disso, demonstra que o Brasil esteve entre as nações que mais expandiram a cobertura da Atenção Primária à Saúde na primeira década dos anos 2000.

Por outro lado, também evidenciaram desafios. Santos e Oliveira (2023) observaram, em estudo qualitativo, que a flexibilização excessiva da carga horária das equipes permitida desde 2011 trouxe problemas à integralidade do cuidado. Isso porque menos horas semanais dificultam o acompanhamento contínuo dos pacientes, com enfoque aos portadores de doenças crônicas.

Pereira e Almeida (2024) também questionaram, em artigo de revisão, a proposta das equipes com apenas 20h semanais desde 2019. Segundo os autores, esse tempo reduzido pode ser insuficiente para o desenvolvimento de ações amplas de promoção, prevenção e tratamento nas equipes.

Por sua vez, Lavras (2011) alertou em dissertação de mestrado que a flexibilização da carga horária pode comprometer ainda mais a qualidade da assistência nos pequenos municípios, que já dispõem de menos recursos humanos e materiais para a APS. Além disso, estudos qualitativos apontaram a necessidade de políticas diferenciadas considerando os diversos contextos regionais do Brasil, dada as assimetrias entre os municípios (SANTOS; OLIVEIRA, 2023).

4 CONCLUSÃO

As revisões da PNAB entre 2006 e 2019 trouxeram avanços significativos para o reforço da APS no Brasil. Dados do IBGE (2010) e DATASUS (2024) apontam crescimento relevante da cobertura do Programa Saúde da Família e do acesso às consultas médicas no período. Esses resultados demonstram ganhos importantes obtidos com a priorização da APS no país.

Contudo, evidenciou-se desafios a serem superados. A flexibilização excessiva da carga horária das equipes desde a revisão de 2011 trouxe problemas à integralidade do cuidado. Além disso, a proposta de equipes com apenas 20 horas semanais desde 2019 é questionável, podendo comprometer a resolutividade da assistência.

Outro ponto observado foi a necessidade de reduzir assimetrias regionais, uma vez que estudos apontaram menor qualidade da APS nos pequenos municípios. Nesse sentido, futuras revisões da PNAB devem propor políticas diferenciadas capazes de fortalecer equitativamente a APS em todo o território nacional.

Em conclusão, torna-se imperativo a condução de avaliações periódicas do impacto das mudanças nos indicadores de saúde e nas desigualdades regionais. Isso permitirá identificar eventuais problemas e realizar os ajustes necessários de forma tempestiva, de modo a qualificar a APS como estratégia central para a cobertura universal no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília: DATASUS, 2024. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSbr.def>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>.

LAVRAS, C. S. A. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 933-950, 2011.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. de. 30 anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2605-2618, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Primary health care: now more than ever*. Genebra: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Primary health care: now more than ever*. Genebra: OMS, 2013.

PAINÉIS DE INDICADORES DA APS. *Saude.gov.br*. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>>.

PEREIRA, M. G.; ALMEIDA, P. F. Equipes de Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise das propostas do Ministério da Saúde. *Saúde debate*, v. 48, 2024.

SANTOS, L. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Desafios na implementação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: revisão integrativa. *Saúde debate*, v. 47, p. e22013722, 2023.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.