



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**  
05/11/2023

**Data de Aceite:**  
15/03/2024

**Data de Publicação:**  
28/03/2024

**\*Autor correspondente:**  
Mariana Ferreira Américo,  
marianaamerico07@gmail.com

**Citação:**  
AMÉRICO, M. F et al. Desafios proporcionados pela pnab 2017 á gestão e aos profissionais da atenção básica em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.51161/rem/4177>

## DESAFIOS PROPORCIONADOS PELA PNAB 2017 Á GESTÃO E AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Mariana Ferreira Américo <sup>a,\*</sup>, Marília Eduarda Rodrigues <sup>b</sup>, Amanda Faria de Souza <sup>c</sup>, Ana Elisa Nunes da Rocha Dias <sup>d</sup>, Elisangela Franciscan Naves <sup>e</sup>

<sup>a,b,c,d</sup> Graduanda do curso de medicina, Faculdade Zarns-Itumbiara. Faz Lagoa Seca n°S/N Bairro: Zona rural, Itumbiara-GO.

<sup>e</sup> Professora do curso de medicina , Faculdade Zarns-Itumbiara. Faz Lagoa Seca n°S/N Bairro: Zona rural, Itumbiara-GO.

### RESUMO

**Introdução:** As diretrizes da nova política de Atenção Básica de 2017 causaram diversos efeitos na gestão das unidades de saúde, podendo ser responsáveis pela redução na qualidade no atendimento o SUS. **Objetivo:** Conhecer os desafios causados pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017 nas unidades de Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** É um estudo descritivo de abordagem mista. **Resultados:** Encontrou-se insuficiência de Agentes Comunitários de Saúde, grande rotatividade de médicos e redução de recursos nas unidades causada pelo corte no financiamento. **Conclusão:** Tais desafios prejudicaram a integralidade dos cuidados primários em saúde, propiciando retrocessos nos avanços que a Atenção Básica conquistou ao longo dos anos.

**Palavras-chave:** Política de saúde; Agentes comunitários de saúde; Atenção primária à saúde; Administração de serviços de saúde; Sistema de saúde.

### ABSTRACT

**ABSTRACT: Introduction:** The guidelines of the new Primary Care policy of 2017 caused several effects on the management of health units, the SUS may be responsible for the reduction in the quality of care. **Objective:** To know the challenges caused by the 2017 National Primary Care Policy in the Family Health Strategy units. **Methodology:** It is a descriptive study with a mixed approach. **Results:** There was an insufficiency of Community Health Agents, high turnover of physicians and a reduction in resources in the units caused by the cut in funding. **Conclusion:** Such challenges undermined the comprehensiveness of primary health care, causing setbacks in the advances that Primary Care has achieved over the years.

**Keywords:** Health policy; Community health workers; Primary health care; Health services administration; Health systems.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) foi implementada no Brasil em 1994 e priorizou a Estratégia Saúde da Família (ESF) (GALAVOTE et al., 2016). Entretanto, com a atual revisão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, esse programa pode sofrer retração por ser uma política marcada por baixa concentração democrática e participativa (SPERLING et al., 2017). Isso se explica pela qualidade da assistência que fora colocada em xeque ao preconizar a redução de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), aliado ao congelamento do financiamento em saúde por 20 anos e da contradição gerada pelo aumento de usuários adscritos que afetou a longitudinalidade no atendimento das unidades propostas pela tal política (MELO et al., 2018).

Ademais, por mais que o Ministério da Saúde afirme que a Atenção Básica é prioridade na saúde brasileira, percebe-se uma disparidade considerável entre os investimentos, privilegiando os segmentos hospitalares e terciários (ANZILIERO et al., 2017). Dessa maneira, a gestão das unidades de saúde torna-se ainda mais complicada, visto que na PNAB 2017 enfatiza a obrigação dos gestores em fornecer serviços complementares para ampliar o acesso na APS, porém não fica claro de onde virá a verba necessária para promover tais serviços (MELO et al., 2018).

A presente investigação tem a pretensão de analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde após a implementação da PNAB/2017 e ampliará a visão popular acerca do atendimento, demonstrando que a falta de recursos e acessibilidade ao atendimento não é, majoritariamente, responsabilidade dos profissionais e gestores das unidades, mas sim da política de saúde vigente no Brasil. Neste sentido, espera-se que os resultados do presente estudo sejam aplicáveis ao planejamento e gerências das políticas que regem a atenção básica. Dessa forma, este artigo teve como objetivo conhecer os desafios e impactos causados pela PNAB de 2017 no contexto das unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Itumbiara-GO.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo de cunho exploratório, ancorado na abordagem metodológica mista. O estudo foi realizado nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Itumbiara-GO que conta com 13 unidades, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde no período de março até junho.

Os critérios utilizados para inclusão na pesquisa eram ter idade igual ou superior a 18 anos, estar trabalhando na ESF por um período mínimo de 6 meses e atuar numa das funções citadas acima, entretanto, não aceitar participar da pesquisa e não assinar o TCLE foram os critérios da exclusão do profissional na pesquisa.

Na coleta de dados houve apresentação do projeto, dos seus objetivos e contribuições, do direito do participante de se retirar a qualquer momento do estudo em questão. Além disso, foi apresentado o termo de anuência autorizando a pesquisa, bem como o comprovante de aprovação do projeto emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A entrevista foi em ambiente privativo, com a leitura do TCLE e esclarecimento de dúvidas, os pesquisadores aplicaram o questionário e coletaram as respostas concedidas, sendo que o instrumento foi construído pela própria equipe de pesquisadores a fim de avaliar de forma específica os atributos da atenção básica, com o intuito de traçar o perfil da população estudada. O instrumento de coleta de dados,

contemplou 04 seções: I Dados de Identificação da unidade de saúde; II- Dados sociodemográficos III- Dados da situação profissional e características laborais; IV- Dados sobre a oferta de ações e serviços de saúde. Nesta última seção fora utilizado a escala de possibilidades preestabelecida (Likert) em que as respostas variam entre nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre e não sei.

Este estudo atenderá à Resolução 466/12 e à Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade IMEPAC de Itumbiara-GO por meio da Plataforma Brasil com o número de parecer 4.950.438 sendo que a coleta de dados se iniciou apenas após a aprovação e certificação do CEP.

Os dados coletados foram organizados em planilhas, considerando-se a dupla digitação dos mesmos, inseridos em uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel 365* e, posteriormente, transferidos e analisados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS), versão V28*.

### 3 RESULTADOS

Primariamente, a amostra planejada era de 130 pessoas, no entanto 88 pessoas participaram da entrevista, isso ocorreu pela insuficiência de profissionais nas unidades de ESF de Itumbiara, visto que não foi encontrado nenhum técnico de enfermagem e muitos outros profissionais estavam afastados por licença e sem substitutos. Ademais, apenas 4 médicos foram entrevistados, pois o recorte de tempo para participar da pesquisa era de 6 meses de trabalho na unidade, isso demonstra a rotatividade dos médicos nas ESF.

As entrevistas e dados foram coletados durante o período de 11/03/2022 a 29/06/2022, dentre as 13 ESF do município de Itumbiara-GO que cobriam 69 bairros. Em relação aos entrevistados a amostra foi composta por 82 pessoas do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Dentre os dados situacionais-profissionais e características laborais, notou-se que 4 profissionais eram gerentes, 12 técnicos de enfermagem, 11 enfermeiros, 57 agentes comunitários da saúde e 4 médicos, com tempo de profissão variando entre 1 ano e 27 anos e tempo de trabalho entre 6 meses e 23 anos.

Notou-se, segundo análise das respostas do questionário, que o agendamento de consultas de rotina, na maioria das ESFs, é sempre ou quase sempre possível. No entanto, 47% dos entrevistados alegaram que os pacientes costumam esperar mais de 30 minutos para atendimento. Os atendimentos nas unidades de saúde brasileiras são regidos pelo Protocolo de Manchester, que regulariza o atendimento por uma classificação de risco utilizando cores para identificar qual a prioridade da assistência, sendo vermelho para emergência e com atendimento imediato; laranja para muito urgente com espera de até 10 minutos; amarelo para urgente com espera de até uma hora; verde para pouco urgente com espera de até duas horas; azul para não urgente com espera de até 4 horas (ANZILIERO et al., 2017). Entretanto, na maioria das unidades de ESF de Itumbiara não há atendimento de emergências, sendo assim, os pacientes são classificados, majoritariamente, com cores verde e azul. Também se verificou que em quase todas as unidades de ESF do município há falta de médicos e os que estão disponíveis para a Atenção Básica cobrem várias unidades simultaneamente, resultando em dias da semana sem médicos para atendimento e nos dias em que o médico está na unidade, frequentemente, há sobrecarga e isso justifica o maior tempo de espera para atendimento

Ademais, observou-se que 60% dos participantes relataram que quando o paciente adoecer, nunca há ferramentas de comunicação virtual a disposição, o que dificulta a comunicação entre paciente e unidade, corroborando para a fragilização do vínculo e integralidade. Também observou-se que a maioria dos pacientes

são sempre atendidos pelo mesmo profissional, principalmente pelo mesmo enfermeiro, fator muito importante para garantir a longitudinalidade. Viu-se que 87 dos 88 profissionais entrevistados alegaram que a ESF realiza visitas domiciliares que são de extrema importância, visto que o conhecimento das condições do meio pertinente à saúde, como saneamento e moradia, é relevante para promover medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidades (AZEREDO et al., 2007).

**Tabela 1:** Principais respostas baseadas na escala Likert sobre a oferta de ações e serviços de saúde de Itumbiara, 2022.

Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
0	2	11	21	53	1
No seu serviço de saúde tem a quantidade suficiente e necessária de Agentes Comunitários de Saúde?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
50	8	4	8	17	1
Há algum ACS que é responsável por mais de 750 pessoas em sua região adscrita?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
23	1	8	7	28	21
Os recursos da unidade são suficientes para atender a demanda da comunidade?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
28	19	22	12	7	0
A rotatividade dos profissionais prejudica a longitudinalidade na unidade?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
25	2	13	9	39	0
Há acompanhamento do trabalho do Agente Comunitário de Saúde?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
2	1	11	6	68	0
A unidade ESF possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários, banheiros limpos, paredes sem mofo, consultório médico com lavabo, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinas, espaço para reuniões, sala de espera etc)?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
42	8	16	11	11	0
Desde a implementação da PNAB em 2017, você acredita que o atendimento da ESF passou a ser mais assistencialista do que preventivo?					
Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não sabe
11	5	16	12	39	5

Outrossim, 84% dos profissionais acreditam que sempre ou quase sempre que o serviço de saúde detém do conhecimento adequado aos problemas da comunidade atendida. No entanto, em relação a quantidade de ACS, chama atenção para a resposta de 65,9% dos entrevistados que alegaram que o número não é o suficiente para as respectivas ESF, uma consequência da PNAB de 2017, em que houve mudanças significativas relacionadas aos ACS, tais como a supressão de 4 para 1 ACS/eSF, além da não obrigatoriedade desse profissional nas equipes de AB( NICOLAU; FARIA; PALOS, 2021). Destaca-se os dados referentes ao período de 2017 a 2019 que apresentam redução de 780 agentes comunitários no total Brasil (BIFF et al., 2020).

Avaliou-se a possibilidade de atendimento de pessoas residentes fora da área de abrangência dos pesquisados, em que os resultados demonstraram que 73,8% dos entrevistados alegam que a equipe atende, já que não há como impedir que o usuário dos serviços de saúde se utilize de determinada unidade ou equipe fora de sua área de abrangência, em decorrência do princípio de Universalidade do SUS. No entanto, para garantir que a equipe possa realizar visita domiciliar, acompanhar a família e desenvolver o atendimento integral, equitativo e continuado, é importante que o indivíduo que recebe o atendimento seja vinculado a sua área de abrangência (SILVA et al., 2020). Além disso, somente 46 dos pesquisados recebeu treinamento introdutório sobre o programa, o que pode explicar a desinformação acerca das mudanças trazidas pela nova PNAB e a dificuldade de se adaptar aos serviços e conceder o melhor atendimento de acordo com as diretrizes da atenção primária em saúde.

Os pesquisados também foram questionados acerca do número de pessoas em que os ACS são responsáveis, demonstrando que 31,8% das respostas alegaram que sempre há a sobrecarga de pacientes para um mesmo ACS, o que ilustra o não seguimento da PNAB 2017, haja vista que ela prevê que em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS (SILVA et al., 2020). No tocante às visitas domiciliares, importantes aliadas na promoção da saúde da população, notou-se que 82,9% dos entrevistados alegaram haver, no mínimo, uma visita mensal, pelos ACS.

Ademais, pesquisou-se acerca da participação da respectiva equipe nas ações de Educação Permanente em Saúde, observou-se que 71,5% das respostas variaram entre sempre e quase sempre participam dessas ações, que é uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Diante dos resultados expostos acima, viu-se que 31,8% dos pesquisados relataram que a gestão nunca ou quase nunca considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe. O gestor tem como função avaliar os serviços para ser capaz de comprovar as melhoras nos índices da saúde e intervir para propor novas estratégias (NICOLAU; FARIA; PALOS, 2021).

Também, 53% dos resultados expuseram que nunca ou quase nunca os recursos da unidade são suficientes para atender a demanda da comunidade, fator preocupante que sempre é exposto nas mídias como consequências da má gestão dos recursos federais e municipais (BIFF et al., 2020). Além disso, outros 56% relataram que a ESF não possui infraestrutura adequada e 38,6% que a equipe nunca ou quase nunca dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades.

Por fim, em relação ao conhecimento da PNAB 2017, quando perguntados, somente 72,7% dos entrevistados alegaram conhecê-la, conforme expresso no Gráfico 1. No entanto, somente 11% dos que conhecem a Política têm plena compreensão das mudanças que essa trouxe, em 2017. Isso pode ser explicado pela falta de cursos introdutórios sobre as mudanças nas diretrizes que regem suas unidades e pela falta de apoio permanente da Secretaria Municipal de Saúde.

No tocante à eficácia do trabalho das ESF após a instituição da PNAB 2017, observou-se que, 43,1% alegaram nenhum prejuízo após o evento. Entretanto, as mudanças advindas da nova política aos poucos estão sendo implementadas nas unidades e causando retrocessos nas conquistas da atenção primária em saúde, visto na redução de profissionais, na rotatividade de médicos pela redução da carga horária e pelos cortes do financiamento. Assim, nota-se que o conhecimento acerca das mudanças trazidas pela Política ainda não é suficiente perante a amostra estudada.

## 4 CONCLUSÃO

Em suma, evidenciou-se um número de ACS insuficiente, falta de recursos na unidade para atender a demanda da comunidade, rotatividade dos profissionais que afeta a longitudinalidade, desvalorização da educação permanente, corte no financiamento que implica diretamente nos recursos para atender a demanda da comunidade e na infraestrutura da unidade de saúde. Nas unidades de saúde não há um meio de comunicação para os pacientes entrarem em contato, o que pode dificultar o acesso à informação de pacientes.

Ademais, alguns participantes não possuem conhecimento básico do que a PNAB 2017 regulamenta e as mudanças que provocou, assim é imprescindível que esses trabalhadores busquem se aperfeiçoar, visto que a PNAB é a política que rege a atenção básica no Brasil.

Diante do exposto, além de ter cumprido com o objetivo do estudo de identificar os impactos e os efeitos da PNAB 2017 nas unidades de Atenção Primária em Saúde no município de Itumbiara-GO, espera-se que os resultados do presente estudo possam servir de substratos para gestores e profissionais de saúde elaborarem medidas e planejarem ações de intervenções em saúde considerando as especificidades da população atendida e a PNAB 2017.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA de E.R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev. Panam Salud Publica**, Whashington, v.42. 2018.
- ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaucha Enferm.** Porto Alegre, v.34, n.4, fev. 2017.
- AZEREDO, C.M. et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. 2007. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p.743-753, maio. 2007.
- BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.25, n.1 p.147-158, jan. 2020.
- GALAVOTE, H.S, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.988–1002, oct. 2016.
- MELO, E. A et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, p.38-51, set. 2018.
- NICOLAU, K.; FARIA, B.; PALOS C. A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. **Saude e Sociedade**. Cuiabá, v. 30, n.4, jun./jul. 2021.
- SILVA, T. L ,et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, n.124, p.58-69, jan./mar. 2020.
- SPERLING, S. Estratégia de Saúde da Família: a melhor aposta para um sistema de saúde orientado para a proteção de pessoas e conquistas civilizatórias. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, São Paulo, v.11, n. 4, out./dez. 2017