

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES DAS MUDANÇAS ATUAIS NOS SEUS ATRIBUTOS

PRIMARY HEALTH CARE: IMPLICATIONS OF CURRENT CHANGES IN ITS ATTRIBUTES

Stefanny dos Santos Lima¹; Ludmila Xavier da Silva Pinheiro¹; Alcione Assunção Correia Lima^{1,2}; Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro^{1,3}

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde. Houve alterações desde a atualização da política em 2017, assim como notas técnicas, portarias e diretrizes que promoveram mudanças na organização e financiamento impactando no cumprimento de seus atributos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever as mudanças ocorridas na Atenção Primária à Saúde, desde a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, e as implicações para o seu funcionamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa a qual permite a descrição de teorias de um tema de forma ampla. Foram selecionados artigos científicos, portarias, notas técnicas e resoluções nos sites da Biblioteca Virtual em Saúde e Ministério da Saúde. Adotou-se como a análise qualitativa a abordagem descritiva. **Resultados:** Os resultados apontam para alterações na PNAB como a equipe de Atenção Básica e as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, Extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, modificação do financiamento para Previne Brasil e implantação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). **Conclusão:** O surgimento de uma série de mudanças que contribuem para o avanço na APS como a informatização, mas também algumas que comprometem a organização e funcionamento baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) is the coordinator of care and organizer of the Health Care Network to ensure the completeness of health care. There have been changes since the update of the policy in 2017, as well as technical notes, ordinances, and guidelines that promoted changes in the organization and financing, impacting the fulfillment of its attributes. **Objective:** This study aimed to describe the changes that have occurred in Primary Health Care since the National Primary Health Care Policy (PNAB) in 2017, and the implications for its operation. **Methods:** This is a narrative review, which allows the description of theories of a theme in a broad way. Scientific articles, ordinances, technical notes, and resolutions were selected from the Virtual Health Library and Ministry of Health websites. The descriptive approach was adopted as the qualitative analysis. **Results:** The results point to changes in the PNAB as the Basic Care team and the attributions of Community Health Agents, implementation of the Citizen's Electronic Record, Extinction of the Extended Center for Family Health and Basic Care, modification of funding for Previne Brazil, and implamantion of Agency for the Development of Primary Health Care (ADAPS). **Conclusion:** The emergence of a number of changes contribute to the advancement in PHC as computerization, but also some that compromise the organization and operation based on health promotion and disease prevention.

Keywords: Primary health care; Family health strategy; Health unicsystem.

1 Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Feira de Santana – Bahia, Brasil.

2 Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana – Bahia, Brasil.

3 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou como marco histórico a Declaração de Alma Ata, resultado da I Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, em 1978. Foi defendida e conceituada com a perspectiva essencial de cuidados dos indivíduos e famílias da região trazendo um processo de cuidado continuado para os aprimoramentos dos serviços de saúde e melhoria de resultados. Após o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na década de 70, passou-se a utilizar a terminologia Atenção Básica à Saúde (ABS) como objetivo de reorganizar a atenção à saúde com a construção de um sistema universal por meio da cidadania, o Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A APS tem como ações prioritárias a promoção da saúde e a prevenção de doenças, desenvolvidas por equipes multidisciplinares e interprofissionais destinadas às comunidades com capacidade de resolver a maioria dos problemas de saúde identificados². Possui atributos essenciais e derivados que contribuem para direcionar as práticas dos serviços dentro da rede de atenção à saúde com qualidade. Os essenciais são o acesso de primeiro contato aos serviços de saúde, longitudinalidade dos cuidados entre equipe-indivíduos-famílias, integralidade para atender as necessidades de saúde e a coordenação para garantir a continuidade da atenção. Os derivados se referem à focalização na família como sujeito de atenção, orientação comunitária diante dos determinantes sociais em saúde e a competência cultural respeitando as singularidades³.

Um fator relevante para garantia da ABS foi a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, trazendo uma proposta de cuidados primários à saúde de forma integral, abrangendo assistência à família e não apenas de cunho individual, o qual devido seu caráter permanente e de reorientação do modelo de atenção à saúde foi substituído para Estratégia de Saúde da Família (ESF)².

A ESF trouxe resultados eficazes no processo de saúde doença ao elaborar estratégias de promoção da saúde e contribuir para a assistência às famílias, abrangendo os serviços, assistência específica às gestantes, cuidados no puerpério, aleitamento materno, assim

como a saúde da criança e adolescente. Executou condutas que colaboraram com o tratamento dos indivíduos portadores de doenças e infecções crônicas e os atendimentos domiciliares para pacientes incapacitados de comparecer a unidade de saúde, desenvolvimento de ações educativas em saúde e assistência na saúde bucal e farmacêutica².

Mais de uma década da implementação da ABS/ESF, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, com o objetivo de consolidar a ESF como modelo de reorientação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Após, houve atualização – em 2011 – com destaque para inclusão do Requalifica Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Mais recente, em 2017, ocorreram mudanças em relação às atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), inclusão de equipes de Atenção Básica (eAB) e APS na Rede de Atenção à Saúde⁴.

A APS tem avançado no Brasil com a ESF, até o ano de 2018 foi implementada por mais de 95% dos municípios, houve crescimento considerável das equipes de Saúde da Família para 43 mil com uma cobertura de cerca de 130 milhões de pessoas⁵.

Apesar dos avanços da APS, as mudanças ocorridas com a PNAB 2017 e as notas técnicas e portarias publicadas posteriormente refere-se a extinção de programas, modelo de financiamento e retrocessos referentes ao modelo de atenção no Brasil, sendo assim, justifica-se este estudo diante da necessidade de revisar e compilar estas mudanças para atualização dos profissionais e acadêmicos da saúde, além de contribuir para o conhecimento científico.

Para tanto, o presente artigo tem o objetivo descrever as mudanças ocorridas na APS/ABS desde a PNAB 2017 e as implicações para o seu funcionamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa a qual permite descrever as questões teóricas de um determinado tema de forma ampla, sendo de fundamental importância para educação continuada por agregar a análise

de diversos tipos de materiais publicados⁶. Para tanto, a pergunta norteadora foi: Quais mudanças ocorridas na APS/ABS desde a PNAB 2017 e as implicações para o seu funcionamento?

A busca dos materiais científicos, artigos e documentos publicados acerca da temática, foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nos sites do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) em outubro de 2021.

Os critérios de inclusão para este estudo foram artigos publicados no idioma português em periódicos brasileiros e documentos publicados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção Primária à Saúde como notas técnicas, portarias, resoluções, com data de publicação posterior a publicação da PNAB 2017 e que respondessem à pergunta norteadora.

A seleção destes materiais foi realizada por meio da leitura dos resumos e integral dos artigos e do conteúdo dos documentos publicados. Na coleta das informações principais para construção teórica utilizou-se um roteiro com as seguintes informações: tipo de publicação, data de publicação, fonte de publicação, autores, mudanças ocorridas na ABS/APS, implicações para o funcionamento da APS/ABS e conclusões.

Adotou-se como análise qualitativa dos dados uma síntese das informações coletadas e apresentadas por meio da abordagem descritiva. Os aspectos éticos foram atendidos segundo a lei Nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 que trata da garantia dos direitos autorais das publicações utilizadas na presente revisão narrativa⁷.

RESULTADOS

Durante o estudo, foram selecionadas 14 publicações científicas que abordam o contexto em estudo e atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo 08 artigos científicos, 01 portaria, 02 notas técnicas, 01 lei e 02 resoluções – todas publicadas posterior a PNAB 2017.

Foram analisadas as publicações e elaborado um quadro com a descrição das principais informações (Quadro 1). Na construção dele, foi elencado os pontos principais de texto, mencionando todas as mudanças e implicações da APS. A PNAB sofreu diversas alterações desde 2017, como as implementações de novas formas

de aplicação de qualidade da assistência, aprimoramento dos profissionais, modificação da dinâmica de atendimento facilitando o serviço, aplicações de leis, resoluções e portarias sobre as mudanças dos processos de atendimento à população, registros, modificações nas equipes profissionais, serviços à população e alterações no financiamento da APS.

DISCUSSÃO

Em 2017, foi atualizada a PNAB, a qual sofreu diversas alterações trazendo algumas preocupações em relação a construção e continuidade de uma APS integral e resolutiva baseando-se no trabalho em territórios definidos por meio da ESF para atender as especificidades de cada comunidade. Na PNAB, a cobertura de ACS será estimada de acordo a vulnerabilidade de cada área de abrangência, dessa forma uma equipe pode ser composta por apenas um/a ACS e as atividades podem ser integradas com os Agentes de Combate as Endemias (ACE); alterações nas diretrizes da ABS; ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para cobertura do novo tipo de equipe a de Atenção Básica^{8,9}.

Com estas mudanças, a presença de um/a ACS por equipe, os serviços de saúde tornaram-se de difícil acesso, já que o ACS é um elo que contribui para facilitar o acesso e manter uma relação contínua e estável com a APS. A não cobertura de 100% da população adscrita por ACS provoca uma sobrecarga de trabalho para aqueles/as que estão nas equipes. A nova PNAB descompromete a integralidade e universalidade, projetando um compromisso que se limita aos padrões essenciais, configurando-se nos cuidados mínimos e seletivos da APS e não ampliado⁹.

Houve avanços em ações programáticas e serviços ofertados na APS nos últimos anos, na qual teve uma melhoria na utilização e qualidade na atenção prestada com maiores números de pré-natal (89%), atualização do cartão de vacina (95%), exame preventivo para colo de útero (93%) em mulheres entre 25-59 anos, rastreamento de câncer de mama (70%), pacientes com doenças crônicas realizaram exames para o controle da doença (90%), expansão de serviço na saúde bucal para

prevenção de câncer de boca. A ampliação e manutenção da cobertura da ESF provocou o aumento da oferta de ações e serviços e a redução de mortalidade infantil e de menores de 5 anos¹⁰.

Ainda que tenham ocorrido esses avanços na qualidade da APS, existem problemas no sistema de qualidade de serviços e ações nas ESF, que afetam sua completude e a integralidade das ações da saúde da população. A saúde bucal ainda permanece em dificuldade de expansão dos serviços para toda comunidade por não haver uma estrutura de gestão da porta de entrada efetiva. Assim, dificultando nos atendimentos a população, impedindo que tenham uma promoção e tratamentos de doenças como esperado¹⁰.

Se tratando destas mudanças ocorridas na PNAB, desde sua primeira edição foram ampliados a concepção da ABS com o reconhecimento da ESF enquanto modelo de reorientação da atenção à saúde no Brasil, foram feitas também revisões nos estabelecimentos de saúde da APS nomeando-os de Unidade Básica de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família. Ocorreram também a expansão das equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas no Brasil, assim como a ampliação das ESB. Nesta perspectiva de avanços houve a criação do NASF-AB, do e-SUS AB/APS, incluindo a implantação de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para todos os municípios. É de grande relevância destacar a criação de diferentes modalidades de equipes como as de consultório de rua, ribeirinhas e fluviais⁴.

Nesta perspectiva, houve mudanças no financiamento como o fim da divisão dos seis blocos financeiros do SUS, sendo um deles o da atenção básica. Junto às mudanças vieram também as implicações e consequências, sendo essas, as insuficiências estruturais, subfinanciamento, precarização das relações, como também o aumento da carga e responsabilidade dos municípios a exemplo o financiamento do SUS⁴.

Através da portaria Nº 2.979/2019 foi instituído o Programa Previne Brasil, estabelece um novo modelo de financiamento custeando a APS no SUS. Dividido em quatro componentes como a capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo financeiro com base em critérios populacionais e incentivo para as ações estratégicas. Tem como

objetivo ampliar o acesso à APS pela população. As transações financeiras deverão absorver as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização e indicadores a serem alcançados¹¹.

O Programa Previne Brasil apresenta a proposta como forma eficiente de garantir o cadastramento dos usuários no SUS. Identificou-se que o PMAQ obteve um elevado número de indicadores, porém com uma baixa capacidade de induzir a melhoria do serviço, identificado também que houve uma queda em valores de desempenho de 2019 para 2020 com mais de 100 milhões de reais, trazendo prejuízos na designação dos indicadores e suas metas nos anos seguintes. Com o novo modelo houve uma diminuição de profissionais atuantes que faziam parte dos cuidados aos usuários, assim trouxe prejuízos nos atendimentos e tratamentos da população¹².

O financiamento dos municípios recebido pelo governo não é o suficiente para manter a qualidade da assistência aos serviços de saúde às famílias e comunidades, pois a falta de priorização de qualidade a APS e escassez de profissionais qualificados causam prejuízos para um atendimento qualificado¹³.

A APS então, deixou de ser universal e passou a ser restrita a quem está cadastrada no município, o financiamento será dependente do cadastro. Dessa forma, os municípios carentes devem apresentar maior dificuldade nos cadastros de determinados grupos populacionais que exijam maiores cuidados ou problemas de saúde com tratamentos mais onerosos. Além disso, por se trabalhar por indicadores, os profissionais de saúde estão sendo cobrados pela quantidade de atendimentos, sendo que esta situação implica na qualidade – acolhimento com escuta qualificada dos usuários do sistema. A restrição de acesso da APS tende a desviar pacientes para unidades de urgência. A abrangência de serviços na APS também pode ser comprometida pela extinção do financiamento do NASF-AB⁵.

Quadro 1 – Síntese dos materiais selecionados na revisão narrativa, Brasil, outubro de 2021.

Tipo de publicação	Data de publicação	Fonte de publicação	Autores	Mudanças ocorridas na ABS/APS	Implicações para o funcionamento da APS/ABS	Conclusões
Nota técnica N° 21/2019	20/12/2019	Ministério da Saúde	Secretaria de Atenção Primária	- Realização da inserção de prontuário eletrônico nas unidades de saúde para o aperfeiçoamento dos atendimentos.	- A falta de registros pode levar ao cancelamento ou suspensão do programa.	A inserção dos prontuários eletrônicos trouxe facilidade para os atendimentos no momento dos registros nas unidades de saúde, entretanto, trouxe também a obrigatoriedade de registros para controle de quantidade das consultas.
Nota Técnica N° 3/2020	28/01/2020	Ministério da Saúde	Secretaria de Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Lançamento de um novo modelo de financiamento da APS. - O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) deixa de ter vínculo com a equipe multidisciplinar. - Gestão municipal tem autonomia em determinar a Carga Horária (CH) de trabalho. - Melhoria nos indicadores em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desvinculação do NASF. - Queda de qualidade de atendimento. - Diminuição do quadro de profissionais. 	O NASF sendo um núcleo de equipe multidisciplinar que amplia o cuidado para as famílias têm uma importante relevância no seguimento do tratamento de doenças e agravos à saúde, sua desvinculação impediu de que os tratamentos fossem efetivos.

				- Melhoria na identificação das necessidades da população.		
Artigo	2019	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Melo Neto, AJ; Barreto, DS.	<ul style="list-style-type: none"> - O PMM passou a ser Programa Médicos pelo Brasil (PMB). - Propõe fortalecer a APS e combater iniquidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição dos médicos com a troca de programa de PMM para PMB, - Desfoque no melhoramento dos médicos, tornando o serviço de qualificação, baixa. 	A mudança de PMM para PMB trouxe diversas mudanças nos serviços em saúde da população e ainda que tenha sido para melhoria da qualidade dos serviços à população teve um suporte menor para investigação e tratamento ativo de doenças.
Artigo	2020	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Harzheim, E. <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Correção de disfunções do SUS através da reforma da APS. - Criação dos programas: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Programa Previne Brasil; Saúde na Hora; Programa Médicos pelo Brasil; Conect- SUS e Informatiza-APS; 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de propostas para melhoria da qualidade de serviços no SUS. - Insuficiência no financiamento para investimento em qualidade. - Insuficiência de priorização de qualidade a APS. - Insuficiência de desempenho injustificadas pactuadas a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) deverão ser justificadas e detalhadas acerca do seu descumprimento. 	A criação das estratégias e programas introduziu-se com o intuito de avanços para os atendimentos à saúde à população, disponibilizando programas e estratégias que facilitem os serviços dos profissionais, com a informatização, financiamento, tecnologias aplicadas para a facilidade de registros de dados, dispondo de médicos especialistas e auxílios para a qualidade de tomadas de decisões, por outro lado, ainda há dificuldades na aplicação total dessa reforma, pois não tem um retorno financeiro suficiente para a permanência da qualidade dos

						atendimentos, com a falta de priorização da APS o empecilho no acesso ao primeiro contato, escassez de profissional qualificado com a mudança de PMM para PMB.
Resolução N° 5/2021	18/10/2021	Ministério da Saúde	Secretaria de Atenção Primária à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Relações entre MS e a ADAPS através do contrato de gestão. - A ADAPS trouxe sentido organizacional como: Objetivos, prazos e responsabilidades. - Desenvolvimento de atividades em locais vulneráveis - Objetivos e obrigações do MS embasadas em ampliar a APS de forma integrada, aprimorada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de propostas para melhoria da qualidade de serviços no SUS. - Insuficiência no financiamento para investimento em qualidade. - Insuficiência de priorização de qualidade a APS. - Insuficiência de desempenho injustificadas pactuadas a ADAPS deverão ser justificadas e detalhadas acerca do seu descumprimento. 	Tendo a finalidade de responsabilização de gestão e desenvolvimento, a Atenção Primária estabelece as conformidades entre o MS e a ADAPS. Desse modo trabalha sobre a organização desses serviços.
Artigo	2018	Saúde Debate	Facchini, LA; Tomasi, E; Dilélio, AS	<ul style="list-style-type: none"> - Avanços em ações programáticas na APS. - Melhoria com aumento no número de utilização dos serviços. - Expansão de serviços - Ampliação e manutenção da ESF, aumentando a oferta de serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> - Persistência de problemas como sistema de qualidade de serviços e ações nas ESF. - Estrutura ineficiente da gestão na porta de entrada efetiva. - Impedimento à promoção de saúde e resolutividade nos tratamentos necessários. 	Mesmo que tenha tido uma melhoria na utilização e crescimento de atendimentos na APS com rastreamentos e tratamento de doenças, alguns problemas ainda persistem na aplicação da qualidade dos serviços decorrente de problemas que afetaram a integralidade e a completude da APS.

				- Redução da mortalidade infantil.		
Artigo	2018	Saúde Debate	Melo, EA. <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvimento das atividades da APS ampliando a concepção da AB. - Reconhecimento da Saúde da Família (SF) como modelo de substituição da Atenção Básica (AB). - Expansibilidade da ESF nas regiões urbanas. - Ampliação das equipes de saúde bucal (ESB). - Criação do NASF -Ampliação, construção, e informatização com o PMAQ e o PMM. - Criação do e-SUS AB, incluindo o prontuário eletrônico. - Criação de diferentes modalidades de equipes. -Aumento de implantação da Equipe de Saúde da Família (EqSF). 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiências estruturais - Subfinanciamento - Precarização das relações - Aumento da carga de responsabilidade dos municípios a exemplo o financiamento do SUS. 	As edições da PNAB, traz conceitos organizacionais modificados aos longos de suas atualizações, entretanto algumas mudanças da PNAB, não são acompanhadas por uma discussão ampla e eficaz além de se colocar em uma posição econômica e política arriscada.

Portaria N° 2.979/2019	13/11/2019	Ministério da Saúde	Gabinete do Ministro	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição do Programa Previne Brasil, através da portaria N° 2.979. - Novo modelo de financiamento custeando a APS no SUS. - Contemplação de programas para melhorias de qualidade de assistência 	<ul style="list-style-type: none"> - Transações financeiras devidamente amparadas nas regras previstas em normas vigentes que regulamentam o financiamento. - Segundo os artigos vigentes determinados casos serão implicadas suspensão. 	As transações de financiamento que garantem o financiamento trazem critérios de inclusão dos municípios, onde eles precisam comprovar e atender os requisitos desses critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária de classificação geográfica.
Artigo	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Massuda, A.	<ul style="list-style-type: none"> - O novo financiamento introduziu o número de pessoas cadastradas na ESF e AP no MS, colocando como critério por vulnerabilidade socioeconômica e geográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> - A APS deixou de ser universal e passou a ser restrita aos municípios. - O financiamento será para municípios carentes que comprovem dificuldade no registro de pessoas. - Tendência a restrição de acesso a APS por desvio de pacientes para as unidades urgências. - Comprometimento dos serviços na APS devido a nova política de não financiamento do NASF. 	Tornou-se como critério a vulnerabilidade socioeconômica e geográfica, para o novo financiamento. Desse modo a APS deixou de sua universalidade passando a ser restrita a municípios que comprovem carência e dificuldade no registro de pessoas.

Artigo	2019	Ciência & Saúde Coletiva	Gomes, CBS; Gutiérrez, AC; Soranz, D.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento e financiamento a AB. - Integração de vigilância/ AB. - Novas atribuições dos ACS. - Número ACS/eSF. - Gerência e transporte. - Interrupção da participação dos médicos cubanos. - Saúde na hora médicos pelo Brasil – ADAPS (Equipe de Atenção Primária – eAP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de vínculos de contratação na ESF. - Redução de profissionais ACS/eSF - Parada das eAB após a PNAB 2017. - Criação de barreiras em relação ao financiamento e estruturas no âmbito do SUS. - Baixa cobertura da ESF. - Resistência à conversão do modelo tradicional de AB, para ESF. - Dificuldade na provisão de médicos especialistas. - Dificuldade em resgatar os princípios de Alma-Ata e os atributos da APS. 	<p>A partir das mudanças que ocorreram desde a PNAB 2017 que vieram com o intuito de melhoria para a qualidade do atendimento, ainda assim há uma permanência das dificuldades para os serviços de atendimento específico a população, com a paralisação da AB, sobrecarregando assim a ESF ainda por ter diminuído a quantidades de profissionais ACS em que faziam a ponte para os atendimentos especializados a população.</p>
Lei N° 13.958/2019	18/12/2019	Presidência da República	Secretária-geral	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição do PMB, ampliando provimento em locais de alta vulnerabilidade. - Nova proposta de financiamento e investimento. - Reajuste no modelo do PMAQ, melhorando indicadores de qualidade em geral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Devido à falta de especialização, houve diminuição de médicos nos serviços de saúde. - Aumento da dificuldade na promoção da saúde. - Exigência de um tempo maior para atuação do médico especialista. 	<p>A especialização dos médicos para a saúde da família e comunidade traz uma melhoria para a qualidade nos atendimentos à saúde da população com doenças crônicas e população em maior vulnerabilidade, porém houve redução dos especialistas nas equipes, consequentemente, a demanda aumenta e não conseguem suprir todas as necessidades da população.</p>

Artigo	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Seta, MH; Ocké-Reis, CO; Ramos, ALP.	<ul style="list-style-type: none"> - Nova proposta de financiamento para eficiência no cadastro dos usuários do SUS. - Reajuste no modelo do PMAQ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição dos profissionais, associado ao novo modelo. - Prejuízo nos atendimentos e tratamentos a população. 	Ainda que o financiamento tenha vindo para a melhoria da continuação dos cuidados, percebe-se que ainda existe uma dificuldade no cadastramento dos usuários pelos profissionais de saúde e de seguimento com os cuidados com a diminuição do número de profissionais atuantes na rede de serviços.
Artigo	2018	Saúde Debate	Morosini, MVGC; Fonseca, AF; Lima, LD.	<ul style="list-style-type: none"> - Redução no quadro de ACS tendo estimativa da base populacional. - Integração das atividades com os Agentes de Combate às Endemias (ACE). - Alteração das diretrizes da AB. - Inclusão da equipe multiprofissional, ACS, ACE, Saúde Bucal, e NASF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade no acesso aos serviços de saúde devido ao elo facilitador pelos ACS, quem mantinha relação contínua do usuário com a APS. - Sobrecarga nos ACS que restam nas equipes. - Descomprometimento a integralidade e universalidade através da nova PNAB. - Desvinculação das equipes e a desqualificação dos ACS e ACE agravando o risco da desassistência e qualidade do serviço. 	De acordo com o formato apresentado, a APS após as mudanças ocorridas, há também implicações em seu funcionamento principalmente após o descomprometimento de integralidade e universalidade da APS.
Resolução N° 4/2021	18/10/2021	Ministério da Saúde	Secretaria da Atenção Primária à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da qualidade de serviços através da ADAPS. - Qualidade nos serviços da APS, em locais vulneráveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Violação funcional por descumprimento das obrigações. - Colaboração nas informações a fim de 	Visto que a ADAPS trabalha sob perfil de modo organizacional, tendo como competências prestar serviços, desenvolver atividades, executar programas, promover

				<ul style="list-style-type: none"> - Molde as especializações do Programa em Medicina da Família. - Responsabilidades estabelecidas pelo MS pautas em planejamento, transparência, simplificação e administração. 	<p>melhorar em comum da agência.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emissão de decisão explícita pela ADAPS. 	<p>programas, articulações entre órgãos, monitorar e avaliar, além de firmar contratos.</p>
--	--	--	--	---	---	---

A nota técnica N° 3/2020 alerta que a partir do modelo de financiamento da APS, Previne Brasil, o NASF-AB deixa de estar vinculado à eSF como uma equipe multidisciplinar e de apoio matricial, determinando a extinção do núcleo e a possibilidade de os profissionais passarem a fazer parte das eSF e eAB. Dessa forma, o gestor municipal passa a ter autonomia em compor as equipes e determinar a CH de trabalho¹⁴. Com a desvinculação do NASF-AB, a população deixa de ter um atendimento qualificado com uma equipe multiprofissional.

Destaca-se também que após a PNAB 2017 a eAB obteve uma queda de evolução e diminuição do número de equipes existentes. Ocorreu várias barreiras em relação ao financiamento e estrutura, à gestão e aos recursos humanos no âmbito do SUS. Constata-se ainda uma baixa cobertura da ESF e resistência à conversão do modelo tradicional de eAB para eSF. Nota-se ainda dificuldades na provisão de médicos generalistas, em locais de difícil acesso, que trabalhem para atender as necessidades de saúde da população. Houve decréscimo de (10%) comparado a 2017 e até 2019 no quantitativo desses profissionais não sendo recomposto. Atualmente a grande dificuldade consiste em resgatar os princípios de Alma-Ata e os atributos da APS⁸.

O Programa Mais Médicos (PMM) passou a se chamar de Programa Médicos pelo Brasil (PMB), o qual propõe fortalecer a APS e a combater iniquidades no provimento de médicos e evidenciar os acertos do PMM e a tentativa de superá-los. Houve uma diminuição dos médicos com a troca de programas, e ainda se observa que não teve foco na atualização e qualificação dos médicos, tornando o serviço de baixa qualificação¹⁵, além dos contratos curtos por interesses particulares dos profissionais contratados.

A lei N° 13.958/2019 instituiu o Programa Médico pelo Brasil, com o propósito de ampliar os atendimentos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de promover a especialização dos médicos em medicina da família e comunidade para a qualidade nos serviços. Por outro lado, com a especialização dos médicos para a saúde da família e comunidade há uma diminuição de médicos nos campos de serviços de saúde, dificultando a promoção à saúde pois

exige um tempo maior para a atuação do médico especialista¹⁶.

A nota técnica N° 21/2019 trata da inserção de Prontuário Eletrônico do Cidadão nas UBS para o aperfeiçoamento dos atendimentos e acesso em tempo real de qualquer serviço de saúde do SUS. Caso os registros não sejam realizados, significa que não está tendo o número mínimo de consultas médicas e de enfermagem, o programa pode ser suspenso ou cancelado¹⁷.

As mudanças/reforma na APS são justificadas para correção de algumas disfunções do SUS no intuito da melhoria da qualidade dos serviços, com a criação de estratégias/programas propostos como: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Programa Previne Brasil; Saúde na Hora; Programa Médicos pelo Brasil; Conect-SUS e Informatiza-APS; Fortalecimento da clínica e ampliação do escopo profissional, carteira de serviços da APS; Produção de informação de qualidade para tomada de decisão clínica e gerencial. Mesmo com várias propostas que contribuíram para os avanços na APS, outras não serão suficientes para a melhoria da qualidade de serviços do SUS, pois, ainda há deficiência nestes serviços quando se trata de financiamento e cobertura em todas as equipes por profissionais médicos¹³.

A resolução N° 4/2021 aborda sobre a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (ADAPS) a qual objetiva melhorar a qualidade dos serviços na atenção primária à saúde da família em locais vulneráveis, assim como moldar as especializações do Programa em Medicina da Família e Comunidade no âmbito do SUS. Dessa forma para cumprimento, observe-se as competências e responsabilidade já estabelecidas pelo MS, sendo estas pautadas por planejamento, transparência, simplificação e administração. A princípio o descumprimento das obrigações previstas deve ser considerado violação funcional. Por tanto, todas as unidades devem manter-se colaborativas com as informações a fim de melhorar os ajustes em comum da agência. A ADAPS, deve emitir decisão explícita em como manifestar-se com solicitação, reclamação e dúvidas¹⁸.

A resolução N° 5/2021 tem como finalidade estabelecer as relações de obrigações entre o MS e a ADAPS. Os objetivos no MS e do Plano Nacional de

Saúde devem ampliar o acesso a serviços a saúde com qualidade e tempo devido, controle e redução de doenças, intensificar acesso as vacinas, medicamentos e insumos, fortalecer o SUS, ampliar a APS de forma integrada, aprimorar o subsistema de atenção integral à saúde do povo indígena, o MS tem como obrigação adequar, analisar e aprovar as atividades previstas pela ADAPS¹⁹.

Em casos de comprovada e injustificada insuficiência de desempenho de obrigações, objetivos e metas pactuadas a ADAPS deverá enviar uma justificativa detalhada acerca dos motivos que levaram ao seu descumprimento. E em caso de rescisão, o ADAPS deverá prestar as contas de gestão dos recursos recebidos e proceder a apuração e a devolução do saldo existente. Trazendo prejuízo para a continuidade de metas e objetivos da ADAPS impedindo que continue com a tentativa de atingir esses critérios de qualidade no serviço¹⁹. Para tanto, a ADAPS seria mais uma proposta de terceirização da administração pública, o que pode favorecer as perdas dos direitos conquistados pelos brasileiros como a saúde de ordem pública, universal, integral e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados discutidos, ocorreram mudanças desde a PNAB de 2017 para a melhoria dos sistemas, assim como, implicações na implementação dos serviços prestados à população, tendo em vista que as mudanças tiveram o intuito da melhoria de qualidade destes serviços. As modificações nas políticas de saúde e nos programas sofreram mudanças e sérias ameaças, transformando o financiamento da saúde como o um sistema de compra e venda, quanto mais atendimentos maiores será o recurso. O cuidado compartilhado com as equipes multiprofissionais do NASF-AB está ameaçado pela extinção do núcleo.

Além disso, um retrocesso com a implantação de eAB, após a compreensão da Estratégia de Saúde da Família como reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil; a cobertura de ACS na comunidade correlacionada ao estado de vulnerabilidade e as próprias atribuições propostas a estes trabalhadores que dificilmente serão desenvolvidas por serem do exercício de outras profissões; a ADAPS

uma proposta semelhante a terceirização da administração pública dos serviços de saúde.

Para tanto, se faz necessário investimentos em pesquisas que possam avaliar os impactos na saúde da população brasileira urbana e rural com as modificações implementadas, assim como avanços para aquelas que vieram contribuir positivamente como a própria informatização com o PEC. Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde foi uma conquista dos brasileiros juntos aos movimentos sociais em luta de um sistema de saúde universal e com serviços que garantissem atenção integral, resolutiva e com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Sendo assim, precisamos avançar em fazer cumprir seus atributos essenciais e derivados para atender as necessidades de saúde das comunidades.

REFERÊNCIAS

1. Matta GC, Morosini MVG. Atenção Primária à Saúde. Dicionário da educação profissional em saúde. Todos os direitos reservados. Fundação Oswaldo Cruz. Escola politécnica de saúde joaquimvenâncio. Av. Brasil - 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro- RJ, Brasil, 2009.
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann EM. Contribuições e Desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde No Brasil: Revisão Da Literatura. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte. 70910-900, Brasília DF Brasil, 2016.
3. Mendes EV. A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 38: 16. Publicação: agosto 26, 2021.
4. Melo EA et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. Saúde Debate, 42 (esp 1): 38-51, set. 2018.
5. Massuda A. Mudanças no financiamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciência & saúde coletiva, 25(4):1181-1188, 2020.

6. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 20 (2): v-vi, 2007.
7. Brasil. Lei N° 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Brasília, 19 de fevereiro de 1998; 177° da Independência e 110° da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm> Acesso em: 22 set. 2021.
8. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 25(4): 1327-1337, 2020.
9. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate, 42 (116): 11-24, jan-mar 2018.
10. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate, 42 (esp1): 208-223, set. 2018.
11. Brasil. Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da União, Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97, Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro.
12. Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? Ciência & Saúde Coletiva, 26 (Supl. 2): 3781-3786, 2021.
13. Harzheim E. et al. Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade; 15(42):2354, 2020.
14. Brasil. Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS. Departamento de Saúde da Família - DESF.2020. Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900. Site - saude.gov.br
15. Melo Neto AJ, Barreto DS. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade? Rev Bras Med Fam Comunidade, 14(41):2162, 2019.
16. Brasil. Lei N° 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Presidência da República.Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 18 de dezembro de 2019; 198° da Independência e 131° da República.
17. Brasil. Nota Técnica N° 21/2019-CGIAP/DESF/SAPS/MS. Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP. 2019. Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900. Site - saude.gov.br.
18. Brasil. Resolução N° 4, de 15 de outubro de 2021. Diário Oficial da União. Publicado em: 18/10/2021 | Edição: 196 | Seção: 1 | Página: 120. Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde.
19. Brasil. Resolução N° 5, de 15 de outubro de 2021. Diário Oficial da União. Publicado em: 18/10/2021 | Edição: 196 | Seção: 1 | Página: 124. 2021. Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde.