

A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E O CONTEXTO ATUAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO CRÍTICA

THE NEW NATIONAL POLICY OF BASIC ATTENTION AND THE CURRENT CONTEXT OF HEALTH: A CRITICAL REFLECTION

LA NUEVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN BÁSICA Y EL CONTEXTO ACTUAL DE SALUD: UNA REFLEXIÓN CRÍTICA

Aline Fiori dos Santos Feltrin*, Tatiane Veteri Coneglian**

Resumo

Introdução: A Atenção Básica segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Identificar as mudanças mais significativas na publicação de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e refletir de forma analítica e criticamente as publicações referentes à revisão da PNAB; identificar na literatura os principais avanços, críticas e desafios apontados a partir da publicação da PNAB de 2017. **Material e Método:** Estudo descritivo, de análise documental e revisão de literatura, estruturado em três partes. A primeira delas discute a trajetória histórica da PNAB até 2017. A segunda aborda as publicações a partir de 2017 que citam as mudanças propostas da PNAB na publicação de 2017. A terceira parte discute os achados na literatura e as principais críticas, avanços e desafios apontados pelos autores referentes à publicação de 2017. **Resultados:** Algumas mudanças na nova PNAB foram importantes no sentido de aprofundar os conceitos fundamentais que regem a Atenção Básica, porém alguns pontos da nova publicação abrem precedentes para que a economia do município sobressaia à qualidade da assistência e estruturação da Atenção Básica, criando um cenário que necessita cada vez mais de qualificação técnica da gestão e de apropriação dos profissionais e da população acerca do que a Política impacta na assistência para que a busca por melhorias seja constante e ocupe espaço na agenda política local e nacional. **Conclusão:** Embora não divulgadas de forma impositiva, as definições conceituais da PNAB 2017 podem alterar a qualidade assistencial do cuidado na Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Idoso. Vulnerabilidade em saúde. Dependência.

Abstract

Introduction: Primary Care follows some fundamental guidelines for the organization of health care in the Unified Health System (SUS). **Objectives:** To identify the most significant changes in the 2017 publication of the National Primary Care Policy (PNAB) and to reflect analytically and critically the publications related to the PNAB review; to identify in the literature the main advances, criticisms and challenges pointed out from the publication of the PNAB of 2017. **Material and Method:** Descriptive study, of documentary analysis and literature review, structured in three parts. The first one discusses the historical trajectory of the PNAB until 2017. The second addresses the publications from 2017 that cite the proposed changes of the PNAB in the 2017 publication. The third part discusses the findings in the literature and the main criticisms, advances and challenges pointed out by the authors about the publication of 2017. **Results:** Some changes in the new PNAB were important in order to deepen the fundamental concepts that govern the Primary care, however some points of the new publication open precedents so that the economy of the municipality excelled to the quality of the assistance and structuring of the Primary Care, creating a scenario that requires more and more technical qualification of management and appropriation of professionals and the population about what the Policy impacts on the assistance so that the search for improvements is constant and occupy space in the local and national political agenda. **Conclusion:** Although not disclosed in a tax form, the conceptual definitions of PNAB 2017 can change the care quality in Primary Care.

Keywords: Primary health care. Aged. Health vulnerability. Dependency.

Resumen

Introducción: La Atención Básica sigue algunas directrices fundamentales para la organización de la asistencia en salud en el Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivos:** Identificar los cambios más significativos en la publicación de 2017 de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) y reflejar de forma analítica y criticamente las publicaciones referentes a la revisión de la PNAB; en la literatura de los principales avances, críticas y desafíos señalados a partir de la publicación de la PNAB de 2017. **Material y Método:** Estudio descriptivo, de análisis documental y revisión de literatura, estructurado en tres partes. La primera de ellas discute la trayectoria histórica de la PNAB hasta 2017. La segunda aborda las publicaciones a partir de 2017 que citan los cambios propuestos de la PNAB en la publicación de 2017. La tercera parte discute los hallazgos en la literatura y las principales críticas, avances y desafíos señalados por los "los autores referentes a la publicación de 2017. **Resultados:** Algunos cambios en la nueva PNAB fueron importantes en el sentido de profundizar los conceptos fundamentales que rige la Atención Básica, pero algunos puntos de la nueva publicación abren precedentes para que la economía del municipio sobresalga a localidad de la asistencia y estructuración de la Atención Básica, creando un escenario que necesita cada vez más de calificación técnica de la gestión y de apropiación de los profesionales y de la población acerca de lo que la Política impacta en la asistencia para que la búsqueda de mejoras sea constante y ocupe espacio en la agenda política local y nacional. **Conclusión:** Aunque no divulgadas de forma impositiva, las definiciones conceptuales de la PNAB 2017 pueden alterar la calidad asistencial del cuidado en la Atención Básica.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Anciano. Vulnerabilidad en salud. Dependencia.

*Mestre, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP-Ribeirão Preto), docente dos cursos de graduação em Enfermagem e em Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: alinefiori@gmail.com

**Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

INTRODUÇÃO

A proposta e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, após anos de luta e movimentos para a adoção de um sistema de saúde gratuito no país, trouxe grandes desafios para a oferta de um sistema de saúde para todos, de maneira universal, equânime e integral. A Atenção Básica, desde então, vem sendo o ponto focal de discussão ao longo dos anos e dos avanços na consolidação do SUS, uma vez que se compõe de um conjunto de ações com o objetivo de redefinir as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, ressignificando o cuidado e a organização do sistema de saúde, como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, baseada no trabalho em equipe e na prática colaborativa de forma integral, para enfrentar as realidades locais^{1,2}.

A Atenção Básica segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no SUS. Tem como estratégia prioritária, desde 1994 quando foi proposta, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), indicada como a melhor forma de organizar a Atenção Básica no âmbito Municipal, com vistas a ampliar a visão do modelo historicamente médico-curativista para a compreensão da saúde coletiva, centrada na família e na comunidade, abrindo espaço e autonomia aos atores envolvidos no processo de fazer em saúde, de forma participativa e de acordo com as diversas realidades locais no país³.

Desta forma, a ESF valoriza a participação da população por meio de um processo de construção de sujeitos e do fazer em saúde, através de uma relação humanizada e compartilhada^{3,4}.

Em 2006, a Portaria nº 648/2006 formulou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e em 2011, a Portaria nº 2488/2011 publicou a sua primeira revisão, reunindo as suas diretrizes, as atribuições profissionais, o papel de cada esfera do governo e o financiamento, além do detalhamento do papel da Atenção Básica na organização do SUS, sendo ordenadora e coordenadora do cuidado. Porém, em 2016, foi proposta uma nova revisão da mesma, trazendo conflitos e opiniões divergentes, sendo publicada a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. É fundamental reconhecer que tais mudanças têm motivações para além da organização do sistema, envolvendo embates políticos e econômicos, sendo

possível e necessário realizar uma análise crítica a respeito do caminho percorrido até a publicação da nova PNAB em 2017^{5,6}.

Diante dos grandes desafios na consolidação do SUS, em seus 29 anos de existência, bem como a complexidade da Atenção Básica na produção do cuidado, estudar o impacto das mudanças no documento norteador do modo de organização da Atenção Básica, pela atualização da PNAB, é fundamental. Assim, é de grande importância contextualizar avanços e desafios que possam surgir de uma nova atualização para os profissionais e demais atores que vivenciam a prática diária na Atenção Básica.

OBJETIVOS

Identificar as mudanças mais significativas na publicação de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e refletir de forma analítica e criticamente as publicações referentes à revisão da PNAB; identificar na literatura os principais avanços, críticas e desafios apontados a partir da publicação da PNAB de 2017.

MÉTODO

Estudo descritivo, de análise documental e revisão de literatura, constituído de 03 etapas: a primeira, de levantamento documental nos sites oficiais do Ministério da Saúde (Departamento de Atenção Básica - DAB) a respeito dos documentos e portarias que tratem sobre a PNAB; a segunda, de levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de artigos que apresentaram análise crítica a respeito das mudanças da PNAB; e a terceira, de análise dos documentos e bibliografia encontrados.

RESULTADOS

A partir da busca na base de dados da BVS, foram encontrados 10 artigos que abordavam a mudança na PNAB, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Artigos encontrados abordando a nova PNAB, 2018

Artigo	Autores	Ano de publicação	Aspectos relacionados à nova PNAB abordados
Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015/2017)	Almeida ER, Sousa ANA, et al.	2017	Aponta as disputas técnico-políticas entre o Ministério da Saúde e as instâncias representativas de secretarias municipais e estaduais de saúde.
A crise por trás da nova PNAB	Mathias M.	2017	Aponta as questões políticas e econômicas que influenciaram diretamente na "imposição" da PNAB-2017.
Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas?	Morosini MVGC, Fonseca AF.	2017	Aponta para um aprofundamento da perspectiva biomédica e medicalizadora, que associa o aumento da capacidade resolutiva da Atenção Básica à realização de procedimentos simplificados.
A queda de braço por trás da PNAB	Mathias M.	2017	Aponta os embates entre gestores e Agentes Comunitários de Saúde a partir da PNAB – 2017.
Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	Mendes A, Carnut L, et al.	2018	Trata do financiamento da Atenção Básica, com destaque para os recursos do Ministério da Saúde para esse nível de atenção, com foco para a nova PNAB 2017.
Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde	Morosini MVGC, Fonseca AF, et al.	2018	Aponta a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política.
Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde	Cecílio LCO, Reis AAC.	2018	Aponta a disjunção ou o descompasso entre a formulação da política e sua implementação real, centralizada e definidora de regras, rotinas e lógicas padronizadas para todo o país sem considerar as dimensões continentais, a heterogeneidade e grande diversidade de municípios, diversidade esta que muda a configuração da Atenção Básica nos diferentes locais e contextos.
Mudanças na Política Nacional de Atenção-Básica: entre retrocessos e desafios	Melo EA, Mendonça MHM, et al.	2018	Aponta que há dispositivos da PNAB que induzem, impedem ou condicionam mudanças, e conclui que os propósitos centrais dessa agenda são a diminuição dos ACS e mudança de seu perfil.
Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas	Facchini LA, Tomasi E, et al.	2018	Programas de educação permanente, institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação como estratégias para melhorar a Atenção Básica.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Dos 10 artigos encontrados, 4 (40%), foram publicados no mesmo ano da publicação da revisão da PNAB, em 2017, e 6 (60%) foram publicados no ano de 2018.

Ainda, 3 (30%) dos artigos apontam de forma mais específica os embates políticos que envolveram a publicação da nova PNAB, 1 (10%) mostra de forma específica os desafios relativos ao financiamento a partir das diretrizes da nova PNAB e 6 (60%) apontam críticas negativas às mudanças na PNAB em 2017, dando ênfase à possibilidade de substituição do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pelo Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e à possibilidade de constituir uma equipe de Saúde da Família com apenas 1 (um) ACS, prejudicando o vínculo e o desenvolvimento de ações integrais, de promoção e educação em saúde, valorizando o modelo biomédico, pautado em ações curativas.

A revisão da PNAB em 2011 e em 2017 apresentou divergências em alguns pontos, conforme Tabela 2.

Pode-se observar pela Tabela 2 que a revisão da PNAB de 2017 traz algumas definições conceituais importantes e mais aprofundadas do que a publicação de 2011.

Ainda, houve uma redução da população máxima atendida por uma equipe de Saúde da Família de 4.000 para 3.500 habitantes; por outro lado, na equipe mínima não se estabelece mais o número mínimo de 4 ACS por equipe, fator este que gerou precedente para uma equipe de ESF com apenas 1 ACS.

DISCUSSÃO

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, a Atenção Básica já era apontada como prioridade na organização de um sistema de saúde universal. Dessa forma, a Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde vem se consolidando ao longo dos anos de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenadora e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Desde os últimos 15 anos, vários processos de avaliação e incentivos à expansão das equipes de saúde da família no

Tabela 2 - Áreas temáticas enfatizadas e principais mudanças na PNAB 2011 e 2017

Áreas temáticas	PNAB 2011	PNAB 2017
Princípios gerais apontados	Território adstrito; adscrição dos usuários, pessoas e famílias; integralidade das ações; integração de ações; promoção, vigilância, tratamento, reabilitação; responsabilidade sanitária; participação do usuário.	Regionalização e hierarquização; territorialização e população adstrita; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; participação da comunidade.
Aspectos gerenciais e de gestão	Foco na ESF como prioridade: Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica, Definição da composição da equipe, Definição de modalidade de repasse financeiro para as equipes (incentivo financeiro no PAB variável).	Reafirma a ESF como modelo prioritário e reconhece os demais modelos incentivando o compromisso de avançar em direção à ESF. Possibilidade de ESF em municípios com menos de 2.000 habitantes. Redefinições no que tange ao financiamento, no contexto da EC 95.
Modalidades de equipes	Agentes Comunitários. Equipe de Saúde da Família. Equipe de Saúde Bucal (modalidades I e II). Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Tipos 1,2 e 3). Consultório na Rua. Academia da Saúde.	Equipe de Saúde da Família (ESF). Equipe de Atenção Básica (EAB). Equipe de Saúde Bucal. NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica). Estratégia de ACS. Equipes de Atenção Básica para populações específicas: Populações em situação de Rua, população prisional.
População máxima adscrita por equipe de Saúde da Família	4.000	3.500
Equipe mínima	Equipe composta por: médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS (no mínimo 04). Complementar: saúde bucal.	ESF mínima: médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS (no mínimo 01). ESF complementar: Saúde Bucal, ACE. EAB deve seguir parâmetros da ESF, exceto ACS. Definição de prazo de implantação após o Credenciamento.

Fonte: elaborado pelas autoras.

país configuram o cenário da importância deste nível de atenção no SUS⁷⁻⁹.

Neste contexto, cabe destacar que em 2016, no Brasil, as ESF representavam mais de 40 mil equipes, ampliando o acesso às ações e serviços de saúde e logo, melhorando indicadores de saúde da população, como redução de mortalidade infantil, redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica e aumento de cobertura assistencial na Atenção Básica⁸.

Em estudo realizado por Macinko et al.¹⁰, foi apontada a redução de hospitalizações de pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis, relacionada à expansão da Saúde da Família e da qualificação da Atenção Básica no país. Ações de avaliação implantadas ao longo dos anos de expansão da ESF desde 1994, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), apontam que o acesso, vínculo, abrangência e o cuidado coletivo imprimem diferença na resolutividade e na configuração das ações oferecidas na Atenção Básica no contexto das Redes de Atenção à Saúde¹⁰⁻¹².

Cabe também destacar que os investimentos na Atenção Básica nos últimos 15 anos ocorreram de forma importante, com iniciativas como o Programa de Infraestrutura e Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), o próprio PMAQ na avaliação da qualidade da assistência e financiamento de acordo com a avaliação das equipes, e o Programa Mais Médicos (PMM),

em 2013, que atuou mais especificamente na ampliação do acesso ao profissional médico nos locais de difícil fixação de profissionais, dada a realidade diversa do país, trabalhando sobre o tripé da provisão emergencial, da Educação Permanente e da ampliação de oferta de vagas da Residência Médica em Saúde da Família, na ordem de 4.058 municípios no país com profissionais do programa, abrangendo mais de 60 milhões de pessoas^{8,9,13}.

A revisão da PNAB e sua publicação em 2017 trouxeram divergências na visão de diversos atores importantes no contexto de consolidação do SUS e da Atenção Básica. Em um contexto brasileiro, onde as despesas de saúde com recursos próprios dos municípios crescem gradativamente a cada ano, sendo em média mais de 20% de investimento com recursos próprios em saúde, além do fato dos repasses do governo federal não representarem nem 15% da necessidade dos municípios, somado à Emenda Constitucional nº 95 que congela os gastos em saúde do Governo Federal pelos próximos 20 anos, representando perda superior a R\$ 743 bilhões, a revisão da PNAB com abertura para implantação de equipes com um número mínimo de ACS/equipe, passando de 4 para 1 ACS/equipe abre precedentes para que a Gestão Municipal, que já sofre o subfinanciamento com previsão de piora, adote critérios de vulnerabilidade para implantação de equipes com apenas 1 ACS em detrimento da ampliação do acesso e da qualidade da assistência^{14,15}.

Outro ponto crítico encontrado nas análises realizadas até o momento da publicação de 2017, é a integração de ações do ACS, assumindo atividades de enfermagem e do Agente de Combate de Endemias, ou até mesmo possibilitando sua substituição na equipe, desconsiderando a importância da educação e promoção da saúde, eixos centrais do trabalho do ACS e na sua integração com a equipe^{6,16,17}.

A abertura de novas configurações de equipes no cenário da Atenção Básica também é preocupante, à medida que relativizam a consolidação do acesso, da cobertura e da resolutividade, com a possibilidade de financiamento para equipes de Atenção Básica sem o ACS, abrindo mão das realidades locais que tanto contribuem para a oferta de assistência integral e de qualidade¹⁸⁻²⁰.

A publicação de 2017 da PNAB se deu em um cenário de disputas de gestão entre os entes federados, à medida que abriu espaço para discussão com os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), consulta pública em curto período de tempo para os diversos atores envolvidos, publicando um documento com alterações criticadas massivamente ao longo do processo e, por outro lado, com alguns aprofundamentos conceituais importantes para a organização da Atenção Básica¹⁷⁻¹⁹.

CONCLUSÃO

As mudanças na PNAB não são divulgadas como imposições, porém abrem margem para que os municípios decidam como configurar as equipes de ESF e Atenção Básica como um todo. Considerando que a dificuldade financeira na administração pública é uma realidade em nosso país, é possível que tais mudanças favoreçam a economia em detrimento da qualidade da assistência na Atenção Básica, que é o ponto de atenção que deve estar pautado no cuidado. Enquanto o princípio de participação social nos coloca como atores ativos no processo de discussão e reflexão crítica do nosso contexto nacional, devemos discutir tecnicamente com a gestão local o quanto a equipe completa, conforme preconizava a PNAB de 2011, é a mais adequada para uma oferta de um cuidado com qualidade e ampliação do acesso à população de maneira efetiva, respeitando a integralidade e a equidade, princípios tão fundamentais no SUS.

REFERÊNCIAS

- Peduzzi M, Agreli HF. Team work and collaborative practice in primary healthc are. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2018 [citado em 14 abr. 2018]; 22:1525-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm* 2001; 35 (53):103-9.
- Reis-Borges GC, Nascimento EN, Borges DM. Impact of National Humanization Policy in the Family Health Strategy. *Distúrb Comum* [Internet]. 2018 [citado em 14 abr. 2018]; 30(1):194-200. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/33313/25280>
- Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado em 30 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100205&lng=pt
- Sarti TD, Fontenelle LF. O que podemos aprender com a atual realidade da Atenção Primária inglesa? Considerações a partir da tradução de textos da British Journal of General Practice pela Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 [citado em 14 abr. 2018]; 12(39): 1-4. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/877916/1670-9360-1-pb.pdf>
- Fontenelle LF. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2012 [citado em 13 ago. 2018];7(22):5-9. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(22\)417](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(22)417)
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 42(1):208-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>
- Giovanella L, Rizzotto MLF. Atenção primária à saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 42(1):6-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0006.pdf>
- Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2010 [citado em 30 jun. 2018]; 29(12):2149-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134915>
- Rodrigues LBB, Leite AC, Yamamura M, Deon KC, Arcêncio RA. Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 30 jun. 2018]; 30(7):1385-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000701385&script=sci_abstract&tlang=pt
- Mendes Á, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 42(1):224-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0224.pdf>
- Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, Costa FS, Schramm JMA, Schweickardt JC, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 30 jun. 2018]; 21(9):2685-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902685&script=sci_abstract&tlang=pt
- Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 34(8):1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>

15. Carrilho G, Andrade L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios APS no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 34(8):e00056917. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>
16. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun. 2018]; 42(116):11-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlang=pt
17. Morosini MVGC, Fonseca AF. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun. 2018]; 33(1):e00206316. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n1/e00206316/pt>
18. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC.
19. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018. [citado em 17 jun. 2018]; Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>
20. Mathias M. A queda de braço por trás da PNAB. *Mathias M. A queda de braço por trás da PNAB. Rev Poli Saúde Educ trab.* 2017; 10(53): 14-6

Envio: 02/02/2019

Aceite: 14/04/2019