

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) E OS IMPACTOS NOS TERRITÓRIOS BRASILEIROS

João Victor Almeida Rangel¹; Maria Cidney da Silva Soares²

joaorangelcampina02@gmail.com

Área Temática: Saúde Coletiva.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidou-se como principal eixo orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), estruturando diretrizes voltadas à ampliação do acesso, qualificação das práticas e fortalecimento do cuidado territorial. Sua formulação e revisão, especialmente em 2017, repercutiram diretamente na organização dos serviços e na dinâmica dos territórios em saúde no Brasil. **Objetivo:** Analisar os impactos da PNAB nos territórios brasileiros, considerando suas implicações na qualidade da assistência, na equidade e na organização dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada em novembro de 2025 nas bases LILACS, BDENF – Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores do DeCS: “Atenção Primária à Saúde”, “PNAB”, “SUS”, “territórios em saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “política pública de saúde”, combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, adotaram-se artigos, documentos oficiais, livros e relatórios técnicos publicados entre 2012 e 2024. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que a revisão da PNAB em 2017 promoveu avanços, como a ampliação e diversificação das equipes e a incorporação de tecnologias de cuidado centradas no acolhimento e na ampliação do acesso. Entretanto, persistem desafios relacionados ao financiamento, que passou a impactar de forma desigual municípios com maior vulnerabilidade socioeconômica e baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em alguns contextos, arranjos menos territorializados substituíram a ESF, fragilizando a longitudinalidade, o vínculo e a coordenação do cuidado. Territórios periféricos urbanos, áreas rurais e comunidades tradicionais vivenciam a PNAB de maneira heterogênea, marcados por escassez de profissionais, precarização do trabalho e limitações de gestão. **Conclusão:** A PNAB permanece essencial para orientar a APS no país; contudo, sua efetividade depende de financiamento adequado, fortalecimento da ESF, valorização do território e garantia de condições dignas de trabalho, visando consolidar uma atenção primária resolutive, equitativa e integral.

Palavras-chave: Descentralização; Equidade; Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica constitui o principal nível de cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidou-se como instrumento estruturante para a organização das práticas assistenciais, estabelecendo princípios, diretrizes e modelos operacionais voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo central da PNAB é promover a integralidade do cuidado por meio de ações

contínuas, coordenadas e resolutivas, articulando práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência clínica, considerando as necessidades sanitárias específicas de cada território e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde (Brasil, 2012).

A revisão da PNAB em 2017 introduziu mudanças relevantes no modelo de organização da APS, especialmente no que se refere à flexibilização da composição das equipes, à redefinição de atribuições profissionais e à possibilidade de diferentes arranjos assistenciais para atender à diversidade dos contextos municipais brasileiros (Brasil, 2017). Tais modificações geraram debates no campo da saúde coletiva, sendo interpretadas simultaneamente como avanços na autonomia da gestão local e como potenciais riscos à consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário da APS, uma vez que a ESF historicamente apresentou melhores resultados em indicadores de qualidade assistencial e cobertura populacional (Giovanella *et al.*, 2020).

Considerando a heterogeneidade territorial brasileira, marcada por profundas desigualdades socioeconômicas, regionais e estruturais, a análise dos impactos da PNAB torna-se essencial para avaliar sua capacidade de promoção da equidade em saúde. Diferentes territórios apresentam necessidades específicas: áreas periféricas urbanas frequentemente enfrentam violência social, déficit habitacional e escassez de equipamentos públicos; zonas rurais sofrem com barreiras geográficas e dificuldades de fixação de profissionais; enquanto comunidades tradicionais demandam práticas assistenciais culturalmente sensíveis e adaptadas às suas realidades socioculturais (Santos; Silveira, 2021).

Dessa forma, a análise da PNAB sob a perspectiva territorial permite compreender não apenas seus avanços normativos e organizacionais, mas também os limites estruturais que ainda condicionam a universalização do acesso e a redução das desigualdades em saúde no país.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e analítico, realizada no mês de novembro de 2025 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF – Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores disponíveis no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: “Atenção Primária à Saúde”, “PNAB”, “SUS”, “territórios

em saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “política pública de saúde”, combinados pelo operador booleano “AND”.

Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos disponíveis em português, incluindo artigos científicos, documentos oficiais, livros e relatórios técnicos publicados entre 2012 e 2024, período correspondente à vigência da PNAB e às repercussões de sua revisão em 2017. Inicialmente foram identificados 35 estudos potencialmente relevantes; após aplicação dos critérios de elegibilidade, exclusão de duplicidades e materiais que não abordavam a dimensão territorial da APS, 15 trabalhos foram selecionados para compor a amostra final. Foram excluídos estudos desatualizados, duplicados ou que não apresentavam relação direta com a organização territorial dos serviços de saúde.

Após a leitura exploratória e seletiva, as publicações foram organizadas em quatro categorias analíticas principais: estrutura e diretrizes da PNAB; organização dos serviços e processos de trabalho; impactos territoriais da política; e desafios e perspectivas para a Atenção Primária no contexto brasileiro. A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem qualitativa e interpretativa, permitindo a integração entre diferentes referenciais teóricos e evidências empíricas sobre a implementação da PNAB no território nacional. A interpretação dos achados buscou identificar tendências, convergências e lacunas presentes na literatura, contribuindo para a compreensão crítica da política pública e de seus efeitos sobre a organização do cuidado em saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) representa um marco estruturante na consolidação da Atenção Primária à Saúde como eixo organizador do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao reafirmar o território como elemento central da produção do cuidado, a PNAB reforça a compreensão de que o processo saúde-doença é influenciado pelas condições de vida, pelos determinantes sociais e pelas relações comunitárias que se estabelecem no espaço social. Nesse sentido, a territorialização ultrapassa o caráter meramente técnico e assume dimensão política e estratégica, permitindo a identificação de desigualdades estruturais, grupos vulneráveis e necessidades sanitárias específicas de cada comunidade (Brasil, 2012; Starfield, 2002). O território passa a ser compreendido como espaço vivo e dinâmico, atravessado por

fatores culturais, econômicos e ambientais que interferem diretamente nos modos de viver e adoecer das populações (Mendes, 2011).

Entre os principais avanços históricos da Atenção Primária no Brasil, destaca-se a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) entre 2003 e 2015, período no qual houve ampliação expressiva da cobertura populacional e fortalecimento das ações de cuidado territorializado. A atuação das equipes da ESF possibilitou a inclusão de populações historicamente marginalizadas, como moradores de periferias urbanas, zonas rurais, comunidades ribeirinhas e quilombolas, ampliando o acesso a serviços de promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal. Esse processo contribuiu para a melhoria de indicadores epidemiológicos relevantes, incluindo a redução da mortalidade infantil, ampliação da cobertura vacinal, maior acesso ao pré-natal e aprimoramento da detecção precoce de doenças, evidenciando o potencial da APS na promoção da equidade em saúde (Giovanella *et al.*, 2020; Rasella *et al.*, 2014).

A revisão da PNAB em 2017 introduziu mudanças relevantes na organização da Atenção Primária, ampliando a autonomia municipal e possibilitando maior flexibilidade na composição das equipes e nos modelos assistenciais. Entretanto, tais alterações suscitaram debates no campo da saúde coletiva, especialmente quanto aos possíveis efeitos sobre a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização da APS. A flexibilização das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e a possibilidade de conformação de equipes fora do modelo ESF levantaram preocupações acerca da possível fragilização de elementos fundamentais da atenção primária, como a longitudinalidade do cuidado, o vínculo terapêutico e a responsabilidade sanitária sobre os territórios adscritos (Brasil, 2017; Morosini; Fonseca, 2018; Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

A implementação da PNAB também ocorre de forma desigual entre os diferentes territórios brasileiros, refletindo disparidades socioeconômicas e estruturais históricas. Municípios com menor capacidade fiscal e administrativa tendem a adotar modelos assistenciais simplificados, caracterizados por equipes reduzidas e menor densidade tecnológica no processo de trabalho, o que pode resultar na diminuição das visitas domiciliares, enfraquecimento das ações comunitárias e redução da articulação intersetorial. Embora tais adaptações possam representar estratégias de gestão diante de limitações locais, elas podem ampliar desigualdades pré-existentes e comprometer a função coordenadora da APS na

organização das redes de atenção à saúde (Arretche, 2010; Santos; Silveira, 2021; Mendes, 2011).

Nos territórios periféricos urbanos, a implementação da PNAB enfrenta desafios adicionais relacionados à violência social, insegurança alimentar, precariedade habitacional e ausência de políticas públicas integradas. A presença das equipes nesses espaços exige formação técnica qualificada, sensibilidade social e capacidade de atuação intersetorial, considerando a complexidade das demandas comunitárias. Em áreas rurais, ribeirinhas e comunidades tradicionais, as dificuldades incluem barreiras geográficas, longas distâncias, sazonalidade climática e dificuldades de mobilidade, fatores que interferem diretamente na continuidade da assistência e na regularidade do acompanhamento em saúde (Almeida; Pereira, 2019; Garnelo; Sousa; Silva, 2018).

O processo de trabalho das equipes da Atenção Primária também é afetado por condições estruturais e organizacionais, incluindo sobrecarga laboral, alta rotatividade profissional, insuficiência de programas de educação permanente e precarização das relações de trabalho. Tais elementos impactam diretamente a qualidade da assistência e a capacidade de desenvolvimento de práticas territoriais ampliadas. A insuficiência de infraestrutura física, escassez de insumos e limitações de transporte para ações domiciliares e comunitárias constituem obstáculos adicionais à efetivação da APS como modelo resolutivo e integral (Gerschman, 2019; Pinto; Sousa; Florêncio, 2012).

A instabilidade no financiamento da Atenção Primária representa outro fator crítico para a sustentabilidade da PNAB. Mudanças nas políticas de repasse de recursos e descontinuidade de investimentos públicos dificultam o planejamento estratégico dos serviços e comprometem a organização do cuidado em médio e longo prazo. A ausência de financiamento estável tende a fragilizar a capacidade de resposta do sistema de saúde, afetando principalmente municípios mais vulneráveis socioeconomicamente (Massuda *et al.*, 2018).

Apesar das dificuldades, existe amplo consenso sobre a importância da APS como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde e como estratégia essencial para garantia da integralidade do cuidado. Territórios onde a PNAB é implementada de forma consistente tendem a apresentar maior resolutividade clínica, melhor utilização dos sistemas de vigilância epidemiológica, fortalecimento do vínculo comunitário e acompanhamento mais efetivo das populações vulneráveis (Starfield, 2002; Mendes, 2011; Giovanella *et al.*, 2020).

Para a consolidação da PNAB, torna-se imprescindível a garantia de financiamento público contínuo, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário, investimento na formação permanente das equipes, melhoria das condições de trabalho e ampliação das práticas de apoio matricial (Gerschman, 2019). O reconhecimento do território como espaço social de produção do cuidado constitui elemento central para o desenvolvimento de uma Atenção Primária resolutiva, equitativa e orientada às necessidades reais da população brasileira (Santos; Silveira, 2021).

4 CONCLUSÃO

A análise evidenciou que a PNAB possui papel central na organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, contribuindo para a ampliação do acesso, para a territorialização das práticas assistenciais e para a coordenação do cuidado no âmbito do SUS. Os resultados demonstram que a política trouxe avanços importantes, especialmente no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e na expansão da cobertura assistencial em territórios historicamente vulnerabilizados, embora ainda existam desafios estruturais relacionados às desigualdades regionais e às limitações de financiamento.

Entre as principais limitações identificadas neste estudo, destaca-se o caráter predominantemente teórico e documental das análises presentes na literatura, o que restringe a avaliação empírica direta dos impactos da PNAB em contextos territoriais específicos. Observa-se a necessidade de maior produção científica baseada em evidências quantitativas e qualitativas que permitam mensurar de forma mais precisa os efeitos das mudanças normativas da política sobre indicadores de acesso, qualidade da assistência e resolutividade da Atenção Primária.

Os achados indicam que a sustentabilidade da APS depende da garantia de financiamento público contínuo, da valorização dos trabalhadores da saúde, do fortalecimento da formação profissional permanente e do reconhecimento do território como elemento estruturante da produção do cuidado. A efetividade da PNAB está diretamente relacionada à capacidade de integração entre gestão, serviços e necessidades sociais da população brasileira, especialmente em cenários marcados por desigualdades socioeconômicas.

Sugere-se que futuras pesquisas explorem a avaliação longitudinal dos impactos da PNAB em diferentes regiões do país, investiguem estratégias de fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e analisem modelos de financiamento capazes de reduzir disparidades

territoriais. O aprofundamento das investigações sobre organização do trabalho em saúde e resolutividade da Atenção Primária também se mostra fundamental para o aprimoramento das políticas públicas brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALMEIDA, P. F.; PEREIRA, M. H. B. **Desafios da Atenção Primária em áreas rurais no Brasil.** *Saúde em Debate*, 2019.

ARRETCHE, M. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia.** São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GARNelo, L.; SOUSA, A.; SILVA, C. **Organização da atenção à saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018.

GERSCHMAN, S. **Desafios da gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019.

GIOVANELLA, L. et al. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. **Estratégia Saúde da Família e seus impactos na saúde da população brasileira.** *The Lancet Public Health*, 2018.

MASSUDA, A. et al. **The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience.** *BMJ Global Health*, 2018.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. **A PNAB 2017 e os rumos da Atenção Básica no Brasil.** *Saúde em Debate*, 2018.

PINTO, H. A.; SOUSA, A.; FLORÊNCIO, A. R. **Trabalho e formação na Estratégia Saúde da Família.** *Saúde em Debate*, 2012.

RASELLA, D. et al. **Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities.** *The Lancet*, 2014.

SANTOS, L.; SILVEIRA, R. **Desigualdades municipais e organização da Atenção Primária.** *Revista de Saúde Pública*, 2021.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology.** New York: Oxford University Press, 2002.