

Nova política nacional de atenção básica: percepções dos gestores municipais do sistema único de saúde

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde sobre o impacto da nova Política Nacional de Atenção Básica. **Metodologia:** Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido em uma região de saúde do Estado de Goiás, com oito gestores municipais, no período de abril a junho de 2018. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e analisados pela análise de conteúdo modalidade temática preconizada por Bardin. **Resultados:** Evidenciou-se que a maioria dos gestores entrevistados ainda não possui conhecimento estruturado sobre as principais mudanças que aconteceram na nova PNAB. **Conclusão:** Conclui-se, que gestores municipais, necessitam ter habilidades e conhecimento aprofundado e abrangente sobre as mudanças da PNAB vigente, pois os mesmos têm nas mãos o futuro da atenção primária e, para, além disso, o destino do SUS.

DESCRIPTORIOS: Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the perceptions of municipal managers of the Unified Health System on the impact of the new National Policy on Primary Care. **Methodology:** A qualitative, descriptive exploratory research developed in a health region of the State of Goiás, with eight municipal managers, from April to June 2018. The data were collected through a semi-structured interview and analyzed by the subject content modality recommended by Bardin. **Results:** It was evidenced that most managers interviewed still do not have structured knowledge about the main changes that happened in the new PNAB. **Conclusion:** It is concluded that municipal managers need to have in-depth and comprehensive knowledge and skills about the changes in the current PNAB, since they have the future of primary care in their hands and, in addition, the fate of SUS.

DESCRIPTORS: Health Management; Primary Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de los gestores municipales del Sistema Único de Salud sobre el impacto de la nueva Política Nacional de Atención Básica. **Metodología:** Investigación con abordaje cualitativo, del tipo exploratorio descriptivo, desarrollado en una región de salud del Estado de Goiás, con ocho gestores municipales, en el período de abril a junio de 2018. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestruturada y analizados por el análisis de contenido modalidad temática preconizada por Bardin. **Resultados:** Se evidenció que la mayoría de los gestores entrevistados aún no posee conocimiento estructurado sobre los principales cambios que ocurrieron en la nueva PNAB. **Conclusión:** Se concluye, que gestores municipales, necesitan tener habilidades y conocimiento profundo y exhaustivo sobre los cambios de la PNAB vigente, pues los mismos tienen en las manos el futuro de la atención primaria y para, además, el destino del SUS.

DESCRIPTORIOS: Gestión en Salud; Atención Primaria a la Salud; Sistema Único de Salud.

Adriana Gomes da Cruz

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Goiás.

Ezilaine Monteiro

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em saúde pública.

Cristiane José Borges

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG), docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí.

Bruno Bordin Pelazza

Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí.

Luiz Almeida da Silva

Enfermeiro. Pós Doutorado em Ciências, Saúde do Trabalhador, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Catalão.

Cácia Régia de Paula

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG), docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí.

Ludmila Grego Maia

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí.

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada em 1978, representou um marco fundamental para a orientação dos serviços de saúde, com iniciativas norteadoras para organizar os cuidados primários à saúde, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos. Tal momento histórico trouxe a Atenção Primária à Saúde (APS) como caminho para a integralidade e a universalidade do cuidado⁽¹⁾.

No país, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, configurado pelo processo da reforma do Estado e ações do Movimento Sanitarista, caracterizou um grande avanço para a saúde pública brasileira, uma vez que trouxe inúmeros benefícios, que asseguram a todos os cidadãos o direito ao acesso aos serviços de saúde de forma livre e gratuita⁽²⁾.

Ao longo das últimas décadas, várias políticas foram implantadas com o objetivo de consolidar seus princípios e diretrizes. Assim, vem sendo vislumbradas novas formas de integração do sistema de saúde, como acesso universal com cobertura integral e qualidade para o enfrentamento dos problemas de saúde pública, sendo uma delas pautadas na APS⁽³⁾.

O Ministério da Saúde, objetivando facilitar o acesso aos serviços de saúde em 2006, elaborou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que traz a Estratégia Saúde da Família (ESF) como

referência fundamental de reorganização da atenção primária. Posteriormente, em 2011 a PNAB foi reformulada, onde foram acrescentadas estratégias de forma a garantir a consolidação de princípios do SUS e a melhoria da qualidade do serviço, cabe destacar neste cenário, o e-SUS, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), e o Programa Mais Médico⁽⁴⁾.

A APS configura-se como a principal porta de entrada e organizadora da atenção do SUS, possibilitando o acesso integral e contínuo do usuário, devendo ser resolutiva e desenvolver ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, objetivando uma assistência integral, humanizada e de qualidade⁽⁵⁻⁷⁾.

Desse modo, recentemente, foi aprovada pela Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, a nova versão da PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica em Saúde (ABS), no âmbito do SUS⁽⁸⁾. Diante disso, a nova política constitui uma preocupação para pesquisadores e entidades no contexto da saúde coletiva, haja vista, que ameaça a organização de uma atenção primária integral, universal, com riscos eminentes de iniquidades e desigualdade de acesso, o que representa um retrocesso à saúde como um direito⁽⁹⁾.

Neste cenário de novidades e incertezas frente à nova PNAB, e em especial a autonomia dos municípios disponibilizada pela versão atual da política, os gestores municipais necessitam tomar deci-

sões que vão impactar na organização da atenção primária, tendo a possibilidade de contribuir ou limitar o processo de implementação da política vigente⁽⁴⁾.

Frente ao exposto, esta pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: **Quais as percepções dos gestores de uma Comissão Intergestora Regional do Estado de Goiás sobre a nova PNAB?** Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos gestores municipais do SUS sobre o impacto da nova Política Nacional de Atenção Básica.

METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, desenvolvida em uma região de saúde do Estado de Goiás composta por 10 municípios. Participaram da pesquisa oito gestores que integravam a Comissão Intergestora Regional (CIR) e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser gestor municipal de saúde devidamente nomeado em decreto e que aceitasse participar voluntariamente da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Houve duas exclusões, sendo uma recusa sem justificativa e outra referente ao gestor não se sentir confortável a responder sobre o tema.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e junho de 2018, no município sede desta comissão, onde os gestores participam de uma reunião uma vez ao mês. Utilizou-se de uma entrevista se-

miestruturada, seguindo um roteiro estabelecido composto de duas partes, a primeira com os dados sociodemográficos e perfil de formação, e a segunda contendo cinco questões norteadoras: 1) Qual seu conhecimento a respeito da Portaria n.º 2436, de 21 de setembro de 2017, a nova PNAB?; 2) Você como gestor, como pretende organizar o serviço a partir da nova PNAB?; 3) Na sua opinião, qual o impacto da nova PNAB para a ESF?; 4) Quais as principais mudanças que ocorreram na nova PNAB?; 5) Você fará a opção por implantar o novo modelo de equipe proposto?

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, codificadas, a fim de preservar o sigilo dos gestores. A análise dos dados deu-se pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática preconizada por Bardin⁽¹⁰⁾, desdobrando-se em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Assim, emergiram três categorias temáticas: 1- Concepções dos gestores municipais sobre as principais mudanças da nova política. 2- Organização do serviço com a nova política na perspectiva dos gestores e 3- Desafios dos gestores para a implantação da nova PNAB. A pesquisa foi desenvolvida seguindo os critérios dispostos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS⁽¹¹⁾ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, recebendo o Parecer n.º 2.736.251.

RESULTADOS

No que se refere às características dos entrevistados, observou-se que houve uma igualdade de gêneros, sendo que quatro (50%) do gênero masculino e quatro (50%) do gênero feminino. Em relação à idade, a média foi de 47,3 anos, tendo uma variação de 27 a 66 anos. Referente à formação, todos os entrevistados (100%) relataram possuir curso superior, a maioria cinco (62,5%) na Área da Saúde como: biomédico, enfermeiro,

odontólogo e médico veterinário, tendo em média 5,2 anos de formados.

No que diz respeito à pós-graduação, dois (25%), não possuíam nenhuma especialização, três (37,5%) informaram possuir titulação de mestre e seis (75%) entrevistados com especialização. As especializações citadas foram: saúde pública, epidemiologia, enfermagem do trabalho, unidade de terapia intensiva (UTI), auditoria em sistemas de saúde e gestão em saúde. Quanto ao tempo de atuação como gestor municipal de saúde, a média foi de 1,9 anos, sendo esta compreendida entre três meses a seis anos.

Em relação à experiência anterior como gestores do SUS, seis (75%) entrevistados informaram que não tinham nenhuma experiência, enquanto dois (25%) gestores referiram possuir experiência. Quanto à formação específica em gestão, observou-se que seis (75%), entrevistados relataram não ter nenhuma formação na área de gestão e somente dois (25%) gestores mencionaram possuí-la, nas áreas de gestão municipal e curso para formação de gestores.

Referente à capacitação na área de gestão, seis (75%), gestores declararam ter cursado algum tipo de qualificação em gestão, enquanto dois (25%) afirmaram não ter realizado nenhum tipo de capacitação. Um achado relevante dessa pesquisa foi que seis (75%) dos gestores revelaram ter assumido o cargo por meio de indicação política, deixando o processo técnico para segundo plano, contribuindo para o enfraquecimento do SUS⁽¹²⁾.

Concepções dos gestores municipais sobre as principais mudanças da nova política

Os achados revelaram, curiosamente, que um gestor relatou não ter nenhum conhecimento sobre as mudanças da nova política sendo esta, uma importante legislação para o funcionamento da atenção primária de saúde.

“[...] não tenho conhecimento da nova portaria” (G7).

As falas evidenciam que a maioria dos gestores entrevistados ainda não possui conhecimento estruturado sobre as principais mudanças que aconteceram na nova PNAB:

“As mudanças são essas, né? Que é o médico que poderia trabalhar intercalados e agora não pode mais é só as 40 horas, é a equipe que pode ser montada ou implantada sem o agente comunitário de saúde [...]” (G1).

“Então é [...] atribuições, novas atribuições pros agentes comunitários de saúde e endemias, a flexibilização na carga horária dos profissionais é a [...] opção de contratar é um gerente pra gerenciar a unidade básica de saúde [...]” (G2).

Organização do serviço com a nova política na perspectiva dos gestores

Verificou-se que alguns gestores afirmaram que a nova política facilitará a organização do trabalho e melhorará a qualidade de vida da população, fato evidenciado no relato seguinte:

“Ela vai melhorar muito no aspecto de como nós vivemos num país com várias diferenças né culturais e de regiões também regiões alagadas, regiões difícil acesso ela vai propiciar muito ai à melhoria da qualidade de vida pras populações [...]” (G4).

Observou-se, pela fala de um gestor, que a não obrigatoriedade do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas equipes é um ponto facilitador na nova PNAB:

“[...] montar uma equipe sem o Agente Comunitário de Saúde né que é uma boa opção pra gente está é fazendo [...]” (G1).

Os participantes apontaram como favorável para a organização da rede, também a flexibilidade para distribuírem recursos, em especial na contratação dos profissionais.

“[...] Na verdade ela auxilia muito os gestores nessa questão da Política Nacional de Atenção Básica e que dão uma flexibilidade maior pro gestor buscar mais recurso pra investir na Atenção Primária à Saúde” (G4).

A análise revelou ainda, pela fala de um gestor que, na nova PNAB, os municípios poderão optar por implantarem as equipes de atenção básica com carga horária diferenciada para os profissionais, diferentemente da ESF em que todos os profissionais têm que cumprir uma carga horária de 40 horas.

“Nós procuramos organizar o serviço com as equipes de PSF. Só que a PNAB essa nova lei agora essa nova portaria, ela nos força a ter mais equipes de Atenção Básica por falta de profissional médico para atuar 40 horas [...]” (G3).

Desafios dos gestores para a implantação da nova PNAB

Constatou-se que a maioria dos gestores afirmaram enfrentar muitos desafios para implantar a nova PNAB, sendo destacados aspectos financeiros e contratação de profissionais:

“É a diminuição do financiamento pra Atenção Básica né, porque se a gente não consegue montar equipe de Saúde da Família por conta do médico, então assim já cai financiamento acho que pra 30% se não me engano [...]” (G3).

“[...] questão de contratação de novos funcionários também vai ser um pouquinho complicado frente à crise que nós estamos também, né?” (G5).

“[...] meu principal desafio vai ser a questão da contratação de médico com essa carga horária” (G6).

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu estabelecer um panorama sobre a ótica dos gestores em relação à versão da nova PNAB, política que se desenha a partir de 2017 e trará profundas mudanças na organização do sistema nacional de saúde. O seu conhecimento amplia a visão dos gestores para a prática profissional na gestão e planejamento das ações de saúde dentro da atenção primária do município sob sua responsabilidade.

A PNAB 2017 atualiza as diretrizes para a atenção básica brasileira, a primeira portaria criada em 2006, e atualizada em 2011 reafirma, a ESF como peça central no SUS. Esta política fortaleceu o papel da ESF e articulou a ABS com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde⁽¹³⁻¹⁵⁾. Contudo, a revisão da PNAB vem sendo criticada por várias entidades no âmbito da saúde coletiva⁽⁹⁾.

É válido destacar que gestores capacitados e habilitados para gestão em saúde podem alcançar e elevar o índice da qualidade de saúde brasileira e melhorar os indicadores de saúde do seu município, para isso, é imprescindível a junção de saberes e práticas de gestão para que a implementação de políticas na área da saúde sejam efetivas e de qualidade^(16,17).

O estudo mostrou que o conhecimento dos gestores sobre as mudanças ocorridas na atual PNAB foi de forma fragmentada e pouco estruturada, mostrando que o entendimento ainda não está alinhado com a proposta da nova portaria.

As principais mudanças trazidas na nova política foram: o reconhecimento da Equipe de Atenção Básica (EAB); a composição de profissionais por ESF; a carga horária dos profissionais e critérios de distribuição por equipe; finan-

ciamentos de equipes de atenção básica; integração da atenção básica e vigilância. O ACS passa a ser obrigatório somente na ESF (quantidade de ACS dependerá da necessidade, critério epidemiológico e vulnerabilidade local) sendo opcional nas EAB e possibilita a incorporação do Agente de Combate de Endemias (ACE), como parte da ESF⁽⁸⁾.

Desta maneira, a PNAB 2017 incorporou e ampliou novas atribuições dos ACS e acrescenta atribuições comuns para o agente comunitário de saúde e ACE. A coordenação do profissional ACS passa a ser de responsabilidade de toda equipe de nível superior. Outra mudança foi o reconhecimento do gerente da UBS, este profissional preferencialmente deverá ter curso superior na área da saúde. Desde modo, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e equipes de saúde bucal poderão estar vinculados tanto na ESF, quanto na EAB⁽⁸⁾.

Todos os fatores supracitados aparecem de forma tímida na fala dos gestores entrevistados, tornando-se um fator preocupante a partir do momento em que eles podem estar inseguros quanto ao direcionamento e arranjo da estrutura da nova PNAB no município sob sua gestão.

Cabe mencionar que a nova PNAB, foi recebida por várias críticas feitas por pesquisadores e instituições de saúde renomadas, que sinalizavam que a versão recente da política desconsiderou evidências científicas atuais e sua elaboração não foi debatida com representantes dos trabalhadores, instituições de ensino, CNS e movimentos sociais. Demonstrando desta maneira que, a formulação da nova PNAB ocorreu de forma centralizada e antidemocrática, apesar da consulta pública que se deu em curto espaço de tempo e, mesmo com as proposições encaminhadas, poucas foram acatadas^(4,18).

Segundo o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a revisão da PNAB, “representa avanços e oportunidades de reconhecimento dos serviços” e profissionais necessários, que atendem às especificidades e necessidades de saúde da população⁽¹⁹⁾.

Todavia, a PNAB vigente representa a precarização do trabalho, em especial aos profissionais ACS, e assinala para uma ameaça aos princípios do SUS. Assim, a nova política aponta para uma APS que se distancia dos caminhos de promoção da saúde, tornando-se uma atenção básica seletiva, pouco articulada e de baixa qualidade, na qual uma parte da população estaria destinada a compor o mercado de consumo privado e segmentado dos planos de saúde⁽²⁰⁻²²⁾.

A atual política pode acabar com a coordenação, vínculo entre equipe e usuário e continuidade do cuidado, contribuindo com a fragmentação do SUS. Portanto, a revisão da PNAB se afasta da ótica de uma APS abrangente, eficiente, equitativa acessível, holística e com atendimento de qualidade, sendo o suporte do SUS, bem como destaca Almeida⁽⁹⁾.

Os achados revelam que, na visão dos gestores, a nova PNAB melhorará a organização da rede de ABS, aumentando a flexibilidade para gestão de recursos, contratação e pagamento dos profissionais.

No entanto, pesquisadores afirmam que a nova PNAB atribui uma flexibilidade muito maior na composição das EAB. Tendo em vista que esse tipo de equipe não tem padrão de cobertura, não tem parâmetro de estrutura e o critério de carga horária mínima é de 10 horas, com no máximo três profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais⁽²³⁾.

A atual política, fixa carga horária aos profissionais de saúde de somente 40 horas para as equipes saúde da família, dificultando a contratação dos profissionais médicos para cidades pequenas ou na periferia de grandes centros urbanos⁽²³⁻²⁴⁾.

A flexibilização da carga horária dos profissionais de saúde leva à desarticulação do vínculo entre a comunidade e os trabalhadores de saúde e à longitudinalidade do cuidado. Além disso, estas EAB funcionarão como pronto-atendimento, afetando a qualidade do serviço prestado⁽²⁴⁾.

Um dos resultados apontados mostrou que, para os gestores, a reformu-

Assim, é fundamental preservar a visão de educação, promoção da saúde e prevenção de agravos como instrumentos essenciais desempenhados por estes trabalhadores, que representam eixos importantes para a reorganização do modelo de atenção à saúde e favorece para que o princípio da universalização seja mais do que um lema e se concretize como necessidade da comunidade⁽¹⁸⁾.

lação da PNAB facilitaria a implantação de equipes de atenção básica sem a presença do agente comunitário de saúde. Fato este alarmante, pois este profissional representa o elo entre a atenção primária e a comunidade, colaborando para facilitar o acesso e promovendo uma relação consistente e contínua entre a população e os serviços de saúde. Todavia, a presença do ACS não é solicitada na composição mínima das EAB, o que dá autonomia aos gestores a não contratar essa categoria profissional, contribuindo com a precarização do trabalho^(4,18).

Assim, é fundamental preservar a visão de educação, promoção da saúde e prevenção de agravos como instrumentos essenciais desempenhados por estes trabalhadores, que representam eixos importantes para a reorganização do modelo de atenção à saúde e favorece para que o princípio da universalização seja mais do que um lema e se concretize como necessidade da comunidade⁽¹⁸⁾.

As falas revelaram que a gestão municipal ratificou como um grande desafio o financiamento de recursos e contratação de profissionais para a implantação da PNAB 2017.

Neste cenário, os municípios são os maiores responsáveis pelo financiamento do SUS, e a grande maioria tem aplicado muito mais do que os 15% recomendados. O que muda com a nova PNAB é justamente a flexibilização do Piso de Atenção Básica (PAB) variável, que vai subsidiar recursos para todo tipo de disposição organizacional que existe na atenção básica. Assim, a revisão da PNAB está dando flexibilidade e autonomia para os municípios direcionarem os recursos financeiros que recebem da forma como considerarem melhor, abrindo espaços para uma atenção primária, fragmentada e pouco articulada^(23,24).

Por tratar-se de uma política recentemente publicada, o estudo teve como limitação estudos que tragam o impacto dessa nova política para o SUS. É válido mencionar também, a ausência dos gestores as reuniões da Comissão Interges-

tora Regional, sendo necessárias várias reuniões com o intuito de encontrá-los para a entrevista.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar a percepção dos gestores municipais do SUS sobre o impacto da nova versão da

PNAB, cujos quais apresentaram um conhecimento tímido e fragmentando sobre as mudanças da política vigente. Fato este preocupante, pois os gestores são os atores principais, com autonomia para acatar ou limitar as mudanças proposta pelo Ministério da Saúde.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de ações conjuntas entre as Co-

missões de Integração de Ensino e Serviço e Comissão Intergestora Regional, objetivando a formação contínua e apoio permanente, identificando pontos negativos e positivos na atual política, contribuindo com o conhecimento amplo e integral dos gestores sobre a nova versão da PNAB, ampliando a consciência crítica e o debate sobre a temática. ■

REFERÊNCIAS

1. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão Integrativa. *Saúde Debate*. 2015; 39(105):514-524.
2. Pavão ALB. SUS: em construção ou desconstrução? *RECIIS*. 2016; 10(3):3-5.
3. Rodrigues LBB, et al. A atenção primária à saúde na ordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):342-352.
4. Melo EA, et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*. 2018; 42(Esp.1):38-51.
5. Gavalote HS, et al. O trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(1):90-98.
6. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). *As redes de atenção à saúde*. Gerência de Sistemas de Saúde/Unidade Técnica de Serviços de Saúde. 2ª edição, Brasília, 2011.
7. Silva IB. Desafios do Financiamento da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017; 30(1):110-117.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
9. Almeida PF. Atenção Primária à Saúde no Brasil e os 40 anos de Alma-Ata: reconhecer os desafios para seguir adiante. *Caderno de saúde Pública*. 2018; 34(8):1-3.
10. Bardín L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: 70 Edições; 2011.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
12. Silva LAA, et al. Educação permanente na atenção básica: percepções dos gestores municipais de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 38(1):1-8.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2012.
14. Araújo RDL, Mendonça AVM, Sousa MFD. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde debate*. 2015; 39(105):387-396.
15. Fertonani HP, et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1869-1878.
16. Santos EAM, et al. Nas mãos de quem está a gestão do SUS? Percepção dos gestores municipais sobre gerenciamento. *Santa Maria*. 2017; 43(2):1-10.
17. Filho RMS, et al. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Revista de saúde coletiva*. 2016; 26(3):853-878.
18. Nogueira ML. Os agentes comunitários de saúde e a Política Nacional de Atenção Básica na mira das contrarreformas neoliberais: Ataques e resistência recentes. 7º Seminário da frente nacional contra a privatização da saúde. *Anais eletrônicos*. Maceio-AL. Fórum SUS. 2017;1(1):1-09.
19. Rosa T. Novo texto traz mudanças importantes, mas mantém a Estratégia Saúde da Família como prioridade. *Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. 2017; (24):17-21.
20. Boas GDLV, Pereira DVR, Santos EKA. A Reforma da Política Nacional de Atenção Básica: mais um golpe contra o SUS. In: 7º Seminário da frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. *Anais eletrônicos*. Maceió: Fórum SUS. 2017; 1(1):1-04.
21. Morosini MVGC, Fonseca AF. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(1):1-4.
22. Cohn A. Caminhos da Reforma Sanitária. *Revisitado. Estudos Avançados*. 2018; 32(93):1-17.
23. Mathias M. A Crise por trás da nova PNAB. *Revista Poli: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde*. 2017; (53):6-16.
24. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2018; 42(116):11-24.