

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E A CONCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Elzimar Aparecida da Silva¹, Carolina Guidone Coutinho², Cintia de Matos Rocha², Jocássia Adam Lauvers Patrício³, Adriene De Freitas Moreno Rodrigues⁴, Luciano Antonio Rodrigues⁵

RESUMO

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) mantém a essência do documento anterior, ao mesmo tempo em que incorpora as inovações dos últimos 5 anos, o presente trabalho visa identificar a concepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à implantação da nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017. Para se alcançar o objetivo foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualiquantitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado aplicado a 92 agentes comunitários de saúde que atuam na zona urbana do município de Colatina, Espírito Santo. Os dados quantitativos foram tabulados e organizados conforme os dados coletados e foram analisados por meio do software Sphinx Léxica versão 5.1.0.4 DEMO seguido de cálculo da destituição de frequência das variáveis pesquisadas. Os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas, que foram digitalizadas e analisadas frente a ferramentas estatísticas versão 0.7 Alpha z. Os dados possibilitaram entender como a nova PNAB é desconhecida pelos ACS que apenas ouviram falar sobre algumas mudanças que ocorreram com essa nova política em relação as atribuições dos ACS. Dessa forma, é possível observar que essas mudanças nas atribuições dos ACS requerem compreender a necessidade de mediação constante nas relações de seus integrantes, de forma madura e aberta para que os fins sejam atingidos. Uma das alternativas para que ocorra essa compreensão seria a realização de debates por parte dos gestores sobre a nova PNAB e suas eventuais mudanças, permitindo assim o conhecimento por parte de todos os interessados.

Palavras-chave: Saúde da família, atenção primária à saúde, promoção da saúde, acolhimento.

¹Enfermeira pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

²Acadêmica de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

³Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

⁴Enfermeira, Mestra em Gestão Integrada do Território, Professora dos Cursos de Saúde - UNESC.

⁵Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde e Professor Universitário – Centro Universitário do espírito santo (UNESC).

1 INTRODUÇÃO

A reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil vem sendo realizada pela estratégia saúde da família (ESF), tornando-se um eixo estruturante da Atenção Básica. A ESF deve oferecer, em um território definido, atenção integral e contínua a saúde dos indivíduos e da comunidade, além de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. As ações desenvolvidas devem estar centradas na família a partir do seu ambiente socioeconômico e cultural. A diretriz do Ministério Saúde permite que o trabalho seja estruturado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), onde fica sediada a equipe multiprofissional com responsabilidade por uma determinada população a ela vinculada.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) representa um segmento efetivo neste contexto e se tornou um novo ator político no cenário da assistência à saúde e de sua organização, tendo como função definida pelo Ministério da Saúde a identificação de problemas, além de orientar, encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde.

Este trabalhador tem sido considerado muito importante para a estruturação da atenção à saúde e para a manutenção do SUS, devido a sua capacidade de estabelecer laços orgânicos no apoio às estratégias de enfrentamento das situações vivenciadas pela população e organização política de sua comunidade. Aliados ao seu potencial engajamento em práticas e movimentos sociais, evidencia-se, assim, a importância do ACS como ator fundamental para o avanço da mudança desejada e direcionada para um modelo assistencial capaz de contemplar a equidade, a integralidade, a humanização e a participação popular.

Em 2015, o conselho nacional dos secretários de saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos secretários municipais de saúde (CONASEMS) iniciam um processo de debate sobre uma nova revisão da política nacional de atenção básica (PNAB), que foi fomentada principalmente por necessidades de readequação da política apontadas pelos gestores de saúde. Em 2017 foi apresentada uma proposta oficial na 7ª reunião anual da comissão intergestores tripartite (CIT), instância com poder deliberativo, que é formada paritariamente por representantes do ministério da saúde, CONASS e do CONASEMS.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), instituições como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o centro brasileiro de estudos de saúde, e outros conselhos profissionais, manifestaram-se contrários à portaria 2.436 e a apresentação desta proposta, especialmente pela ausência coletiva na construção do texto.

Embora pareçam dicotômicos os aspectos que representam as fragilidades e facilidades do trabalho em equipe na ótica dos ACS, no mundo do trabalho da sociedade contemporânea, imbuída de grande diversidade, complexidade e incertezas, os processos são dinâmicos e, portanto, oscilam entre estabilidade, contradição e antagonismo, exigindo das pessoas constante criatividade e capacidade de adaptação.

As mudanças nas atribuições dos ACS requerem compreender a necessidade de mediação constante nas relações de seus integrantes, de forma madura e aberta para que os fins sejam atingidos. Ao contrário disso, corre-se o risco de perpetuar o desenvolvimento de ações isoladas e desarticuladas do todo, o que impede a construção de um modelo de atenção

voltado para a integralidade e a promoção da saúde, considerando os determinantes de saúde. Diante dessas considerações, o objetivo central que orienta esse estudo é identificar a concepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à implantação da nova Política Nacional de Atenção Básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualiquantitativa que, segundo Gil (2010), tem o objetivo de descrever as características de uma população específica, podendo também identificar possíveis relações entre variáveis. Segundo Minayo (2001), essa abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis

Para Andrade (2001, p. 121), “[...] pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”.

Para a realização deste trabalho, as informações foram obtidas através de um questionário contendo questões sobre as informações pessoais e profissionais dos respondentes, além das questões relacionadas ao assunto estudado, na qual foi aplicado a 92 agentes comunitários de saúde, que atuam na zona urbana do município de Colatina – ES. Nos questionários foram utilizadas questões abertas sobre o assunto estudado, pois permitem aos informantes responder livremente e emitir suas opiniões. Os agentes comunitários de saúde responderam o questionário demonstrando boa vontade e entusiasmo. Como critérios de inclusão no estudo, foram considerados os ACS da zona urbana, cadastrados no CNES, excluindo os ACS de licenças médicas e férias. Os dados foram obtidos nas dependências das unidades básicas de saúde (UBS) por meio de aplicação de um questionário estruturado para identificar a percepção dos ACS em relação à nova portaria, bem como identificar suas dificuldades nos processos de trabalho e características de satisfação dos ACS frente aos novos desafios da profissão.

Os dados quantitativos foram tabulados e organizados conforme os dados coletados e foram analisados por meio do software Sphinx Léxica versão 5.1.0.4 DEMO seguido de cálculo da destituição de frequência das variáveis pesquisadas. Os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas, que foram digitalizadas, e analisadas frente a ferramentas estatísticas versão 0.7 Alpha z.

A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018, sendo que o agendamento com os sujeitos envolvidos no processo de responder o questionário foi realizado previamente. Na oportunidade, foram apresentados os objetivos do estudo, bem como explanado que o mesmo faz parte do Curso de Enfermagem, ofertado pelo UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo. Todos os respondentes aceitaram participar da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) número 995521840000502 e parecer aprovado sob o número 2.988132, atendendo aos critérios concebidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

3 RESULTADOS

Apresentar-se-ão, a seguir, os dados coletados através dos questionários aplicados aos 92 agentes comunitários de saúde que atuam na zona urbana do município de Colatina-ES, de forma a identificar os dados e achados comuns e incomuns a cada um dos pesquisados.

3.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

3.1.1 Perfil sócio demográfico da amostra

Dos 92 agentes comunitários entrevistados, 91,3% correspondem ao sexo feminino e 8,7% ao sexo masculino, ambos residem na zona urbana. Constatou-se que quanto ao estado civil, 56,5% dos agentes comunitários são casados, a maioria deles possuem idade entre 42 a 49 anos (26,1%). Em relação ao local de residência dos entrevistados, 85,9% residem na área em que atuam e 14,1% não residem na área que atuam 41,3% trabalham há menos de cinco anos nessa atividade, 44,6% trabalham há menos de cinco anos na equipe que fazem parte atualmente, 82,6% não possuem experiência em outra equipe de trabalho e 17,4% possuem experiência em outras equipes. As tabelas abaixo evidenciam esses resultados das questões relacionadas as informações pessoais e profissionais dos respondentes.

Tabela 1: Perfil dos profissionais de Colatina (n=92)
Fonte: Pesquisa de Campo – 2018

ACS	Gênero	n	%	Idade*	n	%	Estado Civil	n	%
Colatina (ES)	Feminino	84	91,3	18 a 25 anos	2	2,2	Solteiro	17	18,5
				26 a 33 anos	20	21,7	Casado	52	56,5
	Masculino	8	8,7	34 a 41 anos	19	20,7	União Estável	7	7,6
				42 a 49 anos	24	26,1	Viúvo	4	4,3
				50 a 57 anos	15	16,3	Separado	3	3,3
				> 57	12	13,0	Divorciado	9	9,8

Tabela 2: Perfil de atividades profissionais dos ACS de Colatina (n=92)
Fonte: Pesquisa de Campo – 2018

ACS	n (%)	Anos de Trabalho	N (%)	Residência	Tempo de trabalho na equipe	N (%)	Experiencia em outra equipe
Colatina (ES)	92 (100%)	<5 anos	38 41,3	Sim 79 (85,9%)	<5 anos	4 44, 1 6	Sim 16 (17,4%)
		De 5 a 10	8 8,7		De 5 a 10	1 15, 4 2	
		De 11 a 15	22 23,9	Não 13 (14,1%)	De 11 a 15	2 23, 2 9	Não 76 (82,6%)
		>15 anos	24 26,1		>15 anos	1 16, 5 3	

3.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

Para se atender aos objetivos propostos por esta pesquisa de campo, ocorreu a descrição das questões abertas trazidas pelos respondentes aos questionários visando facilitar a compreensão dos leitores deste texto e as discussões a serem realizadas.

Sobre a questão do recebimento de informações referente às mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, constatou-se que, dos 92 agentes pesquisados, 80 mulheres não receberam essas informações, 1 recebeu e 3 não responderam a questão. Em relação aos homens, 7 afirmaram que receberam essas informações e 1 não recebeu.

Em relação ao conhecimento das novas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica (portaria 2436/2017), 62 mulheres disseram que não sabem dessa portaria, 20 conhecem a portaria superficialmente, algumas coisas, 01 conhece toda portaria e 01 não respondeu essa questão. Já 05 homens pesquisados também relataram não ter conhecimento dessa portaria, 02 conhecem muito pouco sobre ela, 01 conhece toda a portaria que traz todas as novas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde.

Sobre como percebem essas mudanças no seu processo de trabalho dentro da Equipe Estratégia de Saúde da Família, 62 mulheres relataram que não percebem essas mudanças, 01 não respondeu essa questão e 32 mulheres entrevistadas afirmaram que percebem essas mudanças no seu processo de trabalho, e relataram algumas dessas mudanças.

“Ter que fazer o curso de técnico de Enfermagem; Acréscimo das atribuições dos ACS e demissões dos ACS” (ACS08).

“Fazer curativo, teste de glicemia e fazer o curso técnico de enfermagem” (ACS22).

“O ACS ter que fazer o curso de técnico de enfermagem, digitação de cadastro e produção” (ACS25).

“Aferir PA e fazer curativo nas visitas; Curso de técnico de enfermagem; e diminuir o número de ACS” (ACS46).

Em relação aos agentes comunitários pesquisados do sexo masculino, 02 não percebem essas mudanças e 06 afirmaram conhecer algumas dessas mudanças.

“Redivisão de território e curso técnico de enfermagem” (ACS53).

“Fazer o curso de técnico de enfermagem e diminuição da quantidade de ACS” (ACS62).

“Diminui a quantidade de ACS na equipe, ACS tem que fazer o curso de técnico de enfermagem, o ACS pode morar fora do território” (ACS89).

Sobre as vantagens dessas mudanças para sua vida profissional, 71 ACS disseram que não possuem conhecimento sobre essas vantagens e 21 relataram algumas vantagens dessas mudanças para sua vida profissional.

“Vantagens, aperfeiçoamento e capacitação pessoal” (ACS08).

“Vantagem de ter um curso técnico” (ACS12).

“Vantagens, aprendizagem e conhecimento pessoal” (ACS25).

“Vantagens, fazer o curso técnico de enfermagem e aumentar o conhecimento” (ACS49).

“Valorização profissional, mais benefícios pra comunidade” (ACS47).

“Vantagens poder morar em outro bairro, ganhar o curso técnico de enfermagem” (ACS89).

“Vantagens, poder oferecer melhor visita para as pessoas e fazer o curso de técnico” (ACS53).

Sobre as desvantagens dessas mudanças para sua vida profissional, o elemento mais citado foi a sobrecarga de trabalho, dos 21 ACS que responderam 16 relataram ser essa a maior desvantagem.

“Desvantagens, sobrecarga de trabalho” (ACS 08).

4 DISCUSSÃO

A publicação do referencial curricular do Curso Técnico em ACS (CTACS), em 2004 (Brasil, 2004), pode ser considerada, em dois sentidos, um avanço para a formação profissional desses trabalhadores. Isso representa a tentativa de aliar formação profissionalizante à elevação de escolaridade e foi formulado em um processo democrático que incluiu instituições de ensino, representações dos trabalhadores ACSs e setores do MS. Na contramão do processo de elaboração da proposta do CTACS, a proposição do PROFAGS ocorreu entre gestores, sem a participação dos demais atores com expertise e representatividade histórica na atuação e na formulação de políticas de educação profissional em saúde, como as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). A formação técnica em enfermagem para agentes reedita a proposta de fusão de categorias profissionais contida no relatório do 7º Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica. Essa fusão se traduz no acirramento da precarização do trabalho e dos riscos de redução dos postos de trabalho, agravada pela proposta da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que fortalece práticas biomédicas curativas e a focalização da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O processo de revisão da Política Nacional de Atenção Básica teve como objetivo inicial afirmar fundamentos e diretrizes estratégicas para a PNAB, reforçando a ESF como prioritária para a expansão e consolidação da atenção básica. Depois teve como objetivo também a introdução de mudanças na perspectiva de ampliação do acesso, acolhimento e resolubilidade da atenção básica, respeitando diferentes realidades. Porém todo esse movimento foi interrompido devido todos os acontecimentos políticos ocorridos no ano de 2015.

A portaria 2.436 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).

Segundo o CONASEMS, a proposta amplia o número de equipes aptas a receber recursos e valoriza a atuação dos agentes comunitários de saúde e de endemias. Agora, esses profissionais vão poder aferir pressão e glicemia, além de fazer curativos. Isso vai qualificar e tornar mais resolutivo o atendimento da população nas visitas domiciliares. Essas novas atribuições começam após autorização legal e capacitação. (BRASIL, 2017).

O CONASS reconhece que é um avanço e que é preciso trabalhar em conjunto para que essas mudanças sejam implementadas. “Toda política está condicionada a ser revisada. A partir de agora os municípios terão autonomia para reorganizar a Atenção Básica local e serão estimulados a colocar em prática o novo modelo”, reforçou (BRASIL, 2017).

A revisão da PNAB foi muito questionada, pelos movimentos sociais, pesquisadores e trabalhadores do SUS. Questionaram a justificativa de revisão em um momento de instabilidade política, econômica e social, teve muitas críticas em torno das propostas em discussão. Apesar disso tudo, essa revisão foi concluída, com a publicação da portaria 2 436 de 21 de setembro de 2017, republicada 7 dias depois no anexo XXII da portaria de consolidação (Radis 183 dez 2017).

A nova PNAB passou a reconhecer outros modelos de organização da atenção básica além do modelo da ESF. Foram muitas as mudanças incorporadas à nova PNAB em 2017, inclusive em relação às atribuições dos ACS. Conforme traz a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

“A nova PNAB traz insegurança para os agentes comunitários de saúde”, afirmou Luis Claudio Celestino de Souza, da Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, citando demissões de agentes de saúde e de endemias na região metropolitana de São Paulo e no ABC paulista, revertidas judicialmente, no Espírito Santo e no Rio de Janeiro, onde um movimento de apoio à categoria fez o governo recuar da decisão de demitir. Ele ainda condenou a parte da política que trata da abertura de 250 mil vagas para qualificação de agentes como técnicos em enfermagem. “O conteúdo do curso para técnico de enfermagem é um, o para agentes de saúde e o para agentes de endemia são outros”, argumentou, pedindo a conclusão da formação técnica para agentes de saúde, das quais foram oferecidas apenas 400 horas da primeira etapa, e o início da oferta de formação para agentes de endemias. “Querem que o agente de saúde exerça suas práticas, as do agente de endemia e as dos enfermeiros. Ou seja, que seja três ganhando por um — e mal” (Radis 183)

Em janeiro o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria n. 83/2018 (Brasil, 2018), cujo objeto é a formação profissional dos agentes comunitários de saúde (ACSs) e dos agentes de combate a endemias (ACEs), além de criar o Programa de Formação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde, o PROFAGS. Em síntese, incide sobre as atribuições destes trabalhadores e institui financiamento federal às instituições de ensino, incluindo as privadas. O PROFAGS será executado no biênio 2018-2019 e o processo de formulação de tal Programa apoia-se em reunião realizada no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite em dezembro de 2017. A qualificação profissional dos ACSs vem sendo objeto de disputa desde a institucionalização deste trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estas disputas integram a dinâmica da produção da política de saúde que, sendo produto da luta de classes, não é isenta dos interesses dos trabalhadores que reivindicam a universalidade do direito à saúde e à educação; e dos interesses empresariais, que historicamente usufruem do fundo público e tratam a saúde e a educação como mercadorias (Nogueira, 2017).

Segundo Almeida (2017), a proposta atual da nova PNAB não utiliza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de reorganização dos serviços de saúde, apesar do sucesso da mesma na melhoria dos indicadores de saúde. Assim, deixa em evidência um retrocesso dos avanços conseguidos nos últimos vinte anos em relação a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS).

Estas mudanças fragilizarão a ABS. Princípios da APS como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado poderão ser prejudicados. Já houve experiências prévias com este modelo e foi comprovado em alguns estudos que ele é muito inferior ao modelo de APS. O especialista em atenção primária a saúde é o médico de família. A ESF, modelo de APS do Brasil, ficará seriamente comprometida (RIBEIRO, 2017).

Conforme Almeida (2017), a não obrigatoriedade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Equipes de Atenção Básica significará um retrocesso que deixará para trás um modelo que se tornou eficaz, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), onde o ACS que funciona como elo entre o serviço de saúde e a comunidade, e é capaz de mudar indicadores de saúde.

A nova PNAB amplia o número de equipes para receber recursos e passa a valorizar a atuação dos agentes comunitários de saúde, esses profissionais passam a ter outras funções, como aferir pressão e glicemia, e também fazer curativos. Assim tornar mais eficaz o atendimento da população nas visitas domiciliares (RIBEIRO, 2017).

A nova política exige, entre outras medidas, a atuação dos agentes em áreas de alta vulnerabilidade social, mas sem especificar os critérios. A outra situação é a redução do número de agentes por equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de quatro para apenas um profissional, e de atendimento de pessoas e não famílias. Além de atribuições únicas das funções dos profissionais.

Os ACS é uma categoria muito importante no trabalho do SUS e possuem uma força política muito grande, não sendo à toa que foi a única categoria que conquistou três mudanças importantes na Constituição, inclusive com a regulamentação da profissão e que possuem um importante poder de mobilização. Poucos profissionais de saúde conhecem o cotidiano das pessoas e das famílias dos territórios atendidos pelas equipes de ESF como os agentes comunitários. Eles são profissionais bem respeitados pelas famílias devido à confiança depositada neles ao visitarem essas casas, o que permite a maior aproximação e contato com a equipe da ESF. O trabalho deles salva muito mais vidas do que os próprios médicos.

Ressalta-se que na revisão houve mudanças positivas, mas as que indicam um desmonte da ESF são as de maior destaque, pois muitas dessas mudanças não estão dentro do contexto original da política em relação ao que estão pensando para a saúde do país. Os ACS precisam buscar o conhecimento dessas mudanças, pois são importantes na sua vida profissional. Lembrando que o trabalho dos ACS é valioso e tanto a criação de vínculo dos profissionais com as pessoas e famílias atendidas quanto a relação dos agentes com as pessoas atendidas deve ser respeitada. O ACS precisa buscar o conhecimento dessas mudanças, pois são importantes para sua vida profissional, principalmente em relação as novas atribuições que foram previstas na nova PNAB em relação ao trabalho deles. Essas novas atribuições são importantes, pois parte das famílias que são visitadas pelos agentes comunitários de saúde não tem condições de ir até uma unidade de saúde aferir a pressão arterial e glicemia com frequência. Sendo assim, ao realizar esse tipos de serviços, a atenção do cuidado se expande, além de que o trabalho desses profissionais passa a ser especializado. Porém vale ressaltar a

importância das formações e capacitações para esses profissionais, pois não adianta implementar essas novas atribuições e não aplicá-las na prática por falta de preparação dos ACS.

Uma das grandes preocupações que ficou evidenciada nessa pesquisa que traz a reformulação da PNAB, é a ameaça da presença do Agente Comunitário de Saúde como integrante e profissional da atenção básica.

É necessário fortalecer o papel do ACS, redefinindo e qualificando sua intervenção na comunidade como agente de saúde coletiva, elo entre o serviço de saúde e a população. O ACS conhece e reconhece as necessidades populacionais do território e devem ser contemplados com estratégias de educação permanente que apoiem seu trabalho de promotor da saúde, atuando na mobilização social para enfrentamento dos determinantes sociais e em ações estratégicas frente aos problemas de saúde da população (FERNANDES, 2017).

Os dados coletados na pesquisa evidenciaram uma falta de conhecimento muito grande em relação à nova PNAB. Esses argumentos corroboram a relevância de ampliar o debate sobre a revisão da PNAB envolvendo a participação da população usuária, de especialistas, trabalhadores e gestores. Dessa forma, é preciso realizar estudos que tratam dos impactos assistenciais e econômicos presentes na nova PNAB, deixando bem claro que faltou um envolvimento dos gestores nessa divulgação.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa chama atenção para a importância de se compreender a nova PNAB, suas mudanças e novas atribuições aos profissionais do atendimento à Saúde da Família. Faz-se necessário o debate sobre várias questões presentes na portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, além de que os ACS alvos dessa pesquisa precisam buscar esse conhecimento das novas atribuições e as mudanças em relação à sua profissão. .

Deve se dizer ainda que o estudo mostrou que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como objetivo prestar serviços para a família em território definido e controle social, cuja atuação fica sob responsabilidade de uma equipe especializada (agentes comunitários da atenção básica e agentes sanitários) de acordo com a necessidade da comunidade em questão. Convém também lembrar que a Estratégia Saúde da Família é a porta de entrada para o SUS.

Diante disso, entende-se que a PNAB apresenta algumas polêmicas que precisam ser analisadas e discutidas, buscando um melhor entendimento. A primeira é que os ACS podem realizar procedimentos básicos, como aferir pressão e curativos. Porém, ainda não há capacitação. A nova PNAB permite brechas na lei para a não obrigatoriedade dos profissionais que compõem a equipe serem especializados na saúde da família. Assim, além de não ocorrer o atendimento especializado, pode-se pressupor que o vínculo da comunidade com a UBS não é ratificado, uma vez que um médico recém formado pode fazer parte da

equipe da UBS e, ao passar na residência, sair do local de trabalho. Percebe-se, pois que esse ciclo vicioso é uma previsão com essas novas brechas da lei.

REFERÊNCIAS

Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC. **Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017).**

Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e180. Disponível em:

<<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>>. Acesso em 14 nov. de 2018.

ALMEIDA, Magda Moura de, RIBEIRO, Marco Túlio Mourão. Professores do DSC criticam mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). 2017. Disponível em:

<<http://www.saudecomunitaria.ufc.br/professores-do-dsc-criticam-mudancas-na-politica-nacional-de-atencao-basica-pnab/>>. Acesso em 15 de nov. de 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científica: elaboração de trabalhos na graduação.** 7a Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

DESLAURIERS J. P. **Recherche Qualitative.** Montreal: McGraw Hill, 1991.

FERNANDES, Millôr. Política Nacional de Atenção Básica: Tripartite colocará revisão da PNAB em consulta pública. 2017. Disponível em:

<<https://www.gamalivre.com.br/2017/07/politica-nacional-de-atencao-basica.html>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social.** In: MINAYO, Maria. C. S (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade.

Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p.09-29.

NOGUEIRA, Mariana L. O processo histórico da Confederação Nacional dos agentes comunitários de saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva. 2017. 541f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para o curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 83, de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0083_12_012018.html>. Acesso em: 13 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 de nov. de 2018.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família.** Documento técnico. Vol.6. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. _____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 de nov. de 2018.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família.** Documento técnico. Vol.6. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.