



AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E SUAS POTENCIALIDADES PARA O FORTALECIMENTO E FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Suzana Peixoto de Araújo¹
Marcelo Henrique Santos²
Júlia Cláudia Tenório³
Betijane Soares de Barros⁴

RESUMO

O ACS permite o elo entre o usuário dos serviços de saúde e a equipe. A partir do que vê e ouve é que as ações de saúde serão planejadas. Atua como mediador social e garante a vinculação e identidade cultural de grupo com as pessoas sob sua responsabilidade, em relação às ações oferecidas no serviço público de saúde. É peça fundamental na ESF, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, além de se destacar pela liderança nata e pela facilidade de se comunicar com os membros da comunidade. **OBJETIVO** Tornar mais acessível a escuta, o atendimento e tratamento da população, bem como otimizar o encaminhamento ao profissional apropriado. **METODOLOGIA** O estudo desenvolveu-se por meio de uma revisão de literatura de natureza qualitativa. No que se refere à segregação das fontes adquiridas foram utilizadas bases de dados online. Foram utilizadas como critérios de inclusão: artigos, monografias e teses na íntegra no idioma português; o cruzamento das palavras-chave, a data de publicação (compreendida principalmente no período entre 2016 e 2020); e como critério de exclusão os trabalhos que não eram gratuitos, os repetidos e os que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Foram pré-selecionados 82 trabalhos disponíveis em um total de 468, e utilizados 19 destes pré-selecionados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES** Quanto mais bem preparado e atualizado estiver o ACS sobre as enfermidades que poderá ‘enfrentar’ na comunidade a qual é responsável, maior a chance de conseguir motivar os usuários a buscarem promoção e autopreservação da própria saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Promoção da Saúde, Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

¹ Graduada pelo Curso de **Serviço Social** da Faculdade Integrada Tiradentes/Universidade Integrada Tiradentes – FITS/UNIT, suzanapeixoto123@hotmail.com; Mestranda em **Saúde Pública** pela Absolute Christian University – Orlando - FL

² Graduado pelo Curso de **Odontologia** da Universidade Federal Fluminense – UFF/RJ, marcelojabour@yahoo.com.br; Especialista em Saúde Coletiva (UNIGRANRIO/RJ); Especialista Docência do ensino Superior (CESMAC/AL); Especialista em Saúde da Pessoa Idosa (UFMA/MA) Mestrando em **Saúde Pública** pela Absolute Christian University – Orlando - FL

³ Graduada pelo Curso de **Farmácia** do Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC/AL, juliaclaudiatenorio@yahoo.com.br; Mestranda em **Saúde Pública** pela Absolute Christian University – Orlando - FL

⁴ Graduada em **Ciências Biológicas** (AESA). Doutorado em Ciências da Educação (FACLE), Doutorado em Ciências da Saúde (ACU), Mestrado em Ciências da Saúde (UFAL), Especialista em Ciências Biológicas (AESA), Especialista em Neuropedagogia (UNIP), bj-sb@hotmail.com



O marco mais importante da Atenção Primária em Saúde (APS) ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS (OMS, 2008; ARANTES, SHIMIZU e MERCHAN-HAMANN, 2016; MACINKO e MENDONÇA, 2018). Todavia, é relevante destacar a existência de diferentes formas de implementar a APS. Em alguns países, a APS é considerada como um programa focalizado e seletivo, que oferta cesta reduzida de serviços a populações mais pobres; em outros, é o primeiro nível de um sistema de saúde com oferta de serviços clínicos, responsável pela coordenação do cuidado e pela sua organização, e ainda como uma política de reorganização do modelo assistencial (ARANTES, SHIMIZU e MERCHAN-HAMANN, 2016).

Há evidências sobre o impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do marco conceitual de sistemas de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual agrega os conceitos de acesso, proteção financeira, qualidade dos serviços, eficiência no sistema, impacto na saúde e equidade. Os resultados sugerem que a ESF contribuiu para a melhoria em todos esses indicadores, com alguns efeitos no acesso e equidade com resultados quase chegando aos níveis observados nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Embora ainda haja bastante espaço para melhorias, a evidência é clara de que a ESF é uma abordagem poderosa e eficaz para a organização da atenção primária à saúde no Brasil (MACINKO e MENDONÇA, 2018).

A primeira experiência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como uma estratégia abrangente de saúde pública estruturada, ocorreu no Ceará em 1987, com o objetivo duplo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança. Esta estratégia expandiu-se rapidamente no Estado, atingindo praticamente todos os municípios em três anos, sendo encampada pelo Ministério da Saúde (MS) mais ou menos nos mesmos moldes, em 1991. As primeiras experiências do Programa de Saúde da Família (PSF), nos moldes atuais, também surgiram no Ceará em janeiro de 1994, sendo encampadas pelo MS em março do mesmo ano, como estratégia de reorganização da atenção básica no país. A partir daí o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) passou a ser incorporado pelo PSF (fonte : wikipedia, disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunitários_de_saúde).

O PACS é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para o PSF. No PACS,



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

as ações dos ACS são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde que possui as principais especialidades médicas (pediatria, clínica médica e ginecologia-obstetrícia) e demanda espontânea e/ou encaminhada por unidades elementares de saúde (fonte : wikipedia, disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunitários_de_saúde).

Os primeiros profissionais de saúde eram conhecidos como Visitadores Sanitários e Inspetores de Saneamento, ainda vinculados ao projeto das campanhas de saúde pública que, no Brasil do início do século XX, controlaram os surtos de peste bubônica e erradicaram a febre amarela, entre outros agravos. Portanto, eram os responsáveis pelo controle de endemias nas áreas urbanas/rurais. No Brasil, identifica-se a utilização desses técnicos de saúde desde a SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária e da Campanha de Erradicação da Varíola aos programas de saúde, da década de 1970 (fonte: wikipedia, disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunitários_de_saúde).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos (MS/SAS/DAB, 2009).

O ACS permite o elo entre o usuário dos serviços de saúde e a equipe. A partir do que vê e ouve da população é que as ações de saúde serão planejadas pela equipe. O ACS passa a atuar como mediador social, aquele que traduz para a equipe de saúde as necessidades da comunidade, e garante a vinculação e a identidade cultural de grupo com as pessoas sob sua responsabilidade em relação às ações oferecidas no serviço público de saúde (COSTA et al, 2013).

A finalidade da assistência individual é a produção de saúde por meio da cura ou da reabilitação, ou até mesmo de alívio do sofrimento. No entanto, a ampliação do objetivo inclui também o esforço simultâneo para aumentar o coeficiente de autonomia e de autocuidado dos pacientes, famílias e comunidades. Esta ampliação nunca poderá ser levada a cabo por um profissional isolado; é um desafio concreto para a equipe interdisciplinar e será uma tarefa da equipe local de referência e das equipes de apoio (DIAS et al, 2006). A atividade clínica



implica a necessária e específica relação com um indivíduo. Esta é parte substantiva da assistência, mas não da atenção às pessoas, doentes ou não (PEREIRA et al, 2003).

No Brasil, o ACS participa ativamente da organização da atenção à saúde familiar em nível da atenção básica, ao realizar o cadastro das famílias e as visitas mensais de acompanhamento das mesmas e de indivíduos e/ou grupos prioritários. Também tem importante papel na divulgação de informações sobre saúde bucal, devendo ser orientado pela referida Equipe (GOUVÊA et al, 2015). Desse modo, compreende-se o ACS como instrumento de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, uma vez que desenvolve ações básicas de saúde e atividades de caráter educativo, contribuindo, assim, para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde (BORTOLI, MOREIRA e KOVALESKI, 2017).

Os ACS, em seu dia-a-dia nas comunidades em que atuam, operam um agir cuidativo-educativo, guiado por suas representações. Se houver uma aproximação da estrutura dessas representações pode-se pensar (a partir delas) processos de educação permanente. As representações indicam as imagens que os sujeitos têm de objetos (materiais e imateriais) que circulam no seu cotidiano, norteiam suas atitudes, são veiculadas em seu universo consensual - entre pares de seus grupos de pertença - e podem ser ressignificadas em processos de formação. Nesse sentido, enfatizamos que o maior instrumento de trabalho dos ACS não são as balanças que carregam, tampouco as requisições de exames que podem fazer. Os ACS, ao entrarem em contato com a comunidade de que fazem parte, têm como principal dispositivo o próprio processo de educação em saúde; a fim de motivar as pessoas ao cuidado, os ACS travam um diálogo único - uma via que se concretiza na orientação - visto que compreendem aquele universo linguístico e cultural ao mesmo tempo em que podem mediar as trocas entre o conhecimento popular e o científico e promover o cuidado - uma via que se operacionaliza na prevenção (LIMA et al, 2012).

O ACS apresenta também um papel fundamental no processo de educação em saúde. 'Desmonopolizar' o conhecimento, levando-o até os lares das famílias, contribui para aumentar a autonomia da população e sua corresponsabilidade pela preservação e promoção das condições de saúde geral (BORTOLI, MOREIRA e KOVALESKI, 2017). O ACS é peça fundamental na ESF, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, por ser o profissional que constrói e fortalece o elo entre a comunidade e a Equipe de Saúde, além de se destacar pela liderança nata e pela facilidade de se comunicar com os membros da comunidade (GOUVÊA et al, 2015).



É preciso considerar que, em 20 anos de implantação, essa estratégia tem sido defendida como o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e ações de APS no Brasil, produzindo vários resultados favoráveis à saúde da população. Contudo, devido à sua inserção em cenários complexos e diversificados, permeados por interesses políticos, econômicos e sociais, algumas de suas potencialidades podem ser minimizadas, o que tem trazido questionamentos quanto à sua credibilidade como reorganizador dos serviços e ações de saúde, e substitutivo do modelo tradicional de APS no Brasil. Diante dessa perspectiva, faz-se necessário avaliar a ESF, detectando as áreas passíveis de intervenção pelas autoridades sanitárias com vistas ao seu futuro aperfeiçoamento (ARANTES, SHIMIZU e MERCHAN-HAMANN, 2016).

Apesar de ser um sistema de serviços de saúde em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a serem enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes, o SUS é uma realidade. Faz parte do processo de construção a organização e a reorganização do modelo de atenção à saúde, isto é, a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender às necessidades e demandas da população, contribuindo, assim, para a solução dos seus problemas de saúde. Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades (MS/SAS/DAB, 2009).

Este trabalho objetiva tornar mais acessível a escuta, o atendimento e tratamento da população, bem como otimizar o encaminhamento ao profissional apropriado.

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se por meio de uma revisão de literatura de natureza qualitativa. Para a produção desta pesquisa, inicialmente foi estabelecida identificação do tema; Em seguida, no que se refere à segregação das fontes adquiridas foram utilizadas bases de dados online. A fim de determinar as informações relevantes que seriam extraídas na revisão das fontes, foram utilizadas como critérios de inclusão: artigos, monografias e teses na íntegra no idioma português; o cruzamento das palavras-chave, a data de publicação (compreendida principalmente no período entre 2016 e 2020); e como critério de exclusão os trabalhos que não eram gratuitos, os repetidos e os que não atendiam ao objetivo da pesquisa.



Foram pré-selecionados 82 (oitenta e dois) trabalhos disponíveis em um total de 468 (quatrocentos e sessenta e oito), e utilizados 19 (dezenove) destes trabalhos pré-selecionados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os cuidados de saúde primários foram definidos pela OMS como cuidados de saúde essenciais, baseados em métodos e tecnologias práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis aos indivíduos e famílias da comunidade por meio de sua participação plena e a um custo que comunidade e país podem se dar ao luxo de manter. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, trazendo os cuidados de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de cuidados de saúde. Os cuidados primários de saúde incluem uma ampla gama de serviços, como os de saúde bucal, e abrangem uma variedade de prestadores de serviços de saúde nos setores público, privado e não governamental(HARNAGEA et al, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre família, comunidade e profissionais. A eficácia na ESF supõe o trabalho multiprofissional e a interação entre indivíduos com competências e habilidades distintas. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se encontra inserido na saúde da família deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente(COSTA et al, 2013).

O ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e a comunidade(MS/SAS/DAB, 2009). É peça fundamental na ESF, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, por ser o profissional que constrói e fortalece o elo entre a comunidade e a Equipe de Saúde, além de se destacar pela liderança nata e pela facilidade de se comunicar com os membros da comunidade(GOUVÊA et al, 2015).

A Atenção Primária à Saúde(APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica(AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território. Bem estruturada e organizada, a APS resolve os problemas de saúde mais comuns/ frequentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas (MS/SAS/DAB, 2009).

Além dos princípios e diretrizes do SUS, a APS orienta-se também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado. Ao longo do tempo, os usuários e a equipe passam a se conhecer melhor, fortalecendo a relação de vínculo, que depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe. A base do vínculo é o compromisso do profissional com a saúde daqueles que o procuram. Para o usuário, existirá vínculo quando ele perceber que a equipe contribui para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida. Há situações que podem ser facilitadoras ou dificultadoras. Um bom exemplo disso pode ser o horário e dias de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), a sua localização, ter ou não acesso facilitado para pessoas com deficiência física, entre outras coisas (MS/SAS/DAB, 2009).

O ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade. O Agente também mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde. Discutir as ações do ACS é oportuno e necessário na medida em que vai ao encontro dos desafios atuais acerca da qualificação da AB/ESF, inserida há mais de duas décadas. Logo, o conhecimento do cotidiano dos agentes nos territórios poderá contribuir na elaboração de estratégias que visem a melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da saúde de família (COSTA et al, 2013).

O ACS deve estar sempre atento ao que acontece com as famílias de seu território, identificando com elas os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde. Ao identificar ou tomar conhecimento da situação-problema, precisa conversar com a pessoa e/ou familiares e depois encaminhá-la(-los) à unidade de saúde para uma avaliação mais detalhada. Caso a situação-problema seja difícil de ser abordada ou não encontre abertura das pessoas para falar sobre o assunto, deve relatar a situação para a sua equipe. Os diferentes aspectos de um problema deverão ser examinados cuidadosamente com as pessoas, para que sejam encontradas as melhores soluções. Também deve orientar ações de prevenção de doenças, promoção à saúde, entre outras estabelecidas pelo planejamento da equipe. Todas



as pessoas de sua comunidade deverão ser acompanhadas, principalmente aquelas em situação de risco(MS/SAS/DAB, 2009).

O ACS é o elemento nuclear das ações em saúde, mas as dimensões de atuação exigem investimentos na instrumentalização adequada do profissional e na manutenção da qualidade do processo de trabalho executado por ele, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe. Assim, o ACS poderá assumir a corresponsabilidade com a Atenção Básica, integrado ao sistema de administração de saúde(COSTA et al, 2013).

Ações de promoção à saúde são aquelas que vão contribuir para proporcionar autonomia ao indivíduo e à família, com informações que os tornem capazes de escolher comportamentos que vão favorecer a sua saúde, relacionadas ao modo de viver, condições de trabalho, educação, lazer e cultura. Já ações de reabilitação são as que contribuem para a redução de incapacidades e deficiências com o objetivo de melhorar a qualidade de vida(MS/SAS/DAB, 2009).

OS ACS destacam-se dentre os profissionais das equipes da ESF; são personagens centrais por contemplar uma ampla extensão de serviços de saúde dentro das comunidades, devido à sua facilidade de comunicação no processo de trabalho em saúde. Eles têm por responsabilidade ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, educação em saúde e mobilização comunitária para melhorias no meio ambiente, com participação em ações de saneamento básico, informando os moradores acerca dos serviços de saúde disponíveis e do modo de utilizá-los. Busca-se o desenvolvimento da cidadania, com mapeamento da área de abrangência dos serviços de saúde(microárea) e cadastramento e acompanhamento contínuo por meio de visitas domiciliares individuais ou coletivas(VIDAL, SOUZA e SINIAK, 2017).

O ACS representou um segmento ativo do trabalho em saúde e se transformou em um novo ator político, no cenário da organização e da assistência em saúde, na última década. O motivo do destaque do ACS se deu em consequência do crescimento, nacionalmente e, em especial, em áreas metropolitanas, da ESF. Essa Estratégia se baseia em estruturas conhecidas de expansão de cobertura, objetivando levar a equipe de serviços de saúde para ações diretas na comunidade com uma atenção de qualidade aos usuários(COSTA et al, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Maciazeki-Gomes et al. (2016) afirmaram em seu estudo que “ o lugar entrelaçado ocupado pelo ACS na equipe apresentou destaque. Ao situar-se entre saberes técnicos e



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

populares, o trabalho do ACS constitui-se como potencializador das ações de Educação Popular em Saúde, ao passo que aponta para a necessidade de capacitação, pactuação das práticas desenvolvidas e valorização profissional. A partir dessas constatações, produziu-se a aproximação e a compreensão dos resultados com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde”.

O modelo de atenção à saúde implementado no Brasil durante as últimas duas décadas e meia tem apontado para a descentralização da assistência e investido no fortalecimento da Atenção Básica(AB). A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2488/2011, determina como princípios e diretrizes para a AB: o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas; trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos compreendendo o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, em busca de uma atenção integral(MACIAZEKI-GOMES et al., 2016; GOUVÊA et al., 2015; COSTA et al., 2013).

Para que estes princípios e diretrizes se materializem, a inserção das equipes de saúde e o cotidiano da assistência precisam respeitar a cultura do território e os saberes populares que dão sentido à forma como as pessoas vivenciam seu processo saúde-doença. Não é sem motivo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) toma por base o Programa de Agentes Comunitários de Saúde criado em 1991. A ESF se apresenta como a estratégia prioritária para consolidação e ampliação da AB, ao estabelecer a organização da atuação em território, numa estreita relação entre equipe e usuários do sistema de saúde. Entre as características prioritárias do trabalho na AB estão as ações educativas que interferem no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e a busca por qualidade de vida pelos usuários. O foco da produção em saúde, assim, volta-se para as diferenças e as singularidades das comunidades atendidas que exigem trabalho em equipe diferenciado(MACIAZECKI-GOMES et al., 2016; GOUVÊA et al., 2015; COSTA et al., 2013; MS/SAS/DAB, 2009).

Os ACS visam à melhoria da qualidade de vida de sua comunidade, buscando solucionar os problemas através da promoção da saúde e prevenção de doenças. O ACS passou a exercer sua função de fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde, atuando como mediador entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para melhoria das condições de vida da comunidade. O ACS deve ter a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de seu campo profissional (habilidades e competências), com iniciativa e responsabilidade. O PACS estimula a família a



participar na promoção da saúde e na prevenção das doenças, pois o ACS é preparado para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade, assumindo o papel de sujeito educativo, produzindo conhecimentos, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes de seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade(SILVA e RIBEIRO, 2009).

Quanto maior o grau de escolaridade, mais condições terá o ACS de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade. Os agentes comunitários de saúde devem ser capacitados, para tanto se deve garantir a eles educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. (SILVA e RIBEIRO, 2009). A maioria realiza o cadastro e visita familiar, identifica as famílias de risco e informa à equipe, orienta quanto ao uso dos serviços de saúde, encaminha e agenda consultas/exames, realiza educação em saúde e participa de reflexão do trabalho em equipe. Uma parcela auxilia no ambiente clínico. Ao associar as atividades com a condição de ser capacitado para a função, somente o encaminhamento para a consulta e a educação em saúde foram associados à qualificação profissional. A maioria dos que realizam a educação em saúde e fazem encaminhamentos se sente preparada para a função(COSTA et al, 2013).

O processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Por se tratar de uma forma de trabalho ao qual o domínio do saber técnico tem que estar emparelhado ao domínio do conhecimento da área das ciências humanas, com menor possibilidade tecnológica, a capacitação para os ACS ainda é muito insuficiente. O próprio Ministério da Saúde apregoa “a necessidade de educação continuada das equipes envolvidas na operacionalização da estratégia de Saúde da Família”. Nos espaços de educação continuada, encontram-se com frequência os conteúdos tradicionais de conhecimento e prática na área da saúde, havendo dificuldade de se dar conta da totalidade das finalidades colocadas para o PSF(BACHILLI, SCAVASSA e SPIRI, 2008).

O Ministério da Saúde esclarece que “um dos principais objetivos é gerar novas práticas de saúde, nas quais haja integração das ações clínicas e de saúde coletiva. Porém, não se pode conceber a organização de sistemas de saúde que conduzam à realização de novas práticas sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação e num



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

processo permanente de capacitação dos recursos humanos(BACHILLI, SCAVASSA e SPIRI, 2008).

O ACS é um cidadão que emerge das comunidades e se integra às equipes de saúde, sem trazer qualquer bagagem cultural ou técnica, específicas a essa área. Esse papel lhe é conferido pela instituição executora das políticas públicas de saúde, dando-lhe acesso a novas práticas, mediante incipientes dinâmicas de capacitação. Tal processo envolve uma parceria com outros espaços institucionais pertinentes ao contexto social onde esse agente atuará. Aparentemente, a própria instituição criou esse personagem com atribuições específicas e limitadas, como perfeita engrenagem, de encaixe ajustado a uma engenharia pré-estabelecida. Como se não coubesse ao homem a tarefa evolutiva e criativa, e aos grupos sociais a representação das necessidades sociais emergentes, o agente é focado como produto/artefato institucional, da concepção à gestão de suas atribuições e contribuições(BACHILLI, SCAVASSA e SPIRI, 2008).

Fala-se da necessidade de um conhecimento específico, um alto grau de disciplina e responsabilidade, uma estabilidade emocional que o permita conviver frequentemente com o estresse, a sensibilidade para atuar em ambientes coletivos, e em algumas situações ter capacidade para solucionar problemas, além de conhecer bem a comunidade. Inclusive, um dos principais requisitos para o credenciamento no programa é ser residente na área onde atua, pois o ACS precisa conhecer muito bem a comunidade na qual irá trabalhar(ESPÍNOLA e COSTA, 2006; MS/SAS/DAB, 2009).

Com relação à autoavaliação do seu desempenho no cumprimento de suas atribuições, verificou-se que 30% e 61,9% dos ACS relatam ter respectivamente um ótimo e bom desempenho no trabalho, ou seja, a avaliação feita por eles com relação ao próprio desempenho e bastante positiva, uma vez que estes dois itens somaram juntos cerca de 92%. Algumas dificuldades, tais como, sobrecarga de trabalho, alto número de famílias a serem acompanhadas, falta de valorização profissional e de uma boa remuneração, foram citadas como fatores que interferem direta ou indiretamente no desenvolvimento das suas atividades e, conseqüentemente, no seu desempenho(ESPÍNOLA e COSTA, 2006; COSTA et al, 2013; GOUVÊA et al, 2015; MACIAZEKI-GOMES et al, 2016; MS/SAS/DAB, 2009).

A educação em saúde é um tema que vem ganhando valorização no contexto das problemáticas levantadas em pesquisas no campo da saúde com interface na educação. É considerada campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar-fazer cotidiano da



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

população. Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A educação em saúde é, sob o ponto de vista dominante e tradicional, uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para instrumentalizar o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas. Afirma-se que a educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, tanto da área da educação quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões de mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade(LIMA et al, 2015).

A educação em saúde consiste num recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado por profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. O entendimento do processo saúde-doença suscitado pela prática educativa em saúde possibilita, por conseguinte, a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. O ACS assume, no cenário do sistema de saúde do país, um papel privilegiado, seja porque as autoridades sanitárias fazem dele uma espécie de “coringa” ou “salvador da pátria”, seja porque o cotidiano demonstra que ele é o trabalhador nessa área que mais convive com os problemas sociais. Sua atuação tem significado um grande avanço, especialmente para os pequenos municípios e localidades onde não se tinha acesso a nenhum tipo de atenção à saúde, antes da implantação do PACS e PSF(BRITO e SOBRINHO, 2009).

O fato dos ACS residir na área de atuação faz com que eles tenham facilidade de entrar nas casas das pessoas, possibilitando conhecer todos os problemas enfrentados pelas famílias. Ao se depararem com algum problema, os ACS levam a comunidade ou o doente ao posto de saúde para tentar dar encaminhamento ou solucionar, e, desta forma, eles acabam se tornando um elo entre a comunidade e a ESF. Pelo fato do agente comunitário de saúde morar na área de abrangência em que ocorre a sua atuação, ele tem a possibilidade de conviver com a realidade e as práticas de saúde locais, bem como tem a oportunidade de conhecer a população, tornando-se um representante da comunidade no serviço de saúde. Isto aumenta o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, pois o ACS identifica-se com a cultura, linguagem e os costumes de sua própria comunidade, isto faz com que ele tenha mais conhecimento das dificuldades e dilemas enfrentados pelos moradores, o que, em certa medida, contribui para a melhoria da atenção(SILVA e RIBEIRO, 2009).

O profissional que trabalha com a saúde pública sabe ou precisa saber o quão é importante o trabalho dos ACS, principalmente porque esses são os pilares dos programas de



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

saúde voltados para a atenção básica, instituídos pelo governo, servindo de comunicadores e tradutores desses programas para a população, além de serem um elo de ligação entre os outros profissionais e a comunidade. A partir do PACS, o ACS tornou-se um elemento efetivo do trabalho em saúde e um ator essencial no cenário da estruturação e reestruturação da atenção básica em saúde, visando especialmente a ampliação da cobertura assistencial, com aumento do acesso a partir do acolhimento feito por ele, identificando, encaminhando e dando resolutividade às necessidades de saúde da população (ESPÍNOLA e COSTA, 2006).

Nas duas últimas décadas a formação profissional dos recursos humanos na área da saúde vem sofrendo alterações conceituais, estruturais e organizacionais, com a finalidade de adequar o perfil desses trabalhadores para atuarem em uma perspectiva humanística, focada na família, nas ações intersetoriais e assistenciais integrais, dotados de um conhecimento técnico-político e cultural, superando desse modo uma formação fundamentada em modelos emergenciais, afinada com o modelo clínico. Desse modo, faz-se necessário a melhoria dos processos de formação dos trabalhadores da saúde, uma vez que a qualificação, o treinamento, o aperfeiçoamento e a atualização desses trabalhadores possibilitam melhorias na concretização técnica e política do sistema de saúde (MACHADO, 2011).

As formas de capacitar os ACS têm despertado interesse por ser exigido deste profissional o enfrentamento de conflitos que cotidianamente aparecem em função de sua carência de habilidades relacionadas à identificação das necessidades de saúde e dinâmica social da comunidade. Rever formas de capacitação para os ACS significa rever as concepções pedagógicas que compreendem a prática como mera aplicação do saber, numa visão dissociada entre teoria e prática, entre o pensar e o fazer, reproduzindo a fragmentação do processo de trabalho (LIMA et al, 2012).

A busca de satisfação dessa necessidade reflete-se na inserção profissional, guardando íntima relação com a escolha deste trabalho ou com a motivação pelo trabalho. Este mesmo enfoque do caráter de reciprocidade da conquista do conhecimento entre o agente e a comunidade transparece na relação entre o agente e a equipe. Observa-se assim, uma maior cumplicidade entre os vários profissionais que se sentem comprometidos com a resolução de problemas básicos de saúde e melhoria da condição de vida da população-alvo. Evidentemente também existem menções, por parte dos ACS, da ampliação do seu poder de resolutividade após serem incluídos no PSF. Alguns referem mesmo que o seu prestígio social aumentou. A necessidade da instituição apropriar-se do conhecimento trazido pelo agente comunitário oriundo da própria comunidade pode ser vista em alguns discursos dos agentes,



mas não garante a multiplicação desse conteúdo para dentro do ambiente institucional(BACHILLI et al, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, devemos entender que é constante e inesgotável a necessidade de atualização dos conhecimentos a respeito das enfermidades, bem como dos meios possíveis de prevenção das mesmas, uma vez que a maioria destas possui potencial de prevenção, e a brevidade em descobrir as causas é determinante para melhorar o prognóstico e aumentar a chance de cura. Quanto mais bem preparado e atualizado estiver o ACS sobre as enfermidades que poderá ‘enfrentar’ na comunidade a qual é responsável, maior a chance de conseguir motivar os usuários a buscarem promoção e autopreservação da própria saúde.

REFERÊNCIAS

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UM FORTE MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE TRAZ RESULTADOS** *Saúde debate*. 2018, vol.42, n.spe1, pp.18-37. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf> , acessado em 26/05/2020 às 11h07.

Wikipedia : **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**, disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunitários_de_saúde , acessado em 15/06/2020 às 09h40.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Mundial de Saúde 2008: atenção primária em saúde agora mais do que nunca**. Genebra: OMS; 2008.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. **CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL : REVISÃO DA LITERATURA** *Ciência e saúde coletiva*. 2016, vol.21, n.5, pp.1499-1510. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf> , acessado em 26/05/2020 às 11h02.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) acessado em 29/03/2012 às 21h48.

COSTA, Simone de Melo; ARAÚJO, Flávia Ferreira; MARTINS, Laiara Versiani; NOBRE, Livia Lícia Rafael; ARAÚJO, Fabrícia Magalhães; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão



AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ELEMENTO NUCLEAR DAS AÇÕES EM SAÚDE *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2147-2156, July 2013
Acessado em 28/03/2020. às 16h25 .

DIAS, Aldo Angelim; et al. **SAÚDE BUCAL COLETIVA: METODOLOGIA DE TRABALHO E PRÁTICAS**, capítulo 03. Livraria Santos Editora, SP, 2006.

PEREIRA, Antônio Carlos et al. **ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA: PLANEJANDO AÇÕES E PROMOVENDO SAÚDE** Porto Alegre, Editora Artmed, 2003.

GOUVÊA, Giovana Renata; SILVA, Marco Antônio Vieira; PEREIRA, Antônio Carlos; MIALHE, Fábio Luiz; CORTELLAZZI, Karine Laura; GUERRA, Luciane Miranda
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VINCULADOS À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
Ciência & Saúde Coletiva, 20(4):1185-1197, 2015, acessado em 17/08/2019 às 12h01.

BORTOLI, Francieli Regina ; MOREIRA, Marcelo Aldrighi ; KOVALESKI, Douglas Francisco
CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL *Revista Saúde & Transformação Social*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.8, n.2, mai-ago, p.96-102, 2017, acessado em 17/08/2019 às 12h02.

HARNAGEA, Hermina; LAMOTHE, Lise; COUTURIER, Yves; ESFANDIARI, Sharokh; VOYER, René; CHARBONEAU, Anne; EMAMI, Elham
FROM THEORETICAL CONCEPTS TO POLICIES AND APPLIED PROGRAMMES: THE LANDSCAPE OF INTEGRATION OF ORAL HEALTH IN PRIMARY CARE **BMC Oral Health volume 18, Article number: 23 (2018)**, disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0484-8> , e acessado em 26/11/2019, às 11h18.

VIDAL, Cristiane Pouey; SOUZA, Mayara Marques de ; SINIAK, Débora Schlotefeldt A
IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA **SANARE, Sobral - V.16 n.01,p. 130-135, Jan./Jun. – 2017**, acessada em 17/08/2019, às 11h12.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia; SOUZA, Carolina Duarte de; BAGGIO, Lissandra; WACHS, Felipe O
O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1637-1646, 2016 acessado em 17/08/2019 às 11h05.

SILVA, Pâmela Rodrigues da; RIBEIRO, Gracy Tadeu Ferreira ACS: ELO DE LIGAÇÃO ENTRE COMUNIDADE CARENTE E A ESF *Vita et Sanitas, Trindade-Go, n. 03, jan.-dez./2009*, acessado em 31/10/2020 às 07h02.

BACHILLI, Rosane Guimarães; SCAVASSA, Ailton José; SPIRI, Wilza Carla A
IDENTIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):51-60-, 2008, acessado em 31/10/2020 às 07h07.

ESPÍNOLA, Fabrício Dantas da Silva; COSTA, Íris do Céu Clara
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO PACS E PSF: UMA ANÁLISE DE SUA VIVÊNCIA



PROFISSIONAL Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo – 2006
jan-abr; 18(1)43-51 acessado em 31/10/2020 às 06h56.

LIMA, Christiano Adson Barbosa; SANTOS, Antônio Luís Parlandin dos; GONÇALVES, Arlete Marinho; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS: PISTAS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE **Cogitare Enfermagem**, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 15-20 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil acessado em 31/10/2020 às 07h08.

BRITO, Suerde Miranda de Oliveira; DOMINGOS SOBRINHO, Moisés OS SENTIDOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):669-76. Acessado em 31/10/2020 às 07h09.

MACHADO, Roberta Antunes **CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUL E NORDESTE DO BRASIL : DIFERENCIAIS SEGUNDO O MODELO DE ATENÇÃO** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 120f., 2011.