

Atribuições do agente comunitário de saúde - a visão da equipe da estratégia de saúde da família

Responsibilities of community health agent - the team's vision of the strategy of family health

Responsabilidades del agente comunitario de salud - la visión del equipo de la estrategia de salud de la familia

Rita de Cássia Mourão dos Reis CARVALHO¹, Rita Maria HECK²,
Teila CEOLIN³, Cinara RAMOS⁴, Marjoriê da Costa MENDIETA⁵,
Andrieli Daiane Zdanski de SOUZA⁶.

RESUMO

Objetivo: Identificar as funções do agente comunitário de saúde (ACS) na visão dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, com 92 profissionais que atuavam na ESF de seis municípios da região Sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu no período entre novembro de 2008 a janeiro de 2009. **Resultados:** A visita domiciliar (25%) foi a atribuição do ACS mais referida pelos profissionais. Quanto as situações que devem ser priorizadas pelos ACS, a maioria (81,52%) destacou todas (esgoto ao céu aberto, água de poços sem tratamento, presença de doenças contagiosas), 80,43% referiram que todas as atividades (mobilizar a comunidade para ações de saneamento e meio ambiente; ajudar as pessoas a entenderem seus direitos humanos e de cidadania; reforçar ou tomar iniciativas na sua comunidade no combate a violência) podem ser delegadas aos ACS. **Conclusões:** A maioria das atividades exercidas pelos agentes comunitários de saúde vem ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde, porém ainda são executadas muitas atividades que não são de responsabilidade dos mesmos. **Palavras-chave:** saúde da família; atenção primária à saúde; trabalho.

ABSTRACT

Objective: To identify the functions of community health agents (CHA) professionals' view on the staff of the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** We conducted a quantitative survey, with 92 professionals working in the ESF of six counties of Southern Rio Grande do Sul. Data collection occurred from November 2008 to January 2009. **Results:** The house (25%) was the allocation of ACS more frequently reported by professionals. As the situations that should be prioritized by the ACS, the majority (81.52%) highlighted all (open air sewage, untreated well water, presence of contagious diseases), 80.43% reported that all activities (to mobilize community actions for sanitation and the environment, helping people understand their human rights and citizenship; enforce or take action in your community to combat violence) may be delegated to the ACS. **Conclusions:** Most activities undertaken by community health workers is in line with that recommended by the Health Ministry, but are still carried out many activities that are not the responsibility of them.

Keyword: family health; primary health care; work.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las funciones de los agentes comunitarios de salud (CHA) vista de los profesionales en el personal de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, con 92 profesionales que trabajan en el FSE de seis condados del sur de Río Grande do Sul. Los datos fueron recolectados entre noviembre de 2008 enero de 2009. **Resultados:** La casa (25%) fue la asignación de ACS con más frecuencia por los profesionales. Como las situaciones que deben ser priorizadas por la AEC, la mayoría (81,52%) puso de relieve todas (las aguas residuales al aire libre, sin tratar el agua de pozo, la presencia de enfermedades contagiosas), 80,43% informó de que todas las actividades (para movilizar acciones comunitarias para el saneamiento y el medio ambiente, ayudar a las personas a comprender sus derechos humanos y la ciudadanía; hacer cumplir o actuar en su comunidad para luchar contra la violencia) puede ser delegada a la ACS. **Conclusiones:** La mayoría de las actividades realizadas por los trabajadores de salud de la comunidad está en consonancia con lo recomendado por el Ministerio de Salud, pero se siguen realizando muchas actividades que no son responsabilidad de ellos.

Palabras clave: salud de la familia; atención primaria de la salud, trabajo.

¹Enfermeira. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS. E-mail: ritareisenf@hotmail.com.

²Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS.

³Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas/RS.

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família e Terapia Intensiva. Enfermeira Sulclínica Pelotas/RS.

⁵Acadêmica do 7° semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de iniciação científica pelo CNPq.

⁶Acadêmica do 9° semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de iniciação científica pelo CNPq.

INTRODUÇÃO

A primeira experiência com a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi em 1987 no Ceará. Devido a melhora em alguns indicadores de saúde, em junho de 1991 o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nas regiões Nordeste e Norte do país, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde¹.

Devido aos resultados positivos com o PACS, em 1994 iniciou a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), com a intenção de consolidar um novo modelo de assistência à saúde, instituído a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde em todos os estados². A profissão foi criada pela Lei 10.507 de 10/07/02, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, para a qual o Decreto nº 3.189 de 04/10/99 determina as diretrizes para o exercício da atividade³.

Em 2006, o PSF passou a ser uma estratégia de saúde para reorganizar o sistema de saúde, recebendo o nome de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe da ESF é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e até doze ACS⁴. Ao trabalhar com a ESF fica evidente a importância do trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional, pois só assim pode-se prestar um cuidado integral e efetivo ao usuário.

É neste contexto que se destaca o papel do agente comunitário de saúde, que além de

interagir com a equipe é o elo entre a comunidade e o serviço de saúde¹. Seu trabalho é baseado em ações educativas e preventivas que buscam fortalecer a organização, a valorização e o desenvolvimento comunitário, bem como o vínculo do sistema de saúde com a comunidade⁵.

O ACS possui caráter híbrido e polifônico, o qual se insere de forma privilegiada na dinâmica de implantação e de consolidação de um novo modelo assistencial, pois, numa posição estratégica de mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, ele pode funcionar ora como facilitador, ora como empecilho nessa mediação⁶. Por fazer parte da comunidade, o trabalho do agente comunitário de saúde muitas vezes, não é reconhecido, ou é confundido, tanto pela equipe e pela população, quanto pelo próprio agente.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar as funções do agente comunitário de saúde na visão dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo exploratório do tipo transversal, de avaliação quantitativa onde a população alvo foram trabalhadores atuantes na ESF dos municípios de Pelotas, Rio Grande, Herval, Bagé, Pinheiro Machado e Morro Redondo, localizados na região Sul do Rio Grande do Sul. A amostra foi escolhida por conveniência, composta 92

profissionais de saúde, sendo 24 enfermeiros, 20 médicos, 10 auxiliares de enfermagem, 15 técnicos de enfermagem, 9 auxiliares de consultório dentário e 13 dentistas.

A coleta foi realizada em loco, pelos pesquisadores, no período de novembro/2008 a janeiro/2009, mediante questionário estruturado contendo 82 questões sobre informações demográficas, sócio-econômicas e características do seu processo de trabalho.

O instrumento foi previamente testado entre os pesquisadores, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolo nº. 025/2008, observando a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde envolvendo seres humanos.

O estudo faz parte do projeto intitulado Avaliação de Serviços em Unidades Básicas Tradicionais e em Estratégia de Saúde da Família: Diagnóstico da Situação de Pelotas e região. Este artigo constitui um recorte do projeto maior onde foram avaliadas cinco questões específicas relacionadas à atribuições do Agente Comunitário de Saúde (questões 72 a 76 do questionário).

Solicitou-se autorização dos secretários de saúde dos municípios incluídos no estudo, para coleta de dados junto aos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Todos os profissionais assinaram termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a pesquisa. Os dados foram digitados no programa Epi-Info 6.0 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), avaliados quanto às inconsistências e os erros devidamente corrigidos. Posteriormente os dados foram

analisados no programa Epidata e Excel. Os resultados encontrados foram confrontados com a literatura pertinente ao tema do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao local de trabalho, 36,96% (34), dos entrevistados atuavam no município de Pelotas, 11,95% (11) em Rio Grande, 14,13% (13) em Pinheiro Machado, 13,04% (12) em Herval, 17,39% (16) em Bagé e 6,53% (6) em Morro Redondo.

Em relação à idade dos entrevistados, esta variou entre 19 e 62 anos, sendo que 57,60% encontravam-se entre 19 e 39 anos. A maioria dos entrevistados (75%) era do sexo feminino.

Quanto a cor da pele referida, 81% são brancos, 13% negros, 5% pardos e 1% amarelo. Quando questionados sobre a escolaridade 1% possui entre 5 e 8 anos, 13% entre 9 e 11 anos e 86% entre 12 e 27 anos de estudo. Sobre a situação conjugal, 72% eram casados ou residem com companheiro, 18% são solteiros ou sem companheiros e 10% separados. A maioria dos sujeitos do estudo classificou a sua saúde como boa (35%) ou muito boa (35%), 20% como excelente, 9% como regular e 1% não respondeu essa questão.

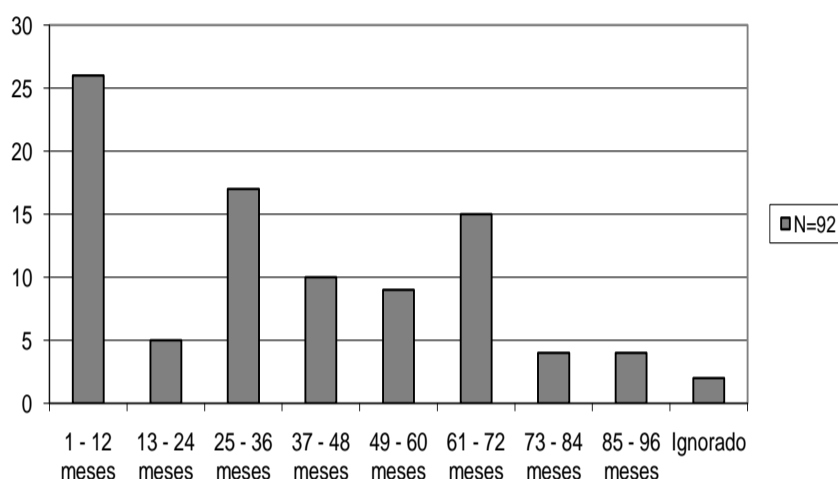
Entre os entrevistados com nível superior de escolaridade, a maior parte (63%) concluiu a graduação em um período de até 12 meses, 25% estão entre 13 e 24, 9% entre 25 e 36 e 3% entre 37 e 48 meses.

O tempo de atuação dos profissionais na ESF variou entre menos de um mês a 96 meses, sendo que a maioria 48 (52,17%) trabalha na estratégia entre um e 36 meses

(figura 1). Pela amostra investigada, 72% recebeu capacitação promovida pelo gestor para atuar na ESF e 91% reside no município onde trabalham. Quanto ao vínculo

contratual, 23% são contratados pela CLT, 21% são estatutários, 5% por contrato emergencial e 51% por outro tipo.

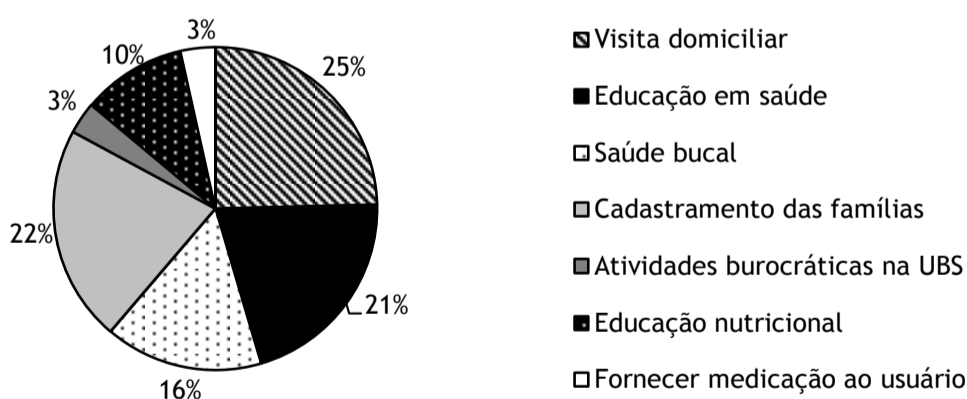
Figura 1 - Tempo de atuação (meses) na ESF dos profissionais. Pelotas, RS, 2009.



A visita domiciliar foi a ação do agente comunitário de saúde mais referida pelos

profissionais (25%) (figura 2). Nesta pergunta poderia ser marcada mais de uma alternativa.

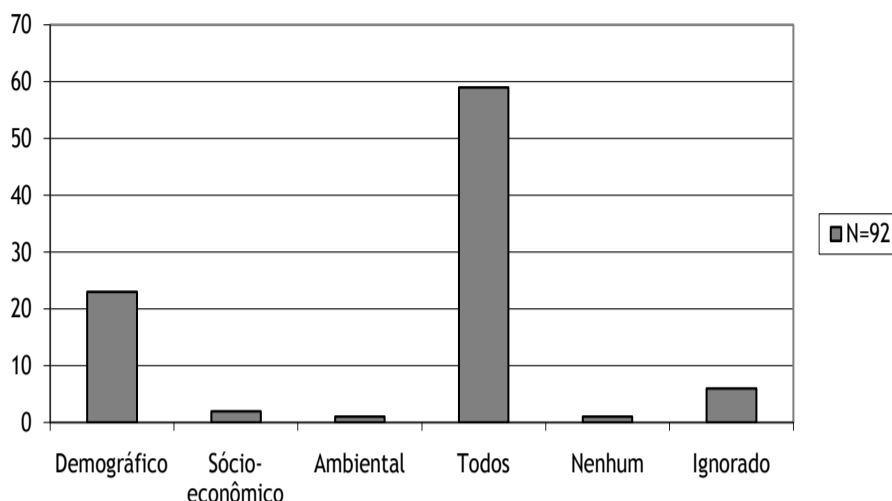
Figura2-Ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, Pelotas, RS, 2009.



Quando questionados sobre qual diagnóstico da microárea é realizado com a participação do ACS na sua unidade de saúde,

64,13% referiu serem todos (demográfico, socioeconômico e ambiental) (figura 3).

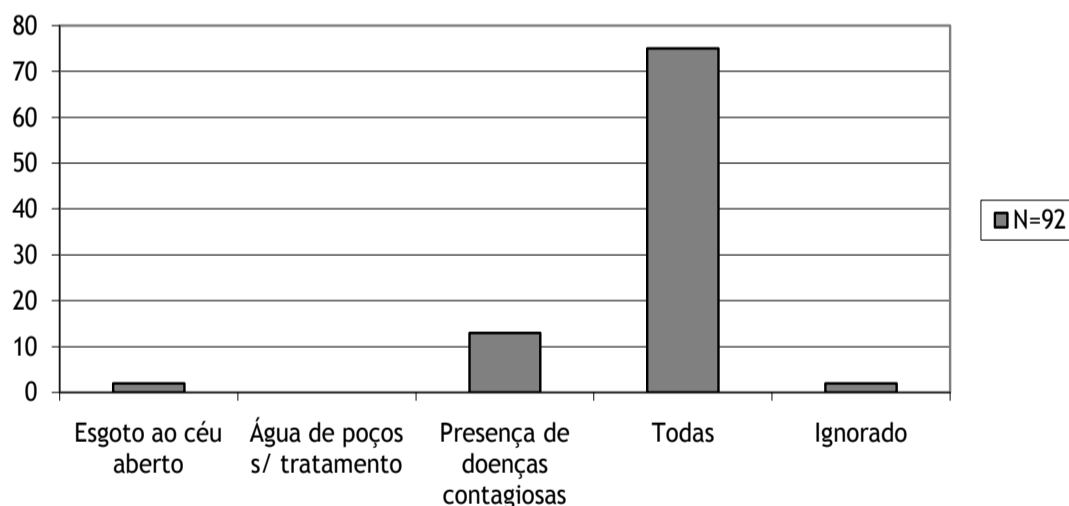
Figura 3 - Diagnóstico da microárea realizado com a participação do ACS na sua Unidade Básica de Saúde, Pelotas, RS, 2009.



Quanto às situações que devem ser priorizadas pelos ACS, a maioria (81,52%) dos profissionais destacou todas (esgoto ao céu

aberto, água de poços sem tratamento, presença de doenças contagiosas) (figura 4).

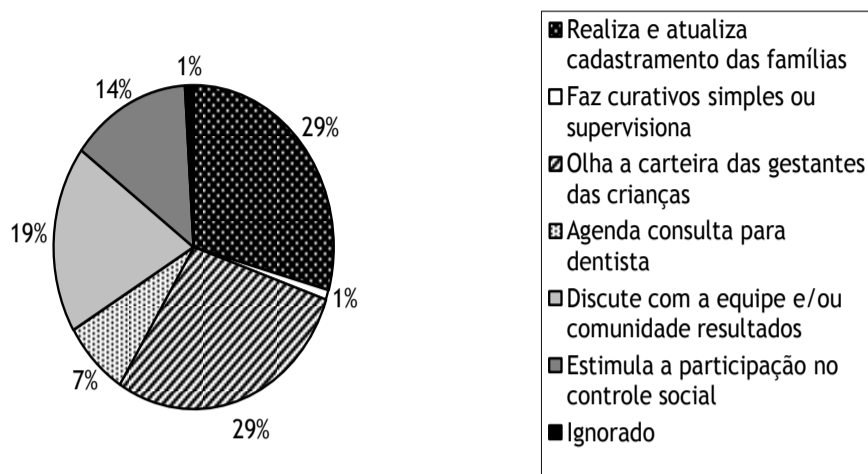
Figura 4 - Situação que deve ser priorizada pelo ACS, Pelotas, RS, 2009.



Em relação às atividades que o ACS participa na Unidade Básica de Saúde (UBS), 29% referiu que este olha a carteira das gestantes e das crianças durante as visitas

domiciliares, observando as imunizações de rotina e 28% citou que realiza e atualiza cadastramento das famílias de sua microárea. Cada entrevistado poderia marcar mais de uma resposta nessa questão (figura 5).

Figura 5 - Atividades que o ACS participa na UBS, Pelotas, RS, 2009.



Quando questionados sobre as atividades (mobilizar a comunidade para ações de saneamento e meio ambiente; ajudar as pessoas a entenderem seus direitos humanos e de cidadania; reforçar ou tomar iniciativas na sua comunidade no combate a violência) que podem ser atribuídas aos ACS, 80,43% referiram que todas podem ser delegadas.

DISCUSSÕES

A contratação dos profissionais que trabalham na ESF tem-se mostrado precária, assim como a realização de capacitação proporcionada pelo gestor. Quanto a realização de capacitação para atuar na ESF, 72% dos entrevistados referiram ter realizado, enquanto em uma pesquisa realizada no município de Teixeira/MG, nenhum profissional recebeu capacitação⁷. Para que o trabalho da ESF seja de qualidade e que se consiga atingir as metas, é necessário a capacitação dos agentes comunitários de saúde, bem como os demais profissionais da equipe⁸.

Entre os sujeitos desta pesquisa 75% são do sexo feminino. Essa tendência foi observada em outro estudo entre os

profissionais da saúde, na qual principalmente as enfermeiras são mulheres⁹. Esse fato pode estar relacionado ao papel de cuidadora que a mulher desempenha na sociedade, sendo normalmente as responsáveis pela educação, pela alimentação das crianças e pelos cuidados prestados aos membros da família¹⁰.

O ACS, segundo o decreto que regulamenta sua profissão, tem como função desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade³.

Para acompanhar o desenvolvimento de algumas ações realizadas pelos ACS, assim como demais membros da equipe da ESF, está disponível o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). O SIAB produz relatórios que auxiliaram as equipes e os gestores a acompanharem o trabalho e avaliarem a sua eficácia. Os relatórios permitem conhecer a condição sócio-sanitária da população, levantar as prioridades da população e readequá-los, quando necessário e, por conseguinte, melhorar a qualidade dos serviços de saúde¹¹.

Um estudo investigou quais as atividades realizadas pelo ACS que ele tem menos satisfação de desenvolver em seu cotidiano, e teve como resultado o preenchimento das fichas do SIAB, que é considerada uma das atividades do agente¹². Entretanto, o ACS através desta atividade, exerce papel fundamental para que se obtenha dados fidedignos do diagnóstico da comunidade.

Em relação às atribuições do agente comunitário de saúde, algumas atividades citadas pelos entrevistados vão ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde, como: a realização de visita domiciliar (VD), cadastramento das famílias, educação em saúde, saúde bucal, educação nutricional. Todavia, outras não são tidas como funções do ACS, tais como: a realização de atividades burocráticas na UBS e o fornecimento de medicação ao usuário. Os profissionais enfermeiros são os que mais possuem conhecimento quanto às funções que o ACS deve desenvolver, seguidos pelos médicos. Provavelmente esse maior conhecimento dos enfermeiros, ocorre devido a estes coordenarem o trabalho dos ACS e por serem responsáveis pelas atividades de capacitações.

Uma das atribuições do ACS é a visita domiciliar, a qual é o instrumento ideal para a realização da educação em saúde, pois através desta ocorrem as trocas de informações no contexto de vida do indivíduo e de sua família, baseado nas orientações da realidade¹², permitindo assim a realização da promoção da saúde das famílias.

As atividades que o ACS realiza, citadas pelos entrevistados, foram semelhantes à

outra pesquisa, sendo que as mais referidas foram a visita domiciliar e a educação em saúde, tendo também sido mencionado como trabalho do ACS as atividades burocráticas na UBS¹².

A educação em saúde é uma estratégia de promoção da saúde, objetivando a qualidade de vida do indivíduo e sua família, onde os saberes acadêmicos e populares se fundem, provocando mudanças e estimulando a autonomia do usuário, possibilitando a ampliação da visão do profissional acerca da realidade na qual atua¹³.

Neste cenário evidencia-se a importância de articulação das ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo, que traduz no indivíduo, além da sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno, a possibilidade de corrigir o agir em saúde fragmentado e desarticulado¹⁴.

Todas as atividades citadas pelos profissionais vão ao encontro do objetivo proposto para a incorporação do ACS às equipes, entretanto os mesmos também desempenham atividades administrativas não relacionadas ao seu núcleo de conhecimento, sendo estas funções efetivadas por deficiência de recursos humanos e por desconhecimento da função desse profissional por parte dos outros profissionais da equipe⁸.

Neste estudo podemos observar que a maioria dos profissionais entrevistados conhece as atribuições dos ACS preconizadas pelo Ministério da Saúde, destacando a visita domiciliar, a qual é sua principal atividade, para o desenvolvimento do seu trabalho.

CONCLUSÃO

A maioria das atividades exercidas pelos agentes comunitários de saúde vem ao encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde, porém ainda executam muitas atividades que não fazem parte das suas responsabilidades, evidenciando a falta de informações desses profissionais sobre as suas atribuições do ACS.

A maior parte dos enfermeiros tem conhecimento sobre as reais atividades desenvolvidas pelos ACS, assim como as que deveriam ser efetuadas pelos mesmos. As ações exercidas pelos ACS citadas nesta pesquisa foram semelhantes às encontradas em outras pesquisas e integram os objetivos da Estratégia de Saúde da Família.

A realização das visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde é essencial para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde na comunidade. Ressaltamos, através dos dados encontrados, a importância dos integrantes das equipes de saúde conhecer as atribuições de cada categoria profissional que compõem a equipe da ESF, favorecendo assim, para um bom desenvolvimento das ações cotidianas propostas.

Neste sentido, sugerimos que se realizem mais estudos nesta área, considerando a Estratégia Saúde da Família como base para o atendimento integral à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Levy FM; Matos PES; Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad. saúde pública. 2004; 20(1): 197-203.

2. Ceolin T, Heck RM, Casarin ST, Ceolin AR. Processo de trabalho dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. Enfermaria Comunitária. 2009; 5(1). [acesso em 2011 abr 5]. Disponível em: <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/sumario.php>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretriz para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. [acesso em 2009 jun 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm

4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

5. Oliveira RG, Nachif MCA, Matheus MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. Acta sci., Health sci. 2003; 25(1): 95-101.

6. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCI. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. saúde pública. 2002; 18(6):1639-46.

7. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família. Epidemiol. serv. saúde. 2006; 15(3):7-18.

8. Nascimento EPL, Correa, CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad. saúde pública. 2008; 24(6):1304-13.

9. Machado MH, Stiebler AL, Oliveira ES, Lampert J, D'Aguiar J, Silva L, et al. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. [acesso em 2011 abr 5]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateporta/mostravirtual/publicacoes/perfil_medico.pdf

10. Ellis JR, Hartley CL. Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.

11. Brasil. Ministério da Saúde. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 96 p.

12. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10(2): 347-55.

13. Heck RM, Lopes CV, Ceolin T, Vanini M. Promoção da saúde e qualidade de vida com ênfase dos cuidados da saúde no âmbito da família. In: _____. Publicação prevista para 2011.

14. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(2): 335-42..
