

**Faculdade de Odontologia de Araçatuba**

**Rafael Da Silva Gonsalves**

**A importância do Agente Comunitário de Saúde como elo  
entre comunidade e os serviços da saúde pública**

**Araçatuba- SP**

**2020**

**Rafael Da Silva Gonsalves**

**A importância do Agente Comunitário de Saúde como elo  
entre comunidade e os serviços da saúde pública**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Tânia Adas Saliba

**Araçatuba-SP**

**2020**

## **Dedicatória**

A minha formação como Cirurgião Dentista não seria possível sem o apoio de meus amáveis pais Antonio e Maria, que no decorrer da minha vida acadêmica me apoiaram tanto mentalmente como financeiramente, e com todo o amor do mundo tornaram a realização desse sonho possível. Quero dedicar este momento também a minha esposa Débora, que nos bons e maus momentos esteve ao meu lado sempre me apoiando, me encorajando e me dando forças para sempre seguir em frente . Um agradecimento especial aos meus irmãos João Carlos e José Roberto por todo apoio que me deram no decorrer da minha vida. Gostaria de dedicar também a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram na minha caminhada, a todos meu sincero obrigado.

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais Antonio e Maria, pelo amor, carinho, paciência, por seus ensinamentos durante toda minha vida, e por não medirem esforços para a realização deste sonho. Agradeço também a minha esposa Débora, por hoje ser minha base, por sempre me apoiar e me acalmar nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos meus amigos, pelos anos incríveis que passamos juntos, pela força que sempre me deram quando tudo parecia impossível, pela amizade que levarei para vida toda.

A minha orientadora Tânia Adas Saliba, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram a realização deste trabalho.

A Faculdade de Odontologia de Araçatuba e todo seu corpo docente, além da direção e a administração, que através do seu trabalho, realizado com amor e dedicação, me proporcionou um ensino de extrema qualidade

“Viva como se fosse morrer amanhã, aprenda como se fosse viver pra sempre”.

Mahatma Gandhi

Gonsalves R.S. A importância do agente comunitário de saúde como elo entre a comunidade e os serviços da saúde pública 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

## **Resumo**

O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) foi criado inicialmente na década de 90 em algumas regiões do nordeste, com o intuito de diminuir a taxa de mortalidade infantil, antes alta na região. A iniciativa visava à busca de alternativas, para melhorar as condições de saúde de suas comunidades, ou seja, criar um elo entre comunidade e a atenção básica, tendo em vista que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) necessariamente deveria residir na mesma área de abrangência da comunidade atendida. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. O objetivo deste trabalho constitui-se em mostrar a importância do agente comunitário de saúde para o funcionamento dos serviços de saúde pública, sendo o principal responsável pela ampliação do vínculo da equipe de Saúde da Família (ESF) com a comunidade, e as dificuldades encontradas pelos profissionais. Foram consultados 23 artigos, buscando identificar as atribuições, e o modo que os Agentes Comunitários trabalham, facilitando o acesso à atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Agente Comunitário de Saúde;

Gonsalves R.S. The importance of the community health agent as a link between community and public health services 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

## **ABSTRACT**

The Community Health Agent Program (PACS) was initially created in the 1990s in some regions of the Northeast, with the aim of reducing the infant mortality rate, which was previously high in the region. The initiative aimed to search for alternatives, to improve the health conditions of their communities, that is, to create a link between community and primary care, considering that the Community Health Agent (CHA) must necessarily reside in the same area. scope of the community served. It was a new category of workers, formed by and for the community itself, working and being part of the health provided in the localities. The objective of this work is to show the importance of the community health agent for the functioning of public health services, being the main responsible for the expansion of the link between the Family Health team (FHS) and the community, and the difficulties encountered by professionals. 23 articles were consulted, seeking to identify the attributions, and the way that community agents work, facilitating access to basic health care.

**Keywords:** Family health strategy; Community health agent;

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Delimitação de micro área por agente comunitário de saúde	16
FIGURA 2 – Formação de uma equipe de estratégia de saúde da família	16
FIGURA 3 – Realização de prevenção a escorpiões	17
FIGURA 4 – Campanha de vacinação contra gripe	17
FIGURA 5 – Curso introdutório ai agente comunitário de saúde	17



## **LISTA DE SIGLAS**

**PACS** - Programa Agente Comunitário De Saúde

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**SIAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

## Sumário

1. Introdução.....	11
Objetivo .....	11
Materiais e métodos .....	13
2. A Importância do Agente Comunitário de Saúde .....	14
3. As atribuições, direitos e deveres do Agente Comunitário de Saúde.....	16
4. Formação de uma Equipe de estratégia Saúde da Família (ESF) .....	19
4.1. ACS junto com o Cirurgião Dentista .....	22
5. Dificuldades encontradas pelos profissionais .....	22
5.1. Falta de limites em suas atribuições .....	23
5.2. Dificuldades nas condições de trabalho .....	24
5.3. Fragilidade na capacitação do Profissional .....	25
5.4. Interação com a população .....	25
5.5. O “ELO” mais fraco dentro da equipe.....	25
5.6. A parte Burocrática da atenção básica.....	26
6. Os pontos positivos .....	26
6.1. Reconhecimento da comunidade .....	26
6.2. A formação de vínculo com a população.....	27
6.3. Trabalho próximo a sua residência .....	27
8. Considerações Finais.....	28
Referências .....	29

## 1. Introdução

O Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS) teve sua adesão oficial no ano de 1991 em algumas regiões do nordeste pelo ministério da Saúde. Sua finalidade era diminuir a taxa de mortalidade infantil, antes alta na região e buscar alternativas para um melhor atendimento e melhores condições de saúde básica para as comunidades. Era a criação de uma nova categoria de trabalhadores, formada pela própria população, onde o ACS deveria ser morador da própria área onde atua e por sua vez, ser responsável pela criação de um elo entre a comunidade e a saúde básica, facilitando o acesso aos serviços básicos de saúde. <sup>1, 2, 3, 10</sup>

Com o sucesso da implantação do PACS, nos anos seguintes, surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), em todo território nacional, fortalecendo assim o sistema único de saúde (SUS). <sup>10</sup>

O principal entendimento do Ministério da Saúde sobre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é que estes são instrumentos fundamentais para organização e funcionamento do serviço básico de saúde dentro de cada município, e de maneira geral, são personagens fundamentais para o fortalecimento do SUS. <sup>3</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) promoveu diversas mudanças na área, como para uma possível diminuição do número de Agentes por equipe. Essas mudanças produziram muitas controvérsias entre os trabalhadores e estudiosos, gerando dúvidas entre a real importância e prioridade da ESF. <sup>3, 4</sup>

Atualmente, estudos vêm discutindo as implicações dessas mudanças no cotidiano de trabalho das equipes, e como prejudicam a atuação do ACS na comunidade. <sup>5</sup>

## Objetivo

Mostrar a importância do Agente comunitário de Saúde para o funcionamento dos serviços da atenção básica de, bem como a criação de um vínculo com a população atuando como elo entre serviços de saúde e a comunidade.

Identificar as dificuldades que o profissional encontra na sua rotina de trabalho, suas atribuições, seus direitos e deveres.

## Materiais e métodos

Esta revisão da literatura foi realizada em artigos com enfoque sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde como elo entre comunidade e os serviços de saúde pública.

Através da busca por trabalhos publicados entre 2004 a 2019, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, PubMed e SciELO, utilizando os descritores em Português: “Estratégia de saúde da família; Agente comunitário de saúde; ACS X ESF; Atribuição do agente comunitário de saúde”, resultando em 78 artigos identificados. Foram excluídos artigos de pesquisas quantitativas, ensaios, debates, e pesquisas que não incluíram os ACS como foco principal. Aplicando esses critérios, foram selecionados e analisados 23 estudos que possibilitaram: identificação de temas comuns e diferenças entre eles; agrupamento de principais conclusões; classificação de temas e interpretação de conteúdo.

## 2. A Importância do Agente Comunitário de Saúde

Esta categoria de profissionais, relativamente nova no país, não por acaso vem sendo bastante estudada em diversas universidades brasileiras. Isso ocorre pelo fato desses profissionais, trabalharem como mediadores entre comunidade e governo, ou seja, o Agente comunitário de Saúde (ACS) transita entre ambos os espaços (governo – comunidade), sendo na maioria das vezes a principal maneira do acesso entre os programas de saúde pública para as pessoas, principalmente aquelas comunidades mais afastadas e/ou carentes.<sup>3, 6, 8</sup>

Dentre suas varias atribuições, podemos resumir que esse profissional, é o principal responsável pela realização de atividades de promoção da saúde e na atuação a prevenção e controle de doenças. No princípio, o ACS, tinha como função auxiliar na diminuição das taxas e mortalidade infantil (principalmente no nordeste), melhorar a saúde das mães, e no combate a doenças transmissíveis como pneumonias. Na atualidade, com o crescimento e expansão do programa do agente comunitário pelo país, esse profissional passou a atuar no controle e cuidado de outras enfermidades estabelecidas no país, como infarto, AVC, hipertensão arterial, diabetes dentre outras doenças com a capacidade gerar sequelas e até mesmo a morte.<sup>3, 6, 7</sup>

O profissional, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) promove ações educativas por meio de visitas domiciliares e através de ações coletivas como o chamado HIPERDIA, que é uma reunião entre a equipe de estratégia da saúde da família (ESF) e a comunidade, para troca de receitas de medicamentos para hipertensão arterial e diabetes, bem como orientações quanto aos cuidados necessários para manter controladas as enfermidades.<sup>4, 7</sup>

O Agente Comunitário de Saúde é um membro muito importante dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para o funcionamento das políticas públicas, pois além de atuar no controle de doenças sistêmicas, o profissional possui outro papel de extrema importância que está voltado ao acolhimento da comunidade, por ser o membro da equipe que realmente faz parte da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, permitindo com facilidade a criação de vínculos e o contato direto com a equipe de saúde.<sup>2, 3, 6, 8</sup>

Outro aspecto muito importante na jornada de trabalho do ACS está voltado a situações que não estão relacionadas a algum tipo de enfermidade ou prevenção de doença, mas sim o agente de saúde é muito importante para a detecção de diversos problemas de saúde pública, como crianças que sofrem abuso, trabalho infantil, gestantes que não estão realizando o pré-natal, transtornos mentais antes do diagnóstico, vacinação em dia entre outros. Em situações como estas, o profissional entra com o auxílio dos demais membros da equipe como médico, enfermeiro, dentistas e assistentes sociais para resolução do caso.<sup>2, 7</sup>

Por ser um profissional mediador entre governo e comunidade, muitas vezes sendo o único capaz de detectar situações que necessitam de uma intervenção e assistência, o trabalho do ACS vai muito além de apenas prevenção e orientação, enfatizando desse modo sua importância profissional para o funcionamento da saúde pública.<sup>1,2,8</sup>

Seu trabalho é essencial para as famílias em situação de vulnerabilidade social, baixa renda, com problemas graves de saúde, ou que se encontram afastadas de grandes centros. Desse modo, podemos concluir que o ACS é extremamente importante por ser um profissional capaz de gerar mudanças para a comunidade, por estar inserido dentro da região, acaba vivenciando de perto os problemas ali inseridos.<sup>8,9</sup>

O papel do Agente Comunitário de Saúde recebe grande destaque também em campanhas de políticas públicas municipais, estaduais ou federais, como: campanhas de vacinação, bolsa família, mutirões contra dengue, campanhas contra doenças infecciosas, prevenção ao câncer de mama, entre outras.<sup>1, 3, 4, 8</sup>

### 3. As atribuições, direitos e deveres do Agente Comunitário de Saúde.

A implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi peça fundamental para a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Porém a profissão de Agente comunitário de Saúde (ACS) só foi criada com a lei federal 10.507 de 10 de julho de 2002 onde foram estabelecidos os direitos e deveres do ACS. <sup>3, 4,9</sup>

Foi a partir da criação desta lei, que o ACS passou a ser um membro obrigatório dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a profissão por sua vez, passou a ter uma estrutura jurídica e trabalhista reconhecida. <sup>11</sup>

A lei deixa claro que o ACS vai exercer sua profissão de maneira única e exclusivamente dentro e para o Sistema Único De Saúde (SUS), ou seja, apenas em instituições públicas, que neste caso está ligada a Unidade Básica De Saúde (UBS), inserido na ESF. <sup>4,11</sup>

A lei também estabelece que o ACS vá exercer os seus serviços ao gestor local do SUS, e que seu vínculo pode ser estabelecido de modo direto ou indireto. Porém, a maioria das gestões municipais está recrutando o ACS através de concursos públicos, fato que favorece a criação de vínculo entre equipe e comunidade. <sup>11</sup>

Para se candidatar a vaga de ACS, o indivíduo deve preencher alguns requisitos estabelecidos:

- 1- O candidato deverá residir na área da comunidade em que vai atuar
- 2- Ter concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para a formação de ACS.
- 3- Ter concluído o ensino médio. <sup>7, 11,12</sup>

As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) são variadas, com dificuldade de limitações, porém de acordo com o manual da Política Nacional Da Atenção Básica (PNAB) são as seguintes:

Atribuições exclusivas do ACS:

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população residente a área de atuação da UBS, considerando as



características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área.
- Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe.
- Realizar o cadastro de todas as pessoas de sua micro área bem como manter os cadastros atualizados.
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco- acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe.
- Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue.

Atribuições de todos os membros da Equipe:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), quando necessário.
- Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.

- Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.
- Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local
- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.
- Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações Inter setoriais com a equipe, sob coordenação da SMS
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.
- Participar das atividades de educação permanente.
- Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. <sup>4,16</sup>

## 4. Formação de uma Equipe de estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) inserida nas Unidades de Saúde Básica (UBS) busca a promoção da qualidade de vida para a população, bem como na intervenção de fatores de risco para a saúde geral, como má alimentação, falta de atividade física, tabagismo, álcool e outras drogas ilícitas. Em resumo, podemos considerar a ESF como uma porta de entrada para o Sistema Único De Saúde (SUS) com atenção total, equânime e contínua. A equipe tem proximidade com os usuários, conhecendo melhor a pessoa, a família e a vizinhança da área atendida. Este fato faz com o que o tratamento de um paciente seja acompanhado do começo ao fim, favorecendo a adesão do mesmo ao tratamento aumentando os números de problemas de saúde resolvidos na atenção básica sem a necessidade de uma intervenção dos demais níveis de saúde pública. <sup>13</sup>

É composta por uma equipe multiprofissional, onde em sua composição mínima exigida é formada por: 1 Médico clínico geral; 1 Enfermeiro(a); 1 Técnico de Enfermagem; e o Agente Comunitário de Saúde (seu número pode variar de acordo com o território), atendendo um número máximo de 4.500 pessoas por equipe. <sup>13,14</sup>

Além dessa formação existe a possibilidade da inserção de uma equipe de Saúde Bucal dentro da ESF, que pode ser composta de duas maneiras: 1 Cirurgião dentista com um Auxiliar de Saúde Bucal ou 1 Cirurgião Dentista com uma Auxiliar de Saúde Bucal e um Técnico em Saúde Bucal. O município é quem vai avaliar as necessidades de ter ou não uma Equipe de Saúde Bucal inserida na ESF. <sup>13</sup>

O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) deve cobrir 100% da população daquele território, com no máximo 750 pessoas por Agente e 12 ACS's por equipe. <sup>14</sup>

A quantidade de equipes que a UBS vai comportar será de acordo com o tamanho do território a que ela atende, ou seja, sua área de abrangência será dividida em áreas iguais com no máximo 4.000 pessoas por área. <sup>13,14</sup>

Este território por sua vez, é dividido em micro áreas que devem possuir no máximo 750 pessoas que será a delimitação da área de atuação de cada ACS.

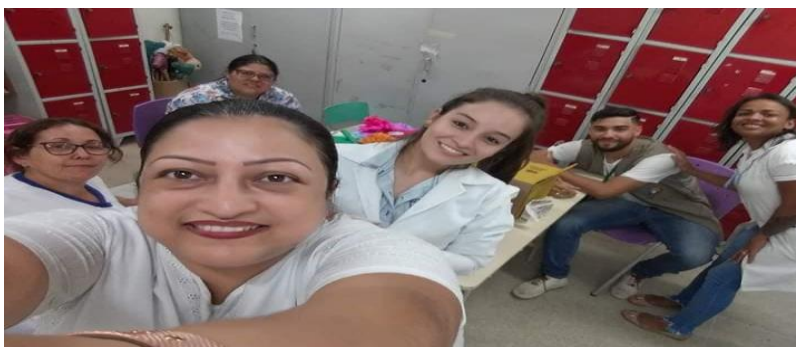
**FIGURA 1 - Delimitação de micro área por Agente Comunitário de Saúde**



Fonte: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165633-territorizacao-e-infraestrutura-na-atencao-primaria-18-crs.pdf>

O papel do Agente Comunitário de Saúde recebe grande destaque também em campanhas de políticas públicas municipais, estaduais ou federais, como: campanhas de vacinação, bolsa família, mutirões contra dengue, campanhas contra doenças infecciosas, prevenção ao câncer de mama, entre outras.

**FIGURA 2- Formação de uma Equipe de ESF**



Fonte: Autor, 2020

**FIGURA 3 - Controle de escorpiões**



Fonte: [http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/cidade/museu\\_listagem.php](http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/cidade/museu_listagem.php)

**FIGURA 4 - Campanha de vacinação contra a gripe**



Fonte: Autor, 2020

**FIGURA 5 - Curso introdutório ao Agente Comunitário de Saúde**



Fonte: Autor, 2020

## 4.1. ACS junto com o Cirurgião Dentista

O ACS em unidades onde a ESF possua uma Equipe de Saúde Bucal inserida entre seus membros, vai contribuir de diversas maneiras na realização do trabalho do Cirurgião Dentista.

O profissional vai ser importante para a busca ativa de escolas e creches na comunidade, onde o Cirurgião Dentista intervirá com o controle de doenças bucais, principalmente a cárie. Além disso, o ACS pode auxiliar o Dentista em possíveis palestras sobre a prevenção de cárie em creches e escolas, bem como na escovação supervisionada dessas crianças, com bochechos de flúor entre outros, desde que o mesmo receba o treinamento adequado para a realização dessas funções. <sup>15,22</sup>

## 5. Dificuldades encontradas pelos profissionais

Ao avaliarmos as necessidades dos usuários da comunidade relacionadas à saúde, notamos algumas dificuldades que os ACSs enfrentam na sua rotina de trabalho como:

- 5.1 – Falta de limites em suas atribuições
- 5.2 – Dificuldades nas condições de trabalho
- 5.3 – Fragilidade na capacitação profissional
- 5.4 – Interação com a população
- 5.5 – O elo mais fraco da equipe
- 5.6 – A parte burocrática da atenção Básica

## 5.1. Falta de limites em suas atribuições

Podemos citar a falta de limite em suas atribuições, os ACSs muitas vezes têm como missão, resolverem todos os problemas das famílias e das comunidades onde atuam, criando a ideia de que seu trabalho se baseia em valores, como amizade, solidariedade, caridade, isso dificulta a percepção de delimitação do papel desse profissional e suas atribuições. Outro fato que dificulta a limitação de seu papel como ACS, está no excesso de funções que esse profissional realiza no dia a dia, e que não lhes concernem, como: trabalho na recepção; agendamento de consultas; organização de pastas e prontuários; controle de materiais e almoxarifado e serviço de limpeza; entrega de encaminhamentos para especialistas; envio de recados do serviço de saúde para usuários; digitação de produções.<sup>8,18</sup>

O ACS por sua vez, além de realizar atividades que não são de sua competência (como descrito no parágrafo anterior) deve realizar outras que são incorporadas de maneira oficial, como ações de prevenção de dengue, diabetes e hipertensão arterial, pesagem de famílias para cadastramento do bolsa família. Estes fatos reforçam a ideia de indefinição das margens de suas atribuições, sobrecarregando o profissional.<sup>8,23</sup>

Outro problema está na dificuldade de delimitação do seu papel na comunidade, onde por possuírem uma identidade comunitária, muitas vezes realizam tarefas que não se restringem apenas ao campo saúde, dificultando assim a visão do membro da comunidade sobre o profissional, onde ora é como membro da equipe de saúde ora como morador da área atuante, gerando conflito entre a comunidade e o profissional, pois nem sempre os problemas, como consultas atrasadas, por exemplo, são resolvidos e o ACS acaba por si só, sentindo o descontentamento da comunidade, dificultando visitas futuras.

Em sua área de abrangência, ao realizar a visita domiciliar, o ACS é recebido também como representante do governo na comunidade, portanto muitas vezes é visto como um facilitador de cidadania, como alguém que pode potencializar as reivindicações da população em um sentido amplo e não apenas na área de saúde, tornando um problema. Isto se dá pelo fato, da comunidade não assimilarem e entenderem o objetivo do trabalho do ACS, e

muitas vezes dificultando assim a recepção do mesmo em sua residência por acharem um serviço “desnecessário”.<sup>8,18</sup>

## 5.2. Dificuldades nas condições de trabalho

Dificuldades nas condições de trabalho dos ACSs são temáticas que afetam de maneira direta seu desempenho. Problemas como jornadas de trabalho muito extensas, que ultrapassam o horário de funcionamento das unidades básicas, invadindo sua vida privada, exposição a condições de trabalhos sem a proteção adequada, número de famílias a serem atendidas maiores que as preconizadas, baixo salário, falta do pagamento de insalubridade, são fatores que dificultam a realização de um trabalho competente. Além de todos estes fatores, estudos mostram que muitos ACSs sofrem com sua desvalorização perante seus gestores, onde não possuem seu trabalho devidamente reconhecido, e também a precariedade do SUS, que perante suas falhas, impossibilita atividades do dia a dia. Esse cenário em que os ACS's se deparam, os mesmos acabam encarando a profissão como uma atividade temporária, sem perspectiva de uma melhora nas condições de trabalho e em um possível plano de carreira.<sup>8,18,23</sup>

Outra situação que ocorre bastante repercussão e reclamações dos profissionais está ligada para a fragilidade do SUS, que muitas vezes acaba não conseguindo atender a demanda de usuários, e sofre com a falta de atendimentos e medicamentos. Essa situação atinge diretamente o ACS, pois muitos usuários da comunidade, pela responsabilidade do profissional pela linha de frente no atendimento, atribuem a eles a função de administração, e responsáveis igualmente pela falta de recursos da unidade de saúde e também de todo o sistema de saúde do município.<sup>8,18</sup>



### 5.3. Fragilidade na capacitação do Profissional

O problema de extrema importância citado pela categoria é a formação profissional atribuída ao ACS. A maioria dos profissionais entende que sua formação apresenta diversas falhas, com conteúdo teórico e prático fraco e insuficientes, com enfoque em temas técnicos e científicos, excluindo dessa forma os números que representam a realidade local. Estes fatos influenciam negativamente, como manejo de dificuldades familiares ou ordem social, encontrados no cotidiano do ACS.<sup>23</sup>

### 5.4. Interação com a população

Com relação aos problemas de interação foram relatados pelos profissionais como os principais: necessidade de residir na mesma área de abrangência, relacionamento com os moradores, exposição à violência e a convivência com os problemas da comunidade.<sup>8,18</sup>

A principal reclamação relatada está voltada a necessidade de o agente comunitário residir no mesmo bairro que atua, pois segundo o profissional, este fato afeta diretamente sua vida privada, onde os usuários o procuram fora do horário de trabalho, em praças ou áreas de lazer, finais de semana e feriados, expondo assim sua vida pessoal sobrecarregando e tirando o tempo de descanso do profissional.<sup>8</sup>

### 5.5. O “ELO” mais fraco dentro da equipe

Os profissionais se julgam como o “elo mais fraco” da equipe e que dentro da hierarquia da estratégia, o ACS possui um papel desigual na tomada de decisões e no planejamento das intervenções na comunidade, fato esse que acaba desestimulando o profissional e dificultando sua atuação no campo de trabalho.<sup>8</sup>

## 5.6. A parte Burocrática da atenção básica

Os profissionais citados encontram dificuldades na parte de alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Problemas com a identificação, termos, patologias descritas no sistema, dentre outras variáveis são descritos pelos ACS's como dificuldades de entendimento para suas atribuições. A consequência se encontra em tarefas ligadas a vigilância em saúde, que incidem no trabalho do ACS como coleta de dados estatísticos, com pouco sentido para a categoria. <sup>8,18,23</sup>

## 6. Os pontos positivos

Existe inúmeros aspectos positivos que vale a pena destacar:

- 6.1 - Reconhecimento da comunidade
- 6.2 - A formação de vínculo com a população
- 6.3 - Trabalho Próximo a sua residência

### 6.1. Reconhecimento da comunidade

Esse é um fator bastante citado por diversos ACS's quanto aos pontos positivos de sua profissão. O ACS, ao perceber sua importância para a população, se sente realizado e satisfeito com seu trabalho, trazendo mudanças nas condições de saúde dos usuários e por sua vez, satisfazendo a população por seu serviço bem feito. O reconhecimento da comunidade atendida pelo ACS é um importante fator de fortalecimento e estimulação para o profissional, fato que o motiva e incentiva a realizar sua rotina no dia a dia independente das dificuldades. <sup>8</sup>

## 6.2. A formação de vínculo com a população

A formação de vínculo entre o ACS e a população é essencial para a realização adequada do trabalho, o vínculo não se é um fator fácil de alcançar, requer determinação e comprometimento do profissional, para que assim exista a construção da confiança do morador junto ao ACS. <sup>8</sup>

A confiança é um fator que proporciona o trabalhador a se aproximar de alguns problemas mais sensíveis daquela família, como conflitos familiares, violência doméstica, abuso infantil entre outros. Estes problemas apresentam uma complexidade e para uma resolução, a existência do vínculo e da confiança é fundamental para a relação entre ACS e o usuário. <sup>8,18</sup>

## 6.3. Trabalho próximo a sua residência

O trabalho formal próximo à residência do agente comunitário foi um assunto bastante elogiado pelos trabalhadores nas pesquisas feitas. Este tipo de modalidade trabalhista inserido em bairros muitas vezes de classe baixa, se torna importante para a comunidade devido à escassez de empregos formais em certas regiões da cidade. O ACS por sua vez consegue conciliar emprego formal próximo à sua residência. Foi constatada que por serem a maioria das vagas preenchidas por mulheres, uma segunda vantagem foi elencada nas pesquisas, cujo fato de residirem próximo a seu trabalho, o cuidado com sua família não entra em conflito com suas atribuições trabalhistas. <sup>8</sup>

## 8. Considerações Finais

Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do Agente comunitário de Saúde no atendimento a comunidade bem como o intermédio entre paciente e equipe de saúde. Foram analisados diversos artigos, onde foi permitido o aprendizado sobre as principais atribuições deste profissional em seu âmbito trabalhista, bem como as percepções do profissional positivas e negativas sobre as condições de trabalho oferecidas.

Podemos destacar neste trabalho alguns pontos importantes no que se refere às atribuições do ACS, onde em diversos artigos mostrou-se a importância de um estabelecimento concreto dos limites de suas atribuições, evitando o desvio de função e que o excesso de trabalho físico e mental do profissional, evitando assim que o mesmo fique sobrecarregado em sua função.

Destacamos também a importância da educação continuada do profissional, pois se trata de um elo importante entre comunidade e Equipe de saúde. A criação de um plano de carreira que valorize além dos conhecimentos adquiridos em teoria, mas também seus conhecimentos obtidos através de sua rotina de trabalho.

A valorização deste profissional ainda é um fator no qual existe uma precariedade. A maioria dos profissionais desta área, afirmam não se sentirem valorizados por seus superiores, desmotivando assim a eficácia de seu desempenho de trabalho.

Ainda neste trabalho, são destacados alguns pontos positivos pela percepção dos agentes comunitários, que são estimulantes para o cumprimento de seu dever. O reconhecimento de seu trabalho pela comunidade se torna um fator de grande importância no caráter motivacional

do profissional, levando em consideração o fato de que muitos não se sentem valorizados por seus superiores.

## Referências

1. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios.

Rita de Cássia Maciazeki-Gomes; Carolina Duarte de Souza ; Lissandra Baggio et al(24/11/2015)

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>

2. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado

Lucas Alexandre Pedebos, Dayana Karla Rocha e Yaná Tomasi( Saúde debate 42 (119) Oct-Dec 2018)

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n119/940-951/>

3. Ministério da saúde

<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>

4. Política de atenção Básica (PNAB)

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

5. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios

Eduardo Alves Melo, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Jarbas Ribeiro de Oliveira e Gabriella Carrilho Lins de Andrade (SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 38-51, SETEMBRO 2018)

<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>

#### 6. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil

Andréa Sabino Filgueiras e Ana Lúcia Abrahão Silva (Physis: Revista de Saúde Coletiva vol.21, Rio de Janeiro 2011)

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008)

#### 7. Childfund Brasil

<https://www.childfundbrasil.org.br/blog/agente-comunitario-de-saude/>

#### 8. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese

Carolina Maria do Carmo Alonso, Pascal Daniel Béguin e Francisco José de Castro Moura Duarte (Rev. Saúde Pública vol.52 São Paulo 2018 Epub 26-Fev-2018)

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102018000100502](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102018000100502)

#### 9. O Trabalho educativo do agente comunitário de saúde nas visitas domiciliares (Trab. educ. saúde vol.14 supl.1 Rio de Janeiro Nov. 2016)

Dixis Figueroa Pedraza, Ana Carolina Dantas Rocha e Márcia Cristina Sales.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000400105&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400105&lang=pt)

#### 10. Agente comunitário: ele entre a comunidade e a ESF

Otávia de Souza Fraga(2011)

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2665.pdf>

11. Presidência da República Casa Civil

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10507.htm#:~:text=LEI%20No%2010.507%2C%20DE%2010%20DE%20JULHO%20DE%202002.&text=Cria%20a%20Profiss%C3%A3o%20de%20Agente,eu%20sanciono%20a%20seguir%20Lei%3A&text=1o%20Fica%20criada%20a,Par%C3%A1grafo%20%C3%9A](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10507.htm#:~:text=LEI%20No%2010.507%2C%20DE%2010%20DE%20JULHO%20DE%202002.&text=Cria%20a%20Profiss%C3%A3o%20de%20Agente,eu%20sanciono%20a%20seguir%20Lei%3A&text=1o%20Fica%20criada%20a,Par%C3%A1grafo%20%C3%9A)

12. Agente comunitário de saúde

Vitória D'Avila Pedroso (2018).

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/08152625-apresentacao-acps.pdf>

13. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?

Karina Tonini dos Santos, Nemre Adas Saliba, Suzely Adas Saliba Moimaz, Renato Moreira Arcieri, Maria de Lourdes Carvalho(1/12/2008)

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1023-1028/pt>

14. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura.

Rosineide Santana de Brito, Nathaly Ellen Maria Silva Ferreira, Danyelle Leonette Araújo dos Santos.(2014)

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v5n1/5n1a04.pdf>

15. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia (Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.3 Rio de Janeiro maio 2010)

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues, Adriano Maia dos Santos, Marluce Maria Araújo Assis.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000300034&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300034&lng=pt&tlng=pt)

16. BVS Atenção Primária em Saúde - Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde

<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-direitos-e-deveres-dos-agentes-comunitarios-de-saude/>

17. Programa Saúde da Família - Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde.

Rev. Saúde Pública vol.34 n.3 São Paulo June 2000

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018)

18. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais (Physis vol.21 no.1 Rio de Janeiro 2011)

Marilisa Baralhas e Maria Alice Ornellas Pereira.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100003&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100003&lng=pt&tlng=pt)

19. Barbosa RHS, Menezes CAF, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(42):751-65.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000300013&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300013&lng=pt&tlng=pt)

20. Galavote HS, Franco TB, Lima RCD, Belizário AM. Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):575-86.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000300007&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000300007&lng=pt&tlng=pt)

21. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Rev Saude Publica*. 2006;40 No Espec:3-10.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000400002&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400002&lng=pt&tlng=pt)



22. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família (Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2008).

Gina Ayumi Kobayashi Koyashiki; Rosani Aparecida Alves-Souza; Maria Lucia Garanhani.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400032](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400032)

23. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional (Trab. educ. saúde vol.5 no.2 Rio de Janeiro July 2007).

Márcia Valéria Morosini, Anamaria D'Andrea Corbo, Cátia Correa Guimarães.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462007000200005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000200005)