



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VINICIUS BALDAN

RESSIGNIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO  
PEÇA CENTRAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

VINICIUS BALDAN

RESSIGNIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO  
PEÇA CENTRAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O projeto de saúde do território a ser apresentado, tem como objetivo demonstrar através de uma situação problema na unidade de saúde e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), configurada pela desvalorização da atuação do agente comunitário de saúde (ACS), que compreende peça fundamental na organização em saúde dentro da ESF, bem como elo entre o território e a unidade de saúde além de importante interlocutor entre toda a equipe multidisciplinar, apresentar ações possíveis de serem realizadas em curto prazo para aperfeiçoamento do trabalho individual destes profissionais e também de toda equipe da ESF. Neste sentido, as atribuições do ACS são evidenciadas, e demonstrado que na unidade de saúde em questão, apresentam divergências e falhas que comprometem sua atuação em benefício da população do território e também demonstram suas subutilizações quanto agentes fundamentais do desenvolvimento em saúde. Espera-se que com as ações propostas, fique evidente que existe necessidade real de reestruturação de algumas partes do serviço dentro de uma ESF, que podem demonstrar real eficácia e servir de exemplo a toda equipe multidisciplinar e também a instancias maiores de organização e politicas publicas em saúde para o aperfeiçoamento das praticas cotidianas de uma unidade de saúde da família.

## **Palavra-chave**

Agentes Comunitários de Saúde. Equipe Multiprofissional. Educação em Saúde. Capacitação Profissional.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O problema eleito a ser abordado como direcionador do projeto de saúde do território, após todo esse período de estudos em diversos temas apresentados ao longo desta rica experiência dos módulos desta especialização, foi à falta de capacitação profissional da equipe da ESF. Em todas as discussões apresentadas em fóruns, conteúdos dos módulos, web conferências e outros aspectos, pude perceber um grande abismo entre o que meus colegas apresentavam em relação à constituição de suas unidades de saúde e equipes, bem como a função de cada membro da mesma, que possibilitava sempre uma abordagem dinâmica sobre os problemas apresentados, com ricas discussões em reuniões de equipes e colaboração de profissionais essenciais da unidade, como enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem e o próprio médico. Percebi que ao longo desse período, mesmo com o aprendizado nesta especialização, somente conversas, ideias apresentadas e tentativas de melhorias não foram suficientes para um crescimento da equipe e facilitação e melhoria do meu próprio trabalho.

Vejo nessa situação, a necessidade de elaborar algo aprofundado, mas de fácil entendimento, para no mínimo, apresentar as essencialidades de cada função dentro da equipe, principalmente dos ACS, que são instrumentos fundamentais dentro da equipe da ESF, porém no local de minha atuação, não são primeiramente valorizados quanto a suas funções, não recebem treinamento e atualizações quanto a seu poder de abrangência e de mudança na vida da população e da funcionalidade da ESF.

Deste modo, proponho como temática do problema, apresentar de modo prático, a diferença que os ACS podem realizar na dinâmica da unidade de saúde e para saúde e qualidade de vida da população.

Feito o aprofundamento na temática, a partir da orientação do tutor, vejo que é necessário explicar a seleção específica sobre o profissional adscrito como "problema". Dentro da unidade de saúde em que atuei durante o período do curso, pude perceber que a grande maioria dos problemas dentro da unidade de saúde, desde os mais corriqueiros, como o acolhimento, separação de fichas para atendimento, recepcionar o paciente dentro da unidade entre outros, e até mesmo os mais complexos, como dados necessários para resolução de casos problema que fogem ao habitual, onde se faz necessária busca ativa da população, onde se tem rica informação que pode estar representando obstáculo à cura do paciente, todos, quase sem exceção, passam pela mão do agente comunitário de saúde.

Muitas vezes esse é o profissional que cobre os buracos dentro da unidade. Executa múltiplas funções. E ainda por cima tem a capacidade de desenrolar os nós que não são vistos dentro da unidade de saúde, pela capacidade que tem e que possuem como atribuição, realizando visitas domiciliares e sendo o elo muitas vezes entre a população e os demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar.

Dada essa rica importância ao seu trabalho, mantendo lineares as funções e a importância equalitativa das mesmas, observo como pilar fundamental, a presença do ACS bem capacitado e atuante dentro da unidade de saúde da família. Deste modo trago a exemplo, o patamar ao qual se encontra a unidade de saúde de minha atuação, para contextualizar o exposto em questões de dificuldades e necessidades de melhorias propostas.

Onde atuei, existe apenas uma equipe de saúde, composta por médico, dentista, auxiliar de dentista, recepcionista, dois técnicos em enfermagem, profissional de limpeza volante e

quatro agentes comunitários de saúde. Sendo que no presente momento, a equipe se encontra deficitária do profissional enfermeiro, que também prestava os serviços de coordenação. Destaco já no início deste contexto, que a política local remaneja com frequência tais profissionais, com exceção de médico e dentista, sendo os mais afetados, técnicos de enfermagem e agentes comunitário de saúde, que cumprem por diversas vezes papéis na vigilância sanitária local, com busca ativa em toda cidade de diversos casos problemas, além de funções administrativas em outras unidades de saúde e na própria secretaria de saúde. Tendo o exposto como exemplo, trago a discussão, a essencialidade que alguns profissionais tem como requisito ao seu bom desempenho profissional, de estar residindo dentro do território de saúde em que atua, caracteriza forte e essencial do agente comunitário de saúde.

## ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem se destacado dentre as diversas propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua idealização, na década de 1990 até os dias atuais, fundamentalmente devido a sua proposta de organização em saúde nos termos de território e da valorização das necessidades de cada comunidade onde se inserem as Unidades de Saúde da Família (USF), de modo a adequar-se a realidade de cada território e de sua população. Para garantir o desenvolvimento destas propostas e o bom funcionamento das USF, conta-se com equipes multiprofissionais, divididas em micro áreas dentro do mesmo território. Dentro destas equipes, destaca-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), como peça fundamental de atuação e vínculo da população e do serviço de saúde (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Dentre todas as funções que ocupa e exerce, formalmente, deve cumprir com as seguintes obrigações: Realizar o mapeamento de sua área; Cadastrar famílias e atualizar permanentemente esse cadastro; Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; Orientar famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando e ate agendando consultas e exames quando necessário; Realizar através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; Estar sempre bem informado e informar a ESF sobre situação das famílias acompanhadas, particularmente das em situação de risco; Desenvolver ações de educação e vigilância a saúde, com ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças; Promover a educação e a mobilização comunitária visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, dentre outras; Traduzir para a ESF a dinâmica social, suas necessidades, potencialidades e limites (BRASIL, 2000).

Seguindo suas atribuições, assim como todos os demais profissionais que compõe as equipes de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e dentistas, deve atender o esperado dentro de sua proposta de trabalho individual e coletiva. Dentre todos os profissionais, é o que tem maior conhecimento do território, da população abrangida e das peculiaridades de ambos e tal capacidade se destaca devido à característica de residir em sua área de atuação. Deste modo, o mesmo acaba atuando como ponte entre os usuários e o SUS, além de muitas vezes exercer papel de liderança social, ponto de referencia a população quanto a questões de saúde e também como auxilio em questões de cunho social, que como exposto, deve trazer a USF, para atuação em equipe das necessidades de seus territórios (GUANAES-LORENZI E PINHEIRO, 2016).

Cabe salientar neste ponto, que mesmo com diferentes funções e atribuições, os membros de uma ESF, tem como principio a responsabilização adquirida frente a seu território, o cuidado com o usuário de modo global e a caracterização de seu trabalho como equipe. A essencialidade do funcionamento desta estratégia de trabalho, só tem valor e real atribuição quanto entendido que todos os profissionais envolvidos são de equalitaria importância, fato pouco valorizado muitas vezes na atuação diária de cada profissional isolado. A obtenção desta valorização em equipe quanto aos cuidados com a comunidade, viabiliza a discussão a respeito de trazer o ACS novamente a suas funções essenciais dentro da ESF (FREEMAN, 2018).

Dentro de seu território, formalmente deveria abranger em media, de 400 a 750 pessoas, por profissional, o que caracteriza sua micro área de atuação. Esta que se unem as dos demais ACS, formando a equipe de saúde da família, junto aos demais profissionais já citados.

Originalmente abrangendo em média de 600 a 1000 famílias, totalizando de 2400 a 4500 pessoas (BRASIL, 2000).

Com o exposto, sem evidenciar cada peculiaridade dos territórios abrangidos, como áreas rurais, montanhosas de alta vulnerabilidade a chuvas e alagamentos, entre outras de difícil acesso, além da possível falta de equipamentos disponíveis para sua atuação, como transporte, proteção solar, hidratação, equipamentos de proteção individual, nota-se a vulnerabilidade de sua atuação, frente a tais situações, que são somente algumas enfrentadas pelo ACS no dia a dia de trabalho. Desse modo, além de cumprir suas funções preestabelecidas diárias mesmo com dificuldades, espera-se deste profissional, que seja de função nuclear no funcionamento das USF, como não poderia ser diferente, visto a riqueza de seu contato com o território e o fato de pertencer ao mesmo (COSTA, 2013).

Basta neste momento, que nos afastemos um pouco para tornar real o panorama de atuação deste profissional dentro da ESF, e observar que no dia a dia, assim como enfrentam os outros componentes das equipes de saúde, possuem problemas a serem vencidos, para a boa atuação de suas funções. Além de muitas vezes atuarem de maneira pouco fiel as suas atribuições, sendo aproveitadas como funcionários em recepções, outras repartições da área da saúde entre outras funções, na ausência de outros profissionais dentro e fora das USF. Soma-se a esses fatos a desvalorização vivida pelo profissional, frente à comunidade, os próprios colegas de atuação e os demais elementos da ESF. Cabe ressaltar que desde a implantação do modelo assistencial discutido, tal embate já era real e discutido, ainda que pouco, tornando pouco visível as dificuldades de atuação e de valorização profissionais dos mesmos (GUANAES-LORENZI E PINHEIRO, 2016).

Em estudo com 28 ACS, em uma cidade de São Paulo, tais queixas tornaram-se formalizadas, com debates entre os próprios ACS e o entrevistador, que concluiu que as queixas por mais equivalentes entre os diversos profissionais, como desvalorização da comunidade, dos demais elementos da equipe de saúde, do próprio SUS e das prefeituras onde atuam, com baixos salários e funções diversas, fora de sua atribuição programática, dependem muito do território onde atuam tais profissionais, de sua formação previa, de suas relações de trabalho, entre outros elementos. Porém o que se percebe, avaliando outras revisões bibliográficas, a rotina de atuação dentro da unidade de saúde ao qual se destina o Projeto de Saúde do Território (PTS) e experiências compartilhadas em atividades da pós-graduação, como fóruns, web conferencias e encontros presenciais, é que podemos expandir o observado a realidades distintas do exposto, porém mantendo-se o padrão de queixas e de excesso de funções atribuídas ao ACS (GUANAES-LORENZI E PINHEIRO, 2016).

Deste modo, observa-se que mesmo nuclear em atuação, o ACS por vezes não consegue atuar de maneira satisfatória e cumprir o papel fundamental que deveria exercer na dinâmica da USF. São reclamações frequentes dos mesmos, a falta de valorização da população, que mesmo recebendo-os em casa e ouvindo suas orientações, direcionam valor e atendimento para outros profissionais como médico e enfermeiro nas unidades, além de não encontrarem tempo hábil para dissertar e trazer a USF, o ocorrido em seu dia de trabalho, para efetivamente atuar como ponte entre população e o sistema de saúde (GUANAES-LORENZI E PINHEIRO, 2016).

Além do destacado, existe também como já citado, a precariedade em estrutura, equipamentos e qualificação do profissional. Em diversos territórios e unidades de saúde, assim como é observado na unidade alvo deste PTS, a qualificação é fator indiscutível e necessário para que o mesmo tenha significância de suas atitudes e atribuições, bem como pleitear frente aos demais membros das equipes de saúde e frente à comunidade, importância e valorização de sua

atuação e trabalho (COSTA, 2013).

Existem neste contexto, elementos de livre acesso ao profissional, para que o mesmo obtenha capacitação de seu trabalho, mesmo sem o incentivo e oferta esperados do ministério da saúde e da administração municipal do território. Manuais com atribuições diretas quanto a funções, visitas domiciliares e como atuar frente a situações problema, está disponível gratuitamente na internet e por diversas vezes impressas dentro das próprias unidades de saúde (BRASIL, 2009).



## **AÇÕES**

Para contemplar o exposto e permitir que se desenvolva melhor aproveitamento das funções do agente comunitário de saúde, foco principal deste estudo de intervenção, deve-se de modo a respeitar as rotinas de trabalho da estratégia de saúde da família, permitir acesso à equipe de saúde conhecimento e material para desenvolvimento pessoal e coletivo, a fim de criar uma base para discussões a cerca das famílias e suas problemáticas fragilidades identificadas e problemáticas envolvidas. O conhecimento é a questão fundamental para caminhar sobre a resolução dos problemas expostos na dinâmica da unidade de saúde. Desse modo, espera-se que com a apresentação da situação problema, seguida de exposição de ferramentas para lidar com o mesmo, se apresentem soluções cabíveis a realidade do local para melhoria do serviço de saúde.

A principio deve-se ter como foco a criação de rotina quanto a reuniões de equipe ou espaço e horário semelhante, mesmo que com outra denominação e suas derivadas, como reuniões de micro área, para desenvolvimento de todas as praticas a serem citadas, apropriando horário, dia e comprometimento da equipe de saúde, que de modo formal deve comparecer para exposição dos problemas encontrados diariamente, que são de extremamente dinâmicos e mutáveis, para que possa se construir em mesmo ritmo, estratégias de resolução dos problemas.

Tendo em vista a criação de tal espaço, propõe-se a principio a exposição do agente comunitário de saúde (ACS), como peça integrante e fundamental assim como os demais componentes da estratégia de saúde de família, para que seja reconhecido na equipe como atuante no desenvolvimento em saúde. Para tal, a leitura de suas atribuições, contidas no manual de atribuições e serviços de cada profissional da ESF é de fundamental importância. A exposição aos demais integrantes da estratégia, das capacidades e da subutilização dos mesmos até o momento, inicia um processo de validação de suas funções e também de respeito as suas contribuições no espaço da dinâmica de reuniões de equipe.

Ha na sequencia, discussão junto à coordenação e secretaria de saúde, a partir da identificação dentro da unidade de saúde, das deficiências apresentadas e após apropriação dos conhecimentos expostos, necessidade de pleitear, aperfeiçoamento profissional, educação continuada, matriciamento e em muitos casos treinamento, que no momento de contratação de tais profissionais pode estar ausente ou subjugada como desnecessária. Deste modo objetiva-se que o mesmo receba instrução básica para ser inserido em uma equipe de saúde e que se aproprie de conhecimento e de suas capacidades de intervenção e auxilio no processo de saúde de cada território. Dentro deste mesmo objetivo de ação, propõe-se que haja supervisão dos mesmos, para que se acompanhe o desenvolvimento de suas ações e para que se possibilitem ajustes quanto à dinâmica de seu trabalho, alinhamentos com a ESF e com as necessidades do território. Esta função pode ser exercida imediatamente pelo coordenador da ESF e repassada a instancias superiores da secretaria de saúde e coordenação de atenção básica, para que possam ser compartilhadas situações problemas com demais unidades de saúde e deste modo criar conhecimento conjunto sobre as dificuldades e compartilhar soluções que possam ser uteis ao desenvolvimento da saúde.

Ha também a necessidade de instrumentalizar o trabalho dos ACS, para que possam exercer suas atividades na rua com eficiência e deste modo estimular sua atuação em campo e

dentro da unidade de saúde. Tal proposta agrega segurança nas suas atividades diárias e praticidade. Deve-se ofertar proteção solar, condução, material básico de anotações e equipamentos de segurança pessoal e individual (EPI).

Com tais praticas em andamento, o devido trabalho do ACS reconhecido e estruturado, deve-se gradualmente abrir espaço nas discussões em reuniões de equipe já estruturadas, para que os mesmos tenham voz e espaço para declararem suas insatisfações e frustrações com atuação no âmbito da ESF bem como apontamentos para melhorar e contribuir a sua própria atuação e as demais integrantes da ESF. Tal espaço e possibilidade delimitam claramente as dificuldades enfrentadas no cotidiano e pode nortear objetivamente o que deve ser proposto como melhoria para toda equipe e não somente a sua própria atuação de trabalho.

Do mesmo modo, partindo-se do pressuposto que as ações em tal dinâmica tenham resultados esperados positivos, tal pratica pode se estender as demais funções da ESF e seus componentes, a fim de continuar a melhoria no serviço de saúde, de modo ainda mais complementar do que o objetivado com este projeto. Entende-se que ao priorizar esta área que se mostra mais deficiente no cotidiano da ESF, no caso citado dentro da unidade de saúde de atuação, sendo peça fundamental para o bom desenvolvimento de toda equipe, que irão surgir espontaneamente diversas outras áreas deficitárias que também merecem atenção e intervenção, sendo esta como exemplo de atuação, as demais podem seguir mesmo fluxo e contribuir para melhoria de toda ESF. Isso evidencia a necessidade de atuação em equipe, valorização de todas as peças que compõe a unidade de saúde e da integralidade do serviço como geral.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a intervenção proposta neste projeto de saúde do território, espera-se ganhar visibilidade quanto à importância do agente comunitário de saúde dentro da equipe de saúde que compõe a estratégia de saúde da família e também compreender sua função, atuação e dificuldades de exercê-las dentro do ambiente multidisciplinar da unidade de saúde. Espera-se também que seja possível gerar visibilidade de tais repercussões, junto à secretaria municipal de saúde, ocasionando alteração em critérios e entendimento, da grande ferramenta que o município possui, como elo entre a comunidade e o serviço de saúde.

Neste sentido, em curto prazo e de maneira muito palpável e simples de realizar, a medida mais importante a se concretizar é a criação de reuniões da equipe de saúde, bem como organizar a coordenação da unidade, com capacitação da gestão. Deste modo espera-se que o ACS ganhe voz e possa expressar suas queixas e desconfortos frente a seu trabalho, tendo em vista que dentro de uma mesma unidade de saúde, temos diferentes populações no mesmo território, além de diferentes profissionais, com formações diversas, influências culturais dispare e pensamentos quanto ao fluxo de trabalho pouco padronizados.

Espera-se concluir capacitação aos profissionais adscritos, não somente o ACS, mas todos da equipe seja ela de modo continuado em educação permanente, ou capacitação pontual quanto as principais dificuldades levantadas nas discussões que foram possíveis de se realizar com o incremento de reuniões de equipe e melhoria na gestão da unidade e do município como um todo.

Conclui-se o esperado, também como forma ascendente de organização, que a construção de uma unidade de saúde forte, organizada e funcional, seja exemplo à constituição de futuras gestões em saúde em maior âmbito, iniciando pelo bairro, as diversas portas de entrada do sistema de saúde nos diversos segmentos, melhoria no fluxo de atendimento municipal, com alívio ao sistema terciário, pronto socorro e unidades de pronto atendimento, bem como reflexo deste sistema organizado, na redução de exames desnecessários, internações e intervenções, valorizando e compreendendo o poder da prevenção e atuação da atenção primária em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. - Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

COSTA, S. M. et al . Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, 2013

FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWHINNEY**, 4º ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L., A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, 2016 .