



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DIEGO AUGUSTO DE MOURA TAJES

A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE - JARDIM SÃO JOSÉ II NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

SÃO PAULO
2020

DIEGO AUGUSTO DE MOURA TAJES

A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - JARDIM SÃO JOSÉ II NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O objetivo do presente trabalho é identificar as funções exercidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam na Estratégia de Saúde da Família de São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Os agentes são profissionais que têm como premissa a boa capacidade de comunicação e liderança de equipes. Entre as suas particularidades, devem ser residentes obrigatoriamente da localidade onde exercem as suas atividades de trabalho, com o objetivo de criar vínculo com a comunidade, atuando como ponte entre o território e a Unidade Básica de Saúde, uma vez que apresentam contato permanente com as famílias e facilitam a execução de trabalhos de promoção e vigilância em saúde realizados pela equipe da sua região. A partir disso, discute-se a inexistência ou o número insuficiente de profissionais com estas funções nesta localidade, que muitas vezes apresentam baixa produtividade associado ao agravante de, em alguns casos, não serem provenientes do território de abrangência. O ACS é elemento fundamental das ações em saúde, contudo, suas dimensões de atuação exigem investimentos constantes na instrumentalização e conscientização adequada deste profissional e na manutenção do processo de trabalho executado por ele, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe.

Palavra-chave

Sistema Único de Saúde. Equipe de Saúde. Unidade Básica de Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Em diversas Unidades Básicas de Saúde há o problema patente da inexistência ou escasso número de agentes comunitários de saúde (ACS), em muitos casos associado à baixa produtividade e não oriundos da população adscrita do território de atuação daquela equipe de Estratégia de Saúde da Família.

Na ESF Jardim São José II, localizada no município de São José dos Campos, há a peculiaridade de baixo número de agentes comunitários de saúde, aquém da quantidade esperada, pois o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente. Considerando a realidade do meu território, que acompanha 10.000 usuários, a UBS precisaria ter ao menos 13 agentes, no entanto, há apenas 4 profissionais que exercem esta função. Soma-se a isso a questão de que estes são provenientes das mais variadas regiões da cidade, não respeitando a prerrogativa do ACS ser morador do território pelo qual é responsável.

A ideia é que o agente comunitário de saúde seja o elo entre a população adscrita e a UBS, reforçando a participação popular, mantendo permanente o contato com as famílias daquele território. Através da sua atuação, as pessoas sentem-se mais acolhidas, havendo também fortalecimento das ações e trabalhos de vigilância e promoção da saúde, realizados por toda a equipe. Ele também faz a ligação cultural com aqueles que ali vivem, permitindo a coexistência do conhecimento científico e das crenças populares. Assim, reforça-se a essencialidade deste profissional para o correto funcionamento da Atenção Básica, pois é por meio da ação dele que será possível a melhora do bem-estar e resolução de problemas que afetam a vida daquelas pessoas, como a falta de saneamento básico, destino do lixo, baixas condições de moradia, problemas de marginalização social, desemprego, violência doméstica, acidentes, tabagismo, etilismo, uso de entorpecentes entre outros.

Com a inexistência ou baixo número de profissionais em um determinado local a população vulnerável não se faz ser percebida. Gestantes que não fazem o pré-natal, crianças desnutridas, pacientes hipertensos, diabéticos, domiciliados, acamados, deficientes físicos, visuais, pessoas em situação de violência, entre outros, ficam em situação de perigo, não recebendo o suporte necessário e adequado, agravando o problema que os aflige.

Assim, neste projeto, propõe-se o acompanhamento, através da observação direta, das rotinas e práticas da atenção básica na ESF Jardim São José II.

ESTUDO DA LITERATURA

Com o surgimento da Constituição de 1988, seguindo um dos pilares constitucionais que tem como mote “saúde, direito de todos e dever do Estado”, houve a criação do SUS – Sistema Único de Saúde. Sua filosofia envolve a assistência médica integral, universal e equânime aos usuários dos serviços de saúde (MAIO; LIMA, 2009).

A partir disto, diversas mudanças e adaptações ocorreram, com a implementação da municipalização, ações de saúde de forma descentralizada, transferindo maior autonomia aos municípios (COSTA; SILVA, 2004).

Nos anos 1990, houve intenso empenho e geração de investimentos por parte do Ministério da Saúde, com objetivo de tornar efetiva a universalização da atenção básica (MARQUES; MENDES, 2002). Em 1991 foi criado o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), com objetivo de melhora dos indicadores de mortalidade infantil e materna. Inicialmente, a implementação ocorreu na região norte e nordeste do país, sendo um piloto para que o programa pudesse, posteriormente, ser replicado ao restante do país. Sua implementação propiciou impacto significativo às áreas atendidas, quando comparadas às áreas descobertas do programa. Naquele momento, a equipe era composta por um enfermeiro instrutor que tinha até 30 agentes comunitários de saúde sob sua supervisão, sendo a grande maioria mulheres vinculadas à Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 1994).

Posteriormente, em 1994, houve a incorporação da experiência prévia, surgindo então o Programa de Saúde da Família (PSF), cujo objetivo principal era reorganizar as práticas de atenção à saúde, tendo a família brasileira como cerne da atenção e não apenas o paciente doente (ROSA; LABATE, 2005). De acordo com Gomes et al. (2009, p.744), o Programa de Saúde da Família surgiu para modificar a realidade brasileira como estratégia para reorientar o modelo vigente assistencial, que até então tinha como fulcro o modelo centrado na enfermidade e no cuidado médico individual. Nos dias de hoje, o programa foi aprimorado, ressignificando a atenção básica, tendo como finalidade o apoio de práticas integrativas vinculadas à comunidade, de maneira proativa, e não com a velha postura passiva de permanecer na unidade de saúde esperando pelas demandas e necessidades que eventualmente surgissem (BARROS, 2010).

A partir de 1996, o Programa de Saúde da Família passou a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), vivenciando a mudança do modelo assistencial, transpondo a ideia de programa, que estava vinculado e restrito a uma noção de verticalidade e transitoriedade, para a ideia de Estratégia, horizontal e permanente, com fusão do PACS ao PSF (VIANA, 2005).

A Estratégia de Saúde da Família, com objetivo de levar mais saúde para perto das famílias, melhora da qualidade de vida daqueles que ali residem, é composta por uma equipe multiprofissional representada por um médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde (ACS). Dentre outras funções, uma das mais proeminentes é participação da comunidade (SANTOS; OLIVEIRA, 2009). Em cada equipe, um agente comunitário de saúde tem sob sua responsabilidade uma microárea, com não mais do que 750 indivíduos. O número de agentes deve ser suficiente para proporcionar cobertura de 100% da população cadastrada. (BRASIL, 2017).

Inicialmente, quando surgira no início da década de 1990 a profissão do agente comunitário de saúde não era regulamentada, não havendo qualquer tipo de qualificação ou regulamentação profissional. Contudo, no ano de 2002 houve a criação efetiva da profissão, sendo revogada posteriormente em 2006 para adequações. Naquele ano, houve a regulamentação efetiva das atividades do agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (BARROS, 2010)

A partir da criação da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2016, foram estabelecidas as atribuições dos ACS, sendo possível destacar: realização de ações com objetivo de integrar a equipe e a população adscrita à ESF; contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações socioeducativas, com objetivo de promover a saúde, prevenir doenças de acordo com o planejamento da equipe. Assim, o ACS é essencial para o funcionamento da ESF, pois ele é o agente proveniente daquela região de atuação da unidade. Possuindo características especiais, pois atua na mesma comunidade em que vive, conhece as particularidades daquele território e torna mais forte o vínculo entre a vida social e o trabalho. (BRASIL, 1999).

O agente comunitário de saúde é o ator principal, uma vez que é o elo da unidade com a população. Sendo morador da região, conhece a realidade diária, as particularidades do território, visto que vivencia as limitações e sabe de fato do que a população padece, do que ela mais carece (FREITAS, 2007). Com o empenho de tais profissionais, com a quantidade mínima preconizada de profissionais, sendo estes oriundos da própria localidade, torna-se possível a mudança de determinados paradigmas, muitas vezes crônicos, que afetam as mais diversas famílias envolvendo questões como saneamento básico, situações de alcoolismo, drogadição, violências familiares entre outros. (NUNES et al., 2002)

AÇÕES

CENÁRIO/LOCAL: O projeto ocorrerá na unidade da ESF Jardim São José II, localizada em São José dos Campos.

PÚBLICO ALVO: O público alvo deste projeto é bastante heterogêneo, abordando toda a população adscrita do território. Além da população, o projeto tem como objetivo enfatizar a importância de se seguir os preceitos estabelecidos na composição das equipes atuantes na ESF, sobretudo as peculiaridades do agente comunitário de saúde.

1. Concurso público para a incorporação de agentes comunitários de saúde provenientes da área de atuação da ESF

- ♦ Estratégia: Realização de concurso público para a incorporação de agentes comunitários de saúde provenientes da área de atuação da ESF. No ato da convocação, o candidato aprovado deverá apresentar comprovante de residência da localidade específica
- ♦ Responsáveis: Equipe de Recursos Humanos e Saúde do Município de São José dos Campos
- ♦ Sinalização da coordenação da atenção básica sobre a insuficiência de agentes comunitários de saúde para o território de abrangência, com a realização de relatórios sobre as áreas descobertas, vulnerabilidade e desassistência das famílias

2. Aumento do número de agentes comunitários de saúde

- ♦ Estratégia: Aumento da cobertura para 100% da população adscrita, eliminando áreas descobertas e/ou não cadastradas
- ♦ Responsáveis: Gerente da Unidade da Estratégia de Saúde da Família conjuntamente com equipe de cada área de atuação
- ♦ Orientação e conscientização dos líderes comunitários para que criem esta demanda junto aos vereadores e junto à coordenação da atenção básica, sobre a necessidade de melhora do cuidado oferecido com o aumento do número de agentes comunitários

3. Fortalecimento do vínculo Usuário/Unidade Básica de Saúde

- ♦ Estratégia: Fortalecimento do vínculo Usuário/Unidade Básica de Saúde com melhora da atuação dos agentes comunitários de saúde
- ♦ Responsáveis: Gerente da Unidade da Estratégia de Saúde da Família conjuntamente com equipe de cada área de atuação
- ♦ Conhecimento das fragilidades territoriais da área de abrangência, através da criação de uma tabela com todos os pontos que necessitam de intervenção
- ♦ Realização de Campanhas educativas e Campanhas que aproximem o paciente da Unidade Básica de Saúde - Liag Gong, horta comunitária, oficinais de artesanato entre outros

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que ocorra:

- ♦ Readequação da forma de trabalho das equipes desta unidade básica de saúde, com readaptação das competências dos agente comunitários de saúde.
- ♦ Maior possibilidade de garantia de cuidado integral à população por aumento de acesso, favorecimento e incremento do vínculo dos pacientes com a Unidade Básica de Saúde.
- ♦ Melhor compreensão sobre as características e necessidades da população local
- ♦ Reconhecimento das vulnerabilidades locais para maior apoio e intervenção

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Avaliação qualitativa do programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família no Brasil**: linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. **Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na atuação do enfermeiro**. Revista de Enfermagem. UERJ, Dec. 2004. p. 273 a 279.
- DE BARROS, Daniela França et al . O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 1, p. 78-84, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>.
- FREITAS, Alexandra Corrêa et al. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família com o agente comunitário de saúde. 2007. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 143-155, jul./dez., 2007. Available from: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/07desvelando.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2020.
- GOMES, Karine de Oliveira et al . A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 744-755, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400017>.
- MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 7, p. 1611-1613, July 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700019>.
- NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, nov.-dez. 2002.
- ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 6, p. 1027-1034, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en>

n&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>.