

ACS: Elo de ligação entre comunidade carente e a ESF

Pâmela Rodrigues da Silva¹

Gracy Tadeu Ferreira Ribeiro²

RESUMO Foi realizado um estudo para desvelar como o agente comunitário de saúde atua na sua função em uma comunidade do interior do Estado de Goiás, usando o método qualitativo, com entrevistas semi-estruturadas, foram pesquisadas seis ACS que trabalham em uma comunidade carente. A pesquisa teve como objetivo descrever as principais dificuldades e desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde, bem como identificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde, em relação a sua atuação na comunidade. Os ACS demonstram nível de conhecimento suficiente sobre sua atuação na comunidade e várias dificuldades em ajudar as famílias.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde (ACS), agente de saúde, agente comunitário, PACS.

COMMUNITY HEALTH AGENT LINK BETWEEN FAMILY HEALTH STRATEGY COMMUNITY AND NEEDY

ABSTRACT A study was conducted to reveal how the community health agent acts in its role in a community in the state of Goiás, using the qualitative, semi-structured interviews were surveyed six employees working in a disadvantaged community. The research aimed to describe the main difficulties and challenges faced by community health workers, and identify the knowledge of community health workers, for their participation in the community. The community health workers demonstrate sufficient level of knowledge about their participation in the community and various difficulties in helping families.

Keywords: Community Health Agent (ACS), a health worker, community worker, PACS.

¹ Graduanda de Enfermagem, UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis.

² Professora de Antropologia e Sociologia Adjunta do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA; Relatora do Comitê de Ética em pesquisa da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis. Contato: Email: enfermeirapamela@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo objetivou desvelar como o agente comunitário de saúde atua na sua função, desempenhando ações educativas na prevenção de doenças e promoção da saúde, buscando solucionar os problemas, através das visitas à comunidade, bem como descrever as principais dificuldades e desafios enfrentados pelos ACS, frente a situações como desemprego, moradia inadequada, desnutrição, baixa escolaridade e insegurança, dentre outros fatores, vivenciadas pelas famílias da comunidade de sua atuação, e visa também a identificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde, em relação as suas atuações na comunidade, demonstrando o conhecimento do ACS no processo saúde-doença, apresentado nas diversas capacitações do enfermeiro.

O Governo Federal financiou ao Ministério da Saúde dois programas, dos quais os agentes comunitários de saúde (ACS) fazem parte, sendo eles: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, por meio do convênio entre a Fundação Nacional e as Secretarias do Estado da Saúde. Esse programa foi realizado, inicialmente, na Região Nordeste. E a Estratégia Saúde da Família (ESF), criado em 1994, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), que elegeu o ano de 1994 como o Ano Internacional da Família, assim, o Ministério da Saúde (MS) criou no Brasil a ESF, procurando seguir as diretrizes previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Os principais requisitos necessários para que a pessoa seja um ACS são: estar morando na comunidade onde irá atuar e ter, no mínimo, até o Ensino Fundamental; a seleção dos ACS deve ser feita por meio da Coordenadoria Estadual dos programas da ESF e do PACS, realizada por meio de prova escrita e entrevista. O ACS tem um papel específico no local em que atua, pois conhece os valores, a linguagem e os costumes da comunidade, diferenciando-se dos demais membros da equipe de saúde.

Ao se integrar na ESF, o ACS se torna um elo entre a comunidade e a unidade de saúde, atuando junto a uma equipe multiprofissional, que é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem.

Os ACS desempenham vários trabalhos em sua comunidade, como: mapeamento de sua área, por meio da visita domiciliar; acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; cadastram as famílias e atualizam permanentemente esse cadastro; desenvolvem ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; identificam indivíduos e famílias expostas a situações de risco, bem como áreas de risco; orientam as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando, agendando consultas, exames ou atendimento odontológico, estão sempre bem informados e relatam aos demais membros da equipe a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco, entre outras.²

Portanto, o ACS tem um papel relevante na comunidade em que reside e atua. Ele é o elo de ligação entre os moradores e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Por residir na localidade de atuação, ele conhece, realmente, os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador. O ACS tem conhecimento de que a saúde é o resultado das condições de vida, do acesso ao trabalho, à moradia e à alimentação.

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção das condições que propiciem o bem-estar físico e psicossocial dos indivíduos e o acesso aos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

O tipo de estudo escolhido para desenvolver o presente artigo foi o analítico de abordagem qualitativa. O universo da pesquisa foi uma unidade de saúde do interior de Goiás, com ACS que trabalham em uma comunidade carente.

Os sujeitos da pesquisa foram (6) seis voluntários, sendo todos ACS. Foi usado o critério de saturação de informações. A coleta de dados foi iniciada após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UniEVANGÉLICA, seguido as orientações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com ofício de número 026/2009.

A entrevista só foi iniciada após os mesmos terem sido devidamente esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado em duas vias de igual teor. As entrevistas foram realizadas na unidade, individualmente, em uma sala privada. Foi explicado aos participantes que tinham o direito de desistir da pesquisa, sem que isso incorresse penalidade ou transtorno.

Para a participação na pesquisa adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser agente comunitário de saúde na comunidade investigada, independente do sexo; trabalhar na unidade no mínimo 6 meses; aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ser maior de 18 anos.

A duração média das entrevistas foi de vinte minutos. Foi utilizado um gravador de fita cassete e logo após a coleta de dados, os resultados obtidos foram transcritos para análise. O roteiro de entrevista utilizado foi semi-estruturado.

O suporte teórico-metodológico para análise dos dados foi à técnica de Bardin.³ Inicialmente, foi realizada a transcrição literal de cada entrevista, e, posteriormente, foram feitas leitura e releitura das transcrições, grifagem, construção de um quadro com questões norteadoras para a definição das subcategorias e categorias de análise.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO DE DADOS

Os resultados obtidos na pesquisa através da coleta de dados foram agrupados em três categorias de análise: Perfil e Competências do ACS; Capacitação / Formação para Atuar na Comunidade; Dificuldades e Desafios Enfrentados.

3.1. Perfil e Competências do ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visam à melhoria da qualidade de vida de sua comunidade, buscando solucionar os problemas através da promoção da saúde e prevenção de doenças. Os depoimentos a seguir ilustram isso:

Eu já falei, é uma atenção básica, para prevenção de doenças, para conhecer certas doenças e para aproximar, a saúde, a nossa área de saúde, das pessoas e orientar de forma que visa uma qualidade de vida. (Agente 2)

É um trabalho ótimo, gratificante, tem seus problemas, mas nós trabalhamos com a promoção da saúde, a prevenção da doença no caso. (Agente 4)

Desde 1991, o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando a inserção de agentes comunitários de saúde com a finalidade de colaborar nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças. Todavia, somente em 2004, o ACS passou a exercer sua função de fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde, atuando como mediador entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para melhoria das condições de vida da comunidade. O ACS deve ter a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de seu campo profissional (habilidades e competências), com iniciativa e responsabilidade.⁴

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) estimula a família a participar na promoção da saúde e na prevenção das doenças, pois o ACS é preparado para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade, assumindo o papel de sujeito educativo, produzindo conhecimentos, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes de seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade.⁵

O fato dos ACS residir na área de atuação faz com que eles tenham facilidade de entrar nas casas das pessoas, possibilitando conhecer todos os problemas enfrentados pelas famílias. Ao se depararem com algum problema, os ACS levam a comunidade ou o doente ao posto de saúde para tentar dar encaminhamento ou solucionar, e, desta forma, eles acabam se tornando um elo entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Como pode ser visto nos depoimentos a seguir:

Nós, no PSF, aliás, eu acho que todo PSF e o agente comunitário, é interagir a comunidade com o PSF, estar buscando os problemas da

comunidade, ajudando, tentando ajudar e eu acho que é só. (Agente 1)

Eu passo nas casas, assim, como tem muito tempo que eu moro na [...], eu conheço muitas pessoas, então para mim fica muito mais fácil para eu poder entrar nas casas, eu não tenho problema nenhum, nada com o pessoal, nas casas, fica mais fácil, porque às vezes a gente passa na casa para poder fazer visita se a gente não conhecer a pessoa e a pessoa tem alguma doença, alguma coisa, a gente pode ajudar, pode levar até o posto para poder tratar e aí ele não tem assim, não sente bem de falar pra gente a doença que tem, pra gente poder ajudar. (Agente 3)

O ACS é um profissional que obrigatoriamente reside na área onde executa suas atividades, devendo, portanto, entre outras atribuições, ser o responsável por melhorar o acesso da sua comunidade aos serviços de saúde; desta forma, ele se torna um elo de ligação entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida. A partir do momento em que o ACS é integrado à Estratégia Saúde da Família (ESF), ele passa a conhecer sobre suas responsabilidades.⁶

Pelo fato do agente comunitário de saúde morar na área de abrangência em que ocorre a sua atuação, ele tem a possibilidade de conviver com a realidade e as práticas de saúde locais, bem como tem a oportunidade de conhecer a população, tornando-se um representante da comunidade no serviço de saúde. Isto aumenta o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, pois o ACS identifica-se com a cultura, linguagem e os costumes de sua própria comunidade, isto faz com que ele tenha mais conhecimento das dificuldades e dilemas enfrentados pelos moradores, o que, em certa medida, contribui para a melhoria da atenção.⁷

“O agente comunitário de saúde envolve um conceito que, sob as mais diferentes formas, nomenclaturas e racionalidades, aparece em várias partes do mundo, ou seja, a idéia essencial de elo entre a comunidade e o sistema de saúde”.⁸

O ACS deve estar preparado para lidar com as necessidades da comunidade onde atua.

A gente passa nas casas, fazendo visitas e quando a pessoa tem algum problema de saúde, a gente tenta ajudar a pessoa, temos que conhecer a comunidade, conhecer as pessoas que mora no bairro,

para poder ajudar a pessoa que está com problema de doença. As vezes a gente chega na casa, a pessoa está com problemas pessoais, só da gente chegar na casa e conversar, a gente pode até tentar resolver, o problema da pessoa ou então leva até o posto. (Agente 3)

Que eu penso ser, um apoio básico, não só a saúde, mais também para vários outros fatores, que a gente tem o trabalho de orientação, na área de saúde para prevenir e evitar doenças, mas, na minha área de trabalho não é só isso, existe um trabalho até que meio que psicológico, mais emocional para lidar com as pessoas, porque não são só os problemas de saúde que afetam as pessoas, então não são só os problemas de saúde que a gente lida. (Agente 2)

O agente comunitário de saúde é reconhecidamente um trabalhador, que tem papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida. A ação do ACS tem sido dirigida para reforçar o vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde, admitindo-se que possa contribuir para maior efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e assistência individual.⁴

O ACS caracteriza-se também pela capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes, adquiridas nas capacitações, realizando ações de apoio, orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, a partir de uma concepção de saúde integral que visa à promoção da qualidade de vida e do desenvolvimento da sua autonomia diante de suas especificidades.⁹

Dentre as diversas qualidades que o ACS deve ter, destacam-se: iniciativa; responsabilidade; autonomia; inteligência prática para coordenar-se com outros atores, e principalmente atender às situações e acontecimentos próprios de seu campo profissional. Nestes termos deve-se considerar o ACS como capaz de conhecer a utilidade e os impactos das ações que realiza, de compreender que os grupos sociais não são abstratos ou distantes, sendo possível conhecer suas necessidades, modo de viver e, sobretudo, compreender a importância do processo de interação da equipe de trabalho com os indivíduos, grupos e coletividades com os quais trabalha.¹⁰

Com cada família sob a sua responsabilidade, o ACS tem a função de identificar as necessidades, orientar e encaminhar, quando necessário. Nas horas vagas, o ACS não deve ficar trabalhando na unidade como auxiliar, mas deve realizar procedimentos de promoção, de recuperação da comunidade.¹¹

O ACS através de suas habilidades e competências, faz acompanhamento domiciliar, auxiliando e orientando as famílias no processo saúde e doença, no uso de medicamentos, no planejamento familiar, dentre outros. É papel do ACS preencher a ficha do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), de cada família da comunidade onde atua; porém, os ACS não relatam, em seus depoimentos, sobre o preenchimento da ficha, apenas esclarecem que buscam conhecer as necessidades que a comunidade apresenta.

Eu faço visita diária. São 16 visitas, no mínimo, que a gente faz, olhando a pressão e orientando eles, nas doenças, na prevenção, diabetes, verificando se eles tão tomando remédio e como que eles tão passando, se tão tendo vômitos, diarreia, toda pesquisa mesmo para ver o que tá havendo dentro da casa. (Agente 1)

A gente trabalha com visita domiciliares, diárias, onde a gente faz acompanhamento com as pessoas que usa medicação, no caso de diabete, hipertenso, tuberculose, de acordo com o problema enfrentado pela família, quando não tem uma doença específica, na promoção da saúde em relação à dentição das crianças, em relação ao planejamento familiar, que é um trabalho que a gente tem, com a questão da pessoa planejar para ter filhos, com estrutura melhor, então a gente sempre trabalha com esse intuito de estar informando as pessoas, para poder ter uma vida melhor, uma vida mais saudável. (Agente 4)

Na atuação do ACS, podem-se destacar algumas atividades realizadas como: visitar semanalmente as famílias de sua responsabilidade, observar sempre as situações de risco em cada visita; o ACS deve, em cada visita, anotar os problemas encontrados e depois informar a equipe de saúde. É fundamental que exista relação estreita entre as famílias cadastradas na ESF e os ACS para que a visita domiciliar não seja encarada como uma invasão à privacidade do usuário e as informações colhidas e reveladas aconteçam dentro de uma relação de confiança, pautada pela ética profissional.⁷

O ACS buscará solucionar os problemas do bairro em que atua, por meio de ações educativas em saúde nos domicílios e coletividade, em conformidade com as diretrizes do SUS, bem como o acesso às ações e serviços de informação, promoção social e de proteção da cidadania, realizando, desta forma, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde.¹²

O ACS deverá buscar informações sobre cada membro da família de sua responsabilidade, para poder cadastrá-la, avaliando a qualidade da saúde, a situação das moradias, as condições de saúde, a idade (de cada membro da família), escolaridade, etc, sendo que todas as informações registradas na ficha de cadastro deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, e, posteriormente, serão enviada para a Secretaria Estadual de Saúde. Esse procedimento permitirá conhecimento da realidade daquela comunidade, seus principais problemas de saúde, seu modo de vida, onde deverão ser planejadas as atividades a serem desenvolvidas, para que se melhorem as condições encontradas.

2 - 13

O ACS é responsável pelo preenchimento dos Instrumentos do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), em especial, as fichas de atenção à criança, à gestante, às doenças sob controle na saúde pública (diabetes mellitus, hanseníase, hipertensão arterial, tuberculose, tabagismo): finalidades e registro. O instrumento permite o registro de diversas informações de interesse das equipes e do gestor municipal, relativas à saúde da população coberta e ao andamento das atividades das equipes. Essas informações são importantes para a prevenção e a promoção de saúde. Todavia, esse estudo constatou que os instrumentos do SIAB não está sendo preenchidos pelos agentes comunitários de saúde.¹⁰

A partir do momento em que o ACS estabelece o vínculo de confiança com as famílias, deve buscar conhecer todos os problemas enfrentados pelas famílias, sejam quais forem, como: moradia em risco, drogas, alcoolismo, etc, procurando, dessa forma, encaminhar para o posto para solucioná-los. Os depoimentos, a seguir, confirmam isso:

Ah! minha atuação, eu chego nas casas, me identifico como agente de saúde e a orientação. Abordo, pergunto se tem algum problema, se “ta” faltando alguma coisa, quais os tipos de problemas que a família tem enfrentado e através disso fazer a orientação e dependendo do caso, a gente traz para dentro do posto, para ser tratada pela enfermeira e pelo médico. (Agente 6)

Pra mim, é muito importante, porque eu gosto, de ter que ajudar, porque, não é assim, você não sabe nada e vai na casa, você sabe fazer muita coisa, e eu acho que é um prazer para mim trabalhar

também, a gente pode ajudar a pessoa, leva remédio, e com isso e aquilo, leva o médico, então eu acho muito bom. (Agente 5)

Os ACS devem ter capacidade de se comunicarem com as pessoas, pois isso é fundamental para a construção de uma relação de confiança com os moradores, que se sentem mais à vontade para falar sobre os seus problemas.⁷

O ACS é um líder da comunidade, que, a partir de sua atuação, estabelece contatos rotineiros com a comunidade, troca experiências, aprende com as pessoas e com os profissionais de saúde, procurando levar seus conhecimentos à comunidade, estimulando uma melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

14

O papel do ACS é:

*“[...] de mediador social, sendo considerado como um elo entre os objetos das políticas sociais do Estado e os objetos próprios, ao modo de vida da comunidade, entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas, entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde, entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado”.*¹⁵

Através das diversas capacitações realizadas, os ACS adquirem confiança para orientarem as famílias sobre as diversas doenças e como se prevenir.

Eu dou orientação, encaminho, quando eu vejo qualquer problema, aí eu trago aqui para o posto, aí eles vem até o posto, quando não vem a gente vai até lá, é isso. (Agente 5)

É, nosso trabalho inclui a orientação, a programação, estar orientando a respeito de tomar medicação, é como que vai fazer a prevenção, porque nossa trabalho é a prevenção, não já cuidar a doença, então a gente leva a orientação, mostra como que se previne, como se toma os medicamentos para quem já toma, para poder não estar agravando mais ainda as doenças. (Agente 6)

É importante que as famílias assistidas pela ESF conheçam a importância do olhar profissional do ACS, pois ele pode identificar situações que, de alguma forma, possam comprometer a saúde das famílias. A função do ACS não se limita, todavia, a facilitar o acesso ao serviço de saúde ou a relação com os outros profissionais da ESF que deveria, de qualquer forma, ser pautada pela humanização do atendimento

e pelo respeito ao usuário de saúde. O ACS deve ser visto como alguém de confiança e respeito.¹³

A Estratégia Saúde da Família pressupõe a relação de vínculo entre todos os profissionais das equipes e as famílias, a fim de proporcionar uma melhor qualidade no atendimento. Independente da função ocupada na ESF, espera-se que o profissional aja de maneira ética, ouvindo o usuário, respeitando-o, sobretudo, nos seus valores e crenças pessoais.¹⁶

“Os ACS atuam no apoio aos indivíduos e coletivos sociais, identificando as situações mais comuns de risco em saúde, participando da orientação, acompanhamento educação popular em saúde, estendendo as responsabilidades das equipes locais de saúde, colocando em ação conhecimentos sobre a prevenção e solução de problemas de saúde, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento das interações sociais”.¹⁰

3.2. Capacitação / Formação para Atuar na Comunidade

O ACS é, portanto, pelo que foi exposto, um elemento essencial na ESF, pois, além de pertencer à comunidade onde atua, é o principal elo integrador entre a comunidade e a ESF. O ACS para ser contratado deve cumprir alguns requisitos e tem que se submeter a um exame.

Teve duas provas, primeiro teve uma prova, depois teve aquela com o psicóloga, depois teve curso com 15 dias, agora tá tendo capacitação aqui no posto, todo mundo tá tendo. (Agente 5)

Eu fiz o concurso, concurso de agente comunitário de saúde e a gente tem capacitação no posto com a enfermeira, com a enfermeira chefe do posto. (Agente 3)

Quanto maior o grau de escolaridade, mais condições terá o ACS de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade. O art. 3º, incisos I a III da Lei n. 10.507/2002, do Ministério da Saúde (MS) determina que para o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde se faz necessário o atendimento dos seguintes requisitos: residir na área em que atuar, haver concluído o ensino fundamental e o curso de qualificação básico para a formação de agente comunitário de saúde.¹⁷

Os ACS são pessoas capacitadas para o exercício de sua função, independentemente do nível de escolaridade, que cumprem alguns requisitos, como: ter idade mínima de 18 anos; saber ler e escrever; residir na comunidade há pelo menos dois anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades.¹³

O MS preconiza que o enfermeiro da ESF deve dar capacitações a todos os ACS de sua unidade. O enfermeiro, através de palestras, uso de folhetos e cartazes explicativos e outros recursos audiovisuais, deverá fornecer conhecimento imprescindíveis à capacitação do ACS, cuja capacitação deve fornecer embasamento teórico sobre doenças, prevenção e tratamento, e estimulando a realização de um trabalho comunitário, participativo e reflexivo sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. A pesquisa revelou que os ACS têm interesse de buscar informações, para que possam ajudar a comunidade onde vivem. Os ACS sabem da importância de participarem de capacitações e estarem sempre acessando o site do Ministério da Saúde que está disponível para eles.

A gente hoje teve e tem várias capacitação com a enfermeira [...], direto ela dá capacitação, tanto ela, como o dentista, como a médica, a gente sempre tá tendo capacitação, sobre várias doenças, não só na área ginecológica, como que é comum, todas as áreas a gente tem capacitação, para estar passando para a comunidade, uma informação mais específica. (Agente 1)

A gente recebe mensalmente, aulas de capacitação, que é dado pela nossa enfermeira, pelo odontólogo, muitas vezes também a doutora, tira um tempo e a gente também procura estar sempre se informando, existe um site que é do ministério da saúde, onde todo o tipo de doença que eles relatam, tem a biblioteca, então assim, o agente de saúde que se preocupa, que dá o devido valor à sua função, ele está sempre se atualizando, procurando. (Agente 4)

Os agentes comunitários de saúde devem ser capacitados, para tanto se deve garantir a eles educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença.⁷

É obrigação do enfermeiro capacitar os agentes comunitários de saúde, no sentido de trazer diversos conhecimentos em torno da questão do processo de

saúde-doença e possibilitar que ele incorpore outros saberes presentes no cotidiano das famílias e no conhecimento de suas necessidades.¹⁴

O profissional enfermeiro da ESF deve ressaltar aspectos importantes no processo de formação do ACS, como: o perfil do profissional a ser capacitado (que tenha responsabilidade, atitude, desempenho em equipe, inteligência prática), suas necessidades de formação e qualificação, e que competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional. Desta forma, a responsabilidade pela capacitação e pela educação permanente do ACS, inserido na ESF, é do enfermeiro.²

O Ministério da Saúde estabelece que deve-se ter capacitação para todos os profissionais da ESF, independente de sua função, pois isso proporcionará um melhor atendimento às necessidades da comunidade. Com o conhecimento profissional adquirido através das capacitações, o ACS aperfeiçoa sua atuação na comunidade.

Nós participamos por capacitação antes de entrar, a gente faz o curso para poder conhecer, a atenção básica e sempre a [...] está passando capacitação pra gente, orientação sobre qualquer coisa nova que apareça ou que seja necessário a gente tá aprendendo, para poder informar as pessoas, para poder orientar as pessoas. (Agente 2)

Quando nós fomos contratados, nós tivemos todas as capacitações. A gente teve o curso, pra agente de saúde, 15 dias e depois do curso vinhamos para o posto. Chegando no posto, nós passamos por toda, as capacitações, sobre todos os tipos de doença e aí até hoje tudo que vai entrando, vai sendo capacitado também, é inovando, e vai ficando nada pra trás, surgiu uma nova dúvida, a gente traz, a enfermeira prepara a capacitação e dá para gente. (Agente 6)

Os profissionais na área da saúde tem conhecimentos técnicos que, em geral, o paciente não possui. Contudo, para prestar uma assistência e ação humanizadora, é fundamental o respeito aos direitos do paciente.⁹

3.3. Dificuldades e Desafios Enfrentados

É fundamental que exista uma relação de vínculo entre as famílias e a ESF, para que a visita domiciliar do ACS, não seja encarada como uma invasão à privacidade. Os ACS devem estar preparados para enfrentar a rejeição da comunidade.

Bom, no começo da gente aqui foi meio difícil, porque aqui não tinha nem o postinho, era o Caps até, como vou dizer até para chamar a polícia para gente já tentaram chamar, porque não tinha, eles não conheciam o programa, aqui o programa foi novo, então várias dificuldades não só comigo, mas com várias agentes, agente até pensou em parar, chegamos até em chorar mesmo, porque foi difícil no começo, hoje não, hoje já comunidade te recebe de braços abertos. (Agente 1)

Os desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde são sistematizados em seis pontos, a saber: o contexto: implantação do programa; a finalidade: promoção da saúde e da qualidade de vida; a tecnologia: desenvolvimento de um trabalho adequado às necessidades, não só na área da atuação primária, mas no plano das políticas públicas; o trabalho em equipe: integradora, que elabore um projeto de trabalho voltado para a promoção da saúde e para a unidade básica; a identidade: a atuação implica em envolvimento pessoal e desgaste emocional; e a formação: os profissionais voltados para a saúde da família.

8

Os ACS enfrentam resistências e dificuldades de aceitação por parte da comunidade, quando desenvolvem diversas atividades no sentido de mudar os maus hábitos alimentares, higiênicos, dentre outros.¹⁴

Desta forma, o ACS tem que ter um bom relacionamento com a comunidade local (aceitação), tem que saber trabalhar as questões relacionada a preconceitos, sigilo e ética profissional, sendo que a visita do ACS é o espaço fundamental para o estabelecimento da relação de confiança, a quebra inaceitável e injustificável da privacidade e da confidencialidade das informações dadas pelos usuários nas unidades de saúde acarreta desrespeito ao cidadão e implica na perda da qualidade do atendimento que, dentre outras coisas, está baseado na confiança.¹

O agente comunitário de saúde nem sempre tem condições de resolver ou atender às demandas da comunidade onde atua, pois ele vive na mesma situação da referida comunidade.

A maior dificuldade que a gente enfrenta, é com a condição financeira das pessoas que acaba ocorrendo, muitas pessoas precisam tomar um tipo de medicação, mora sozinha, não tem condições de ter acompanhamento de uma técnica, de enfermagem, não tem quem ajude a tomar medicação, muitas vezes toma medicação em horário errado, uma medicação só duas vezes, isso acontece mais com as pessoas idosas que moram sozinhas, e outra dificuldade que a gente como agente de saúde enfrenta muito é que a gente perde a nossa liberdade como pessoa fora do trabalho, porque a gente recebe visita várias vezes no dia em casa, fora do horário de trabalho, de madrugada, entendeu, pessoa acha ta doente, como a gente fosse o médico, você tá entendendo, uma pessoa que pudesse fluir alguma coisa, só que a gente sempre tem falado que nosso trabalho não é esse, que nós não somos médico, que quem deve receitar, medicar é somente o médico, mas a gente perde, um pouco da liberdade. Para ir ao mercado, a gente é parado cinco, seis vezes, é um pouco difícil, mas é ótimo, é gratificante. (Agente 4)

As dificuldades são varias, depende muito da área, porque tem as pessoas mais carentes e pessoas de situações melhores, das situações melhores é mais fácil da gente tá orientando, tem a mente mais aberta. Agora quando chega já na parte mais carente, é mais difícil, porque o pessoal parece já tá centrado naquilo ali, aí a orientação já dá mais trabalho, mas mesmo assim nosso trabalho funciona bem aqui na [...]. (Agente 6)

Uns dos principais problemas enfrentados atualmente pelos ACS é o desemprego, a falta de segurança, a falta de escolas públicas, a gravidez na adolescência, o baixo índice de amamentação e o grande índice de mortalidade infantil. Vale salientar também que muitos dos problemas enfrentados pelas áreas de exclusão, onde, prioritariamente, devem ser implantadas as unidades da ESF são de responsabilidade intersetorial, das secretarias de saúde, habitação e assistência social, dentre outras, que deveriam estar integradas na resolução desses problemas, sob pena de se colocar em risco o sucesso da Estratégia Saúde da Família.²

A ESF pressupõe a relação de vínculo entre todos os profissionais das equipes e as famílias, a fim de proporcionar uma melhor qualidade no atendimento, proporcionando uma ampla reflexão e discussão sobre as situações que coloquem

em risco os direitos dos usuários, procurando efetivar um tratamento humanizado, justo e digno, onde seus valores sejam respeitados.⁹

As famílias da comunidade, inicialmente, têm dificuldade em deixar o ACS entrar em sua casa, com medo do que ele possa dizer sobre a intimidade da família para outras pessoas. O ACS deve manter a confidencialidade e o respeito com cada usuário da ESF, pois a quebra da confiança da comunidade, causará conflitos.

Dificuldade! Eu comecei faz pouco tempo, então é, o acesso, pela falta das pessoas me conhecerem. A família é um pouco mais complicado, as pessoas não me conhecem ainda direto, então o acesso a elas é bem mais complicado e depois quando conhece você se envolve demais com eles, então você quer resolver, e, às vezes, afeta até nossa vida mesmo, porque eu trabalho na área que eu moro. Muitas pessoas eu já conhecia, então passar a participar dos problemas pessoais das pessoas, e ainda manter a relação de amizade por conhecer á muito tempo, é muito difícil. (Agente 2)

O ACS corre o risco de passar a ter uma participação passiva na sua interação com a comunidade, pois é importante salientar que, muitas vezes, o agente comunitário de saúde vivencia os mesmos problemas das famílias por ele assistidas, na sua maior parte em situação de extrema vulnerabilidade social.¹⁴

Muitas pessoas ainda têm receio em falar as coisas para os ACS, pois têm medo de estar expondo sua privacidade. A relação das informações ao ACS parece estar ligada à expectativa de um atendimento mais rápido, principalmente, em caso de enfermidades graves. O ACS deve estar capacitado psicologicamente e saber como lidar com cada família.⁹

O ACS também convive em algumas localidades, com a violência, gangues e narcotráfico, passando a ser portador de segredos que podem resultar em riscos à própria vida.¹⁸

O ACS, se defronta no exercício profissional, com limites e dificuldades, pois nem sempre ele consegue suprir todas as necessidades da comunidade.

Assim, só aquela demanda que é muito aqui, às vezes, a gente não pode fazer muita coisa, consulta que eles pedem muito, é o que eles

mais pedem, e, às vezes, não tem vaga, é isso, as dificuldades mais, é isso. (Agente 5)

Finalizando, é necessário esclarecer que o PACS visa à prevenção de doenças por meio de informações e de orientações, fazendo com que haja uma reorganização dos serviços municipais de saúde e uma integração das ações entre os diversos profissionais. Os ACS se sentem responsáveis não só pelos problemas identificados na comunidade, mas se solidarizam com o sofrimento das pessoas, ouvindo as demandas, buscando compreendê-las, realizando parcerias com a equipe da unidade de saúde, no sentido de encontrar soluções criativas e originais.¹³

Os ACS passam por situações difíceis, incluindo a falta de instrumentos adequados de trabalho e a falta de material suficiente para atenderem à comunidade onde atuam, mas assim mesmo, conseguem, apesar das barreiras, realizar um trabalho imprescindível para a comunidade, para a unidade de saúde, para o município e, sem dúvida, para o país.⁸

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi de grande relevância social, pois permitiu aprofundar os conhecimentos e informações sobre a atuação do ACS na comunidade onde atua.

O ACS, por atuar na comunidade onde reside, acaba se tornando o elo de ligação entre a comunidade e a ESF. O ACS, através de suas habilidades e competências, desenvolve ações de prevenção e promoção de doenças, buscando as necessidades da comunidade e levando até a ESF para serem solucionadas.

Para ser um ACS, é necessário atender alguns requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde como: ser aprovado e fazer capacitações periódicas, que são administradas pela enfermeira (o) da ESF. Através dessas capacitações, o ACS se instrumentaliza para ter condições de ajudar a comunidade no processo saúde-

doença e cuidado. Nos depoimentos, os ACS reconhecem e valorizam as capacitações que são realizadas.

É fundamental que o ACS tenha um bom vínculo com a comunidade, pois, por atuar onde mora, ele poderá ter um relacionamento próximo com as famílias. O ACS passa por diversas dificuldades no exercício de sua profissão, a situação precária da comunidade, a falta de confiança das famílias, a falta de materiais suficiente para suprir as necessidades da comunidade, dentre outros.

Portanto, é importante ressaltar que a ESF deve reconhecer a importância do agente comunitário de saúde na localidade em que atua, pois ele é uma ferramenta necessária na relação da comunidade com os serviços de saúde, sendo que as práticas da enfermagem, na atualidade, não se resumem a técnicas generalizadas. É necessário dar um atendimento especializado para cada cliente e isso cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz com dedicação, esmero, hombridade, sigilo e altruísmo; afinal, a saúde é um bem inestimável e zelar pela vida não é só dever de todos, mas, principalmente, de cada bom cidadã consciente e responsavelmente “brasileiro”.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e Sofrimento no Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 426-33, 2007.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde, 2001, 128p.
3. BADIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edição 70, 2004.
4. FRAZÃO, P.; MARQUES, D. S. C. Influência de Agentes Comunitários de Saúde na Percepção de Mulheres e Mãe sobre Conhecimentos de Saúde Bucal. **Cienc – Saúde Coletiva**. , v. 11, n. 1, p. 131-144, 2006.
5. LEVY, F. M.; MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E. Programa de Agentes Comunitários de Saúde: percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, jan-fev, 2004.
6. BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. **A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.1, p. 51-60.
7. DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um Programa de Educação com Agentes Comunitários de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**. [online]. 2007, vol.11, n.23, p. 439-447.
8. SILVA, J. A. da.; DALMASO, A. S. W. O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**. v. 6, n. 10, p. 75 – 96, fev, 2002.
9. SEOANE, A. F. **A Percepção do Usuário do Programa de Saúde da Família sobre a Privacidade e a Confidencialidade das Informações**. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Publica. p. 8-93, São Paulo – 2007.
10. JAEGER, M. L. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde. **Perfil de**

Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS). p. 9-29, out, Brasília – 2003.

11. FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. DE C. O Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva.** Porto Alegre [online]. 2005, vol.10, n.2, p. 347-355.

12. SILVA, N. H. L. P da; CARDOSO, C. L. Agentes Comunitários de Saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. **Psicol. Soc.** v. 20, n. 2, p. 257-266, 2008.

13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Ministério da Saúde, 2001, 38p.

14. BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que Integram a Formação e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2008, vol.13, n.1, p. 259-268.

15. NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. DA S. O Agente Comunitário de Saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304 – 1313, jun. 2008.

16. NUNES, M. DE O. *et al.*, O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem hídrico e polifônico. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639 – 1646, nov – dez, 2002.

17. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agente Comunitário de Saúde. **Portal Saúde.** Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtsit=23176. Acesso em 13 de Agosto de 2008.

18. FORTES, P. A. DE C.; SPINETTI, S. R. O Agente Comunitário de Saúde e a Privacidade das Informações dos Usuários. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro [online]. 2004, vol.20, n.5, p. 1328-1333.