



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ANDRÉIA CLAUDIA DOS SANTOS MACHADO

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ANDRÉIA CLAUDIA DOS SANTOS MACHADO

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio de Proença.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

M129p

Machado, Andréia Claudia dos Santos.

O papel do agente comunitário em Saúde na Atenção Básica / Andréia Claudia dos Santos Machado. - 2018.

30 f. : il. color.

Monografia (graduação) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio de Proença.

1. Agentes comunitários de saúde - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA).
2. Atenção Básica em Saúde da Família. 3. Serviços de promoção da saúde - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA). I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.8208142

ANDRÉIA CLAUDIA DOS SANTOS MACHADO

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Graduação em Administração Pública da Universidade de Integração Pública da Lusofonia Afro-Brasileira.

Aprovado em: 28/04/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Proença (Orientador)

Universidade de Integração Pública da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima

Universidade de Integração Pública da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida da Silva

Universidade de Integração Pública da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Dedico toda minha vida acadêmica a minha amada Mãe, uma grande guerreira, batalhadora, dedicada, de quem me orgulho imensamente pela sua história de vida e luta. Sou muito grata a ela pelo maravilhoso exemplo de vida que me proporcionou, de fé, de paz, e de muito amor principalmente pelo que me ensinou sobre a concepção de família!

AGRADECIMENTOS

Agradeço sempre a Deus autor da minha vida, pois graças à fé que tenho e quão grande a sua misericórdia, consigo e vou sempre levantado dos momentos difíceis e obstáculos exposto na minha vida, a minha mãe pelo exemplo do que é um ser humano lindo e lutador, a minha filha com quem passo parte dos meus dias, aos meus familiares e amigos que são anjos que Deus põe em nossas vidas como forma da sua resposta as nossas suplicas, enfim a todos que passaram por mim deixando um pouquinho de si, que tiveram parcela na minha caminhada acadêmica, aqui deixo os meus agradecimentos.

RESUMO

Agente Comunitário em Saúde é o profissional responsável por atuar na promoção e prevenção a saúde, mapeando e encaminhando pessoas ao serviço de saúde, participa, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde. Desta forma esse projeto tem como objetivo analisar os problemas enfrentados pelo Agente Comunitário de Saúde do Centro 1, da cidade de São Francisco do Conde – BA, no bairro de São Bento das Lages, como articulador da equipe, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e a documental, com exploração de artigos, manuais, livro e pesquisa de campo através de uma entrevista caracterizando o perfil dos agentes comunitários de saúde (ACS) das unidades de atenção básica à saúde e analisar os motivos e o significado de ser ACS. Os dados quantitativos foram abordados de forma descritiva e para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o referencial de análise de conteúdo. Conclui-se que há necessidade de que as atribuições do ACS sejam definidas e aprimoradas. De modo que após essas investigações fica conclusivo que o agente comunitário em saúde, é o norte para o andamento dos programas de saúde e elo fundamental entre comunidade e posto de saúde.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA). Atenção Básica em Saúde da Família. Serviços de promoção da saúde - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA).

ABSTRACT

Community Health Agent is the professional responsible for promoting and preventing health, mapping and directing people to the health service, participates with health teams and the community in the preparation, programming, evaluation and reprogramming of the local action plan of health. Thus, this project aims to analyze the problems faced by the Community Health Agent of the Center 1, in the city of São Francisco do Conde - BA, in the district of São Bento das Lages, as articulator of the team, it is a bibliographical research and the documentary, with exploration of articles, manuals, book and field research through an interview characterizing the profile of the community health agents (ACS) of basic health care units and analyze the reasons and meaning of being ACS. The quantitative data were addressed in a descriptive way and the analysis of the qualitative data was used the content analysis framework. It is concluded that there is a need for the attributions of the ACS to be defined and improved. So after these investigations it is concluded that the community health agent is the north for the health programs and fundamental link between community and health center.

Keywords: Community health agents - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA). Health promotion services - São Bento das Lages (São Francisco do Conde, BA). Primary Care in Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de

Saúde AB – Atenção Básica

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

VD – Visita Domiciliar

USF – Unidade de Saúde da Família

ASB – Assistente de Saúde Bucal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
2.2	AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE	15
2.3	ATRIBUIÇÕES DO AGENTE EM SAÚDE	17
2.4	O ACS TEM O DEVER DE	17
2.5	A COMUNIDADE E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	18
2.6	POSSIBILIDADES DA VISITA DOMICILIAR	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
4	METODOLOGIA	22
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O agente comunitário de saúde (ACS) é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ação, promoção e vigilância em saúde (Ministério da Saúde, 2009). O ACS representa um novo elemento no cenário da atenção básica à saúde no Brasil e é considerado como personagem-chave na organização da assistência, uma vez que assume uma posição bidirecional, ao mesmo tempo em que é morador da comunidade em que trabalha, é integrante da equipe de saúde. A profissão de agente Comunitário de Saúde foi criada pela Lei nº10.507, de 10 de julho de 2002 (Brasil, 2002), que define seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele realiza atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas.

O presente artigo tem como objetivo geral, compreender a importância do agente na promoção, proteção e prevenção de saúde da comunidade. Tendo como objetivo específico analisar os problemas enfrentados como articulador da equipe no Centro 1 do município de São Francisco do Conde – BA, no bairro de São Bento das Lages; Refletir sobre o papel que o ACS representa tanto para comunidade quanto para a equipe de saúde integrante a da unidade básica de saúde (UBS).

Este tema é de grande importância para o desenvolvimento do atendimento à saúde do Município, pois em meio às crises econômicas tão frequentes neste tempo de globalização, aprimorar o atendimento básico de saúde é um passo impar na reestruturação de uma sociedade e ou no desenvolvimento da mesma, pressupõe a assimilação de novas formas de planejamento e gestão. Acredita-se que é na esfera local e, portanto, nos municípios que os problemas são identificados, tornando-se mais fácil encontrar soluções mais adequadas à sua resolução. Deve-se, por conseguinte, privilegiar as ações municipais para aproveitar as potencialidades locais e melhorar o atendimento na saúde pública, mediante ações integradas de desenvolvimento.

A metodologia utilizada para este estudo consiste na pesquisa descritiva e qualitativa, tendo por procedimento pesquisa de campo e leitura de artigos na área estratégia de saúde da família. A revisão bibliográfica é indispensável para a delimitação do problema em um projeto de pesquisa e para obter uma idéia precisa sobre o estudo atual dos conhecimentos

sobre um tema, sobre suas lacunas e sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (LAKATOS; MARCONI, 2010, pag. 02).

Diante do exposto é de grande importância, valorizar este profissional que faz tanto pela sua comunidade, pois serve como intermediador entre a população local e os profissionais de saúde que laboram na unidade de saúde da família, é através dos ACS que as ações de promoção, proteção e prevenção à saúde acontecem. Eles são os olhos dos profissionais de saúde dentro da comunidade, é necessário ressaltar que os ACS lidam com o sofrimento humano e acompanha de perto as demandas e carências de sua comunidade o tempo todo, sendo um agente que vivencia questões sociais e humanas no seu dia a dia. Ser Agente Comunitário de Saúde (ACS) é antes de tudo, ser alguém que se identifica, em todos os sentidos, com sua própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem e costumes.

2 DESENVOLVIMENTO

Ser agente de saúde é ser povo, é viver dia a dia a vida da comunidade. É ser elo entre as necessidades de saúde da população e as ações que podem ser feitas para melhorar suas condições de vida. É ser a ponte entre a população e os profissionais de saúde.

Devido ao vínculo com a comunidade os ACS são essenciais nas atividades relacionadas à informação e comunicação em saúde, porque estão inseridos nas comunidades e são indivíduos com os quais o cidadão pode se identificar mais rapidamente, numa relação confiável, característica essencial quanto à temática em saúde. Propiciando juntamente com os demais profissionais da Equipe de Estratégia da Saúde da Família (EESF) uma intervenção mais efetiva nos fatores agravantes a saúde do indivíduo (Brasil, 1991).

A partir de 1993, quando começou a ser idealizado o Programa de Saúde da Família (PSF), o PACS passou a ser implantado como uma estratégia transitória dele. O PSF, visando efetivar os princípios de integralidade, universalidade e equidade propostos para o SUS, tem o ACS como elemento fundamental no desenvolvimento da proposta. Após alguns anos de exercício dessa prática, em 2002, a profissão do ACS foi criada legalmente e ficou estabelecido que seu exercício seria exclusivamente no âmbito do SUS.

No período de 1994 após ser incrementado a experiência PACS, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF) visando a reorganizar as práticas de atenção à saúde (COSTA; SILVA, 2004).

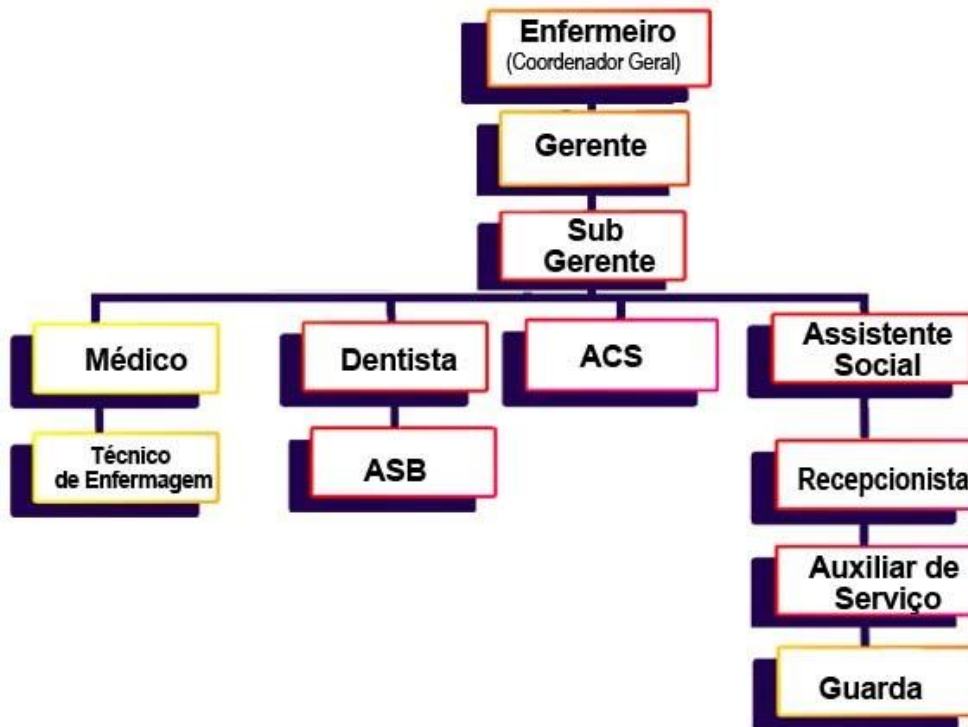
O Ministério da Saúde, ao institucionalizar e regulamentar a prática dos ACS caracteriza-a como um conjunto de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, tendo por foco a prevenção de doenças e a promoção à saúde (Brasil, 2002).

2.1 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A unidade de Saúde do Centro 1, localizada no bairro de São Bento das Lages, no Município de São Francisco do Conde – BA, tem o seu quadro funcional composto por:

- Um Enfermeiro;
- Um Médico;
- Uma Assistente Social;
- Um Dentista;
- Um Assistente de Saúde Bucal (ASB);
- Quatro Técnicos em Enfermagem;
- Um Gerente;
- Um Sub Gerente;
- Cinco ACS.
- Duas Recepcionistas;
- Uma Auxiliar de Serviços;
- Um guarda;

Organograma hierárquico da unidade:



O organograma apresentado demonstra situação hierárquica da UBS, de São Francisco do Conde - BA. (Centro 1), em que a enfermeira é a coordenadora geral, na sua ausência, responderá pela unidade o gerente, na falta do gerente fica em responsabilidade do sub gerente, os demais profissionais seguem seus papéis conforme quadro hierárquico.

Princípios de integralidade, equidade e universalidade, desenvolvendo a participação e o controle social com vistas à Vigilância a Saúde em defesa da qualidade de vida. Sendo um setor primário dentro da secretaria de saúde, pois é a porta de entrada para as demandas de saúde do paciente e quando não podem ser tratadas, estes são direcionados para especialidades em instituições secundárias as quais tem mais recursos e condições de tratar o paciente.

Os serviços prestados pela unidade de saúde vão desde a atenção da saúde da mulher com políticas públicas voltada para a busca e prevenção do câncer de mama e do colo do útero, pré-natal, assistência puerperal, concepção e anticoncepção através do planejamento familiar.

A saúde do idoso é tratada através do programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), que trata hipertensão arterial e diabetes mellitus, patologias estas que são predominantes na vida do idoso devido aos aspectos cronológicos,

biológicos e sociais nos quais estão presentes no seu dia a dia.

A saúde da criança é tratada desde a gestação até o desenvolvimento, a busca ativa começa a partir do 5º dia de vida do recém nascido (RN), com a realização do teste do pezinho que observa o estado geral da criança como peso, altura, circunferências torácica, cefálica, abdominal, procedimentos estes que estão incluso na puericultura (conjunto de noções e técnicas voltadas para o cuidado medico, higiênico, nutricional, psicológico das crianças da gestação até 4 a 5 anos), medidas essas, que mantém imunizada através do controle de vacinação. Esta criança é atendida periodicamente para observação do seu estado de saúde relacionado ao desenvolvimento e crescimento.

A saúde do homem é acompanhada através de campanhas voltadas para prevenção do câncer de próstata, tendo como referencia o mês de novembro para campanha de prevenção. São realizadas palestras com intuito de conscientizar este publico para importância do uso de preservativos a fim de prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

Apesar de a unidade de saúde da família desenvolver todos esses programas ainda enfrenta desafios na prestação da assistência devido a grande demanda e a falta de material humano pra atender a real necessidade da comunidade. Além disso, enfrentam se problemas devido a falta de material básico para tratar o paciente em sua integralidade a qual tem direito e está garantida através da lei 8080 de 1990.

No entanto apesar dos desafios encontrados a equipe composta pela ESF, não mede esforços para atender a população, e segue realizando os atendimentos possíveis e quando não conseguem atender a demanda encaminham o paciente para outra instituição de saúde que o possa atendê-lo. O enfermeiro é o responsável pela coordenação e administração da unidade de saúde.

2.2 AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE

Para que o profissional tenha um bom desempenho como **Agente Comunitário de Saúde** é essencial que saiba trabalhar em equipe e ter espírito de liderança para assim promover a integração entre população atendida e os serviços de atenção básica à saúde. O ACS deve ser residente e domiciliado na comunidade em que trabalha para assim poder criar vinculo com a comunidade, pois desta forma facilitará suas demandas e aprimoramento na sua função.

No Brasil, as experiências com o trabalho do ACS têm início em alguns Estados do Nordeste, na década de 1970. Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (PACS), institucionalizando uma série de práticas em saúde que se desenvolviam no País, de forma isolada e focal, e atendiam a populações em situação de risco à saúde. Inicialmente, o programa focalizava a questão da mortalidade infantil e materna, expandindo posteriormente sua abrangência para o apoio à organização da atenção básica em saúde nos municípios (Brasil, 2006).

Conforme contextualizado em 1991 através de convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, criou-se o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) com objetivo de reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente o programa foi implantado no nordeste devido à existência de revelação significativa para a criação do PACS. O implantar do programa teve grande impacto uma vez comparados a regiões não cobertas pelo programa (BRASIL, 1994).

ACS é o profissional responsável por atuar na promoção e prevenção a saúde, mapeando e encaminhando pessoas ao serviço de saúde, participa, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde.

“Ser ACS é, antes de tudo, ser alguém que se identifica em todos os sentidos com a própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem e costumes. Precisa gostar do trabalho. Gostar principalmente de aprender e repassar as informações, entender que ninguém nasce com o destino de morrer ainda criança...”, Teresa Ramos – ACS, Recife. (Brasil, 2009).

O ACS é um promotor humano, recebem com agrado os assistidos, esses por sua vez quando são acolhidos com hospitalidade ver no mesmo um refugio, um amigo para resolver seus problemas e dividir suas particularidades. As pessoas buscam apoio, amparo e em muitos casos encontram no ACS o “coringa”, pessoa de múltiplas funções, trabalhador de características promissoras, por atuar na comunidade em que vive. Razão pela qual direcionou quanto à escolha do tema, a relação de amigo/família que os mesmos desenvolvem na sua trajetória de trabalho.

2.3 ATRIBUIÇÕES DO AGENTE EM SAÚDE

Conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2007) são atribuições do ACS:

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Trabalhar com descrição 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;
- Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e 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 a prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

2.4 O ACS TEM O DEVER DE

- Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo;
- Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário;
- Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde;
- Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.

2.5 A COMUNIDADE E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe. É um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. ACS deve ser residente e domiciliado na comunidade em que trabalha para assim poder criar vínculo com a comunidade, pois desta forma facilitará suas demandas e aprimoramento na sua função (Brasil, 2011).

Ao percorrer as casas para cadastrar as famílias e identificar os seus principais problemas de saúde, o trabalho dos primeiros agentes contribuiu para que os serviços de saúde pudessem oferecer uma assistência mais voltada para a família, de acordo como a realidade e os problemas de cada comunidade, exemplo: numa comunidade, a incidência de diarreia acontecia por conta da água do poço que estava contaminada em outra era por conta do hábito de não proteger adequadamente as caixas d'água. As pessoas procuravam o posto de saúde ou iam direto ao hospital para se tratar, recebiam remédio, mas daí a pouco estavam doentes novamente. A partir do trabalho de agentes comunitários de saúde, visitando as casas, observando os hábitos de vida e identificando os fatores de riscos, as diferentes causas para o mesmo problema de saúde puderem ser identificadas e o problema foi resolvido.

Todos os ACS são responsáveis por sua micro área cuja população não deve ser superior a 750 pessoas (BRASIL, 2006). O ACS é o elemento da equipe que realiza a vigilância à saúde, melhor dizendo, é a ponte entre as famílias, a comunidade e a unidade de saúde. O ACS é o elo entre a comunidade e a equipe de saúde e, dentre suas funções, cabe a ele ser o educador restrito ao espaço das ações básicas de saúde, além de estabelecer a mediação nas relações entre as famílias, a comunidade e os serviços de saúde (FLORES, S. 2007). A visita domiciliar é uma das atividades mais importantes do ACS, pois através da visita vai poder cadastrar e acompanhar as famílias, principalmente, o trabalho educativo, orientando as pessoas como evitar as doenças e cuidar da saúde.

2.6 POSSIBILIDADES DA VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar (VD) é vista atualmente como a mais apropriada abordagem ao indivíduo em seu aspecto familiar e comunitário, como também uma estratégia importante para promoção da saúde e potente indutor da mudança do modelo tecnoassistencial em saúde,

pois através da entrevista, do cadastramento das famílias, do mapeamento da comunidade e das reuniões comunitárias possibilitam:

- Identificar os moradores, por faixa etária, sexo e raça, ressaltando situações como gravidez, desnutrição, pessoas com deficiência etc.;
- Conhecer as condições de moradia e de seu entorno, de trabalho, os hábitos, as crenças e os costumes;
- Conhecer os principais problemas de saúde dos moradores da comunidade;
- Perceber quais as orientações que as pessoas mais precisam ter para cuidar melhor da sua saúde e melhorar sua qualidade de vida;
- Ajudar as pessoas a refletir sobre os hábitos prejudiciais à saúde;
- Identificar as famílias que necessitam de acompanhamento mais frequente ou especial;
 - Divulgar e explicar o funcionamento do serviço de saúde e quais as atividades disponíveis;
 - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população do território de abrangência da unidade de saúde;
 - Ensinar medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, no preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo o seu entorno;
 - Orientar a população quanto ao uso correto dos medicamentos e a verificação da validade deles;
 - Alertar quanto aos cuidados especiais com puerperais, recém-nascidos, idosos, acamados e pessoas portadoras de deficiências;
 - Registrar adequadamente as atividades realizadas, assim como outros dados relevantes, para os sistemas nacionais de informação disponíveis para o âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A permissão de entrada em uma casa representa algo muito significativo, que envolve confiança no ACS e merece todo respeito. É o que poderia ser chamado de “procedimento de alta complexidade” ou pelo menos de “alta delicadeza” (Brasil, 2009).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos. A Constituição Federal de 1988, incorporando, parcialmente, as propostas estabelecidas pelo movimento da reforma sanitária brasileira criou SUS, regulamentado dois anos depois pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Um dos pontos primórdio do sistema é o princípio da universalidade para a conduta da saúde, a descentralização pelo qual o município ganha lugar de destaque na gestão do sistema e um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica de integralidade, da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada (Viana; Poz, 2005, pag. 225-264).

Com o enfraquecimento dos governos ditatórios e a crise econômica e social, foi gerada insatisfação e tensão na sociedade, desenvolvendo vários movimentos sociais em luta pela liberdade, democracia, direito livre de expressão, por melhores condições de vida e de saúde. Destacando-se o Movimento da Reforma Sanitária que em sua reivindicação lutava por um sistema de saúde universal e igualitário para todos. Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, movimento em pro da Reforma Sanitária brasileira que estabeleceu mudanças que designa o modo de prática do sistema de saúde.

Como aspecto de centralização do SUS, o princípio da universalidade para as ações de saúde, a descentralização na qual o município ganha lugar de destaque na gestão do sistema e um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada (VIANA; POZ, 2005, pag. 225-264).

Contudo todas as transformações advindas do novo modelo de atenção não conseguiram alterar suficientemente a qualidade das ações de saúde precisando buscar novos conhecimentos e aprimoramentos para o sistema, e assim buscando novas estratégias essenciais para assumir maior relevância (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007).

Segue alguns dos objetivos do SUS:

- Amplo acesso aos serviços de saúde, sempre que haja necessidade de atendimento;

- Atendimento a todas as suas necessidades de saúde, desde uma orientação sobre como prevenir uma doença até o exame mais complexo;
- Assistência de acordo com a gravidade da doença que essas pessoas apresentem.

A Constituição Brasileira de 1988 preocupou-se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem. Em relação à saúde, a Constituição apresenta os artigos – os de nº 196 a 200. O artigo 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos, sendo assim um direito universal.
2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais, os quais devem trabalhar de maneira integrada com o objetivo de prestar assistência de qualidade a saúde da população.
3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos (BRASIL. Constituição (1988), Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2005).

Prevenir doenças, acompanhar a saúde das pessoas e familiares, pesando crianças, verificando se estão com as vacinas em dia, se as gestantes estão comparecendo ao pré-natal, se apresentam algum sintoma fora do habitual. Por outro lado, na unidade de saúde as pessoas encaminhadas serão examinadas e dependendo do caso receberão medicamentos, farão exames, como preventivo de câncer de colo do útero, sofrerão pequenas cirurgias como retirada de sinais da pele, unhas encravadas, etc. Estas são ações de primeiro nível de assistência, ou assistência primária, ou atenção primária, ou atenção básica. As ações mais complexas são chamadas de segundo nível de assistência, ou atenção secundária ou média complexidade, e aquelas cirurgias para transplantes de coração, rins, ou de outros órgãos exames em equipamentos caros e de alta precisão constituem os grupos de ações de atenção terciária ou de alta complexidade (Brasil, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A Atenção Básica à Saúde é a chave para que a meta de Saúde para todos seja atingida com justiça social, sendo que essas ações correspondem em média, a 80-85% das necessidades de

saúde de uma comunidade, ou seja, a cada 100 pessoas que procuram uma unidade de saúde (posto ou centro de saúde), entre 80 – 85 dessas pessoas vão precisar de cuidados naquela unidade (Brasil, 2012).

O referencial teórico deste estudo aborda elementos relacionados à construção do Sistema Único de Saúde no Brasil, voltados para a assistência básica e sua qualidade nos serviços. Neste sentido foram estudados teóricos que apontam a evolução da saúde pública após a implantação de políticas públicas votada para a população, a qual facilita a identificação e prevenção de doenças prevalentes e incidentes existentes na comunidade.

É necessário ressaltar que as políticas públicas devem ser vistas pela administração do município como prioridade e com intuito de garantir uma qualidade de vida da sua população. As políticas públicas voltadas para a mulher influenciam de forma positiva em todo seu contexto de vida, pois diminuem a morbimortalidade relacionada ao câncer de mama e de útero, no período gestacional isto também ocorre e neste caso envolve também a proteção a criança que está por vir. O planejamento familiar é uma ferramenta muito importante na vida de um casal, pois através dele lhe é proporcionado orientações quanto à concepção e a anticoncepção fazendo com que os mesmos planejem o momento certo para ter um filho.

O idoso é beneficiado através das políticas públicas a que conquistaram como muitos esforços que garantem uma qualidade de vida em um momento muito frágil para o ser humano e tem como objetivo manter o idoso ativo na sociedade evitando assim o desencadeamento de doenças psicológicas devido ao isolamento.

As políticas públicas voltadas para a criança é de fundamental importância para detectar problemas desde o período gestacional até os doze anos de idade, evitando assim problemas de desenvolvimento nutricional que podem influenciar no aparecimento de patologias inerentes a infância.

Neste contexto a unidade básica de saúde tem fundamental importância na prevenção, promoção à saúde, faz parte da comunidade uma vez que suas instalações estão em torno da mesma, tornando um facilitador para a assistência e acesso da comunidade.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui-se em um trabalho científico. Para Andrade (2003, p.123), por trabalho científico entende-se uma pesquisa, que venha contribuir com novas conquistas e descobertas para a evolução do conhecimento científico. Serão desenvolvidas informações

básicas do programa de Atenção Básica à Saúde, e desenvolvimento do foco da pesquisa “O Agente Comunitário em Saúde”.

Além disso, foi realizado estudo de campo em uma unidade de saúde com objetivo de entender como de fato as políticas públicas são aplicadas pelos profissionais de saúde e a sua importância para a promoção prevenção a saúde da população local, tendo como peça chave para a busca ativa deste público alvo o agente comunitário em saúde o qual é parte ativa da própria comunidade conhecendo assim as necessidades daqueles que ali vivem facilitando trabalho da equipe de saúde que ali laboram.

Foi utilizado um questionário em de entrevista semiestruturadas, aplicado para o levantamento dos dados qualitativos, com objetivo de avaliar as dificuldades dos agentes de saúde em exercício e fazer conhecer a sua importância para a realização das políticas de saúde do SUS na atenção básica a saúde; bem como, pesquisa e leitura de artigos e consulta ao sistema de informação do E-SUS do município.

Foi feita pesquisa de cunho descritivo, elaborada por meio de revisão bibliográfica constituído de artigos, publicados nacionais disponibilizados pela biblioteca virtual de saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), utilizando as palavras chaves: *Agente Comunitário; Equipe de Saúde da Família, Comunidade*, além dos artigos foi utilizado pesquisa de campo em uma unidade de saúde da família na cidade de são Francisco do conde, através de pesquisa de cunho qualitativo.

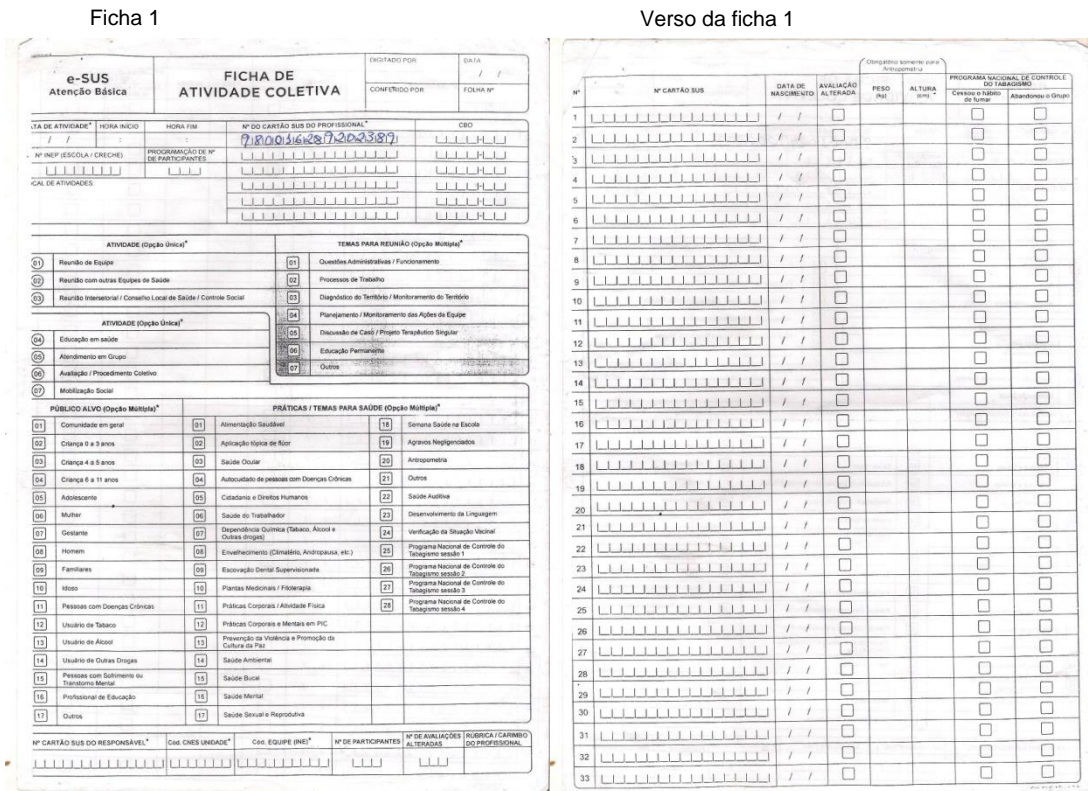
Foram consultados 15 artigos e pré-selecionados 10 artigos, os quais se mostraram mais relevantes para serem abordados considerando objetivo deste estudo. Os critérios de inclusão foram utilizados assuntos relacionados à temática em português do período de 1990 a 2017, foram excluídos artigos de língua estrangeira, também foi utilizado questionário com os profissionais da UBS, para elaboração da pesquisa de campo que foi desenvolvido no período entre setembro de 2017 á abril de 2018, através de entrevistas com o profissional de enfermeiro, coordenador da UBS, alguns assistido do PSF, em que se encontravam no momento propicio da pesquisa, alguns ACS, técnicos de enfermagem, que estavam atuando, no momento da coleta de dados foram consideradas informações relacionadas ao desenvolvimento do trabalho do Agente para com os assistidos.

Foi elaborado um roteiro de entrevistas que abordaram opiniões dos entrevistados sobre a qualidade do trabalho do ACS, características, expectativas quanto ao trabalho desenvolvido, dentre outros. De posse dos dados e documentos como ficha de atendimento coletiva, ficha de cadastro domiciliar, ficha de cadastro individual, ficha de visita domiciliar e territorial e uma ficha de declaração de moradia, foi possível desenvolver o projeto no período

de setembro /2017 a abril/2018.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Fazendo referencia ao titulo do projeto como apresentação dos dados coletados são apresentadas a seguir as fichas de atendimento especifico utilizado pelo ACS, fotografias de eventos e desenvolvimento do trabalho na UBS e um quadro de perguntas e respostas com visão e análise do pesquisador.



Ficha de atividade coletiva, utilizada para atividades educacionais internos e externas, eventos como Outubro Rosa é uma atividade que traz a importância do diagnóstico precoce. Uma campanha mundial chamada Outubro Rosa, acontece todos os anos especialmente no mês de outubro e visa conscientizar a população feminina, mas também a sociedade em geral, sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Novembro Azul promove a campanha para conscientização da população masculina, para a prevenção através do exame em combate e diagnóstico do câncer de próstata. Palestras educacionais de prevenção e cuidados à saúde.

Ficha 2

e-SUS Atenção Básica CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR: DATA: / /
CONFERIDO POR: FOLHA Nº: /

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL: CRI, CNES UNIDADE, CRI EQUIPE (INE), MICROÁREA, DATA: / /

Identificação do usuário / cidadão
Legenda: Dólar de Múltipla Escala Dólar de Única Escala (Marcar X na opção adequada)

Nº DO CARTÃO SUS: RESPONSÁVEL FAMILIAR
E é responsável? Nº DO CARTÃO SUS: DATA DE NASCIMENTO: / /
Sim Não

NOME COMPLETO: APELIDO / NOME SOCIAL: RAÇA / COR: Branco Preto Amarelo Indígena
SEXO: Masculino Feminino Nº MES (PRENHA): Nº MES (PRENHA):
NOME COMPLETO DA MÃE: DATA DE NASCIMENTO: / /

NACIONALIDADE: Brasileira Naturalizada Estrangeira PAÍS DE NASCIMENTO: TELEFONE CELULAR: ()
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO: EMAIL:

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS - SITUAÇÃO CONJUGAL:
 Solteiro (a) Casado (a) / Convivo com Parceiro Divorciado (a) Separado (a) Viúvo (a) Outra

FREQUÊNCIA ESCOLAR: Sim Não
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?
 Creche Ensino Fundamental I/II - séries iniciais (Supletivo P a 8ª)
 Pré-vestibular (CA) Ensino Médio, Médio P ou C (Científica, Técnico e etc)
 Classe Alfabetizadora - CA Ensino Médio Especial Autismo com prevenção social
 Ensino Fundamental I e II séries Ensino Médio EJA (Supletivo) Autismo sem prevenção social
 Ensino Fundamental Completo Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado Agressão/Previdência Desemprego
 Ensino Fundamental EJA - séries iniciais Abordagem para Adultos (Módulo, RC) Nenhum Não trabalha
 Superior Nenhum

CREDAÇÃES DE 0 a 9 ANOS, COM QUEM FICAM? Adulto Responsável Outros: Criança: Adolescente Sobrinho Creche Outro

FREQUENTE DURADOR(DO) HENDETERO? Sim Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? Sim Não POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? Sim Não

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? Sim Não SE SIM, QUAL?
SE SIM, QUAL? Líbica Transil Outro
 Espanhol Transcaucas

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? Sim Não
SE SIM, QUAL? Auditiva Intelectual/Cognitiva Outra
 Visual Física

SITUAÇÃO DE RUÍ:
ESTA EM SITUAÇÃO DE RUÍ? Sim Não
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUÍ:
 < 6 meses 6 a 12 meses 1 a 3 anos > 3 anos

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? Sim Não
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? Sim Não

Verso da ficha 2

QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

Legenda: Cópia Múltipla de Escala Cópia Única de Escala (Marcar X na opção adequada)

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - SE SIM, QUAL É A INTERVENÇÃO DE REFERÊNCIA?
ESTA OBTENTANDO? Sim Não

TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA (NO PLMÃO)? Sim Não
SE SIM, QUAL? Asma Epistaxia Outros Não sabe

SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? Abaixo do Peso Peso Adequado Acima do Peso

TEM DOENÇA HEMODIALÍTICA? Sim Não

ESTA PLANTANTE? Sim Não

ESTA DEPENDENTE OU ABUSA DE ALCOOL? Sim Não

ESTA COM TUBERCULOSE? Sim Não

TEM HEMIPLEGIA/ARTERIAL? Sim Não

TEM DOENÇA CÁNCER? Sim Não

TEM DIABETES? Sim Não

TEVE AVC / DERRAME? Sim Não

TEVE INFARTO? Sim Não

TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? Sim Não
SE SIM, QUAL? Insuficiência Cardíaca Outros Não sabe

FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PROBLEMA OU TEVE INTERVENÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? Sim Não
SE SIM, QUAL É A CAUSA? ESTÁ ACABADO? Sim Não

TEM DOENÇA RENAL? Sim Não

USOU PLANTAS MEDICINAIS? Sim Não
SE SIM, QUAL? Sim Não

USOU OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? Sim Não

OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE:
1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____

EM SITUAÇÃO DE RUÍ:
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? 1 vez 2 ou 3 vezes mais de 3 vezes
TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL? Sim Não
SE SIM, QUAL? Acesso ao Banheiro Higiene Bucal Outros

QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? Nutricionista Popular Cozinha Restaurante Outros
 Cozinha Cozinha Popular Cozinha de Popular

TEMPO DE RECUISA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura

Ficha de cadastro de dados individual de cada assistido da família, exemplo: raça, nacionalidade, escolaridade, religião e etc. dado geral e individual.

Ficha 3

e-SUS Atenção Básica CADASTRO DOMICILIAR

DIGITADO POR: DATA: / /
CONFERIDO POR: FOLHA Nº: /

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL: CRI, CNES UNIDADE, CRI EQUIPE (INE), MICROÁREA, DATA: / /

Identificação do responsável pela família
Legenda: Dólar de Múltipla Escala Dólar de Única Escala (Marcar X na opção adequada)

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA: Nº DE LOGRADOURO: NOME DO LOGRADOURO: Nº:
COMPLEMENTO: BARRIO: UF: CEP:

MUNICÍPIO: Nº de Moradores: Nº de Contatos:

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura

TELEFONES PARA CONTATO: TELEFONE RESIDENCIAL: TELEFONE DE REFERÊNCIA: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA - SITUAÇÃO DE MORADIA POSSUI DA TERÇA:
 Própria Alugada Alugada Alugada Alugada Alugada Alugada Alugada
DECORAÇÃO: Urbana Rural

TIPO DE DOMÍLIO: EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL, Condição de Prata e Lixa da Terra:
 Casa Apartamento Casa Casa Casa Casa Casa Casa
 Comarcação: Beneficiário do Banco da Terra Não se aplica

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMÍLIO:
Alvenaria/Tijolo: Tijolo Outros
 Sem Revestimento Sem Revestimento Madeira Apinhada Tijolo Tijolo
 Sem Revestimento Sem Revestimento Material Apinhado Outro Material

ABASTECIMENTO DE ÁGUA: Abastecimento em Rede Sistema Sistema Sistema Sistema
TRATAMENTO DE ÁGUA DOMÉSTICO:
 Favela Favela Condição Sem Tratamento

DESTINO DO LIXO:
 Condição Condição Condição Condição

ANIMAIS NO DOMÍLIO:
 Sim Não Sim Canário Passaro De Condição geral: Outros Outros

FAMÍLIAS:
Nº FAMILIAR: Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL: DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL: RENDA FAMILIAR (R\$): NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA: RESIDIU DESDE (MES/ANO):

Declaração

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____, Agente Comunitário de Saúde da área _____, micro-área _____, declaro para os devidos fins que o usuário (a) _____, reside no endereço _____ e é acompanhado na Unidade de saúde _____.

Assinatura do profissional
Data

Nela são preenchidas com a identificação do responsável pela família, seguido de endereço e toda estrutura do domicílio.

Declaração para que o assistido prove que é residente no endereço informado, isso acontece quando o mesmo mora de aluguel ou no caso do imóvel está em nome terceiro. Uma confirmação de residência.

Ficha 4

		FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL															DIGITADO POR: _____ DATA: ____/____/____										
																	CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____										
CNS DO PROFISSIONAL*			CBO*			CNES*			INE*			DATA:															
Nº			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
TURNO*																											
MICROÁREA*																											
TIPO DE IMÓVEL*																											
Nº PRONTUÁRIO																											
CNS do Cidadão <small>(para visita periódica ou visita domiciliar para controle veicular, usar o CNS do responsável familiar)</small>																											
Data de nascimento**			Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
			Ano																								
Sexo** (F) Feminino (M) Masculino			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
Visita compartilhada com outro profissional																											
Cadastramento/Atualização																											
Visita periódica																											
Motivo da visita*			Busca ativa																								
			Consulta																								
			Exame																								
			Vacina																								
			Condiionalidades do Bolsa Família																								
Acompanhamento			Gestante																								
			Puérpera																								
			Recém-nascido																								
			Criança																								
			Pessoa com desnutrição																								

Verso da ficha 4

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Pessoa em reabilitação ou com deficiência																										
Pessoa com hipertensão																										
Pessoa com diabetes																										
Pessoa com asma																										
Pessoa com DPOC/enfisema																										
Pessoa com câncer																										
Pessoa com outras doenças crônicas																										
Pessoa com hanseníase																										
Pessoa com tuberculose																										
Sintomáticos respiratórios																										
Tabagista																										
Domiciliados/Acamados																										
Condições de vulnerabilidade social																										
Condiionalidades do Bolsa Família																										
Saúde mental																										
Usuário de álcool																										
Usuário de outras drogas																										
Ação educativa																										
Imóvel com foco																										
Ação mecânica																										
Tratamento focal																										
Egresso de Internação																										
Convite atividades coletivas/campanha de saúde																										
Orientação/prevenção																										
Outros																										
Antropometria																										
Peso (kg)																										
Altura (cm)																										
Destino*																										
Visita realizada																										
Visita recusada																										
Ausente																										

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)
 Microáreas: usar FA para Fora de Área ou 00 a 99 para o número da microárea.
 Tipo de Imóvel: 01 Domicílio, 02 comércio, 03 terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros
 Campo L: campo numérico
 * Campo obrigatório
 ** Campos obrigatórios para visitas ao cidadão ou a sua família

Ficha 4, conhecida como ficha de produtividade, nela são preenchidas com dados do assistido durante toda semana, todas as visitas efetuadas durante a semana, e informações como: Identificação da micro área, tipo do imóvel, identificação da família, do SUS, dentre outras informações exposta na ficha.

O quadro a seguir apresenta perguntas e respostas relativas do que é ser um ACS, desafios, dificuldades, motivação entre outras, adquirido por meio de pesquisa de campo realizada em novembro de 2017, UBS, Centro 1, de São Francisco do Conde - BA.

Perguntas	Respostas
Com relação à produtividade?	A produtividade se dá através de visitas domiciliares, na maioria das vezes só com a presença do ACS, ou acompanhado de profissionais como: Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, ou com Assistente Social em sala de espera e atividade coletiva. Conclui-se que as atividades realizadas pela equipe da UBS, são extensas, vai desde atendimento medico até atividades coletivas dentro do posto, a fim de informar a comunidade em relação à forma de se cuidar e preservar a integridade física e a saúde.
Qual maior dificuldade encontrada?	A falta de material de trabalho, alta demanda e uma grande falta de materiais básicos. O que dificulta a função e realização de um atendimento qualitativo. Contudo é inadmissível que nos dias atuais em pleno século 21, as UBS apresentem dificuldades como falta de materiais básicos para prestação de serviço de qualidade para sua população, o que interfere em todo processo de desenvolvimento, tornando assim uma assistência fragmentada.
Parte gratificante?	Sair para desenvolver as atividades com todo material adequado em mãos. Pois o trabalho fica mais prazeroso e muito mais fácil. Pois é estimulante quando percebemos que nossos objetivos foram alcançados ao ver a satisfação exposta em cada um dos assistidos. A sensação é de dever cumprido. E é recompensa com gestos de carinho como, um abraço, um sorriso sincero com brilho no olhar de cada um.
Como são realizados os trabalhos?	O agente tem em suas atribuições, visitar todos os meses as famílias de sua micro área sendo ele o elo entre comunidade e posto de saúde.
Quais os maiores desafios nessa profissão?	Conquistar a confiança dos assistidos, e a partir desta encaminhá-lo para o tratamento adequado devido a cada patologia, concretizando a amizade e através dela firmar o elo entre comunidade e Unidade.
Como a comunidade vê o ACS?	Em maioria das vezes como a pessoa vai resolver todos os seus problemas, nos vê, todavia com um pouco de cada função.
Qual a relação dos ACS com a sua micro área?	Relação de compromisso, pois a comunidade passa a fazer parte do dia a dia do agente.
O que é ser um ACS?	Ser ACS é levar consigo um pouco de cada profissional que compõe a unidade de saúde, e ir mais alem, fazemos quase sempre o papel de um psicólogo, pois a maioria dos assistidos sente se bastante a vontade para falar dos seus problemas de saúde, e ate mesmos relatos mais íntimos.
Composição do posto de saúde da família da sua unidade?	Segurança, Recepcionista, Técnico em Enfermagem, ACS, Médico, Assistente Social, Enfermeiro, Gerente, Sub Gerente, Auxiliar de Serviço, Dentista, Assistente de Dentista.

Seguindo a linha de desenvolvimento, a secretaria de saúde de São Francisco do Conde promove cursos, conferências, palestras entre outras atividades no que se refere à Atenção Básica a Saúde, com conteúdo reformulado para subsidiar o desenvolvimento dos

agentes de saúde, aprimorar desempenho eficientemente o papel com eficácia, viabilizando de materiais e documentos de entendimento para com a função dos ACS. Documentos utilizados na qualificação dos ACS;

Entender a atuação do agente de saúde como articulador da equipe de saúde da família com a comunidade, em conformidade o ACS deve ser residente e domiciliado na comunidade em que trabalha para assim poder criar vínculo com a comunidade, pois desta forma facilitará suas demandas e aprimoramento na sua função. Por outro lado, para cumprir a proposição de conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis (cerca de 150 famílias ou 750 pessoas por agente), identificando os problemas de saúde mais comuns e situações de risco que a população está exposta, novas demandas surgem ou se especificam continuamente. À medida que o estudo se aprofundava, cada passo, descobertas sobre o desempenho e trajetória do trabalho e função do ACS foram se concretizando, e ou o processo de conhecimento de causa nas pesquisas realizadas ficando mais familiar, por meio das entrevistas, pesquisas e observações de campo, o presente trabalho, proporcionou um amplo conhecimento da real e suma importância do trabalho do Agente Comunitário em Saúde (ACS), o que possibilitou conhecer as dificuldades encontradas pelos ACS, o trabalho em equipe e individual deste profissional, o seu papel para atender as diretrizes do SUS (princípio da equidade, universalidade e integralidade na prestação de serviço em saúde), o quão importante a sua função de elo entre comunidade/unidade de saúde e o profissional de saúde (atendimento médico).

De modo que após essas investigações fica conclusivo que o ACS, é o norte para o andamento dos programas de saúde e elo fundamental entre comunidade e posto de saúde.

Contudo, espera-se que esse trabalho possa contribuir com o desenvolvimento das práticas recentes, capazes de auxiliar o trabalho do ACS, dando lhes o merecido reconhecimento, uma vez que o mesmo ainda não é honrado por tamanho desempenho exercido para comunidade e ou na sua micro área.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A atividade do ACS é indicio de que a saúde melhora quando chega ao cidadão comum, o que ocorre com a ação do agente comunitário”. A atenção primária instaurada próxima a comunidade foi uma decisão acertada da administração pública em saúde, pois traz os profissionais para convivência diária com a população local fazendo com que estes estejam

frente a frente com as necessidades das pessoas que ali convive, tornando-se um facilitador para os profissionais identificar os problemas e tratá-los da melhor forma possível.

É necessário ressaltar que dentre o quadro de profissionais composto pela unidade de saúde da família, existe um profissional de fundamental importância os ACS, o qual tem como atribuições o mapeamento da área, identificação das famílias, fazer busca ativa de pacientes que abandonam o tratamento entre outras, para que as ações em saúde aconteçam de forma ordeira, e eficaz. São muitos os desafios enfrentados pelos ACS, durante as realizações de suas tarefas diárias, porém são profissionais comprometidos com seus trabalhos e com a comunidade local, os mesmos formam um elo entre a comunidade e os profissionais de saúde, tendo uma representatividade na promoção, proteção e prevenção em saúde, além de ser visto pela comunidade como pessoa de confiança que pode expor seus problemas a fim de que sejam resolvidos.

As políticas públicas que compõem as ações da unidade básica de saúde são garantidas por lei regulamentada pelo SUS. No entanto, o município deve fazer a sua parte em busca de uma visão holística e humanitária, dando o suporte necessário como material humano, material básico para assistência, medicações e outros para que os profissionais da UBS realizem suas tarefas com dedicação, ética e o mais importante, oferecerem a este público uma qualidade de vida melhor por se tratar de pessoas de baixo poder aquisitivo, tendo os seus direitos de equidade, universalidade, igualdade e integralidades garantidas no momento da assistência em saúde.

Através desse estudo ficou evidenciado que a ESF representa um avanço na trajetória da saúde do Brasil, e que o profissional que se destaca é o ACS, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade e por ser o trabalhador que constrói e fortalece o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Por fim, o estudo em pauta considera que o papel do ACS seja de extrema importância para consolidação do SUS, não só por facilitar o acesso das famílias às ações e serviços de saúde, mais por estabelecer contato permanente com a comunidade e transformá-la.

REFERÊNCIAS

ALVES VS. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comun Saúde Educ. 2005.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 6ª edição- São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.

BARROSO MGT. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS** – uma revisão conceitual. Ciên Saúde Colet. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, DF 2000, 119p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Série Pactos pela Saúde 2006, v.4.4º Ed. Brasília, DF 2007, 68p.

BRASIL, Ministério da Saúde: **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília, DF 2009.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 8ª ed. Rio de Janeiro : Editora Lúmen Júris, 2001

MACHADO, MFAS, MONTEIRO EMLM, QUEIROZ DTT, VIEIRA NFC, FLORES, O. **O agente Comunitário de Saúde: caracterização da sua formação sócio histórica como educador em saúde.** 2007. 222 f.. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

VIANA, Ana Luiza D'avila; POZ, Mario Roberto Dal. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.