

“O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL”

Amanda Lima Clemente¹

Emília Andrade Alencar²

RESUMO

O presente trabalho fundamentado nos princípios de revisão integrativa analisa através de dados obtidos em textos acadêmicos qual a relevância do trabalho do agente comunitário de saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, objetivando reconhecer suas principais atribuições na atenção à saúde da criança, como se realizam as ações destes profissionais e qual o impacto do trabalho desempenhado na qualidade de vida e saúde das crianças. Os resultados encontrados através das pesquisas são apresentados de forma qualitativa, sendo selecionados para este estudo os dados que constatarem como se dá o trabalho do agente comunitário de saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e quais os objetivos por eles alcançados. Através dos resultados desta revisão podemos constatar que mesmo com algumas dificuldades o trabalho do agente comunitário de saúde no acompanhamento da criança foi e continua sendo relevante, proporcionando orientações, realizando ações educativas e preventivas no próprio domicílio e auxiliando o diagnóstico precoce de desnutrição ou obesidade através dos dados antropométricos.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde. Criança. Crescimento. Desenvolvimento.

ABSTRACT

The present work, based on the principles of integrative review, analyzes through data obtained in academic texts what is the relevance of the community health agent's work in monitoring the growth and development of children, aiming to recognize their main attributions in child health care, as follows: perform the actions of these professionals and what is the impact of the work performed on the quality of life and health of children. The results found through the research are presented in a qualitative way, being selected for this study the data that verify how the work of the community health agent in monitoring the growth and development of children and what the goals achieved by them. Through the results of this review we can see that even with some difficulties the work of the community health agent in monitoring the child was and remains relevant, providing guidance, performing educational and preventive actions at home and assisting the early diagnosis of malnutrition or obesity through anthropometric data.

Keywords: Community health agent. Kid. Growth. Development.

¹ Graduada em Letras Espanhol pela Universidade Federal do Ceará em 2016. Especialização em ensino de língua portuguesa e espanhola pela ISEC em 2018. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da família, 2019 pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós/Ceará.

² Orientadora. Professora do Curso de Especialização em saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Orós/Ceará.

1 INTRODUÇÃO

Antes de tudo podemos relatar que o PACS (Programa Agentes Comunitários de Saúde) é um programa criado desde 1990, fortalecido através de investimentos em 1996 e efetivamente regulamentado em 1997 juntamente com o PSF (Programa Saúde da Família) como uma tentativa do Ministério da Saúde de resgatar a corresponsabilidade dos serviços de saúde juntamente com a população. Para isso, o programa busca valorizar as construções familiares, cultura e vínculos com os profissionais de saúde. É neste contexto que o agente comunitário recebe dentre outras atribuições a de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil juntamente com a equipe do PSF.

Inicialmente são estipuladas algumas metas de atuação como retrata bem o Caderno de saúde da criança, nº11 publicado pelo Ministério da Saúde em 2002 ao informar que logo no início do programa seriam atribuições do ACS: Promoção do aleitamento materno, acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil através de pesagem e medição mensais, imunização e controle de doenças diarreicas e respiratórias. Houve também a implantação do cartão da criança onde todas as informações ficam registradas a fim de acompanhar e facilitar o acesso às informações sobre a saúde da criança.

Ainda hoje essas metas favorecem o processo de trabalho e fortalecem estratégias que visam o crescimento e desenvolvimento saudável, dentro deste contexto analisar-se-á como ocorre na prática o exercício destas atribuições pelos ACS e o quanto favorecem e interferem positivamente no desenvolvimento infantil. Para alcance de tais objetivos, procura-se através de pesquisas em trabalhos acadêmicos dados sobre as dificuldades e avanços dos trabalhos do agente comunitário de saúde com relação aos cuidados direcionados a criança.

Tem como ideal que se possa apresentar através dos resultados a influência positiva do trabalho do ACS no desenvolvimento e crescimento do bebê, analisando o impacto do trabalho destes profissionais na qualidade de vida do mesmo. Para tanto se levantam os seguintes questionamentos: Qual o impacto do trabalho do agente comunitário na saúde da criança e qual o papel que exerce no acompanhamento e desenvolvimento infantil?

Para solucionar estes questionamentos, inicialmente, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema para que se pudesse direcionar a pesquisa aos pontos principais de estudo onde em seguida foram arrecadados os dados necessários ao andamento do trabalho. Esses definidos através de pesquisas bibliográficas baseadas em trabalhos acadêmicos voltados para as atividades do ACS na saúde infantil, fornecida por estudos do próprio ministério da saúde e veiculados via internet que serviam como fundamentação deste trabalho no que se pressupõe

numa revisão integrativa.

Desta forma, o trabalho em questão se justifica pelo fato de identificar e apontar os mecanismos utilizados pelo ACS no cuidado com a saúde infantil esclarecendo por meio da revisão integrativa as vantagens e falhas das ações desenvolvidas nas comunidades. Além disso, a pesquisa informa de modo geral quais as principais ações dos agentes e seu impacto local servindo de base para análise e implantação de possíveis melhorias nos postos municipais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O PACS (Programa agente comunitários de saúde) surgiu na década de 90 visando participar do aprimoramento e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), partindo de uma reorientação da assistência domiciliar e ambulatorial idealizando um novo processo de cuidado e atenção à saúde que saísse da prática curativa em direção à preventiva, tendo em vista também a reorganização e integração entre profissionais no processo de promoção a saúde.

Dentro deste novo contexto, surge o trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) que é parte integrante do novo modelo assistencial, cujas atribuições se tornam uma porta de entrada ao SUS com a prestação de serviços e orientações no próprio domicílio do usuário valorizando seus saberes e fatores culturais. O grande destaque para o ACS pode ser evidenciado na diminuição de doenças e na prevenção de agravos da população.

O papel do ACS é essencialmente preventivo, voltado principalmente para os grupos mais vulneráveis como idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes tendo como uma das atribuições, e da qual é enfoque do presente estudo, a atenção à saúde da criança, um dos mais relevantes fatores para a criação do PACS, centrada na necessidade de um cuidado especial com a saúde infantil e no acompanhamento dos processos de seu crescimento e desenvolvimento, que incluem também o cuidado a gestante, pois a gestação é considerada o marco inicial da saúde do bebê. Tal concepção pode ser vista no Caderno de Atenção Básica do Ministério da saúde (2002):

De um modo mais amplo, pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. É considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, tais como alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, refletindo assim, as condições de vida da criança, no passado e no presente (BRASIL, 2002, p. 11).

É papel do ACS participar deste processo acompanhando todos os fatores que estão

relacionados com o processo de maturação física e mental infantil, avaliando através da medida e peso da criança, colhidos mensalmente, se ocorrem desvios das medidas consideradas padrões ao mesmo tempo em que identifica as habilidades de acordo com a faixa etária da criança caracterizadas pelos marcos tradicionais, como relata Ulsenheimer; Schwingel (2011):

A sequência do desenvolvimento pode ser identificada por meio dos marcos tradicionais, pois determinadas habilidades baseiam-se naquelas previamente adquiridas e raramente pulam-se etapas. Os marcos constituem a base de instrumentos para observação do progresso da criança e contribuem na indicação de retardo no desenvolvimento (ULSENHEIMER; SCHWINGEL, 2011, p. 54).

É importante identificar estes possíveis desvios do desenvolvimento padrão da criança para assim fornecer as orientações e encaminhamentos necessários para os cuidados especializados, tendo como primícias proporcionar um crescimento saudável. O guia prático do Agente comunitário de saúde propõe refletir sobre esses dois conceitos primordiais para que se cumpram as etapas de amadurecimento da criança, sendo caracterizados da seguinte forma: Crescimento, correspondente ao aumento do corpo, sendo a altura e o peso formas de acompanhar o crescimento do menor de idade. Já o desenvolvimento tem a ver com o amadurecimento, habilidades e comportamentos como, por exemplo, ações e a forma com que a criança se relaciona com o meio (BRASIL, 2009, p. 47).

Embora não sejam conceitos tão distintos e estritamente interligados, em muitos momentos por falta de instrução ou de atenção se torna difícil para os pais identificar como ocorrem em seus filhos esses processos. Compreende-se como notável o crescimento, já que se demonstra como a fase em que os pais mais acompanham. O desenvolvimento, por sua vez, tem muito mais haver com as funções que desempenham os órgãos e o corpo como um todo, dificultando aos pais relacionar a idade e o amadurecimento da criança com as funções que deveriam realizar bem como quais habilidades adquirir.

O olhar do ACS em suas visitas periódicas também exerce essa função de análise na tentativa de identificar possíveis atrasos do desenvolvimento, através de reações da criança e das relações com familiares, sua interação com brinquedos, outras crianças, animais e objetos. E após identifica-los realizar com autonomia o encaminhamento para cuidado especializado, conforme comenta Geremia (2014).

Estes, por se constituírem como o elo entre a comunidade e o serviço, sendo orientados e sensibilizados adequadamente pelo enfermeiro, possuem condições de identificar precocemente agravos e as necessidades e estratégias que podem contribuir para o crescimento e desenvolvimento adequado do público infantil. (GEREMIA, 2014, p. 12)

Muitos fatores podem determinar atrasos consideráveis nos processos de crescimento e desenvolvimento infantil, sendo que esses podem ser genéticos, de origem metabólica acompanhados de má formação, ou fatores externos associados às condições de higiene ou moradia e alimentação (BRASIL, 2002).

Por outro lado, além de identificar tais fatores que expõem as crianças ao risco de má formação, tem-se ainda a tarefa da prevenção, base do trabalho assistencial do ACS, podendo ser a atuação no trabalho de imunização, verificando sempre a pontualidade na aplicação das vacinas, além da realização de busca ativa das crianças que estão em atraso. Esse procedimento destaca a importância das vacinas para a prevenção das enfermidades que retardam o crescimento/desenvolvimento infantil ou até mesmo leva a óbito, como relata o Caderno da Saúde da Criança:

É também muito importante para o crescimento adequado da criança. É essencial que as crianças sejam imunizadas, segundo o calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, para que se evite a ocorrência das doenças imunopreveníveis. Quanto à outros processos infecciosos, é necessário que sejam diagnosticados e debelados precocemente para que não evoluam para um quadro adverso, com o aumento das necessidades nutricionais, associado à diminuição do apetite e, nos casos das diarreias e doenças parasitárias, ao menor aproveitamento biológico dos alimentos (BRASIL, 2002, p. 26).

Todos os integrantes do Departamento de atenção primária exercem um papel fundamental no trabalho com a infância que requer cuidados especiais devido a vulnerabilidade. Pode-se ressaltar a estratégia de saúde da família onde ACS tem sua contribuição na redução significativa do número de mortes infantis e a contínua promoção da educação permanente em cada visita realizada, conforme aponta Ulsenheimer e Schwingel (2011).

O profissional de saúde que acompanha a criança deve obter dados relacionados a possíveis fatores de risco para distúrbios do desenvolvimento, ou seja, deve colher informações dos familiares desde a concepção à época de início das aquisições de habilidades. Da mesma forma, o ACS deve estar atento a qualquer alteração no crescimento e desenvolvimento das crianças que acompanha. Ele deve ter noção das fases de aquisição das principais habilidades, relacionando o desempenho motor, psíquico, social, nutricional, além de fornecer orientações aos pais sobre higiene, alimentação adequada e atividades que estimulem seus filhos. (ULSENHEIMER; SCHWINGEL, 2011, p. 54)

Em posse dos dados bem exemplificados por Ulsenheimer; Schwingel (2011) é possível intervir sempre que for necessário, seja por meio de encaminhamentos nos casos mais

específicos para o acompanhamento especializado ou simplesmente com orientações partilhadas no próprio domicílio, aproveitando-se dos dados obtidos tanto na coleta dos dados antropométricos como na observação das condições gerais da criança como alimentação, higiene, condições sociais e ambientais.

A criação de vínculos permite que se realizem orientações de forma mais adequada ao contexto familiar, à cultura e a capacidade de entendimento, sendo as informações mais compreensíveis facilmente aceitas e compreendidas, levando a adesão dos cuidados necessários ao trabalho do ACS qualificado e organizado que favorece a atuação de todos os outros profissionais, conforme indica Geremia (2014).

Percebe-se que o trabalho do ACS, quando realizado de forma qualificada, é capaz de identificar as diferentes condições de saúde e de doença da população infantil. Possibilita assim, o enfrentamento dessa realidade, pois através desse reconhecimento realizado pelo ACS, os demais profissionais da ESF podem estar atuando de forma a melhorar essa condição de vida e saúde das crianças e conseqüentemente corroborando para diminuição desse indicador e no alcance desse objetivo. (GEREMIA, 2014, p. 12)

3 MÉTODO

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, sendo esta caracterizada pelo estudo, análise e revisão da literatura acadêmica, cuja seleção dos materiais se deu por meio de trabalhos elaborados com assuntos semelhantes ou em comum com a temática abordada neste estudo. A partir disso, a pesquisa esclarece, aponta e exemplifica as ações desenvolvidas pelo agente comunitário de saúde, especificamente no que concerne ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Para Gerhardt; Silveira (2009) a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Sendo, portanto aplicado ao objetivo deste trabalho explorar questões subjetivas em detrimento das objetivas quantitativas relacionadas ao trabalho do ACS no acompanhamento da criança e no seu papel na qualidade de vida infantil.

A busca por material equivalente a temática escolhida para este trabalho se deu por meio de pesquisas em acervos virtuais buscando por descritores como: Agente comunitário de saúde, crescimento e desenvolvimento, saúde da criança e PACS.

Tratando-se do tipo de abordagem da presente pesquisa, a mesma ocorreu de forma qualitativa, com o intuito de comprovar através destes estudos previamente selecionados e analisados, o impacto positivo do trabalho do agente comunitário de saúde por meio do destaque

especial de suas principais ações desenvolvidas, bem como resultados positivos que tenham alcançado nos trabalhos desenvolvidos.

A seleção do material baseou-se na identificação de trabalhos com abordagem textual semelhante ao que se pretendia desenvolver, sendo os critérios para eleger os trabalhos de estudo a temática abordada, onde foram escolhidos trabalhos que ofereciam análise e destaque para a atuação do agente comunitário de saúde com experiências de pesquisas realizadas no Brasil, excluindo trabalhos escritos em outras línguas ou que tratassem do trabalho dos ACS em outros países. Descartaram-se também Estudos que tratavam da atuação dos ACS com outros públicos que não fossem as crianças.

Após a seleção dos dados relevantes obtidos através da leitura, aprofundamento, equiparação dos dados e síntese dos mesmos, o presente trabalho apresenta os principais e mais relevantes resultados da revisão integrativa em forma de texto explicativo e sucinto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Alguns fatos ocorridos ao longo da história podem afirmar e pontuar a relevância do trabalho do agente comunitário de saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, um dos mais marcantes e relevantes foi a diminuição dos óbitos infantis, conquista influenciada diretamente pela inserção do ACS na ESF, conforme Brasil (2008) citado por Geremia (2014).

Os dados obtidos através de estudos que tratam sobre a mortalidade infantil abordando seus índices, causas e também fatores que contribuem para a redução dos casos, apontam constantemente para o alcance das metas estipuladas para o ESF e também para o PACS, sendo um dos fatores que caracterizam esse avanço o vínculo criado a partir de cadastros dos indivíduos e acompanhamento pelos ACS e profissionais da ESF, conforme apresenta o estudo de Gomes, Bastos e Morais (2015).

Como principal resultado, assim como o encontrado na literatura, tem-se que ao longo do período analisado, um maior número de famílias cadastradas no PSF está associado a uma maior queda na taxa de mortalidade infantil. As dummies de ano também mostram influência do PSF na redução da taxa de mortalidade infantil. Isso ocorre principalmente para os casos de cobertura mais antiga, ou seja, municípios que aderiram ao PSF há mais tempo. Com isso, quanto maior o número de famílias atendidas e o tempo do município no PSF mais capaz esse é de reduzir a mortalidade infantil (GOMES; BASTOS; MORAIS, 2015, p. 13).

Pode-se apontar como um dos principais fatores que favorecem o trabalho, as ações do ACS pelo fato de pertencer à própria comunidade, sendo, portanto, conhecedor das famílias

e o primeiro profissional ao entrar em contato com a realidade da saúde familiar, possuindo um olhar diferenciado para as situações comuns e também com aquelas que requerem um cuidado especial, conforme verificamos no estudo de Geremia (2014).

Possuem um olhar holístico e diferenciado, preocupando-se não somente com questões puramente relacionadas a saúde e doença, mas também a questões sociais, de moradia, educação, violência, maus tratos e abandono, as quais essas crianças possam estar sendo vítimas (GEREMIA, 2014, p. 48).

Outro fator importante e que é de extrema relevância no cuidado da criança é a constância do acompanhamento através da visita mensal, pois nenhum outro profissional tem tanto contato com criança e com a família como tem o agente comunitário de saúde que deve acompanhar pelo menos uma vez por mês as crianças de sua área. Essa constância garante um acompanhamento contínuo e sequencial que oportuniza ações periódicas de educação em saúde e diagnósticos precoces, conforme mostra Geremia (2014).

Diante do exposto, do ACS no âmbito da criança pode-se perceber que esses profissionais possuem um leque muito grande de opções e possibilidade de desenvolvimento de atividades no domicílio. Essas atividades contribuem grandemente para efetivar as ações que são de competência desses profissionais, bem como garantir as ações propostas pelo PAISC como garantia da saúde das crianças de 0 a 5 anos (GEREMIA, 2014, p. 22).

Embora ainda existam falhas ou despreparo dos ACS como referem algumas das produções acadêmicas em estudo e embora sua participação não seja considerada tão resolutiva por alguns profissionais, seu trabalho permite que seja possível a resolutividade através da identificação, orientações e encaminhamentos aos setores especializados nos casos.

Todos os outros profissionais esperam que as pessoas cheguem até eles para manifestar suas queixas. O ACS, porém está indo na direção dos usuários do SUS, e seu trabalho está justamente em identificar ocasiões, ambiente e fatores que possam ser relevantes para as condições de saúde. O que não seria diferente na atenção à criança que é uma das principais razões da existência do PACS. Apesar desses olhares negativos e análises relevantes que de certa forma desqualificam as ações destes profissionais, alguns autores relatam pontos positivos e enaltecem sua atuação, reforçando o interesse na continuidade do trabalho, como afirma Costa (2012).

Há um interesse renovado na contribuição potencial dos Agentes na gestão de casos de doenças da infância (por exemplo, pneumonia, malária e sepse neonatal) e entrega de intervenções preventivas, como vacinação, promoção de comportamentos saudáveis e mobilização das comunidades. (COSTA *et al.* 2012, p. 2).

As atribuições do ACS no cuidado a saúde da criança estão relacionadas a uma série de cuidados que visam garantir que os mais novos se desenvolvam plenamente e que seu crescimento e desenvolvimento ocorram em tempo adequado. Este programa de acompanhamento, que se inicia ainda durante a gestação, tem tido um impacto positivo nas condições de vida e saúde infantil, muito embora apresente ainda várias dificuldades ligadas ao vínculo entre profissional e família no combate aos problemas de saúde. Nesse contexto, há de se ressaltar a persistência nas orientações prestadas às mães de suma relevância para o cuidado adequado. Nos estudos realizados por Ávila *et al.* (2011) *apud* Geremia (2014, p. 37), verificamos o seguinte:

[...] Percebeu-se que esses profissionais detém conhecimentos para orientar especialmente em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar. Ainda, esses profissionais pesavam e mediam as crianças, anotando os dados na caderneta de saúde, bem como explicando as mães se seus filhos crescendo conforme o que é preconizado para a idade (GEREMIA, 2014, p. 37).

A informação é um importante caminho para a conscientização e está é a principal estratégia do ACS para estimular o cuidado com a saúde da criança, partindo do aleitamento materno como fonte de prevenção de doenças como diarreias e infecções respiratórias, sendo esta exclusiva até os seis meses. Há também a inclusão da nutrição alimentar como um importante marco acompanhado pelo ACS, fase onde surgem muitas dúvidas sobre o que pode ou não afetar a saúde da criança. o ACS, portanto, fornece informações e incentiva a adesão de hábitos saudáveis, consumo de frutas, sucos, sopas de legumes e etc. dentro das possibilidades econômicas e também utilizando-se do que se tem acessível na região.

O acompanhamento mensal do peso e altura da criança é considerado pelo Caderno de saúde da criança do Ministério da Saúde, Brasil (2002) como um dos melhores indicadores das condições de saúde da criança, por estar relacionada diretamente com as condições de vida, ocorrência de doenças, condições de moradia e higiene, condições estas que podem definir as condições atuais e também do futuro da criança. A medida e a pesagem também permite ao ACS identificar possíveis desvios dos padrões estipulados para a idade e através destas medidas verificar condições onde existem risco de desnutrição ou obesidade, sendo para Costa *et al.* (2012) um dos principais trabalhos de ação do ACS que se executa por meio das visitas domiciliares capazes de identificar os problemas propiciando mais facilidade ao acesso dos serviços de saúdes de forma adequada a manutenção do cuidado com a saúde infantil.

Uma das ações realizadas na atuação do cuidado a criança ainda tratando do

crescimento e desenvolvimento saudável é a motivação a imunização, sendo o ACS o responsável por verificar mensalmente em suas visitas a pontualidade na aplicação das vacinas, definindo-se como participante ativo da ampliação de cobertura vacinal e responsável por realizar a busca ativa dos faltosos (MADEIRA *et al.* 2014).

Além do mais, é capaz de orientar sobre a importância, eficácia e segurança das vacinas, muito embora existam amplos meios de divulgação das campanhas. Todavia, nenhum desses meios de divulgação pode substituir a educação permanente realizada dentro do domicílio através do ACS que conhece a cultura, os paradigmas e os medos, sendo capaz de identificar a linguagem apropriada para facilitar a compreensão da importância da imunização para evitar doenças que podem matar ou deixar sequelas na criança.

A prevenção e o controle de doenças diarreicas também é uma das ações realizadas pelos ACS que tem evitado complicações como desidratação, partindo de medidas simples e acessíveis, com baixo custo e ainda muito utilizadas, por exemplo, o “soro caseiro” comumente utilizado como uma alternativa para auxiliar o tratamento de doenças diarreicas quando não se tem ainda o preparo para reposição dos sais ofertados nas unidades de saúde. Esta se configura como uma das primeiras ações, juntamente com a orientação do aumento da ingestão de líquidos, seguida de encaminhamento ao cuidado médico, expressas conforme aponta o estudo de Carmo *et al.* (2010) nos métodos de controle de tais doenças.

Estudos realizados em torno do trabalho do ACS tem destacado o caráter especial do seu trabalho na saúde da criança, segundo estudos citados por Kluthcovsky; Takayanagui, (2006) onde os índices dos indicadores infantis foram sistematicamente melhores em uma cidade de São Paulo chamada Itapirapuã, acompanhada por ACS qualificados que obtiveram resultados favoráveis durante a pesquisa de 3 anos, com 409 crianças, comparados ao de um município vizinho tomado como controle, reforçando a importância da atuação destes profissionais para a saúde da criança. Portanto, é inegável que haja dificuldades e falhas, porém apesar delas o ACS tem proporcionado grandes melhorias que tem repercutido de maneira importante na manutenção e fortalecimento da saúde infantil, como apresenta Fonseca (2002) *apud* Kluthcovsky; Takayanagui (2006).

Apesar das dificuldades encontradas na prática profissional, é inegável o benefício que o trabalho dos ACS em atividade no país tem proporcionado à saúde da população brasileira, pela contribuição na qualificação das ações de saúde, que resultam, por exemplo, em reduções dos índices de mortalidade infantil, aumento das taxas de cobertura pré-natal, de vacinação, de vigilância à saúde de mães, crianças, adolescentes, adultos e idosos. (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006, p. 27)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos constatar através da revisão acadêmica que os principais impactos positivos do trabalho do ACS na saúde da criança estão relacionados à qualidade de vida propiciada através da prevenção de doenças e também da detecção precoce das mesmas. O papel do ACS é ao mesmo tempo um trabalho de monitoramento de educação permanente e de prevenção. Ao contrário do que se relata em alguns artigos estudados não está pautado somente em números ou alimentação de sistemas, mas em um conjunto de ações de visita domiciliar a criança nas quais há escuta da mãe ou responsável, identificando as principais queixas e sanando as possíveis dúvidas.

É também um momento de orientação que pode surgir ou não das queixas, sendo um momento propício para conhecer a família, o ambiente em que a criança vive e as condições, fatores econômicos ou sociais que podem interferir no processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

São muitas as ações a detalhar, porém de forma mais sucinta pode-se responder ao questionamento principal ressaltando que o trabalho do ACS no acompanhamento e desenvolvimento infantil é relevantemente positivo, tendo em vista que é um dos principais profissionais a acompanhar as crianças, sendo este mediador e facilitador do acesso ao serviço qualificado. O seu papel como já se destacou, anteriormente, está estritamente relacionado à orientação, medidas preventivas, promoção de saúde e ao acompanhamento contínuo das condições de saúde das crianças. É responsável ainda pelo monitoramento não só de peso e altura como também de seu desenvolvimento cognitivo e capacidades motoras, identificando situações de risco ao desenvolvimento e encaminhando sempre que necessário aos profissionais especializados.

Os principais obstáculos encontrados pelos ACS citados nos estudos estão relacionados ao número elevado de famílias a serem visitadas, a falta de materiais de trabalho, ao acúmulo de funções, a falta da realização de formações e atualizações pela gestão, incluindo o tratamento recebido pelos outros profissionais de saúde que os tratam como desqualificados e de subcategoria.

Para que o trabalho alcance os fins almejados é necessário investimento em material, em formação e também na revisão das áreas de atuação dos ACS para que trabalhem com o suporte necessário.

Para trabalhos futuros sugere-se que se realizem pesquisas mais amplas e se possível em campo com coletas de dados sobre o acompanhamento das crianças realizados por

ACS com o intuito de analisar melhor o quanto as ações realizadas influenciam na saúde da família, especificamente das crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de atenção básica. **Guia Básico para o Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. caderno 11. 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acompanhamento_crescimento_desenvolvimento_infantil_cab11.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CARMO, Liliane Fernandes do; PEREIRA, Lilian Maciel Rosa; SILVA, Camilo Adalton Mariano da; CUNHA, Aureliano Claret da; QUINTAES, Kesia Diego. Concentração de sódio e glicose em soro de reidratação oral preparado por Agentes Comunitários de Saúde. **SciELO**, [S. l.], p. 448, 1 abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a17v17n2.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

COSTA, Simone de Melo; ARAÚJO, Flávia Ferreira; MARTINS, Laiara Versiani; NOBRE, Lívia Lícia Rafael; ARAÚJO, Fabrícia Magalhães; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão. **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde**. [S. l.], 5 jul. 2012. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2013/07/22/agente-comunitario-de-saude-elemento-nuclear-das-acoes-em-saude/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

GEREMIA Fernanda Rafaela. **Atuação do agente comunitário de saúde na saúde da criança**. Chapecó, SC, Brasil, 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2019.

GOMES, Bruno Silva de Moraes; BASTOS, Suzana Quinet de Andrade; MORAIS, Ana Maria de Paula. **Impacto do psf na mortalidade infantil nos municípios brasileiros (1993/2012)**. I, [S. l.], p. 13, 26 nov. 2019.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **RBMFC**, [S. l.], p. 27, 1 jun. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/23-Texto%20do%20artigo-1736-1-10-20111101.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MADEIRA, Anézia Moreira Faria; PAULA, Elaine Cristina de; NUNES, Fíama Chagas; SIMAN, Juliana Barros; MACIEIRA, Tamara Gonçalves Rezende. “OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL”. **Convibra**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/12328303->

Palavras-chave-atencao-primaria-imunizacao-agente-comunitario-de-saude.html. Acesso em: 26 nov. 2019.

ULSENHEIMER, Janaine; SCHWINGEL, Glademir. O agente comunitario de saúde e a atenção prestada á criança de zero a cinco anos: uma análise a partir da perspectiva do fisioterapeuta. **Revistas destaques academicos**, [s. l.], 2011. Disponível em: [www.univates.br/revistas/index.php/d_estaques/article/...](http://www.univates.br/revistas/index.php/d_estaques/article/) Acesso em: 16 nov. 2019

