



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

**A IMPORTÂNCIA DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO**

MARIA TAINAN DA SILVA

REDENÇÃO
2020

MARIA TAINAN DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Administração Pública
da Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Leonel Gois Lima
Oliveira

REDENÇÃO

2020

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

Silva, Maria Tainan da.

S586i

A importância da coordenação do programa agente comunitário de saúde e a sua relação com uma unidade básica de saúde no município de Piquet Carneiro / Maria Tainan da Silva. - Redenção, 2020.

34f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Leonel Gois Lima Oliveira.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Política de trabalho. 3. Unidade Básica de Saúde. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 331.10981

MARIA TAINAN DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO**

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB.

Aprovado em: 21/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonel Gois Lima Oliveira (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Profª. Ms. Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Profª. Dr. Rejane Félix Pereira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder saúde e perseverança para chegar até aqui e por colocar em minha vida pessoas tão especiais e sempre dispostas a me auxiliar.

A Unilab e todos o seu corpo docente do curso que estiveram sempre disponíveis para me ensinar e esclarecer todas as dúvidas durante esse processo de aprendizagem, em especial ao meu orientador, professor Dr. Leonel Gois Lima Oliveira.

A meus pais, especialmente minha mãe, que sempre esteve ao meu lado ressaltando a importância da educação e me dando forças para não desistir.

Aos profissionais que dedicaram parte do seu tempo para me conceder as entrevistas para a realização deste trabalho.

A todos os meus colegas e amigos que estiveram presentes em minha vida torcendo por mim e de alguma forma contribuíram para minha chegada até aqui.

Obrigada a todos!

RESUMO

Este trabalho aborda o tema da importância da coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde e a sua relação com uma Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro. Tem-se como objetivo, analisar a coordenação dos trabalhos entre o Agente Comunitário de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro. Como método é utilizado o estudo de caso, foram realizadas entrevistas com o coordenador da Atenção Básica, com o enfermeiro coordenador da unidade e quatro Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde do município. Notou-se que os agentes são de fundamental importância para que o município possa atender e disponibilizar, da melhor forma, a saúde pública para todos os munícipes, mas para que possam exercer seus trabalhos de forma satisfatória é preciso que haja uma coordenação que os ajude e de condições para que exerçam seus trabalhos. A coordenação atua em duas vertentes, a coordenação geral realizada pela Atenção Básica e a coordenação descentralizada nas unidades. Verificou-se que há no município uma necessidade de se ter mais atenção sobre a coordenação e a valorização dos Agentes de Saúde. Na unidade percebeu-se que a coordenação é exercida de forma ampla e organizada sempre disposta a prestar a ajuda necessária para os agentes.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Coordenação. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

This work addresses the theme of the importance of coordination in the Community Health Agent Program and its relationship with the Basic Health Unit in the municipality of Piquet Carneiro. The objective is to analyze the coordination of work between the Community Health Agents and a Basic Health Unit in the municipality of Piquet Carneiro. As a method the case study is used, interviews were conducted with the coordinator of Primary Care, with the nurse coordinating the unit and four Community Health Agent of a Basic Health Unit in the city. It was noted that the agents are of fundamental importance so that the municipality can serve and make public health available to all citizens in the best way, but in order for them to perform their jobs satisfactorily there must be coordination that helps them and conditions for them to carry out their work. The coordination work is two ways, the general coordination carried out by Primary Care and the coordination decentralized in the units. It was found that there is a need in the municipality to pay more attention to the coordination and valorization of Health Agents. In the unit, it was noticed that coordination is exercised in a broad and organized way, always willing to provide the necessary help to agents.

Keyword: Community Health Agent. Basic Health Unit. Coordination.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Sistema Único de Saúde	11
2.2	Estratégia Saúde da Família	14
2.3	Unidade Básica de Saúde	15
2.4	Agente Comunitário de Saúde	16
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1	A coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde	20
4.2	A função do ACS na UBS	22
4.3	O entendimento dos ACS sobre a coordenação da categoria	23
4.4	As dificuldades enfrentadas na gestão e no trabalho dos ACS	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	33
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	34

1 INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde brasileiro não é uma política pública estática, pelo contrário todos os dias ele está inovando para atender a todo o território nacional. Para isso ele atua de diferentes maneiras e com diferentes estratégias e programas tendo como espinha dorsal o Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal brasileira diz em seu artigo 196 que “a saúde pública é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988 p. 160). O Estado deve disponibilizar serviços de saúde de forma igualitária através de políticas públicas visando a manutenção da saúde e o tratamento de doenças.

Existe no Brasil o Sistema Único de Saúde, Carvalho (2013) elucida que o SUS foi fundado pela Constituição de 1988 e complementado pela Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 denominada Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990). O SUS tem a função de disponibilizar a população em geral e de forma gratuita atendimento médico, exames, distribuição de remédios, métodos contraceptivos, dentre outros, ou seja, em todas as áreas da saúde. Com um território de atendimento tão amplo o SUS necessitava de uma forma de organização para nortear o atendimento, esta organização é realizada a partir da criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A ESF foi idealizada pelo Ministério da Saúde em 1994 gerida pelo então Ministro Henrique Antônio Santillo. A implantação da Estratégia aconteceu gradativamente em todo o Brasil e tem como objetivos, o fortalecimento da Atenção Básica (AB) focalizando o atendimento não apenas no indivíduo e sim na família, foca as suas ações na prevenção de possíveis ameaças a saúde do município a qual pertence e “contribuir na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e na municipalização da integralidade e participação da comunidade” (BARROS, 2014, p.8).

A ESF é de responsabilidade de cada município que a tem implementada, isso porém não descarta a ajuda vinda das esferas federais e estaduais. A estratégia é realizada por equipes multiprofissionais formadas no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (PNAB, 2017).

Os ACS são os profissionais que exercem as atividades do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). São esses agentes que fazem a ligação entre as pessoas e a equipe de saúde, pois são eles que tem a convivência mais próxima com as pessoas

possibilitando uma melhor coleta de informações que a estratégia utilizara para atendê-los. Este atendimento acontece na Unidade Básica de Saúde (UBS) que é a estrutura física que acolhe os funcionários e as pessoas de sua região, é nela que acontecem as consultas de manutenção da saúde e de tratamento de doenças que não se encontrem em elevado estágio de gravidade.

Diante do exposto e atentando para a relação indissociável e imprescindível entre a Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e o Agente Comunitário de Saúde para ser possível ofertar a população uma saúde pública eficiente e qualificada, o presente estudo será realizado baseando-se no tema: A importância da coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde e a sua relação com uma Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro. Em consequência, buscou-se ao longo da elaboração do trabalho a resolução da seguinte pergunta: Como funciona a coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde e qual a sua função junto a Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro?

Para tanto utilizou-se como base o seguinte objetivo geral:

- Analisar o funcionamento da coordenação dos trabalhos entre o Agente Comunitário de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro.

Para obter êxito na realização do objetivo geral usou-se 3 objetivos específicos, são eles:

- Apresentar como ocorre a coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde nos âmbitos da Atenção Básica e da Unidade Básica de Saúde em Piquet Carneiro;
- Averiguar o entendimento dos profissionais Agente Comunitário de Saúde com a coordenação exercida sobre a categoria ACS;
- Conhecer as dificuldades enfrentadas por ambos, coordenação e profissionais Agente Comunitário de Saúde, no município.

Pesquisas apontam que o ainda existem poucos estudos que abordem a coordenação do PACS e conseqüentemente a melhoria do mesmo. Simas e Pinto (2017, p.1866) ressaltam que “a insuficiência de estudos sobre aspectos relacionados à gestão do trabalho dos ACS no Brasil dificulta a formulação e a implementação de políticas voltadas à valorização destes trabalhadores(...)”. A relevância deste estudo torna-se evidente quando se atenta para a carência de conhecimento e de ações que visem a melhoria da coordenação e da valorização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. É imprescindível demonstrar a indispensabilidade de uma boa coordenação dos ACS, tendo em vista que sem estes não seria possível exercer de maneira

ampla e igualitária a Estratégia Saúde da Família tanto para a população do município como para todo o Estado Brasileiro. Este é o principal motivo para a escolha deste tema para a elaboração do presente trabalho, o segundo motivo é o fato de residir no referido município e conviver diretamente com profissionais atuantes na área de saúde pública facilitando a coleta de dados e a observação das atividades que estes exercem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para um melhor entendimento sobre a categoria de profissionais Agente Comunitário de Saúde é importante destacar o universo a qual ela está inserida, como esta categoria está inclusa no sistema de saúde pública inicio com a definição e o surgimento do SUS, em seguida apresentei a ESF, o terceiro capítulo sobre a UBS e por fim sobre o ACS.

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

No Brasil inicialmente não era oferecido a todos os cidadãos atendimento público a saúde, segundo Pinto e Giovanella (2018) apenas quem possuía trabalho formal e era contribuinte da previdência possuía o direito a saúde “gratuita”, as demais pessoas deveriam buscar atendimento na iniciativa privada ou quem não possuía condições de paga-la tinha que pleitear uma vaga em locais de atendimento filantropos.

O Estado brasileiro não se responsabilizava em tratar das pessoas doentes, como diz Carvalho (2013) haviam apenas a preocupação e tentativa de fazer a prevenção de doenças epidemiológicas. Foi neste contexto que se realizou em 1963 a terceira Conferência Nacional da Saúde (CNS), nela foram tratados diversos assuntos ligados a saúde entre eles dois assuntos foram destaque: “[...]Duas bandeiras dessa conferência: um sistema de saúde para todos (saúde direito de todos os cidadãos) e organizado descentralizadamente (protagonismo do município)” (CARVALHO, 2013 p.7).

Entretanto, as ideias propostas nesta conferência não se fortaleceram, pois, o ano seguinte (1964), seria o começo da era da ditadura no país levando água a baixo as ideias anteriores, ao contrário do previsto a situação piorou com a realização de vários cortes nos gastos públicos, as doenças epidemiológicas começaram a se disseminar. Os populares começaram a ver a crescente necessidade de uma mudança na organização da saúde do país, foi quando se iniciaram diversos movimentos em busca de mudanças, são eles: “*Movimentos populares[...], Universidades[...], Partidos políticos progressistas[...], Prefeituras com bandeiras progressistas[...]*” (CARVALHO, 2013 p.8, grifo do autor).

Em um contexto ditatorial a luta por direitos para os cidadãos além de constante era árdua e perigosa, porem era necessária para se conseguir a mudança tão necessária e desejada. Esses grupos lutavam diariamente para conseguir a criação de um conjunto de ações públicas para o atendimento das pessoas que não possuíam capital suficiente para se utilizar do

atendimento de saúde da iniciativa privada. Gradativamente estes grupos foram alcançando seus tão esperados objetivos, dando início a chamada Reforma Sanitária em 1970, essa “expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população” (FIOCRUZ, sd).

Outro movimento de extrema importância para a reforma do modelo de se disponibilizar a saúde foi a conferência de 1986 a 8ª Conferência Nacional da Saúde, esta foi a responsável por grandes mudanças, e a mencionar novamente a criação de um sistema único de saúde. Na CNS “foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único” (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p.25).

Até a conquista de um sistema que atendesse toda a população, as pessoas do Brasil passaram por grandes dificuldades, principalmente as que viviam em condição de pobreza. Quem não era de classe média ou alta tinha a saúde negligenciada pelo Estado e em caso de doença grave muitos iam a óbito por não conseguir ter acesso a cuidados médicos. Essa situação de negligência perdurou por décadas, mas a cada dia as pessoas percebiam a importância da disponibilização da saúde de forma gratuita e viam que isso não seria benéfico apenas para as pessoas sem renda, mas que beneficiaria a todos, a luta por esse sistema foi árdua e demorada, porém, exitosa.

Oficialmente, o SUS foi implementado pela Constituição de 1988 e complementado pela lei 8.080 e a lei 8.142, ambas de 1990. A lei Nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), explica em seu Art. 4º como o SUS sendo: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990, p.1).

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 200 define as atribuições conferidas aos SUS, sendo elas principalmente de controle, fiscalização e de execução. As de controle e fiscalização são exercidas para monitorar o funcionamento dos serviços e ações de prevenção e promoção da saúde, desde remédios e aparelhos até os alimentos e água utilizados pela população, como também dos hospitais e clínicas de saúde da iniciativa pública e privada. A atribuição da execução diz respeito ao dever do SUS de disponibilizar a população

atendimentos de saúde com ações de prevenção de problemas salutar, cuidando não apenas das pessoas, mas também do ambiente a qual elas vivem (BRASIL, 1988).

O SUS também possui diretrizes e princípios para seu funcionamento, Carvalho (2013) analisando a lei nº 8080/90 as expõe divididas em duas vertentes, tecno assistenciais e tecno gerencias. As do grupo tecno assistencial para Carvalho (2013, p.13) são: “universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica”. Já as pertencentes ao grupo tecno gerencial são:

Descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único em cada esfera de governo, conjugação de recursos das três esferas de governo, organização dos serviços para evitar duplicidade, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento tripartite e participação da comunidade. (CARVALHO, 2013, p.15).

Esses princípios e diretrizes funcionam como bússola para direcionar o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS, Jesus e Assis (2011) conceituam alguns desses princípios e diretrizes, os que são considerados por eles os basais para o contexto social. O autor inicia pela universalidade, principio que assegura que todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços do SUS, sem discriminação. Igualdade e equidade garantem a prestação de atendimento igual para todas as pessoas, sem que haja diversificação de atendimento para problemas iguais, mas que permite diferenciação no tratamento tendo em conta a gravidade que cada um apresenta, priorizando assim os casos mais graves. A integralidade significa que a saúde deve ser disponibilizada de forma integral desde a prevenção até o tratamento (JESUS; ASSIS, 2011).

Ainda segundo o autor o princípio da descentralização busca reduzir a burocracia do processo de atendimento descentralizando esse atendimento entre os níveis Federal, Estadual e Municipal, levando assim ao princípio da direção única que diz que um gestor de um nível da federação não pode interferir na gestão de outro gestor. O princípio da regionalização é a realização de ações em regiões separadas para que assim possa ser realizada da melhor maneira possível. Hierarquização é a divisão das áreas da saúde desde a Atenção Básica até a de maior urgência. O princípio da participação da comunidade de visa “superar a concepção da cidadania regulada e o autoritarismo, expressas na ausência da participação social nos processos de decisão sobre os desígnios do setor da saúde” (JESUS; ASSIS, 2011, p.161).

Paiva e Teixeira (2014) expõem que SUS não foi um modelo implantado de uma hora para outra, ao contrário, foi bem elaborado e teve sua implantação realizada de maneira

gradativa e concreta. Suas funções e diretrizes foram pensadas de maneira a garantir a população um atendimento gratuito à saúde, com excelência na qualidade e com garantia de acolhimento a todos, demonstrando assim a sua vital importância. Entretanto ainda há muito a se evoluir, como explana Santos (2018, p.1731): “nos 30 anos do SUS ficou notável a retroalimentação entre a resistência aos desvios e a assunção do ideário do modelo de atenção à saúde com base nas necessidades e direitos de cidadania”.

2.2 Estratégia Saúde da Família (ESF)

Em seu início a ESF foi conceituada com Programa Saúde da Família, porém com o passar do tempo e o sucesso de suas ações os autores Pinto e Giovanella (2018); Santana *et al.* (2009), compreendem que foi necessária à sua mudança de programa para estratégia, ficando conhecida como Estratégia Saúde da Família, entretanto a primeira nomenclatura não foi extinta sendo usada ainda por muitos.

Oliveira e Pereira (2013) definem a ESF como sendo ações interligadas que buscam conhecer as pessoas a quem atendem dentro de seu território estabelecendo uma relação entre os mesmos e os profissionais que iram os acompanhar. Outra definição apresentada é a de que “a ESF se apresenta como a estratégia prioritária para consolidação e ampliação da AB, ao estabelecer a organização da atuação em território, numa estreita relação entre equipe e usuários do sistema de saúde” (MACIAZEKI-GOMES *et al.* 2016 p.1638).

A EFS é a responsável por ligar os profissionais da saúde às pessoas a quem atendem, procurando gerar um relacionamento de confiança mútua para que assim as pessoas tenham a visão de estarem em um ambiente que sempre terão aceso quando necessário e que os profissionais estarão disponíveis a atendê-los (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; MACIAZEKI-GOMES *et al.* 2016).

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994. Barros (2014) confirma que a sua criação tem a finalidade de auxiliar a organização dos serviços prestado pelo SUS e criar uma nova modalidade de atendimento às pessoas procurando centrar sua atenção não apenas em um único indivíduo e sim na família.

Em uma relação direta com a AB a “ESF propõe que a atenção à saúde se centre na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações[...]” (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013 p.159).

Uma vez que a Atenção Básica é a porta de entrada para o SUS a ESF é o que conecta as famílias a saúde, esta está incumbida de fazer a análise da vivência das pessoas dentro de sua realidade de vida, levando em conta o local onde habitam, onde trabalham e tudo que está relacionado a manutenção ou desgaste da saúde, não é um trabalho individual e sim realizado em equipes multiprofissionais ligadas as Unidades Básicas de Saúde.

Santana *et al.* (2009) salientam a importância que as equipes de saúde possuem para a estratégia, pois é a equipe que realiza a coleta dos dados, que convive de maneira mais íntima com as pessoas e as demonstra a importância do primeiro cuidado com a saúde, a prevenção. É esta a principal finalidade da ESF, a atenção primária a saúde, para tanto é dever desta realizar ações que visem a prevenção e informação para a população a que atende salientando a importância de se ter uma boa comunicação entre os mesmos bem como disponibilizar atendimento para pequenos problemas de saúde e fazer a transferência para uma atenção de maior gravidade se for preciso.

Como complemento os autores definem as equipes que devem compor a ESF “As equipes de Saúde da Família são minimamente compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde ACS” (SANTANA *et al.* 2009, p. 646).

É a ESF que faz o acompanhamento periódico das famílias de uma região delimitada onde estes são responsáveis pelo acompanhamento de todos que residem nessa delimitação ligando-os a UBS onde o atendimento é realizado de forma mais ampla.

2.3 Unidade Básica de Saúde (UBS)

As UBS são prédios físicos onde as equipes ESF e as pessoas da região são acolhidas, é também onde estão disponíveis os materiais necessários para atendimentos médicos e é o local onde as pessoas devem ir para conseguir o atendimento de suas necessidades salutaras. Segundo Pinto e Giovanella (2018, p. 1906) “ (UBS) é a porta de entrada obrigatória do sistema, servindo de filtro para o acesso aos serviços prestados por especialistas, constituindo-se num primeiro nível hierárquico do sistema de saúde”.

Em relação a oferta do atendimento prestado a população a qual a UBS está inserida as “[...] unidades cabiam as ações básicas de promoção, prevenção e recuperação, utilizando-se, quando necessário, da referência e contra referência aos outros níveis de atenção, segundo a complexidade considerada em cada caso” (CHIAPINOTTO; FAIT; JÚNIOR, 2007, p.158).

As UBS são municipalizadas, ou seja, é de responsabilidade dos municípios construí-las de acordo com a necessidade da população, Chiapinotto, Fait e Júnior (2007), dizem que cada UBS será responsabilizada por uma área onde deveram acolher as pessoas dessa quando se fizer necessário, seja para atendimento ou para a realização de campanhas preventivas, como vacinação, palestras, entre outros. Essas unidades são coordenadas pelo profissional enfermeiro da ESF. A PNAB (2017) recomenda que a Atenção Básica possua um gerente para melhorar os trabalhos das UBS.

2.4 Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2017), o Agente Comunitário de Saúde foi criado como programa no final da década de 1980 em determinadas áreas nordestinas, Brasília, São Paulo. Os objetivos do PACS eram, segundo Barros *et al.* (2010 p.79) “[...] reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna[...]” e melhorar a qualidade de saúde da população. Comprovando-se o sucesso do programa, em 1991 o MS o implantou em todo o território nacional criando uma categoria de trabalhadores chamada Agentes Comunitários de Saúde.

Segundo Santana *et al.* (2009) os ACS são responsáveis por atuar juntamente com as comunidades visando tanto a prevenção de possíveis doenças, como também a recuperação da saúde os direcionando aos locais adequados para a prestação do atendimento necessário. Ainda é função dos agentes “mapear sua área de abrangência (micro área) e cadastrar e realizar acompanhamento constante através de visitas domiciliares individuais ou coletivas” (SANTANA *et al.* 2009 p. 646).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a população a que cada ACS deve assistir não pode ultrapassar 750 pessoas, devido à complexidade do seu trabalho uma quantia maior de pessoas poderia ocasionar sobrecarga ao profissional, resultando em um trabalho não tão satisfatório para a sociedade. A PNAB define as ações que os ACS devem realizar, são elas:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as

situações a serem acompanhadas no planejamento local; II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; IV - 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 coletividades; V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017, p. 20).

É importante salientar a importância dos profissionais ACS para a saúde pública “pois atua como elo entre a comunidade e os demais membros da equipe de Saúde da Família, principalmente pelo vínculo que deve estabelecer com a família, o qual pode proporcionar confiança, solidariedade e respeito” (SANTANA *et al.* 2009 p. 646).

O ACS é responsável por fazer mensalmente visitas domiciliares às pessoas residentes dentro de sua área, é através dessas visitas que o ACS é capaz de identificar o andamento da saúde dos cidadãos detectando possíveis problemas e ameaças que requerem mais atenção. Em ocasião da detecção de problemas o ACS pode solicitar a pessoa que compareça a UBS a qual o mesmo pertence para um acompanhamento, ou avisar as equipes de ESF o problema detectado para que as devidas providências sejam tomadas. O ACS é responsável também por fazer o cadastramento das pessoas que acompanha no Cadastro Único da saúde gerando para essas pessoas um cartão do SUS para que estas possam ter acesso ao atendimento gratuito disponibilizado pelo sistema.

Municipalmente os ACS tem uma hierarquia em sua coordenação, os mais próximos a eles são o coordenador da Atenção Básica, onde está inserida a ESF, nesse nível são abrangidos todos os Agentes, outro nível de gerência e o que mais tem contato com os ACS e o enfermeiro coordenador da UBS, segundo Silva *et al.* (2014, p.900) “No espaço da Atenção Básica, especialmente da ESF, o enfermeiro vem realizando a supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo aquele o trabalhador mais próximo do cotidiano desses”.

3 METODOLOGIA

Pesquisa é definida por Gil (2002) como um instrumento utilizado de forma lógica e metódica quando se necessita encontrar respostas para determinadas perguntas e para a resolução de problemas.

Essa pesquisa quanto aos objetivos exploratória, é utilizado esse método pois segundo Gil (2002), ele busca explorar a realidade de determinado assunto e assim obter conhecimento sobre seu objeto. Para o presente trabalho a finalidade de seu uso é de entender o funcionamento da coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde e como se dá a sua relação com uma UBS.

O presente trabalho é um estudo de caso, tendo como principais vantagens da utilização desse método em uma pesquisa:

Estimulam novas descobertas, em função da flexibilidade do seu planejamento; enfatizam a multiplicidade de dimensões de um problema, focalizando-o como um todo e apresentam simplicidade nos procedimentos, além de permitir uma análise em profundidade dos processos e das relações entre eles (VENTURA, 2007, p.386).

Possui abordagem qualitativa, que segundo Zanella (2012 apud Richardson *et al.* 2007) é “definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados”. O cenário utilizado foi uma Unidade Básica de Saúde existente no município de Piquet Carneiro. Os sujeitos abordados para a pesquisa foram o coordenador da Atenção Básica, o enfermeiro coordenador da UBS e quatro ACS escolhidos aleatoriamente.

Para garantir o anonimato dos colaboradores eles foram identificados por uma letra seguida de um número, a letra G e os números 1 e 2 são utilizados para os coordenadores e a letra A seguidas por um número de 1 a 4 para os ACS. Para tanto foram realizadas entrevistas áudio-gravadas com as pessoas no dia 5 de outubro de 2020, onde estes responderam às perguntas semiestruturadas e subjetivas (APÊNDICE A).

Para garantir a ética das entrevistas foram assinados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) pelo entrevistador e pelos entrevistados. Foi feito também uma revisão bibliográfica de publicações científicas realizadas na área abordada. Após todos os dados coletados eles foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, essa técnica é definida por Mozzato e Grzybovski (2011, p.734) como “[...] um conjunto de

técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados”. Ainda seguindo o método de análise de conteúdo onde foram seguidos os passos de análise demonstrados por Silva e Fossá (2015 apud BARDIN, 1977), onde são lidos e organizados os dados coletados, feita a relação dos dados com o referencial teórico, a exploração do material e finalmente, a interpretação dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados para essa pesquisa foram colhidos em Piquet Carneiro, é um município cearense com população estimada pelo IBGE de 17.086 pessoas em 2020. Pertence a 18ª Microrregião de Saúde de Iguatu. O cenário utilizado é uma UBS do município. Os entrevistados foram quatro profissionais ACS: dois atuantes em micro áreas da zona urbana e dois na zona rural, o enfermeiro que atua como coordenador da UBS e o coordenador da Atenção Básica do município. Todos responderam os questionamentos de forma completa.

O município possui oito UBS distribuídas de forma territorial por áreas entre a sede e os distritos, essas unidades são coordenadas seguindo a lógica da ESF, todas elas são compostas por os seguintes profissionais: médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, atendendo assim as exigências de equipe mínima estipuladas pela PNAB (2017).

Piquet Carneiro tem em seu quadro de profissionais quarenta ACS sendo que: vinte e um são servidores concursados e remunerados pelo Estado cearense, dezoito servidores concursados municipalmente e um contratado. Os agentes entrevistados são dois servidores estaduais e dois municipais.

4.1 A coordenação dos Agente Comunitários de Saúde

Os ACS têm a coordenação do seu trabalho em primeira instancia realizada pelo coordenador da Atenção Básica, este é o responsável por realizar o acompanhamento do trabalho dos agentes de todas as UBS como também os direcionar em seu trabalho. Ele deve os informar das melhorias que serão necessárias e das novas ações que o município deseje implantar na área do primeiro atendimento à saúde. Segundo o coordenador os trabalhos dos ACS são intersetoriais, além da saúde atuam também auxiliando a outras áreas como assistência social e educação sendo ele o responsável por fazer chegar aos profissionais as necessidades dessas outras secretarias e como deverão proceder para que o trabalho seja realizado. O coordenador da AB define a relação com os ACS como sendo de integração e respeito

“Temos uma relação boa com os ACS, sempre quando solicito algo a mais para eles fazerem eles estão ali de prontidão, então eu creio que é uma boa relação sim, porque sempre dão resposta a nossas solicitações” (G1).

Segundo os ACS entrevistados ainda existe uma lacuna de proximidade que precisa ser preenchida, é necessária uma melhor comunicação com a coordenação onde todos possam externar suas opiniões e que elas sejam ouvidas.

“Falta mais contato com o ACS” (A2).

“É necessário um diálogo mais aberto onde todos pudessem expressar sua opinião” (A3).

No âmbito da UBS o responsável por coordenar os ACS é o enfermeiro, além de uma quantidade de profissionais reduzida o enfermeiro tem um contato mais próximo dos profissionais pois estão quase que diariamente em contato. Segundo o enfermeiro além desse contato são realizadas reuniões regulares onde são discutidas as ações que foram realizadas durante determinado período e programadas as ações futuras. Também é feito mensalmente a chamada “avaliação” onde o enfermeiro se reúne individualmente com o ACS e este relata todas as visitas que realizou durante o mês e as possíveis doenças e problemas que encontrou na sua área.

É nessas reuniões e na avaliação onde o enfermeiro coordenador faz o controle e supervisiona se os ACS estão cumprindo com seus deveres e se o trabalho foi realizado corretamente. Os dados coletados estão de acordo com o que dizem os autores Silva *et al.* (2014), em seu estudo eles dizem que enfermeiro enquanto coordenador dos ACS desempenham a função principal de supervisão e fiscalização podendo estes vir a cobrar um melhor desempenho por parte dos profissionais. O enfermeiro coordenador entrevistado define sua coordenação como aberta e sempre disponível a conversa.

“É pautada no diálogo existe um modelo de trabalho em equipe onde é... se usa muito o coletivo, o relacionamento se dá a partir de reuniões, orientações sempre pautando o modelo coletivo de trabalho” (G2).

Os ACS relataram uma boa convivência com o coordenador onde ele está sempre disposto a auxiliar nas adversidades que aparecem durante a realização dos trabalhos.

“Temos uma boa relação, sempre que precisa resolver alguma coisa procuramos o coordenador e ele sempre nos atende” (A1).

“A coordenação funciona com base em parceria, é uma ajuda mutua entre os ACS e nosso coordenador” (A2).

“Nossa relação funciona bem, temos uma coordenação que funciona bem, graças a Deus” (A4).

É notável que as duas vertentes de coordenação apresentam formas distintas de se portar junto aos ACS. A primeira tem uma quantidade muito maior de profissionais a gerir e um contato mais distanciado dificultando assim a visualização das necessidades que os profissionais apresentam no dia a dia e no exercer de suas funções. A segunda está mais presente e atenta ao trabalho diário que os ACS desempenham, essa maior proximidade traz para o coordenador uma melhor compreensão dos pontos que necessitam de mais atenção e de onde precisam ser feitas melhorias para que assim os profissionais possam exercer suas funções da melhor maneira tanto para o trabalhador como também para a população a qual atende.

4.2 A função dos ACS na UBS

Os dois coordenadores entrevistados ressaltaram a importância da atuação do ACS para a unidade, eles os definem como fundamentais, e a sua definição dos ACS como “elo” entre a população e a ESF está de acordo com o que dizem Maciazeki-Gomes *et al.* (2014) e Santana *et al.* (2009) onde são também mencionadas essa função de ligação realizada pelos profissionais.

“O ACS promove, traz a proteção e prevenção da saúde, faz a orientação, nós dizemos sempre que é o alicerce, é de onde sai todas as informações e chega até a unidade, é o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde” (G1).

“A gente tem o Agente de Saúde como porta de entrada de saúde da comunidade, ele é o profissional que realiza visitas diariamente na comunidade, é um profissional que realiza essa escuta dos pacientes e faz monitoramento e acompanhamento dos pacientes” (G2).

A função dos ACS em relação a UBS é principalmente informativa e de orientação, estando esses diariamente e diretamente em contato com a população de sua área. Ele conhece cada um, leva até a população as informações disponibilizadas e os orienta da maneira correta de buscar atendimento seja de prevenção ou recuperação da saúde Costa *et al.* (2012).

Quando o ACS identifica alguma vulnerabilidades e/ou possíveis doenças que se apresentem, essas informações são levadas a conhecimento da UBS na pessoa do enfermeiro para que em conjunto possam traçar um percurso direcionado a resolução da problemática encontrada e esta seja tratada da melhor maneira, priorizando o bem-estar do paciente. Em sequência o ACS transmite a pessoa em condição de doença o que foi discutido, e se necessário faz o encaminhamento da pessoa até a unidade, em casos de pessoas domiciliadas, ou seja,

peessoas que não possuem a mobilidade para se deslocar até a unidade, o ACS solicita que seja realizada uma visita do médico da unidade ao paciente.

O trabalho do ACS junto a UBS é um trabalho contínuo, porque assim, os ACS ficam nas suas áreas adscritas onde descobrem doenças, gestações, vacinas atrasadas, e procura a coordenação para que junto a coordenação procurem resolver, isso facilita demais o atendimento porque fica um elo de comunicação entre o enfermeiro, o agente de saúde e o usuário, é um trabalho que realmente tem uma utilidade muito grande porque o agente de saúde é aquela pessoa que ta realmente na área, casa a casa todo dia, eu considero o agente de saúde como a raiz da saúde e das unidades principalmente (A2).

Existem também as ocorrências de pessoas consideradas em condições de risco e/ou vulnerabilidade (gestantes, diabéticos, hipertensos...), onde é necessário um maior volume de informações transmitidos a UBS nesses casos o ACS faz um acompanhamento mais detalhado com maior quantidade de visitas mensais. Em um cenário de pandemia o ACS faz o acompanhamento e monitoramento diário (a distância) de pessoas contaminadas repassando todas as informações pertinentes para o enfermeiro.

No decorrer da pesquisa ficou evidente a indispensabilidade dos ACS tanto para a confecção como para disponibilização de serviços de prevenção de doenças e recuperação da saúde que atendam de forma igualitária e com equidade a toda a população do município. Sem esses profissionais não seria possível para os profissionais que trabalham internamente na UBS conhecer as vulnerabilidades e possíveis problemas que a comunidade apresenta e que apenas o profissional que está em convívio diário com estes consegue identificar. Portanto é necessário que se haja uma coordenação bem organizada para coordenar essa categoria.

4.3 O entendimento dos ACS sobre a coordenação da categoria

No decorrer da pesquisa os ACS entrevistados demonstraram seu entendimento sobre a coordenação exercida tanto na UBS como no âmbito geral. Além de um melhor dialogo e de maior proximidade eles sentem que poderia haver uma maior valorização do seu trabalho por parte do coordenador da AB, e que fossem disponibilizadas melhores condições para a realização de suas tarefas. Como explana Santana *et al.* (2009) o trabalho dos ACS muitas vezes apresenta condições de salubridade, e até o início da pandemia não era distribuído regularmente Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Atualmente para proteção contra os casos de corona vírus eles recebem máscaras, tocas, aventais e protetor fácil. Protetor solar, fardamento e mochilas não são disponibilizados a dois anos.

“Agora devido a pandemia nós estamos recebendo máscaras é... tocas e avental, devido a pandemia para a gente trabalhar com esses EPIs, agora fardamento e bolsa, essas coisas a gente passa de dois anos sem receber, a gente não recebe todo ano” (A1).

Os ACS também recebem adicional de insalubridade de acordo com a lei Federal 13.342 de 2016 e incentivo financeiro aprovado por lei municipal N°337/2019 que representa 18% do valor que é repassado pela União para assistência financeira.

Foi unânime a inexistência de políticas públicas realizadas municipalmente, tanto os ACS como os gestores relataram que é disponibilizado apenas as políticas provenientes de outras esferas do governo.

“Sendo o direito a saúde garantido para todo cidadão pela constituição e pelas políticas públicas de saúde que esse direito é colocado em prática através do oferecimento de serviços de saúde para a população em geral [...] para os ACS eles tem os mesmos direitos” (G1).

“Assim, nossas políticas públicas exatamente municipais não existem, só que uma das políticas públicas universais é o nosso SUS, mas referente ao município especificamente não” (A4).

Considerando a importância e a complexidade dos trabalhos exercidos pelos agentes de saúde ainda existe, na prática, pouca valorização e pouco reconhecimento do trabalho dos mesmos, como também ainda falta criarem para esses uma estratégia que os ajudem a exercer seus trabalhos, essa condição de pouca valorização também é relatada nos estudos de Santana *et al.* (2009).

4.4 As dificuldades enfrentadas na coordenação e no trabalho dos ACS

Em relação as dificuldades de gerir a categoria foram ditas que:

Eu não sinto tanta dificuldade em si, nós temos coordenações locais onde elas todo dia ou toda semana nos trazem informações de como tá sendo o trabalho de cada um, cada ACS é... vai pra sua área e informa pro enfermeiro coordenador, então se a gente tem algum problema pra resolver ou algum paciente pra dá uma orientação, então a gente sempre está entrando em contato com o coordenador local e ele entra em contato com o ACS e a gente vai se resolvendo, em relação a categoria em si eu não sinto dificuldade em gerir, tem dado certo (G1).

O grupo agente comunitário de saúde são um grupo de profissionais que tem plena noção do trabalho e as dificuldades do manejo com a categoria são mínimos, eu não conseguiria listar uma dificuldade que eu tenho em gerenciar, haja vista o trabalho em equipe é fundamento número um de um bom relacionamento de trabalho (G2).

Sobre as dificuldades no exercer do seu trabalho os ACS abordaram três pontos, a locomoção, e a ajuda de custo foram relatadas pelos ACS da zona rural, e a outra dificuldade apresentada é convencer a população a buscar o atendimento. Essas dificuldades são comumente apresentadas em um estudo feito por Baptistini e Figueiredo (2014). Todos os agentes de saúde enfatizaram gostar muito do que fazem.

“A gente trabalha com transporte da gente, com a gasolina da gente, isso poderia ser mudado com uma ajuda nesse quesito” (A1).

“Falta uma ajuda de custo para a locomoção, principalmente para quem trabalha nos sítios que são longes um do outro” (A2).

“A maior dificuldade esta as vezes na resistência do usuário em procurar a unidade de saúde” (A3).

“Assim eu gosto do que eu faço então as dificuldades são mínimas” (A4).

Foi observado principalmente o gosto dos profissionais pelas funções que exercem na ESF. Tanto os coordenadores como os ACS procuram exercer suas funções da melhor maneira e procuram suprir as deficiências com base no diálogo, mas também foi notado que os ACS ainda não têm condições ideais para exercer suas funções. Os profissionais que trabalham na zona urbana têm mais facilidade de locomoção tendo em vista que as residências em geral estão localizadas em proximidade, já os da zona rural percorrem distancias muito maiores para conseguir realizar as visitas. Algumas das pessoas visitadas por esses profissionais apresentam problemas salutareos e resistem a procurar atendimento por achar desnecessário, nesses casos os agentes têm que pôr em pratica seu poder de persuasão para faze-los entender a importância da consulta preventiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início desta pesquisa notou-se que há uma carência de trabalhos que abordem a forma como os Agentes Comunitários de Saúde são coordenados, portanto o presente trabalho objetivou fazer uma análise sobre o funcionamento da coordenação dos trabalhos entre os ACS e uma UBS no município de Piquet Carneiro. Observa-se que ao longo do trabalho o objetivo foi atingido, pois foi identificado e exposto a forma como a coordenação dos profissionais atua no referido município e como se relaciona com a UBS. Esta coordenação funciona em duas vertentes a primeira é realizada pelo coordenador da Atenção Básica do município e a segunda é responsabilidade do enfermeiro coordenador da UBS. A principal ligação do ACS junto a unidade está em sua função informativa onde são levados até a unidade todas as informações e os problemas que são encontrados durante suas visitas diárias.

Foram traçados objetivos específicos que são norteadores para se chegar ao objetivo geral, o primeiro proposto foi apresentar como ocorre a coordenação do PACS nos âmbitos da AB e da UBS no município. O objetivo foi atendido, pois, verificou-se como funciona o processo de coordenação nas duas vertentes e o papel que estas representam para os ACS. Enquanto a coordenação no âmbito da AB é responsável por coordenar todos os ACS do município a coordenação da UBS tem uma quantidade reduzida de profissionais a coordenar, o que os deixa mais próximos proporcionando assim uma maior e melhor comunicação.

Em sequência o segundo objetivo buscou averiguar o entendimento dos profissionais ACS quanto a gestão exercida sobre a categoria, este também foi satisfeito já que foi constatado que os profissionais entendem que as coordenações buscar exercer suas funções da melhor maneira, mas que ainda há disfunções. Os ACS também expuseram as melhorias que acham necessárias para que a coordenação tenha uma melhora em sua atuação. No entanto notou-se que ainda existe pouca valorização para com esses profissionais e falta a criação de medidas que proporcionem melhores e mais seguras condições de trabalho para estes profissionais.

O terceiro objetivo procurou conhecer os desafios e as dificuldades enfrentadas por ambos, coordenação e profissionais ACS, no município. Para a coordenação não se apresentou dificuldades para coordenar a categoria tendo em vista que os ACS não se recusam a realizar as ações propostas e realizam suas funções de forma organizada e completa. Já para os profissionais ACS as dificuldades se verificam na falta de ajuda de custo e na locomoção para lugares distantes, também foi percebido que em alguns casos a dificuldade dos ACS para fazer

com que as pessoas que apresentam alguma doença ou condições de risco e/ou vulnerabilidade procurem a UBS pois algumas delas são resistentes a procurar o atendimento.

Além da vital importância dos profissionais ACS para a confecção de uma saúde pública de qualidade e que atenda todos os munícipes, também ficou evidente a importância de se ter uma coordenação competente e que os ajude a exercer seus trabalhos. A forma descentralizada utilizada para coordenar os ACS na UBS proporciona um melhor conhecimento de como os trabalhos estão sendo realizados, e a comunicação dos ACS com o coordenador é facilitada, assim é possível que o coordenador esteja à disposição dos profissionais quando problemas surgirem e em conjunto seja encontrada uma solução. O município procura ter uma boa relação com os agentes pois eles atuam não somente na saúde, atuam também em colaboração com outras secretarias para realização de ações que o município deseje realizar. Tendo em vista a complexidade e a multifuncionalidade dos ACS é preciso que o município tenha um olhar mais atento a estes profissionais, a disponibilização de protetores solar, fardamento adequando e outros EPIs se faz necessária para a proteção desses profissionais que estão diariamente expostos aos raios solares e a condições de trabalho insalubres. A elaboração de políticas públicas municipais que os atenda é uma das formas que poderiam facilitar e melhorar suas condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTINI, Renan Almeida; FIGUEIREDO, Tulio Alberto Martins de. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambiente. soc.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2020.
- BARROS, Daniela França de, BARBIERI, Ana Rita; IVO, Maria Lúcia; SILVA, Maria da Graça da. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2020.
- BARROS, Idarleide Costa. A importância da Estratégia Saúde da Família: contexto histórico. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.
- BRASIL. Senado Federal. Lei nº 13.342, de 3 de outubro de 2016. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a formação profissional e sobre benefícios trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV). Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13342-3-outubro-2016-783689-veto-151167-pl.html>. Acesso em: 08 out. 2020.
- _____. (s.d). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 27 out. 2019.
- _____. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019. 577 p. Atualizada até a EC n. 105/2019. ISBN: 978-85-54223-41-0. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.
- _____. Lei nº 8.080 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei%20Federal%20N%208080%201990.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Agente comunitário de Saúde. Acesso em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>. Acesso em: 27 out. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, PNAB. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 out. 2019.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JUNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 155-164, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 set. 2020.

COSTA, Simone de Melo; ARAUJO, Flávia Ferreira; MARTINS, Laiara Versiani; NOBRE, Livia Licia Rafael; ARAUJO, Fabrícia Magalhães; RODRIGUES, Carlo Alberto Quintão. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p.2147-2156, jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2019.

FIOCUZ. (s.d.). *Reforma Sanitaria*. Fonte: Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 19 set. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**, 4 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

IBGE. (s.d). Piquet Carneiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/piquet-carneiro.html>. Acesso em: 07 out. 2020.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Desafios do planejamento na construção do SUS. Salvador: EDUFBA, 2011, 176p. ISBN 978-85-232-1176-9. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w8k6j/pdf/jesus-9788523211769.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2020.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia; SOUZA, Carolina Duarte de; BAGGIO, Lissandra; WACHS, Felipe. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 set. 2020.

MACINKO, James; MENDONCA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2020.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Rev. adm. contemp.** Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552011000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

- OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, p.158-164, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000700020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 set. 2020.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 set. 2020
- PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 set.2020.
- PIQUET CARNEIRO. **Lei nº 337 de 02 de abril de 2019**. Dispõe sobre o rateio entre os Agentes Comunitários de Saúde de parcela dos recursos repassados pela União ao Município de Piquet Carneiro para o cumprimento do piso salarial profissional da categoria, a título de incentivo financeiro adicional, e dá outras providências. Piquet Carneiro/CE: Prefeitura Municipal de Piquet Carneiro, 2019. Disponível em: https://www.piquetcarneiro.ce.gov.br/arquivos/398/LEIS_337_2019_0000001.pdf. Acesso em: 08 out.2019.
- SANTANA, Júlio César Batista; VASCONCELOS, Agda Lacerda de; CRISTINA, Valadares Martins; BARROS, Jaime Vitor; SOARES, José Mateus; DUTRA, Bianca Santana. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 645-652. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16377/10858>. Acesso em: 19 set. 2020.
- SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601729&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2020.
- SILVA, Andressa Hannig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevissan. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Ver. Qualitas Revista Eletrônica, v. 17, n 1, p.14. 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 24 set. 2020.
- SILVA, Juliana Sterci da; FORTUNA, Cinira Magal; PEREIRA, Maria José Bistafa; MATUMOTO, Silvia; SANTANA, Fabiana Ribeiro; MARCIANO, Franciele Maia; SILVA, Jael Bernardes; FERREIRA, Marianna; MISHIMA, Silvana Martins. Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 899-906, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500899&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, jun. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601865&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 de set. 2020.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em 24 set. 2020.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – IEAD.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Questões norteadoras aplicadas aos coordenadores.

- 1- Quantos ACS trabalham no município?
- 2- No município existem políticas públicas voltadas aos ACS? Se sim, quais?
- 3- Como funciona a coordenação do trabalho dos ACS no município e na UBS?
- 4- Como funciona a relação entre a coordenação e os ACS?
- 5- O que é feito municipalmente para dar melhores condições de trabalho para os ACS?
- 6- Qual a função do ACS junto a UBS?
- 7- Quais as principais dificuldades de coordenar a categoria dos ACS?

Questões norteadoras aplicadas aos Agentes Comunitários de Saúde.

- 1- No município existem políticas públicas voltadas aos ACS? Se sim, quais?
- 2- Como funciona a coordenação do trabalho dos ACS no município e na UBS?
- 3- Como funciona a relação entre a coordenação e os ACS?
- 4- O que é feito municipalmente para dar melhores condições de trabalho para os ACS?
- 5- Como o Sr. (a) avaliaria a coordenação exercida sobre os ACS?
- 6- Qual a função do ACS junto a UBS?
- 7- Quais as melhorias que Sr. (a) implantaria na coordenação?
- 8- Quais as principais dificuldades em exercer seu trabalho?



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – IEAD.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a).

Esta pesquisa é sobre “A importância da coordenação do Programa Agente Comunitário de Saúde e a sua relação com a Unidade Básica de Saúde no Município de Piquet Carneiro”, está sendo desenvolvida por Maria Tainan da Silva acadêmica do Curso de Bacharelado em Administração Pública na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. O objetivo do estudo é: Analisar o funcionamento da coordenação dos trabalhos entre o Agente Comunitário de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde no município de Piquet Carneiro.

Solicito a sua colaboração para a realização de uma entrevista com perguntas subjetivas que serão áudio-gravadas. A pesquisadora tratará sua identidade com total sigilo e todas as informações que o senhor (a) fornece serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Seu nome não será liberado sem sua permissão.

Essa pesquisa por ser uma entrevista pode trazer algum desconforto do tipo medo e/ou vergonha para o entrevistado. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante sigilo absoluto de sua identificação. Espera-se como benefício com esse estudo: fornece base para gestores na área da saúde para que desenvolvam a melhor forma de gerir o PACS e de relaciona-lo com a UBS

Sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrera nenhum dano.

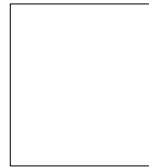
A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora

Considerando que fui informado (a) do objetivo do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo e de que posso desistir do mesmo a qualquer momento, declaro o meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar da pesquisa. Estou ciente que recebi uma via desse documento.

Piquet Carneiro, ____de ____de ____

Assinatura do (a) participante



Impressão dactiloscópica