

# SAÚDE PÚBLICA NAS QUESTÕES POLÍTICAS DE SAÚDE A PARTICIPAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA EFETIVAÇÃO DO SUS NA COMUNIDADE

Maria Valdene Sousa Silva dos Anjos<sup>1</sup>

Cláudia Ramos Carioca<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar a importância do papel do agente de saúde na comunidade para efetivação do SUS através das políticas de saúde e programas. O método adotado envolveu a pesquisa qualitativa por meio do instrumento entrevista a três agentes comunitários de saúde (ACS) da Avisa III em Maracanaú tendo em vista a análise de campo para as experiências vividas, na tentativa de especificar qual o papel do ACS para o programa Estratégia Saúde da Família, levando em consideração seus desafios. Os resultados obtidos mostram a relevância do papel do ACS na Estratégia Saúde da família através das políticas de saúde e da visita domiciliar, sendo importante para a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade, além de que realmente há redução de danos à saúde quando existem áreas assistidas pelo ACS. Conclui-se que os ACS são comprometidos e procuram criar um elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Entretanto, às vezes a comunidade não reconhece o seu valor e importância para promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida. Isso mesmo com dados comprovados desde o início da criação da profissão. Assim, é importante que haja empatia para que sejam compreendidos e que novos estudos através da teoria da análise fenomenológica proporcionem soluções para torná-los mais valorizados pela comunidade.

**Descritores:** Agente comunitário de Saúde. Comunidade. Políticas Públicas de Saúde.

## ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the importance of the role of the health agent in the community for the implementation of SUS through health policies and programs. The method adopted involved the qualitative research through the instrument interviewed three community health agents (ACS) of Avisa III in Maracanaú with a view to the field analysis for the lived experiences, in an attempt to specify the role of ACS for the Family Health Strategy program, taking into account their challenges. The results obtained show the relevance of the role of ACS in the Family Health Strategy through health policies and home visits, being important for the promotion of individual and collective health of the community, besides that there is actually reduction of damage to health when there are areas assisted by the ACS. It is concluded that CHWs are compromised and seek to create a link between the community and the Basic Health Unit. However, sometimes the community does not recognize its value and importance for the promotion and prevention of health and quality of life. That's even with proven data from the beginning of the creation of the profession. Like this, it is important that there be empathy for them to be understood and that further studies through the theory of phenomenological analysis provide solutions to make them more valued by the community.

**Descriptors:** Community Health Agent. Community. Public Health Policies.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

<sup>2</sup> Especialização em Gestão Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O artigo reflete sobre a importância do trabalho dos agentes comunitário de saúde (doravante ACS) para o Programa Estratégia Saúde da Família e na comunidade da Avisa III em Maracanaú, identificados os desafios, atribuições, expectativas e ações desenvolvidas para a promoção e prevenção da saúde. Sendo fundamental a ética e o respeito à diversidade cultural presente em seu trabalho diário. Os profissionais realizam ações direcionadas pelo Sistema Único de Saúde (doravante SUS) normalizadas pela lei 8080/90 e pela lei 8142/90 com o objetivo de diminuir a disparidade social.

O artigo 196 da Constituição Federal assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, por isso o SUS possibilita oportunidades de alcançar todas as classes sociais através dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação popular por meio dos ACS, os quais têm a profissão oficializada pela lei 10.507 em 2002 e atualizada em 2018 como sendo:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018).

Na década de 80, nas comunidades carentes onde a mortalidade infantil era altíssima, os ACS passaram a contribuir positivamente para a redução das doenças em crianças, evidenciando, principalmente no Nordeste, através das orientações às mães sobre a importância do leite materno, das vacinas, do soro oral para evitar desidratação etc. Comprovada a redução da mortalidade infantil pelo Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI) e devido ao êxito obtido pelo trabalho desses profissionais foi criado o PACS (programa dos agentes comunitários de saúde) que iniciou-se em 1991 e em seguida o Programa Saúde da Família em 1994, estabelecido pelo ministério da saúde, tendo a partir de 2011 o nome modificado para Estratégia Saúde da Família.

Segundo Carlile Lavor, ex-secretário de saúde do Ceará em 2015 em entrevista destaca que as preocupações dos ACS devido aos avanços e à melhoria na qualidade de vida passaram a ser outras “motoqueiro que anda sem capacete, é a família que o adolescente está entrando na droga e não cuida ou a criança que não está indo para a escola.”. Hoje os desafios são maiores, recentemente pelas novas mudanças na Política de Atenção Básica o Ministério da Saúde ofertará curso técnico de enfermagem para 250 mil agentes de saúde juntamente com os agentes de endemias de todo o Brasil. Esses profissionais realizam ações de educação em saúde e cadastro domiciliar para o Ministério da Saúde obtendo vários dados como: quantidades de gestantes, crianças, hipertensos, aspectos sociais, econômicos, entre outros. Portanto é imprescindível analisar a importância do papel do agente de saúde na comunidade para efetivação do SUS através das políticas de saúde e programas.

A pesquisa é relevante para identificar as políticas de saúde e a atuação dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família e comunidade. Assim, compreender a necessidade de existência dos educadores em saúde, pois no Brasil os dados do IBGE comprovam que nos últimos anos a expectativa de vida elevou, possibilitando estudos sobre a realidade atual. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva e qualitativa com a utilização do instrumento entrevista. A análise de campo, com enfoque fenomenológico para as experiências vividas, destaca qual o papel do ACS na Estratégia Saúde da Família e quais as dificuldades encontradas no dia a dia.

Diante do exposto, passamos a demonstrar o quanto o SUS depende do trabalho desenvolvido pelo agente comunitário de saúde e que as contribuições desses profissionais nos cuidados com a população promovem a prevenção de agravos à saúde, colaborando ativamente na participação em ações os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade que fortaleçam a vida (BRASIL, 2006). Portanto os resultados apresentados por meio da teoria fenomenológica relatam em cada seção que hoje o ACS trabalha com várias políticas de saúde em meio aos desafios vividos na comunidade.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

## 2.1 Educadores em Saúde na Comunidade, atribuições e desafios dos Agentes Comunitários de Saúde

Pode-se afirmar que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel importante para o Sistema Único de Saúde, pois orientam as famílias sobre a importância de hábitos saudáveis e nos cuidados para promoção da saúde. Dessa forma é fundamental criar vínculo na comunidade para que suas atribuições como: cadastrar e acompanhar as prioridades (gestante, crianças, hipertenso e outros) sejam realizadas.

Segundo David (2017, p. 372):

Nessa concepção, o nível da Atenção Primária à Saúde é entendido como o *locus* principal da ação educativa. Para isso, contribuiu fortemente a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde de Alma-Ata ao incluir entre suas ações a educação em saúde voltada para o enfrentamento dos problemas prevalentes e seus determinantes sociais.<sup>6</sup> É também nesta Conferência que um ator social, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ganhou valorização e visibilidade, o que levou diversos projetos e governos locais a desenvolverem propostas incluindo o ACS na rede de atenção à saúde. Posteriormente, no Brasil, o ACS torna-se um profissional de saúde exclusivo do SUS, com uma trajetória de profissionalização ainda em curso.

De acordo com Gouveia e Palma (1999, p. 141) o neoliberalismo; “explicitamente para o Brasil, o fim da saúde como direito, e de seu caráter público, universal e igualitário. Tal direito seria substituído por determinados procedimentos simplificados e de baixo custo, os demais destinados aos que pudessem pagar.”

Sendo assim, devido o Neoliberalismo o SUS no início enfrentou obstáculos na década 90 no Ceará. Entretanto, o agente de saúde torna-se uma figura importante, pois o morador da localidade e conhecedor do território contribuiu para que o sistema de saúde fosse implantado nos municípios, criando vínculos dentro do território e desenvolvendo a participação da comunidade. O ACS não precisava ter muitos estudos, mas capacidade para adentrar o território e realizar várias tarefas. Dessa maneira conquistando a população abrangente, os profissionais passaram a se estruturar e posteriormente surge o Programa de Agente Comunitário de Saúde (DAVID, 2017).

O ACS na participação em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família tem papel importante, pois suas ações estão relacionadas com a saúde individual e

coletividade. Para que a comunidade tenha mais saúde é preciso um trabalho árduo, com seriedade, motivação para a população comparecer ao posto e não faltar exames e consultas de rotinas. A visita domiciliar é uma ferramenta importante para que o trabalho do ACS e da Atenção Básica tenha continuidade. Por isso é preciso compreender a realidade e as atividades exercidas, perceber os desafios para que o trabalho seja mais eficiente. Mesmo conhecendo a importância dos agentes de saúde, hoje os profissionais enfrentam vários problemas como criar estratégias para visita domiciliar, pois há pessoas que não querem receber o profissional e, em certos lugares, há insegurança devido à violência, além de que até o presente momento não existe Plano de Cargos e Carreiras para categoria.

Atualmente passam por transformação em relação à profissão, pois o Ministério da Saúde está ofertando curso técnico de enfermagem para que as visitas sejam mais eficazes e produtivas. Assim, na visita domiciliar o ACS poderá estar aferindo a pressão arterial, verificando a glicemia e fazendo curativos, caso seja preciso. A mudança é positiva no sentido de que há pessoas que não comparecem à Unidade Básica de Saúde para tais serviços.

De acordo com David (2017, p.372):

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado 1994, inclui o ACS em função de sua atuação peculiar de mediador entre comunidade e serviço de saúde, sendo, ao mesmo tempo, profissional da equipe e morador do local onde trabalha. Posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), explicita como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional com o objetivo de estabelecer vínculo entre profissionais e famílias visando à continuidade na assistência. Para alguns autores, no entanto, trata-se de uma reconfiguração de propostas de focalização induzidas por instituições financiadoras internacionais, num contexto de reordenamento social e econômico marcado pela retirada do Estado, diminuição de recursos para políticas sociais, flexibilização e precarização das relações de trabalho, entre outros fatores.

O exposto é para entender, que o ACS como elo mediador entre a Unidade Básica de saúde e a comunidade trabalham com as políticas de saúde como: Saúde do homem, da mulher, da criança, do hipertenso e outras, mas todas estão no sentido de visitar, orientar, incentivar e mudar hábitos para ter qualidade de vida.

Além disso, com as alterações da lei 13.595:

Art. 4º -A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos (BRASIL, 2018)

De acordo com Santana ( 2009,p. 649):

Ao agente de saúde se atribui o que transcende à sua formação profissional. A complexidade do que foi colocado pelo Ministério da Saúde como papel do ACS exige uma variedade de profissionais cuja formação vai além de um simples treinamento. Faz-se necessário que o ACS se comunique com os demais, que conheça suas próprias atribuições e competências e também as competências dos outros membros da equipe.

Os riscos ocupacionais além da exposição ao sol, agressões físicas e ao contato com todo tipo de agravos de doenças no dia-a-dia, que a saúde desse trabalhador não é muitas vezes levada em contas, pois faltam ações de incentivo a sua saúde (SANTANA, 2009, p. 651)

Em relação ao trabalho do ACS, o Ministério da Saúde especifica que ele deve:

Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.(BRASIL, 2009, p. 26)

Sendo assim o Ministério da Saúde estabelece o quantitativo de pessoas que um agente comunitário de saúde precisa assistir em sua área de trabalho:

A etapa inicial de seu trabalho é o cadastramento das famílias de sua microárea – o seu território de atuação – com, no máximo, 750 pessoas. Para

realizar o cadastramento, é necessário o preenchimento de fichas específicas". (BRASIL,2009, p. 39)

Nesse sentido o ACS no momento da visita e de acordo com suas observações devem preencher as fichas B HAN, HA,HAN,TB, DIA, GES, CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER e outras. Assim também precisam acompanhar a atualização do Bolsa Família a cada seis meses, cadastrar e atualizar sua micro área, entregar declaração de moradia para que o usuário abra o prontuário na UBASF ou transfira de outra unidade.

Segundo Nascimento (2005, p. 13):

Desde a implantação do PACS, os agentes comunitários de saúde vêm se organizando em busca do reconhecimento legal da profissão e, com a expansão da saúde da família e a conseqüente incorporação destes trabalhadores nas equipes multiprofissionais, houve uma ampliação das aspirações do reconhecimento de sua identidade profissional e de seus direitos trabalhistas e sociais.

Ainda hoje os ACS lutam pelo reconhecimento da profissão, um exemplo que em 2016 duas portarias (958 e 959/2016) em seu texto autorizavam a substituição do ACS por técnico de enfermagem, mas devido aos movimentos da categoria as portarias foram anuladas. Entretanto com as novas mudanças o ACS precisa realizar o curso técnico de enfermagem.

### 3 DESCRIÇÃO DE CONTEXTO

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa descritiva com análise qualitativa de campo e teórica, com enfoque fenomenológico para as experiências vividas. Além disso, foram utilizados pseudônimos (ACS 1, ACS 2, ACS 3) para não serem identificados. Sendo utilizado o instrumento entrevista estruturada de forma individual através das seguintes perguntas:

<b>PERGUNTAS REALIZADAS</b>
Qual o papel do ACS na Equipe Estratégia Saúde da Família?
Quais as atribuições desenvolvidas para a promoção e prevenção da saúde?
Quais os desafios?

O ACS é valorizado pela comunidade?
Existe integração da equipe em colaborar para o melhor desempenho em relação às demandas e problemas encontrados na área pelo ACS?
Quais as principais políticas de saúde destacadas no trabalho do ACS?
Agora com as mudanças na Atenção Básica em relação ao curso técnico de enfermagem sente-se preparado para fazer e concluir o curso?

Conforme Roncalli (2003, p.2):

A saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde.

Dessa forma o ACS coloca em prática as políticas de saúde como: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de atenção Integral à Saúde do Homem, entre outras. Logo, os programas são a parte operacional dessas políticas, como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e Programa Saúde da Família na escola etc.

A entrevista foi elaborada para três agentes de saúde atuantes na UBASF da Avisa III em Maracanaú como projeto de seminário devido ao prazo de entrega estabelecido, porque não seria possível aguardar a aprovação pelo Código de Ética. No entanto o respeito aos participantes da pesquisa de acordo com a resolução 466 “Considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano.” Sendo assim, os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa foram resguardados quanto a sua imagem e colocados em prática o respeito à dignidade da pessoa humana, suas crenças e opiniões.

Portanto os objetivos da pesquisa é conhecer as ações de saúde desenvolvidas

pelos agentes comunitários de saúde, valorizar a profissão, compreender o papel do ACS na comunidade e na Estratégia Saúde da Família, pois “O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade (BRASIL, 2018).”

Segundo Nogueira (2000, p.4): “Os primórdios do programa no Estado do Ceará estiveram associados aos problemas da seca e da política de frentes de trabalho, comumente adotadas nessa situação de emergência”. Portanto seis mil mulheres foram selecionadas para trabalhar naquele período como educadoras de saúde na comunidade e devido aos resultados comprovados pelo Índice de Desenvolvimento Infantil quanto à redução da mortalidade, posteriormente foi criado em 1991 o PACS com resultados positivos até os dias atuais.

De acordo com Lessa ( 2013,p.32)

O PACS teve como foco principal no início de sua atuação a atenção ao grupo materno-infantil e, posteriormente, expandiu sua abrangência para o apoio à organização da atenção básica em saúde nos municípios. Devido ao contexto de mortalidade infantil e materna, naquele momento, as ações básicas de saúde propostas para o ACS estava mais fortemente vinculado à melhoria da saúde desse público. Com a entrada da cólera no Brasil, o PACS iniciou sua atuação na perspectiva do controle e da prevenção dessa doença.

Sendo assim o ACS passa a contribuir como educação em saúde para que a mortalidade infantil e a cólera pudessem ser controladas e, assim a comunidade através das orientações do ACS permanecesse nos cuidado com a saúde da sua família por meio das informações e serviços de saúde da localidade.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A pesquisa realizada a três Agentes Comunitários de Saúde da UBSF da Avisa III cidade de Maracanaú possibilitou compreender o trabalho desempenhado através das políticas de saúde e programas. Em síntese o perfil dos ACS entrevistados:

<b>PERFIL DOS ACS ENTREVISTADOS</b>
-------------------------------------

ACS	IDADE	ESCOLARIDADE	EMPREGABILIDADE	TEMPO DE SERVIÇO
ACS 1	45	Ensino médio	Concursado	25 anos
ACS 2	38	Ensino médio	Concursado	14 anos
ACS 3	49	Ensino médio	Concursado	18 anos

#### 4.1 O papel do ACS na Equipe Estratégia Saúde da Família e suas atribuições

As informações coletadas em Maio de 2018 pelas observações os ACS compreendem a importância do seu papel:

*“É o de ligação entre a comunidade e a UBASF.” (ACS 1)*

*“[...] educador em saúde, como um pouco de tudo, em uma visita podemos orientar e ajudar a comunidade.” (ACS 2)*

*“O agente de saúde trabalha para levar às informações a comunidade e incentivar a comunidade a comparecer ao posto.” (ACS 3)*

Logo, o ACS tem prioridades para visitar todos os meses e as fichas de trabalho devem estar atualizadas, por exemplo, a ficha da mulher sobre prevenção e mamografia em dias ou não. Além disso, as informações são anotadas como: data da visita, consulta em dias, medicação dos pacientes em tratamento e outras observações. Mas também se encontrarem casos de maus tratos em crianças, mulheres e idosos denunciam de forma anônima.

Nas falas abaixo os ACS ressaltam suas atribuições:

*“[...] trabalhamos com visitas diárias, precisamos realizar cadastros e preencher fichas, incentivar as prioridades a não faltarem às consultas.” (ACS 1)*

*Realizamos palestras, quando visitamos anotamos medicação, data da consulta, data que visitamos e passamos para o livro de prioridade. Orientamos nos cuidados com a saúde em todos os sentidos, caso o*

*prontuário não seja encontrado a enfermeira liga para perguntar qual a medicação do paciente. (ACS 2)*

*“Temos várias atribuições, na escola quando somos solicitados pesamos e verificamos a altura dos estudantes e às vezes acontece do ACS fazer o teste de visão.” (ACS 3)*

O Exposto pelo (ACS 3) faz parte do projeto Olhar Brasil que se encontra dentro do Programa Saúde na Escola (PSE):

Para que o propósito do projeto se efetive, algumas etapas serão desenvolvidas, entre as quais a capacitação dos ACS, dos alfabetizadores e dos professores do Ensino Fundamental de modo que estes possam realizar a triagem por meio da técnica de medida da acuidade visual (BRASIL, 2008)

Sendo assim trabalham em cooperação com o Núcleo de Saúde da Família (NASF) e fazem ações integradas na Escola Maria Pereira por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), contam com a presença do dentista e da enfermeira para concluírem suas ações em educação em saúde no PSE. Além do mais os pacientes impossibilitados de comparecer ao Posto de Saúde e as puérperas fazem parte das visitas domiciliar que são visitados pelo Médico, ACS e equipe.

Passando para a integração da equipe em colaborar para o melhor desempenho os ACS responderam:

*“[...] temos integração com a equipe, tudo depende de quem coordena o posto.” (ACS 1)*

*“Nossa equipe hoje é integrada, precisa ser, pois quando encaminhamos um paciente para posto nossas anotações no papel precisam ser atendidas.” (ACS 2)*

*“A equipe colabora até quando encontramos pessoas em vulnerabilidade social, pois de acordo com as demandas passamos os casos para a enfermeira.” (ACS 3)*

De acordo com as respostas acima nota-se cooperação da equipe de saúde,

pois quando encontram uma família em vulnerabilidade social informam à enfermeira para que a mesma solicite a visita da Assistente Social. Do mesmo modo trabalham junto ao CRAS na atualização do Bolsa Família, pois os livros com nomes dos beneficiários são entregues a Unidade de Saúde a cada seis meses. Logo o ACS tem responsabilidade por sua área, convocando no dia agendado as famílias para serem pesados e verificado os cartões de vacina das crianças até sete anos e da gestante para comprovar o comparecimento às consultas do pré-natal.

Entretanto, mesmo com desempenho o ACS ainda não é valorizado por alguns da comunidade de acordo com o discurso:

*“[...] muitas vezes não somos valorizados, fico desmotivado.” (ACS 1)*

*“[...] existem pessoas que ficam agradecidas e outras podem não querer a visita, não valorizam o trabalho.” (ACS 2)*

*“A comunidade às vezes não valoriza, mas existem pessoas que ficam felizes com a visita, principalmente que atuam nas comunidades mais carentes.” (ACS 3)*

Conforme David (2017, p. 373)

No contexto da Atenção Primária, defende-se que o ACS é um profissional com um potencial educativo crítico que é pouco valorizado, e que pode contribuir para a efetivação de processos de compreensão e atuação das equipes dentro de uma concepção ampliada de saúde, já que a sua vida e a das pessoas da comunidade em que atua estão em relação histórica e direta.

Ainda assim, com pouca valorização as políticas e as ações de saúde na comunidade possibilitam uma notória importância na questão em Educação em Saúde para a coletividade. Por isso as atividades precisam reconhecer a cultura local, seus anseios, suas perspectivas, seu modo de vida, particularidade de cada família para assim traçar planos com ações mais concretas. Nesse sentido a intervenção em saúde leva-se em conta a conscientização por meio das mudanças de atitudes e as pessoas precisam aceitar.

Embora algumas pessoas não entendam o compromisso do ACS em visitar as

famílias e a importância do cadastro para que todas as informações sejam registradas no sistema, e assim o Ministério da Saúde tenha o quantitativo de paciente por problema de saúde e a situação sócio econômica das famílias, por exemplo. Dessa forma os ACS relataram os desafios na entrevista:

*“Vários. Dentre eles: torna-se peça fundamental no dia a dia da comunidade; manter a comunidade informada sobre o funcionamento da UBASF e desempenhar o trabalho diário muitas vezes sem recursos materiais ( fardamento, material etc.).”*  
(ACS 1)

*“Realizar cadastros, certas pessoas colocam dificuldades, outras temos que vencer as barreiras para aceitar a visita. Além da insegurança, principalmente nas vilas, não sabemos que iremos visitar.”* (ACS 2)

*“Orientamos para as prevenções e existem mulheres que nunca fizeram e nem querem, dificultando o trabalho. Existem pessoas que não querem a visita, colocam dificuldade para assinar a folha de produção.”* (ACS 3)

Em relação ao curso técnico de enfermagem com as novas atribuições a profissão passará a ser mais valorizada, de acordo com os ACS entrevistados quanto ao curso técnico de enfermagem:

*“[...] vou fazer o curso, é de graça, uma oportunidade para valorizar mais a profissão.”* (ACS 1)

*“[...] desejo que comece logo, seremos mais valorizados.”* (ACS 2 )

*“[...] não vou fazer, não tenho interesse, mas caso seja obrigatório irei fazer.”*  
(ACS 3)

Os resultados comprovam que o agente de saúde (ACS) contribui para que várias políticas de saúde sejam efetivadas na comunidade. Para que consiga resultados a educação em saúde precisa ser constante. Isso se torna um desafio diário, pois tem como objetivo conscientizar os cidadãos sobre a importância de fazer

pequenas mudanças como: Não jogar lixo na rua, cuidar diariamente da residência, estabelecer uma alimentação saudável e assim promover saúde para a prevenção de doenças, evitando agravos à saúde e mortes.

Em consequência disso, nota-se a importância da Educação em Saúde contribuindo para à redução de danos. Hoje o ACS desenvolve um trabalho árduo, adentrar os lares muitas vezes não é fácil, criar vínculo é um desafio, pois as pessoas precisam acreditar que em uma visita as informações passadas podem contribuir para redução de danos sejam físicos ou emocionais. Sendo assim, para que os hospitais possam diminuir a demanda a equipe Saúde da Família deve trabalhar para que a comunidade acesse os serviços de saúde na Atenção Básica.

Levando-se em consideração esses aspectos sobre redução de danos, por exemplo, todos os meses os ACS entrevistados visitam as famílias e orientam as mulheres a realizarem a prevenção nas quartas-feiras pela manhã e no dia da avaliação eles entregam o resultado do quantitativo de prevenção e mamografia em dias para enfermeira. Em virtude do que foi mencionado é importante compreender que com orientações possíveis doenças podem ser evitadas. Assim, as informações sobre prevenção contra o câncer de mama ou útero é para evitar desgastes físicos e emocionais, também contribuindo com menos gastos com tratamento.

Por outro lado o Sistema Único de Saúde (SUS) mesmo com todas as diretrizes e políticas em seu favor para atender a todos de forma universal, integral ainda tem deixado a desejar, por causa da fragilidade, pois com uma demanda elevada e com poucos recursos há dificuldades. Convém lembrar como funcionaria o SUS sem o trabalho desenvolvido pelo agente comunitário de saúde? Em vista dos argumentos apresentados na realidade não funcionária de forma efetiva na promoção e prevenção da saúde. Com certeza o trabalho desempenhado é de extrema importância, além de cadastrar as famílias para que verbas sejam liberadas para o município, a contribuição é positiva e já comprovada pelo índice de desenvolvimento infantil no início do trabalho do ACS.

Dessa forma o ACS procura efetivar o SUS por meio das práticas de saúde e mencionam na entrevista o que mais se dedicam:

*“Controle da mortalidade infantil; acompanhamento e desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos, saúde da mulher, saúde do homem, controle da HA E DIA, busca de TB E HAN.”( ACS 1)*

*Procuramos seguir as normas do ministério da saúde e temos as prioridades como gestante, hipertenso e outros. Diariamente precisamos visitar as prioridades e ao mesmo tempo orientar as famílias a terem hábitos saudáveis, consultas realizadas.( ACS 2)*

*“As políticas são todas que envolvem os cuidados com a saúde, pessoas com tuberculose, hanseníase, pressão alta, crianças, idosos, saúde mental, pacientes domiciliados. Até em relação aos maus tratos devemos denunciar.”(ACS 3)*

Em vista dos argumentos apresentados por meio da literatura pesquisada e com as respostas das entrevistas o ACS se empenha para que o SUS seja colocado em prática por meio das políticas de saúde. Todavia o Sistema Único de Saúde ainda precisa melhorar, pois falta muitas vezes medicação, vacinas, as consultas ainda são poucas e certos exames passam muito tempo na fila de espera. Isso muitas vezes causa revolta nas pessoas da comunidade. Mas o trabalho tem seus limites e os agentes de saúde não podem resolver tudo, porque não dependem deles, por exemplo, a carência de vagas de exames devido às medidas de redução de gastos públicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada aos agentes comunitários de saúde é de relevância, pois os resultados e análise das atividades de promoção da saúde são satisfatórios na importância do papel do ACS na comunidade. O fato de ser apenas três dá uma amostra pequena mas consistente do trabalho do ACS. Tendo em vista o que foi mencionado o trabalho diário do ACS envolve várias políticas de saúde sendo imprescindível para a efetivação do SUS na comunidade. Logo, são mediadores e educadores para promoção e prevenção da saúde, pois procuram reduzir agravos e danos relacionados à saúde individual e coletiva.

Levando-se em conta o que foi observado quando o ACS procura promover saúde estabelecendo um elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde todos saem ganhando. Portanto eles são importantes para a Atenção Primária, porque estão sempre procurando atender os apelos da comunidade de acordo com suas disponibilidades e limitações, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo SUS para que haja redução de danos à saúde sejam físicos ou emocionais. Como, por exemplo, na saúde da mulher, se houver incentivo e fizer prevenção será menos desgaste para ela e a probabilidade de vida será maior.

Compreende-se então que mesmo com as dificuldades encontradas em relação a certas pessoas que não desejam recebê-los. Ainda assim, sua contribuição para que vidas sejam salvas e famílias possam ter longevidade e qualidade de vida é fundamental. Certamente o curso técnico de enfermagem trará novas atribuições e mais benefícios para a comunidade.

Sendo assim o ACS contribui para a efetivação do SUS na comunidade, logo é relevante procurar através de novos estudos o que fazer para que a Comunidade e todos os envolvidos o percebam como agente transformador através da visita domiciliar que é uma ferramenta importante para que as atividades do ACS e da Atenção Básica tenham continuidade do cuidado.

Além disso, o ACS é um ator social, educador em saúde e que tem papel importante para que os serviços de saúde possam chegar a todas as classes da comunidade, principalmente as mais carentes. Sendo importante o cuidado com a saúde desse trabalhador, pois está sujeito à exposição ao sol e as doenças por isso novas pesquisas que estejam a contribuir com a qualidade de vida e saúde do ACS serão importantes para que ele seja visto não apenas como um funcionário do SUS, mas como um ser humano que precisa de cuidados para cuidar melhor da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.595**, de 5 de janeiro de 2018. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2)>. Acesso em: 22 jun. 2018.
2. BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 11.350**, de 5 de outubro de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)>. Acesso em: 29 jun. 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Olhar Brasil** : triagem de acuidade visual : manual de orientação / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 24 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1863-pse-manual-olharbrasil&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1863-pse-manual-olharbrasil&Itemid=30192)>. Acesso em: 30 jun. 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 29 jun. 2018.
6. DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde**. Rev. pesquis. Cuid. Fundam. (Online), v. 9, n. 2, abr/jun 2017, p. 371-378. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf_1)>. Acesso em: 25 jun. 2018.
7. GOUVEIA, Roberto and PALMA, José João. **SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social**. *Estud. av.* [online]. 1999, vol.13, n.35, pp.139-146. ISSN 0103-4014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100014>> Acesso em: 01 jul. 2018.
8. LESSA, Maria das Graças Guerra. **O agente comunitário de saúde em Fortaleza: vivências profissionais / Maria das Graças Guerra Lessa** . -- 2013. CD-ROM. 101 f. Disponível em: <[http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/Maria\\_das\\_Gra%C3%A7as\\_Guerra\\_Lessa.pdf](http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/Maria_das_Gra%C3%A7as_Guerra_Lessa.pdf)> Acesso em: 14 jul. 2018.
9. NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife**. 2005. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005. Disponível em:

<[http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/precarizacao\\_acs\\_rmr.pdf](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/precarizacao_acs_rmr.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2018.

10. NOGUEIRA, R. P. et al. **A Vinculação institucional de um trabalhador sui-generis - O Agente Comunitário de Saúde**. IPEA, Texto para discussão n. 735, Brasília, p 4-26, 2000. Disponível em: <[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0735.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0735.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2018

11. SANTANA, Júlio Cesar Batista *et al.* **Agente Comunitário de Saúde: percepções na estratégia saúde da família**. Cogitare Enfermagem, Out/Dez 2009, v. 14, n. 4, p. 645-652. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16377>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

12. RONCALLI, A.G. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X. Disponível em: <[emhttp://leg.ufpi.br/subsiteFiles/nesp/arquivos/files/downloads/especializacao1-2007/modulo\\_1/desenv\\_pol\\_pub\\_saude\\_brasil.pdf](http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/nesp/arquivos/files/downloads/especializacao1-2007/modulo_1/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf) > Acesso em: 29 jun. 2018.