

## A QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM A TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO RIO PARDO

*Patrícia Ana Muller<sup>1</sup>  
Luciele Sehnem<sup>2</sup>  
Ari Nunes Assunção<sup>3</sup>*

### RESUMO

A pesquisa tem por objetivo desvelar a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, identificando o profissional que as desenvolve, os temas discutidos e/ou necessários, bem como se estão adequadas ao cotidiano. Metodologicamente a investigação seguiu a trajetória quantitativa e qualitativa, adotando estudo exploratório-descritivo. O estudo envolveu vinte e cinco Agentes Comunitários de Saúde de seis Estratégias de Saúde da Família, totalizando três municípios da abrangência da 13<sup>o</sup> Coordenadoria Regional de Saúde/RS. Os sujeitos eram predominantemente do sexo feminino (92%), com faixa etária entre 24 e 41 anos de idade (40%), escolaridade ensino médio completo (68%) e 56% atuam na ESF de um a nove anos. Após análise, constatamos que os Agentes Comunitários de Saúde recebem qualificações para desenvolver seu trabalho, sendo a maioria ministrada pelo profissional Enfermeiro e os temas mais discutidos: hipertensão, diabetes e saúde mental. Sobre os temas que gostariam que fossem discutidos, os mais citados foram saúde mental, saúde mental/drogas e sexualidade. A maior parte dos sujeitos acredita que as qualificações estão adequadas com as necessidades do cotidiano.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família. Agente Comunitário de Saúde. Qualificação. Atividades.

### ABSTRACT

The present research aims to reveal the Health Community Agents qualifications, identifying the Professional who develops it, the subjects taught and/or necessities for the position and also if they are adequate to daily life. Methodologically the investigation followed the qualitative and quantitative trajectory, adopting the descriptive-exploratory study. The research involved twenty five (25) Health Community Agents, of six Family Health Strategy (FHS) units, totalizing three (3) municipalities of scope from the 13<sup>th</sup> Regional Coordination of Health - RS. The people involved were predominantly women (92%), with age between 24 and 41 years old

---

<sup>1</sup>Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC <patriciaanamuller@gmail.com>

<sup>2</sup>Biomédica. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Professor Auxiliar do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS). <lucielesehnem@hotmail.com>

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Líder adjunto do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS). <arias@unisc.br>

(40%), all of them high school graduates (68%) and 56% working on FHS units from one (1) to nine (9) years. After the analysis was established that Health Community Agents receive qualifications to develop their works, most of them being ministered by Professional nurses and the most discussed subjects involving: hypertension, diabetes and mental health. About the subject that they would like to discuss, the most cited were: mental health, mental health associated to drugs and sexuality. Most of the parties involved believe that the qualification they receive is adequate to the daily needs.

**Keywords:** Family Health Strategy. Community Health Agents. Qualifications. Activities.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) tem a concepção de que a Estratégia Saúde da Família é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. São ações desenvolvidas por uma equipe de saúde, sendo dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade de um determinado território. Bem estruturada e organizada, a Estratégia de Saúde da Família resolve os problemas de saúde mais comuns da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, cujo total não deve ultrapassar 12 pessoas. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal, onde todos trabalham de forma articulada.

Entre as características mais marcantes da Estratégia da Saúde da Família é a incorporação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), descrito em Lei nº. 10.507/2002, que cria a profissão, tendo exercício exclusivamente no âmbito do SUS e sob a supervisão do gestor local em saúde, recebendo um importante papel no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo e facilita o contato direto com a equipe.

O Agente Comunitário de Saúde opera com os demais profissionais no papel do desenvolvimento das tarefas da área da saúde, através de ações educativas de prevenção de doenças e promoção de saúde, identificando também os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem, transformando as situações-

problema que afetam a qualidade de vida das famílias. Assim, a Portaria GM/MS nº 1886 traz que a qualificação do ACS deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade de um profissional instrutor. O agente deve ser capacitado para prestar assistência a todos os membros das famílias acompanhadas, de acordo com suas atribuições e competências, e o conteúdo das qualificações deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.

Na perspectiva de Grisotti (2006), o ACS é reconhecidamente um trabalhador que exerce um papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida. É o elemento essencial na gestão de informações seguras para fazer permanecer a qualidade de vida dos indivíduos atendidos na micro-área de atuação.

Neste contexto, a presente pesquisa busca desvelar a qualificação dos ACS, identificando o profissional que as desenvolvem, os temas discutidos e/ou necessários, bem como se estão adequadas ao cotidiano, contribuindo objetivamente para os gestores de saúde dos Municípios de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, de forma a utilizar os dados para planejar e acompanhar as atividades dos ACS, visando ao aprimoramento das qualificações destes, visto a corresponsabilidade carregada entre os profissionais de saúde e a população. Desta maneira, entendemos que o ACS, quando procede uma visita domiciliar, deve seguir as orientações e supervisão de um profissional da unidade de saúde.

Sob a visão de Cunha (2005), a Visita Domiciliar é um dos recursos mais valiosos para os serviços de saúde. Além disso, se estrutura com o ACS de maneira que se possibilita um contato permanente do serviço de saúde com a clientela. Por meio da visita domiciliar é possível detectar problemas antes que se agravem, evitando que os indivíduos venham ao serviço de saúde por dúvidas ou orientações que podem ser dadas nestas visitas, diminuindo a demanda desnecessária na unidade de saúde.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo é um recorte de uma pesquisa do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) intitulada “O cotidiano e as perspectivas profissionais dos

Agentes Comunitários de Saúde da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul”.

A investigação seguiu a trajetória quantitativa e qualitativa, adotando estudo exploratório-descritivo, envolvendo vinte e sete Agentes Comunitários de Saúde de seis Estratégias de Saúde da Família em três municípios de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS, sendo um total de 64.280 mil habitantes, predominantemente área urbana. Um sujeito se recusou a participar da pesquisa e uma micro-área de um município estava sem agente comunitário de saúde, totalizando então vinte e cinco agentes comunitários de saúde entrevistados.

A pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2012, sendo realizada com os ACS que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, previamente autorizada pelos secretários municipais de saúde. As coletas de dados foram realizadas nas dependências das ESF dos municípios, através de entrevistas semiestruturadas, com questionário contendo questões abertas e fechadas gravadas em áudio e posteriormente realizadas transcrições literais dos dados coletados.

A análise quantitativa dos dados foi efetuada através de estratificações percentuais com o apoio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 12.0. As entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde foram analisadas sob o método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob protocolo N°. 3049/11.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos eram predominantemente do sexo feminino (92%), com faixa etária entre 24 e 41 anos de idade (40%), escolaridade ensino médio completo (68%) e 56% atuam na ESF de um a nove anos (Tabela 1).

**Tabela 1 - Perfil dos usuários entrevistados**

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	23	92
Masculino	2	8
Faixa Etária		
18-23	3	12
24-29	5	20

30-35	4	16
36-41	5	20
42-47	3	12
48-53	3	12
54-59	2	8
Escolaridade		
Fundamental completo	2	8
Médio incompleto	4	16
Médio completo	17	68
Superior incompleto	2	8
Tempo de Atividade como ACS		
Menos de 1 ano	2	8
1 a 3 anos	7	28
4 a 6 anos	3	12
7 a 9 anos	7	28
10 a 12 anos	2	8
13 anos ou mais	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

FONTE: dados da pesquisa, 2012.

Com a análise dos dados foi possível conhecer a qualificação de uma parte dos agentes comunitários de saúde do Vale do Rio Pardo/RS. A maioria dos ACS entrevistados (98%) era composta por mulheres, assim como em outros municípios brasileiros (MARTINS *et al.*, 1996). Esse fato pode estar intimamente ligado ao papel de cuidador que a mulher desempenha na sociedade, sendo as principais responsáveis pela educação e pela alimentação das crianças e pelos cuidados prestados aos membros idosos da família (ELLIS *et al.*, 1998).

Um dos pré-requisitos do Ministério da Saúde é que tenham idade acima de 18 anos, não sendo estabelecido um limite máximo (BRASIL, 2001). As faixas etárias que mais concentraram agentes foram entre 24 e 41 anos de idade (40%), isto é, adultos jovens.

Os dados do estudo indicam que os agentes comunitários de saúde com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, assim tendo maior vínculo, porém podem com mais facilidade obter conflitos com outros moradores. Eles também têm seus conceitos sobre o processo saúde-doença, advindos de experiências próprias ou culturais, podendo ser mais resistentes a novos conceitos relacionados à promoção da saúde em sua comunidade, além do trabalho, que devido ao esforço físico dos trajetos torna-se mais cansativo. Por outro lado, os agentes mais jovens não conhecem tão bem a comunidade, seu envolvimento pode ser menor; entretanto, poderão não ter inimizades, seus conceitos de saúde e doença poderão não ser muito arraigados, estando mais abertos às mudanças e às novidades.

Nesta mesma vertente de ideias (ANDRADE, 1998; SILVA; DALMASO, 2002), os autores também encontraram uma concentração de indivíduos entre 30 a 45 anos, sendo que Silva e Dalmaso (2002) destacam que, para muitos, ser agente comunitário de saúde foi uma oportunidade de reingresso no mercado de trabalho e que, para outros, ser agente representou reconhecimento e remuneração do trabalho já desenvolvido como voluntários na comunidade.

O crescimento dos programas de saúde em que o agente está inserido abre em todo o país oportunidades de emprego às populações mais carentes, tendo em vista que a implantação do programa tem como prioridade as comunidades de baixa renda. Para tal função o Ministério da Saúde não exige grau de escolaridade, somente que saiba ler e escrever (BRASIL, 1999). No entanto, quanto maior o grau de escolaridade mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

Sabe-se que, nessas comunidades, os mais jovens geralmente têm maior escolaridade, sendo melhores classificados nos processos de seleção para o cargo. Entre os pesquisados, todos os agentes comunitários possuíam no mínimo ensino fundamental, tendo a maioria ensino médio completo (68%), além de dois (8%) que relataram possuir ensino superior incompleto, já uma nova realidade visto o acesso mais facilitado às universidades com programas do governo federal, como o ProUni e outros.

O tempo mínimo no cargo relatado pelos ACS foi de um a nove anos (56%), sendo que o tempo de permanência na atividade é importante para o entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas cotidianas e na integração com a comunidade.

A visita domiciliar é uma das principais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde para o agente comunitário (BRASIL, 2001) e é através dela e dos grupos realizados nas Estratégias de Saúde da Família que se viabiliza educação para a comunidade. Com a análise dos dados constatamos que os ACS recebem qualificações, conforme previsão da Portaria GM/MS nº 1886, para desenvolver seu trabalho, como relatou um agente durante a entrevista: “A gente sempre tem uma reunião onde a gente aprende, traz um tema da comunidade, a gente estuda melhor sobre ele, a gente leva para as famílias o que a gente tem né.” (ACS 15)

A visita domiciliar é o instrumento essencial para a educação em saúde, pois a troca de informações se dá no contexto de vida do indivíduo e de sua família. As orientações se diferenciam, pois cada casa apresenta uma realidade e é baseada nesta

que acontece a troca de informações e suas problematizações. Nessas ocasiões, o agente tem a oportunidade de identificar problemas, orientar e levar para a equipe profissional o que ocorre na comunidade. Para isso, é importante a qualificação e um profissional responsável na unidade, sendo na pesquisa o profissional mais apontado por realizar a maioria dessas qualificações o enfermeiro, como relata um agente: “A gente fala com o enfermeiro, daí ele sempre entregava alguma coisa, ele precisa de alguma ele mostra pra nós, ele explica algumas coisas para nós” (ACS 10).

Segundo a Portaria GM/MS nº 1886, são consideradas atribuições básicas dos enfermeiros instrutores/supervisores, entre outras atividades, planejar e coordenar a capacitação e educação permanente dos ACS, executando-a com participação dos demais membros da equipe de profissionais do serviço local de saúde.

Em termos gerais, a educação busca fazer da saúde algo valioso para a comunidade, ajudando os indivíduos a tornarem-se competentes nas atividades que devam fazer individualmente ou como participantes de pequenos grupos, a fim de alcançarem a saúde e promoverem o incremento e o uso dos serviços de saúde.

Dentre os temas mais discutidos nas qualificações destacaram-se hipertensão, diabetes e saúde mental, como cita esse agente: “Daí depende, tem drogas, tem hipertensos, diabéticos, conforme a maior demanda que vem no ESF, aí a gente discute daí.” (ACS 16).

A diabetes e hipertensão têm sido para o Ministério da Saúde o tema de grandes campanhas, pois a diabetes é considerada uma epidemia mundial e, junto com a hipertensão, é a doença que mais mata no Brasil, sendo também a principal causa de internações por doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e amputações de membros inferiores. Bem qualificados, os ACS repassam a importância de se manter hábitos saudáveis de vida e alimentação adequada, prevenindo assim essas doenças. “É o nosso ponto chave né, hipertenso, diabéticos, que é onde a gente lida mais” (ACS 4).

Sobre os temas que gostariam que fossem discutidos, os mais citados foram saúde mental, saúde mental/drogas e sexualidade: “Tema sobre a família assim, planejamento familiar é um tema bastante importante, principalmente pra minha área” (ACS 15).

A questão da saúde mental e o uso de substâncias psicoativas têm estado cada vez mais presentes na realidade cotidiana das famílias, por isso a importância dessa qualificação. Os ACSs, haja vista que são os profissionais da saúde que têm a

possibilidade de serem os primeiros a perceber tais distúrbios, são o principal apoio dos profissionais, pois têm a capacidade de atender aos usuários de drogas no próprio espaço comunitário, podendo incorporar o usuário não só ao tratamento contra as drogas, mas ao cuidado da saúde em geral. O ACS pode também ser o elo entre o usuário de drogas e o próprio serviço de saúde mental, assim como em outras patologias relacionadas ou não ao uso.

A maior parte dos sujeitos entrevistados acredita que as qualificações estão adequadas com as necessidades do cotidiano: “Sim, tanto que é a gente que pega o assunto pra trazer pra cá né, aí eles falam pra nós” (ACS 19).

Os resultados ficaram praticamente iguais no que tange a adequação das qualificações às necessidades do cotidiano, pois uma boa parcela também gostaria que houvesse mais qualificações, na medida em que o agente deve se sentir seguro para realizar sua prática em saúde. Martins e colaboradores (1996) ressaltam que a participação do agente em ações pontuais e simplificadas parece produzir impacto significativo e relevante em termos de Saúde Coletiva. É importante lembrar que o agente comunitário de saúde tem como função identificar problemas, orientar, encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos moradores de cada casa sob sua responsabilidade (BRASIL, 2001).

#### **4 CONCLUSÃO**

Para concluir, ressalta-se que a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde está sendo realizada por um profissional das unidades de saúde e, embora os temas discutidos estejam de acordo com a realidade da comunidade local, os ACSs sugerem temas diferenciados.

Os dados do estudo indicam que as qualificações são insuficientes para a demanda das atividades dos ACSs. Nesse sentido, as qualificações deveriam receber melhor atenção da gestão de saúde pública, não só visando cadastramento, avisos e acompanhamentos rotineiros às famílias, mas possibilitar que haja um profissional na Estratégia de Saúde da Família como referência, recebendo também por parte da equipe profissional qualificações para desempenhar sua função, assumindo o papel de sujeito educativo, produzindo principalmente um conhecimento que se estende do ACS à

comunidade, com orientações de prevenção e promoção da saúde, como o modelo assistencial da atenção básica propõe.

É importante que mesmo com o alto número de atendimentos nas ESF, seja destinado um tempo específico para a educação permanente das equipes. Dentre as características desejáveis de um ACS, podemos citar que deve haver a aptidão de planejar e programar, o gosto por realização de ações educativas, compreensão da importância do seu trabalho, conhecimento da comunidade do campo de atuação, bem como sua qualificação para realização de um desempenho satisfatório.

O agente é um elemento importante para o desenvolvimento das estratégias de saúde e, assim sendo, valorizá-lo é de fundamental importância, afinal tem um grande papel acerca da promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. M. *O Programa de Saúde da Família no Ceará*. Fortaleza: 1998.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. *Lei nº 10507* de 10 de julho de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica*. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. - Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 119 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1886*, de 18 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa agentes comunitários de saúde (PACS) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva*. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Saúde da família no Brasil: linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

ELLIS, J. R. & HARTLEY, C. L. *Enfermagem contemporânea: desafios, questões e*

*tendências*. Trad. de Maria Virgínia Godoy da Silva. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 1998.

GRISOTTI, Márcia. *A Saúde Coletiva entre discursos e práticas: a participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde do município de Florianópolis*. UFSC: Santa Catarina, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico*. 2010.

MARTINS, C. L. et al. Agentes comunitários nos serviços de saúde pública: elementos para uma discussão. *Revista Saúde Debate*. v. 51, p. 38-43, 1996.

SILVA, J. A. & Dalmaso, A. S. W. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.