


PRÁTICA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO CASTELO-ES

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-094>

Data de submissão: 09/03/2025

Data de publicação: 09/04/2025

Miriely Pinto Fontan

Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

E-mail: mirielyenfermagem@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9722476442412325>

Alan Patrício da Silva

Docente no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de

Vitória – EMESCAM.

E-mail: alan.silva@emescam.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3348120304210801>

RESUMO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), como membro da equipe multiprofissional que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF), vem sendo o responsável por estabelecer o vínculo dos pacientes com o serviço de saúde, sendo atores de destaque no que diz respeito à promoção, prevenção e controle de doenças. Destaca-se, como recente marcador para o processo desta categoria profissional, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017, a qual designou novas atribuições para estes. **Objetivo:** Analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua prática no município de Conceição do Castelo- ES. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo, que teve como cenário Unidades de Saúde da Família do município de Conceição do Castelo-ES, tendo como foco as vozes dos próprios Agentes Comunitários de Saúde. Assim, participaram do estudo 22 profissionais, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, as quais foram, posteriormente, foram submetidas à Técnica da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. **Resultados:** Os resultados apresentados demonstram a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua atuação, as potencialidades e dificuldades presentes nesta atuação. Potencialidades que dizem respeito à equipe, a estrutura de recursos humanos, e a processos de capacitação. Já as dificuldades se mostraram atreladas não apenas ao recurso humano, mas também, ao material, à questão do transporte dos pacientes, ao trabalho em equipe, e ao reduzido investimento do município nos processos de capacitação destes profissionais. Considerações finais: A presente pesquisa permitiu uma ampla compreensão acerca da prática profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Conceição do Castelo, evidenciando as diversas nuances que compõem sua atuação cotidiana.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) traduz a inserção de um modelo assistencial preventivo, orientado para a família em seu ambiente físico e social, como núcleo de ação, visando à promoção da saúde. Ela substitui o modelo de assistência à saúde tradicional, pautado na perspectiva curativista e hospitalocêntrica, que enfoca os determinantes individuais, reproduzindo o paradigma biomédico, o qual considera que ter saúde é não apresentar nenhuma doença (Brasil, 2011; Siqueira-Batista *et al.*, 2015; Nepomuceno *et al.*, 2021).

A execução das ações que são desenvolvidas no contexto deste serviço de saúde, que se constitui como a porta de entrada da população, a Atenção Primária à Saúde (APS) fica a cargo de uma equipe mínima da ESF, constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que estes últimos, ocupam um lugar de maior destaque, dada a sua responsabilidade no estabelecimento do vínculo dos usuários com este serviço de saúde pública (Brasil, 2012).

A cada equipe da ESF é atribuída a responsabilidade de acompanhamento em saúde de até 4.000 pacientes de um dado território. Neste âmbito, cada ESF deve dispor de um quantitativo de ACS (sugere-se 12 ACS, por equipe) capaz de ofertar cobertura para 100% da população adstrita, que deve atender, no máximo, 750 pacientes (Brasil, 2012).

Compete destacar o processo de trabalho da ESF impulsiona e orienta o ACS a desenvolver suas atribuições no atendimento inicial dos indivíduos, na sua residência, levando informações e reorganizando os processos de trabalho dos profissionais dos níveis hierárquicos mais elevados, em interação com a comunidade (Costa *et al.*, 2013; Fracolli; Gomes; Gryscek, 2014).

Assim, diante do papel de destaque do ACS para a oferta dos cuidados em saúde, ofertado no contexto da APS, este estudo teve por objetivo geral analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua prática no município de Conceição do Castelo-ES. Já como específicos, investigar o conhecimento, a avaliação e a prática dos ACS sobre a PNAB de 2017 e identificar as potencialidades e dificuldades presentes no trabalho do ACS.

Esta pesquisa é de grande relevância, tendo em vista o reconhecimento e importância do profissional ACS, que constrói uma legitimação e consolidação dessa área, melhorando a assistência ao paciente com foco na necessidade da comunidade e pondo em prática o conhecimento e a valorização da categoria, como consta na PNAB.

Por meio deste estudo, almeja-se construir informações a partir dos problemas identificados, criando assim, subsídios para avaliação e, logo, melhorias no processo de trabalho dessa categoria, tendo como base as percepções dos próprios atores envolvidos neste processo.

Buscou-se neste estudo consolidar informações sobre como ocorre o processo de trabalho dos ACS vinculados às ESF do município em questão, visando contribuir para o desenvolvimento do trabalho no contexto da APS, mais especificamente, com o processo de trabalho do ACS, através da sistematização do conhecimento que a pesquisa científica possibilita.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter qualitativo que buscou caracterizar e analisar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em equipes de Saúde da Família. Uma pesquisa exploratória busca investigar um fato e esclarecê-lo, a fim de delimitá-lo, para que assim, possa ser futuramente melhor pesquisado (Gil, 2017). A abordagem qualitativa não se limita aos dados quantitativos, mas busca mensurar aspectos subjetivos do objeto de estudo (Minayo, 2010).

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O Município de Conceição do Castelo, criado em 9 de maio de 1964, possui uma área de 369.778 km². Está situado na região sudoeste serrana do estado do Espírito Santo, a 120 km da capital capixaba, Vitória. A economia baseia-se na agricultura, principalmente do café, além da produção de hortifrutigranjeiros e pecuária. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao censo de 2022, apresentam uma população estimada de 11.937 habitantes (IBGE, 2022).

Dispõe, o município, do quantitativo de 30 ACS, responsáveis por realizar visitas periódicas à população adstrita e preencherem as fichas do e-SUS de Cadastro individual e cadastro domiciliar com informações gerais das condições socioeconômicas, de moradia, escolaridade e de saúde dos indivíduos e suas famílias.

2.3 AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida com 22 ACS dos 30 (trinta) que, no momento da coleta de dados, se encontravam cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os profissionais ACS de ambos os sexos que integram a APS do município de Conceição do Castelo, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3.2 Critérios de exclusão

Não foram considerados como potenciais participantes os profissionais afastados do serviço por qualquer motivo no período da coleta de dados, bem como os ACS que compõem a equipe da sede, local onde a pesquisadora exerce a função como enfermeira. Tal decisão parte-se da hipótese de que o vínculo com os possíveis entrevistados poderia influenciar no processo de coleta de dados.

2.4 COLETA DE DADOS

Foram realizadas 22 entrevistas semiestruturadas, direcionadas por um roteiro que foi previamente elaborado, tendo como ponto de partida as diretrizes do Ministério da Saúde para atuação do ACS. Este contou, além de informações sobre o perfil dos entrevistados, com perguntas norteadoras que permitiram obter o diálogo entre pesquisador e participante acerca das atribuições que esta categoria profissional desenvolve em seu processo de trabalho.

As entrevistas foram realizadas e gravadas pela pesquisadora no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, sendo estas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011, p. 38), conduzida por meio da utilização de

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Desta forma, todo material coletado foi analisado por meio das três fases descritas por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e aprovada pelo parecer nº 128298/2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os 22 participantes desta pesquisa, de forma predominantes, tinham idade igual ou superior a 40 anos (20), 90% dos profissionais são do sexo feminino, e com ensino médio completo.

Todos os profissionais eram celetistas, tendo sido contratados por meio de Processos Seletivos Simplificados. Quanto ao tempo de atuação como ACS, a maioria possuía acima de 10 anos. Quando interrogados se haviam recebido formação prévia para atuar na função e se participavam de processos de capacitação ofertados pelo município, uma parcela, majoritária, informou ter recebido e participado de formações, com destaque para a última edição do Programa Saúde com a Agente, proposto pelo Ministério da Saúde e descentralizado aos municípios no ano de 2020.

3.2 ORGANIZAÇÃO DOS ACHADOS E EVIDÊNCIAS PERCEBIDAS

3.2.1 Prática Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde

3.2.1.1 Rotina de trabalho

No fazer diário dos ACS, o principal instrumento de trabalho destes é a visita domiciliar: *“no geral, o foco maior seria visita. Então o mais importante mesmo seria a visita para poder levar para a equipe as necessidades daquela família”* (ACS17).

“A visita domiciliar, que é no domicílio. Porque você tem que ver, olhando com aqueles olhos clínicos, porque você consegue perceber na visita quando tem alguma coisa errada. Então, eu acho que no trabalho do ACS, o mais importante é a visita domiciliar” (ACS2).

A esse respeito, a Lei nº 13.595/2018, no Artigo 3º, inciso § 2º, a visita domiciliar é concebida como ‘atividade precípua’ do ACS. Estas ocorrem no território de abrangência de atuação deste, de domicílio em domicílio, para que sejam buscados e encaminhados, para a UBS de referência, pacientes com sinais ou sintomas de patologias severas ou crônicas, bem como de agravos ou de situações de saúde de relevância para o campo da saúde pública (Brasil, 2018b).

Assim, nesta pesquisa, por meio do Quadro 1, buscou-se sumarizar as principais atividades que integram a rotina dos profissionais atuantes no município de Conceição do Castelo.

Quadro 1 - Ações desenvolvidas que sumarizam a rotina de trabalho do ACS

Categories	Ações
Contato com a população adscrita	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastro de novos pacientes do território. - Atualização dos cadastros. - Contatos telefônicos.

Vigilância em saúde	- Monitoramento do cartão de vacinas das crianças. - Monitoramento do pré-natal.
Promoção da saúde	- Acompanhamento da parte de medicamentos dos pacientes diabéticos e hipertensos. - Adesão as consultas e exames. - Contribuição para adesão aos medicamentos.
Atividades assistenciais	- Agendamento de consultas.
Educação em saúde	-Trabalhar temas mensais.
Atuação intersetorial	- Encaminhamento para outras políticas públicas.

Fonte: elaborada pela autora adaptado de Alonso *et al.*,(2021).

Conforme representado pelo discurso das entrevistadas ACS1 e ACS9, as práticas que compõe a rotina de trabalho dos ACS entrevistados refletem as diretrizes que estão colocadas na PNAB (Brasil, 2017).

“A prioridade minha, é primeiro ir na casa dos acamados, dos idosos, diabéticos e hipertensos e marcar os preventivos. Preencher primeiro a agenda do mês. Aí o que sobra na agenda do mês, o que são tranquilos, que não tem comorbidade nenhuma, aí vou levando no resto do mês” (ACS9).

Chama-se atenção para o discurso do entrevistado ACS20, o qual traduz uma das características principais desta categoria profissional: a de ser educadores em saúde, visando a promoção da saúde dos indivíduos e suas famílias (Nepomuceno *et al.*, 2021).

“Normalmente eu faço um planejamento do mês, mas eu me organizo no dia anterior, antes de sair. Então, eu sempre sei onde eu vou, de quantas casas mais ou menos eu consigo fazer e normalmente durante o mês eu **gosto de abordar um tema**. Eu sempre faço alguma coisa nesse sentido” (ACS20, grifo nosso).

Por meio da análise das entrevistas foi possível perceber ainda, que é comum o olhar dos ACS não estritamente para as questões de saúde que estão ali diante dele, mas também para questão que são sociais, como é o caso do fator renda: *“Igual às vezes uma criança que não está incluída na bolsa família a gente fala para dar uma passada no CRAS que consegue direitinho (ACS11)*. No tocante a isso, Maciel *et al.* (2020) reforçam a importância do olhar integral para os indivíduos e suas famílias, a fim de que os serviços e informações possam ser acessíveis para estes, de modo a responder as necessidades de saúde destes de modo integrado.

Conforme relatado pela ACS2, as visitas são orientadas pelo perfil prévio das famílias, com foco nos fatores de risco, sendo, portanto, particularizadas.

“Quando precisam de consulta, sou eu que marco as consultas para a unidade. Faço uma média de 10 visitas por dia, por que é rural então é longe, e é isso. E a visita é sempre mais voltada de acordo com cada casa. Se tem criança, voltado para a criança. Se tem idoso, mais voltado para a saúde do idoso, conforme cada caso. Como eu já conheço os riscos de cada família, eu já abordo o tema que eu acho que tem que ser abordado em cada casa. Por isso, que a conversa em cada casa ela é muito diferente. Você pode visitar 10 famílias em dia, e nunca que vai ser a mesma conversa, cada casa é um assunto diferente, sempre falo sobre temas diferente por que a realidade de cada família é uma” (ACS2).

A participante ACS15, por sua vez, suscita que, na rotina dos ACS, as orientações que são repassadas aos pacientes são também de grande relevância para adesão de pacientes com baixa escolaridade ao tratamento medicamentoso:

“É relevante, porque as vezes têm muitas pessoas que não são orientadas, não sabem, não é orientada o suficiente. Então acaba que a gente leva informação para eles. Tem muitos que não sabem ler, que não sabem escrever, que as vezes do médico de Vitória e não sabe o que tem que fazer. Aí a gente lê, faz a lua e o sol, vai explicando como tomar o medicamento. Oriento sobre retorno de consulta, vacina, essas coisas” (ACS15).

Concernente a organização das visitas domiciliares, de forma predominante, os entrevistados relataram que estas são planejadas de forma mensal e em conjunto com os integrantes da equipe da ESF.

“Eu faço as visitas pelo cronograma do mês **com as equipes**, do que a gente vai seguir de consulta, de exames, essas coisas e no mais coisas da minha rotina que eu já tenho. Início do mês eu visito minhas comunidades, mais para o meio as demais e no fim já segue para o fechamento dos relatórios, essas coisas (ACS7, grifo nosso).

A esse respeito, a PNAB de 2017 prevê que “a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico” (Brasil, 2017).

3.2.1.2 Percepções sobre a prática profissional

Atinente a forma como o profissional ACS visualiza sua prática profissional, foi possível perceber a predominância de uma visão de alguém que é o elo que liga os pacientes ao serviço de saúde: *“importante, com certeza, eu sou o canal entre a equipe e o paciente. É através de mim que vocês ficam sabendo de tudo. E o paciente fica sabendo como que funciona aqui também (ACS6).*

O interlocutor ACS22, por sua vez, chamou atenção sobre a importância da atuação do ACS para o controle das situações de saúde dos pacientes pelas equipes de saúde, isso por meio dos cadastros que são realizados e sistematicamente atualizados: *“eu vejo que minha prática possibilita*

o controle das coisas. Com o cadastro você tem o controle tudo, de moradia, a questão de saúde do paciente, você tem tudo ali na mão”.

Além disso, a vinculação do ACS com o território onde mora e exerce sua prática, não somente viabiliza informações aos pacientes e suas famílias, mas também, contribui para o conhecimento da equipe da ESF não apenas sobre questões de saúde das famílias, mas também sociais. Com isso, é possível o alcance de um maior nível de capilaridade já no primeiro nível de atenção à saúde, por meio de um maior acesso ao paciente, o que, por sua vez, contribui para a constituição de vínculos e o estabelecimento da ‘ponte’, elo e ligação (Brasil *et al.*, 2021).

A participante ACS16 suscita a reflexão sobre a importância dos ACS no processo de busca ativa dos pacientes, e na oferta de assistência para os pacientes com comorbidades que são analfabetos, uma vez que, por meio da prática destes profissionais estes pacientes recebem assistência e informação acerca do serviço de saúde como um todo.

“Oferece muita facilidade. Ajuda na busca ativa [...]. Os hipertensos, os diabéticos que são analfabetos, que se confundem. Às vezes, começa tomar o remédio certinho, daqui a pouco se perdem. Então, eu acho que ajuda muito, para os idosos, principalmente, levando informação, orientando, levando as equipes domiciliares” (ACS16).

A importância do ACS na busca ativa de pacientes hipertensos e diabéticos também foi discutida no estudo de Draeger *et al.* (2022). Mais que isso, essa categoria profissional, após esta etapa, desempenha um papel crucial também no monitoramento destes pacientes.

Os entrevistados, quando interrogados sobre os aspectos que consideravam como de maior importância em seu processo trabalho, majoritariamente responderam que era o vínculo estabelecido com os pacientes/comunidade: *“O vínculo com a comunidade, porque a gente tem um vínculo, uma intimidade, fica mais próxima das pessoas, aí ela relata as coisas, a gente pode ajudar”* (ACS1).

Decorrente do vínculo estabelecido com os pacientes, os ACS são tocados não apenas pelas demandas de saúde propriamente ditas, mas também, por histórias e sofrimentos relatados por estes. É uma prática profissional baseada no contato bem próximo, no estabelecimento de vínculo e na promoção da saúde em suas diversas expressões (Bianco; Salvaro, 2023).

Por último, a fala da entrevistada ACS7 sumariza como se configura a atuação do ACS: *“Apesar de ser um trabalho de formiguinha, o trabalho do agente, de você está sempre buscando para ver o resultado, é importante”* (ACS7).

3.2.1.3 Fonte de satisfação na prática profissional

Um dos objetivos desta pesquisa também foi de investigar as fontes de satisfação presentes na prática profissional do ACS, na qual foi possível identificar, entre os participantes, elevado nível deste sentimento, conforme também identificado no estudo de Bianco e Salvaro (2023).

Para alguns dos entrevistados, a satisfação esteve atrelada ao reconhecimento dos pacientes acerca da prática profissional do ACS, tal como também identificado como sendo fonte de prazer para os profissionais.

“Ver o reconhecimento das pessoas, por que eu sempre falo, eu nunca trabalho para a administração aqui, eu sempre trabalho para as minhas famílias lá, para o lugar que eu moro, para o lugar que eu quero ser bem-vista, eu quero estar bem com a minha população. Então, quando alguém fala que você viu, que você ajudou, eu falo que essa é a melhor parte do trabalho” (ACS2).

Outra fonte de satisfação reside no fato de alcançar resolutividade nas demandas apresentadas pelos pacientes: *“Quando eu consigo ajudar, dar uma palavra de atenção, de carinho, quando eu consigo resolver um problema”* (ACS6).

Já a ACS9 traz uma percepção de fonte de prazer que se estende a satisfação dos pacientes não apenas ao seu serviço, mas também, ao trabalho desenvolvido por toda equipe.

“Quando eu consigo realizar, vejo que a pessoa está satisfeita. Também elogia o trabalho da equipe, igual tem acontecido agora das últimas vezes, graças a Deus, todo mundo tem elogiado, falando que está muito satisfeito com a equipe, as visitas. [...] Então assim, é coisa que a gente fica alegre de resolver, ver a área progredindo” (ACS9).

Nesta direção, em harmonia com os resultados acima, a pesquisa de Lima *et al.* (2021) também verificou, em sua amostra, a significativa presença de ACS que reconheciam a indispensabilidade de sua prática para a comunidade e o serviço ofertado nas UBS, sendo tal reconhecimento gerador de satisfação pessoal e de motivação.

3.2.1.4 Avaliação acerca da prática profissional

Quanto à forma como os participantes autoavaliaram seu fazer profissional, de modo geral, tal avaliação foi positiva, no sentido de que evidenciaram o entendimento de que estão realizando um bom trabalho dentro das condições que lhes são concedidas.

“Eu gosto do meu trabalho e sempre a gente tem o que melhorar, por que eu não sou 100%, mas uns 80%. A gente vai tentando e eu acredito que se a população não tem reclamação ou se tiver, eu não sei, mas eu estou fazendo o meu melhor” (ACS1).

Entretanto, a participante ACS9 chamou atenção para o fato de que, embora se sinta realizada em sua prática profissional, o grande número de famílias para serem acompanhadas faz com que o tempo dispensado aos atendimentos não seja maior:

“Eu amo, eu gosto, faço por gostar. Eu queria ter mais tempo. E uma das dificuldades que está me atrapalhando agora, é a grande quantidade de famílias, por que como o interior tende a ter uma quantidade de famílias menor e na sede maior, eu faço as duas coisas. Eu tenho 211 famílias e estou com quase 600 pessoas. Então, eu vou atrás das prioridades” (ACS9).

No que diz respeito ao relato acima, a PNAB prever que “em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS” (Brasil, 2017). Apesar disso, a sobrecarga de trabalho sentida por estes profissionais é exacerbada, especialmente pela dificuldade que vivenciam de demarcar os limites entre a prática profissional e a vida privada, gerando diversas demandas, até mesmo em horários fora do expediente de trabalho, tal como discutem Leme *et al.* (2023).

3.2.1.5 Potencialidades para o desenvolvimento da prática profissional

3.2.1.5.1 Articulação fortalecida com a equipe

Outro escopo deste estudo foi o de descrever os aspectos que os profissionais ACS visualizavam como facilitadores para o desenvolvimento de sua atuação profissional, tendo os participantes apontado a articulação fortalecida com a equipe de saúde como um destes elementos.

“Gosto do que eu faço, trabalho com amor e cada dia mais, eu faço com vontade. O que eu quero mesmo é estar com o paciente, junto com ele. Atuando bem no que eu faço, pois quando a equipe é fechamento, isso ajuda nós lá também. Traz mais ânimo, coragem, quando a equipe tá unida é satisfação” (ACS10).

O aspecto acima discutido também foi realçado na pesquisa de Nepomuceno *et al.* (2021) como elemento que impulsiona o desenvolvimento do trabalho do ACS. Sendo assim, cada vez mais, diante das variadas demandas de saúde dos participantes, é necessário a integração dos ACS e destes com os outros profissionais que compõem a equipe da ESF, viabilizando assim, uma prática compartilhada.

3.2.1.5.2 Presença da equipe completa

Mais uma potencialidade evidenciada pelos ACS é a questão de a equipe de saúde estar completa, para que, dessa forma, a demanda do paciente possa ser resolvida. Pois, quando isso não ocorre, há espaço para o surgimento de sentimentos aversivos.

“Satisfação e de ter a equipe completa, né? Enfermeiro, ter dentista para oferecer e a população sendo bem acompanhada, resolver o problema do paciente. Pois, é muito ruim você chegar em um paciente ele precisar daquilo e você não ter o que oferecer, você não conseguir ajudar. É bem complicado, mas, de tudo é isso” (ACS1).

A respeito da lacuna acima, o estudo de Loch (2019) também constatou que a ausência de profissionais nas UBS é um dos desafios que permeiam o processo de trabalho das equipes atuantes nas ESF. A esse respeito, o autor esclarece que, para ocorrer a substituição ou reposição de um profissional, é necessário um tempo considerável. Por isso, é comum serem realizadas articulações dirigidas aos profissionais, visando a adoção de mecanismos para preencher tal lacuna, como é o caso da negociação de folgas.

3.2.1.5.3 Capacitação pelo Programa Saúde com Agente

A capacitação ofertada no contexto do Programa Saúde com Agente também ficou evidenciada como uma potencialidade no processo de trabalho do ACS:

“Foi falado um pouco no curso técnico e o que foi falado acrescentou nas visitas domiciliares, na visita como agente de endemias, que tem que ser em parceria e de todas as formas de como atuar mesmo. Falou sobre a abordagem, de quando nós devemos acionar os outros órgãos, por exemplo, assistente social., quando que isso acontece. Foi muito bom, muito proveitoso” (ACS1).

Conforme discutem Faria e Paiva (2020), a categoria profissional dos ACS ainda apresenta dificuldades quanto à compreensão de sua função na ESF, podendo tal lacuna estar associada à questão da formação profissional. Por isso, os processos de capacitação, como o ofertado através do Programa Saúde com Agente, são potentes para a superação deste panorama.

3.2.1.6 Dificuldades para o desenvolvimento da prática profissional

3.2.1.6.1 Acesso ao transporte pelo paciente

No escopo dos elementos que dificultam o desenvolvimento da prática do ACS está a limitação quanto ao transporte para possibilitar o acesso dos pacientes ao serviço de saúde: “A questão, por exemplo, de colocar o paciente no carro, que Às vezes não consegue ou o paciente tem que voltar um outro dia” (ACS1). Esta fragilidade também foi constatada no estudo de Ceccon *et al.* (2021) como aspecto que fragiliza a oferta de cuidados, seja para aqueles que estão em acompanhamento domiciliar, ou para os que residem distantes dos serviços de saúde e dependem do transporte das UBS para acessar estes.

3.2.1.6.2 Lacunas no trabalho em equipe

Um aspecto que foi apresentado por alguns como potencialidade do trabalho do ACS, e por outros como dificuldade, diz respeito ao trabalho em equipe: *“E também a questão da comunicação da equipe [...]” (ACS1).*

A referida fragilidade também foi objeto de discussão da investigação de Faria e Paiva (2020), os quais constataram, em sua mostra que, entre os ACS e os demais membros da equipe, tem sido comum uma frágil interação. Frente a isso, defendem os autores que “a predisposição para a comunicação e o trabalho em equipe tem que fazer parte de qualquer programa que pretenda qualificar o ACS ou mesmos outros profissionais de saúde” (Faria; Paiva, 2020, p. 13).

3.2.1.6.3 Ausência ou dificuldades de consulta com profissionais nas Unidades

Para os ACS, outra dificuldade se refere à ausência de profissionais para atender o paciente, que relata necessitar daquela especialidade/profissional:

“A questão do dentista que eu acho mais complicado. Porque rotina não consegue, só urgência, mas aí é uma demanda do município que é mais agarrado (ACS1)
“Igual esse mês mesmo, eu tenho paciente precisando de uma consulta e eu não estou conseguindo fornecer, por exemplo por ausência dos profissionais. Esse mês mesmo eu tinha um monte de paciente com lesões e aí faltou o médico” (ACS5).

A respeito das fragilidades apresentadas nesta categoria, necessário se faz o olhar atento por parte da Secretaria Municipal de Saúde do Município pesquisado, visando a resolutividade desta, numa perspectiva de integralidade do cuidado.

3.2.1.6.4 Ausência de capacitação

Uma lacuna presente no processo de trabalho dos ACS, do município pesquisado, é a ausência de capacitação para subsidiar a prática profissional, haja vista que, a maioria dos participantes informaram não participar de processos formativos sobre sua atuação como ACS. Evidenciaram os entrevistados ser comum a oferta de capacitação sobre campanhas de vacinas: *“Sobre vacinas, febre maculosa e o que teve agora o curso técnico da prefeitura” (ACS1).* *“A gente faz capacitação sobre doenças, sobre o próprio agente não” (ACS6).*

Por último, a fala do ACS5 representa a inquietação expressa pela maioria dos participantes deste estudo: *“O que eu acho é que a gente deveria ter mais capacitação. O município deveria fazer mais pela gente, mais treinamentos, por que isso, é produtivo para a gente” (ACS15).*

No que diz respeito a esse gargalo, importante se faz recordar que a Lei nº 13.595/2018, em seu Artigo 5º, faz menção acerca da necessidade de investimento, da esfera nacional, estadual e municipal, na capacitação dos profissionais ACS, tendo como base os referenciais da Educação Popular em Saúde. Neste artigo assim está colocado: “§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento” (Brasil, 2018).

Mesmo havendo essa previsão legal, Nepomuceno *et al.* (2021) apontam que os subsídios que os ACS recebem ainda são insuficientes para nortear sua atuação a partir de uma concepção ampliada do processo saúde e doença. Apesar desta lacuna no que tange à capacitação, a referida categoria profissional, evidenciam efetivos resultados, por meio da atuação profissional.

3.2.1.6.5 Outras dificuldades

Outro aspecto denunciado pelos participantes como dificultador do processo de trabalho diz respeito a distância em que residem das famílias, com estradas que, em alguns momentos, são de difícil acesso:

“A distância, tenho famílias que moram muito longe” (ACS13).

“Olha na minha área é o acesso, pois é uma área extensa, com estradas ruins que as vezes ficam interditadas, porque é um morro. Aí tem as porteiras, as tronqueiras e você tem que lidar com isso tudo, todo mês, subir morros, essas coisas assim (ACS8).

No tocante ao relatado acima, Bianco e Salvaro (2023) encontraram, em seu estudo, depoimentos similares, que descrevem um cenário gerador de elevado nível de cansaço físico. Assim, a prática de muitos ACS é permeada pelo desgaste físico, gerado pela necessidade de desenvolvimento de ações que, para serem efetivadas, fazem com que seja necessário que o ACS percorra longos trajetos, em muitos casos, em situações precárias, por serem na zona rural.

Outra dificuldade denunciada pelos participantes refere-se à morosidade na transmissão de informação pelo setor administrativo das UBS que, por sua vez, incide de forma prejudicial no acesso do paciente à informação e, logo, ao serviço.

“E também, na parte administrativa, pois as vezes as informações demoram a chegar, chegam em cima da hora, aí a gente tem a dificuldade de divulgar para ofertar aquele serviço, enfim, eu acho isso aí” (ACS8).

Outra dificuldade verbalizada por alguns participantes corresponde ao horário de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, que é de meio período por dia, e que, isso dificulta, em partes, o acesso das ACS ao serviço:

“Para mim, a minha maior dificuldade é quando eu preciso ir na secretaria, por que ela só funciona meio período e eu só tenho mais disponibilidade à tarde” (ACS9).

Mais uma questão que repercute negativamente no desenvolvimento do trabalho do ACS, diz respeito a falta de materiais: *“Eu gosto do que eu faço e o que falta as vezes é material para gente trabalhar, pois, às vezes, a gente poderia fazer algo melhor para aquele paciente e a gente não consegue [...]”* (ACS17).

Deste modo, as potencialidades e fragilidades acima apresentadas precisam ser objeto de análise por parte da gestora da Secretaria Municipal de Saúde, de modo que, os aspectos que fortalecem o trabalho possam ser cada vez mais estimulados e aqueles considerados como prejudiciais para a efetividade do processo de trabalho possam ser cada vez mais enfraquecidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma ampla compreensão acerca da prática profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município pesquisado, evidenciando as diversas nuances que compõem sua atuação cotidiana. Através da análise das entrevistas e dos relatos dos profissionais, foi possível perceber a importância crucial que esses agentes desempenham na promoção da saúde, na educação em saúde e no fortalecimento dos vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde.

Os resultados indicam que os ACS entrevistados estão cientes de suas responsabilidades e demonstram um entendimento claro sobre suas práticas diárias e evidenciaram elevado grau de satisfação com o seu fazer diário. Entretanto, vivenciam algumas insatisfações e dificuldades que se apresentam na execução de suas funções, as quais podem impactar a eficácia das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Apontaram, os ACS, como potencialidades para o pleno desenvolvimento de sua prática, a integração com os demais membros da equipe da ESF; a presença da equipe completa, de forma que é possível atender de forma mais apropriada as demandas de saúde da população; e, por último, a capacitação que aconteceu no município por meio do Programa Saúde com Agente, o qual se mostrou como o responsável por viabilizar o conhecimento sobre a nova PNAB aos ACS.

As dificuldades relatadas, as quais precisam ser revisitadas pela gestora da Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado, dizem respeito: a fragilidade quanto ao transporte

disponível nas unidades que, por sua vez, tem repercutido de forma negativa no acesso dos pacientes aos serviços de saúde; ao trabalho em equipe que precisa ser mais fortalecido; a falta ou dificuldade para os pacientes terem acesso à algumas especialidades de saúde, nas Unidades de Saúde; a ausência de capacitação, a qual, possivelmente, pode estar contribuindo para as dificuldades no tocante a maior integração das equipes; a vasta dimensão territorial, que implica um maior desgaste em relação à locomoção até o domicílio do paciente; o horário reduzido da Secretaria Municipal de Saúde do município; e, por último, a limitação quanto aos materiais necessários para o desenvolvimento do efetivo trabalho do ACS, sendo está uma dificuldade relatada para a não realização das novas atribuições designadas ao ACS por meio da nova PNAB.

Deste modo, os resultados agrupados nesta pesquisa reafirmam a importância desta categoria profissional para efetivação do trabalho na APS. Por ser assim, as fragilidades relatadas por estes precisam ser objeto de análise do gestor local, a fim de que possam ser sanadas, objetivando maior nível de efetividade com esta prática. Outrossim, os aspectos considerados como positivos para a execução deste trabalho precisam ser cada vez mais incentivados e disseminados entre as equipes, com destaque para os processos de capacitação, já que, por meio deste, os profissionais recebem subsídios para repensarem e transformarem seu processo de trabalho, à luz das prerrogativas do SUS, por meio de uma lógica de saúde ampliada, que considere todos os aspectos que perpassam o processo saúde-doença.

Cabe chamar atenção que, no tocante à educação permanente destes atores, esta vem ocorrendo mais numa perceptiva de oferecer subsídios para estes profissionais atuarem na prevenção de doenças específicas e nas campanhas de imunização, como é o caso da capacitação sobre a febre amarela, relatada em larga escala pelos participantes.

Finalizando, como sugestão para novas pesquisas sugere-se a condução de estudos que possam ter como foco as vozes dos pacientes que recebem esse cuidado pelos ACS, visando apreender como estes percebem a oferta deste, as fragilidades e também potencialidades que fazem parte deste.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C. *et al.* Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.1, p.1-21, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xJntKk7rP66wT3YB66LSSpx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 dez. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIANCO, L. M.; SALVARO, J. “As minhas famílias”: gênero, trabalho de cuidados e produção de subjetividades na atuação de mulheres agentes comunitárias de saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 26, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cpst/article/view/193183/196345>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL, C. C. P. *et al.* Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 109–118, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9cKzHyybpfsZ8yFNNtsXBjk/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018**. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Diário Oficial da União, Brasília: 2018.

CECCON, R. F. *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPP>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COSTA, S. M. *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.2147- 2156, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hp8zXRHDfcytm6vFb58dRhj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2024.

FARIA, C. C. M. da V.; PAIVA, C. H. A. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p.1-23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/8q9cCFQWWnwb6P93MxVJ9Zb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FRACOLLI, L. A.; GOMES, M. F. P; GRYSCHKEK, A. L. F. P. L. Percepções de gestores municipais sobre ações de promoção da saúde: em foco os agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 919-927, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/74R7YphctVV4MbyFwf8VHkq/>. Acesso em: 12 dez. 2023. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados. Conceição do Castelo**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/conceicao-do-castelo.html>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LEME, K. E. F. et al. O sociodrama como estratégia de pesquisa qualitativa junto a Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 146–157, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TXQzqT6DGRJkfHWK9HFbMWx>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LIMA, J. G. *et al.* O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2024.

LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 48-58, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fp89vLBPYg6MWtyB8XNWKJb/>. Acesso em: 30 maio 2024.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4185–4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

NEPOMUCENO, R. de C. A. *et al.* O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WsgvDVG3gBmZz5Lyr6gNhcc>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SIQUEIRA-BATISTA, R. *et al.* (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 113-128, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Pvxgdg3vqg6GLZTj9v6YtyYr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2024.