

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À
POPULAÇÃO E À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

NOELI TERESINHA RIBEIRO DE MELLO

ORIENTADOR: LUCIANE KOPITTKE

PORTO ALEGRE

2014

NOELI TERESINHA RIBEIRO DE MELLO

O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE À POPULAÇÃO
E A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Relatório apresentado como pré-requisito de
Conclusão do curso técnico em enfermagem.

Orientadora: Luciane Kopittke

Porto Alegre 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida e me dar forças para continuar em vários momentos difíceis nos quais pensei em desistir; À minha mãe, pela ajuda e incentivo à educação; e principalmente ao meu pai pela educação simples e humilde que me ajudaram a superar vários obstáculos nesta caminhada que é a realização de um sonho, e que, apesar dele já não estar mais aqui comigo, sei que está feliz.

Aos meus irmãos, pelo apoio e carinho, principalmente à minha irmã, Geni pelo apoio incondicional e carinho. Ao meu marido Leandro pela compreensão nos momentos difíceis.

À minha equipe de trabalho, na compreensão dos meus atrasos, ao meu grupo de estágio G5, pelo bom desempenho no grupo, sempre dispostos a ajudar uns aos outros, assim superando todas as dificuldades.

À minha orientadora Luciane Kopittke, pela dedicação e paciência, assim me ajudando na conclusão do meu trabalho.

Principalmente ao meu filho Leonardo, que sempre me deu força para continuar, com seus abraços e sorrisos meigos nos momentos mais difíceis.

A todos o meu muito obrigado!

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	6
2- OBJETIVO.....	7
3- METODOLOGIA.....	8
3.1- RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
4- DESENVOLVIMENTO.....	10
4.1- O trabalho do ACS e o trabalho em equipe.....	10
4.2- Cadastramento das famílias:.....	10
4.3- Mapeamento da área de atuação.....	10
4.4-Visita Domiciliar.....	11
4.5- Ação educativa é um processo permanente.....	12
4.6- A importância da formação do ACS	13
4.7- Atribuições do técnico de enfermagem.....	14
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6- REFERÊNCIAS.....	16

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

APS- Atenção Primária em Saúde.

ESF- Estratégia de Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde.

PSF-Programa de Saúde da Família.

SUS- Sistema Único de Saúde.

UBS-Unidade Básica de Saúde.

USF- Unidade de Saúde da Família.

VD- Visita Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional que reside na comunidade onde está a Estratégia de Saúde da Família (ESF) à qual ele está vinculado. Tem o importante papel de identificar áreas de risco em seu território de trabalho, realizar mapeamento das micro-áreas, cadastrar as famílias e manter o cadastro sempre atualizado, identificar famílias em situação de risco, orientar família para a utilização dos serviços de saúde. (SANTANA et al., 2009, p.14).

O ACS é um trabalhador que possui características diferenciadas, pois atua na mesma comunidade onde vive, tornando mais forte a relação entre trabalho e vida social. Por ter conhecimento do seu território de atuação profissional, modos e hábitos da população e ter vínculo com esta comunidade, facilita a prática de entrar no espaço íntimo das famílias e de identificar, naquele espaço, os riscos e as necessidades de saúde de cada membro das famílias de sua área. (BRASIL, 2009, p. 20).

O ACS trabalha em ações de prevenção e promoção de saúde através de educação à saúde e mobilizações comunitárias incentivando à participação da comunidade para os serviços de saúde existentes, e encaminhando a comunidade, para a correta utilização desses serviços.

Na realização das suas atividades através de visitas domiciliares (VD), faz acompanhamento mensal das famílias que estão sob sua responsabilidade, e tornando mais próximo a relação da população com a equipe da saúde da família. (SANTANA et al. ,2009).

OBJETIVO

Apresentar as atribuições e contribuições do trabalho que o Agente Comunitário de Saúde realiza, junto à equipe de saúde da família.

METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão é um relato de caso que aborda vivências em campo de estágio do Curso de Técnico de Enfermagem em Unidade de Saúde (US), durante visitas domiciliares (VD) observando o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) na equipe de saúde da família (ESF).

Unidade: Costa e Silva.

Período: 16/05/13 à 07/06/13.

3.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro semestre, em meu primeiro campo de estágio, em Unidade de Saúde, junto com os ACS da US, realizamos o conhecimento do território adscrito e das áreas de cada ACS.

No primeiro dia, realizamos cinco VDs onde pude observar que muitos dos idosos que moravam sozinhos faziam uso errado dos medicamentos e que, no meu olhar, não tinham condições de morar sozinhos.

Destas cinco VDs eu pude observar, o quanto era importante a visita do agente comunitário de saúde, para que haja um vínculo desses usuários com a equipe da US, para que possam agendar consultas para os idosos, gestantes e puérperas, que falham o pré-natal e para cuidar o calendário vacinal e fazer orientações de saúde.

Com o decorrer dos dias que fiquei nesta UBS, fazendo VD acabei conhecendo um mundo novo que eu desconhecia e pude ali ver a importância do profissional ACS. Acabei me apaixonando pela forma de vínculo que ali é estabelecido e suas funções perante a comunidade e a US.

O técnico de enfermagem tem um grande papel junto com os ACS pois juntos, realizam VDs a pacientes acamados, em cuidados paliativos, pacientes idosos com dificuldade de ir até à US para aferir a pressão arterial, trocar os curativos, dentre outros procedimentos. Nesta oportunidade, pude acompanhar vários curativos e ajudar na realização dos procedimentos junto à enfermeira da Equipe da US.

Visitamos também um asilo de cegos e surdos com a enfermeira, e uma técnica de enfermagem, com o objetivo de realizar vacina da gripe nos idosos.

Foi muito emocionante, vi ali idosos frágeis, alguns acamados e outros completamente dependentes. Alguns não queriam fazer a vacina, estavam com medo, e foi respeitada a vontade deles, pois temos que trabalhar com o princípio da autonomia.

A atuação dos técnicos de enfermagem foi excelente, desde a abordagem até a realização do procedimento e mexeu com a emoção de toda a equipe de estagiários, principalmente a minha, porque fazia pouco mais de um ano que perdi meu pai.

A experiência que tive da visita ao asilo mostrou a carência que os idosos têm da escuta, eles querem ser ouvidos, ter alguém para compartilhar seus conhecimentos e suas histórias.

Em outras VDs que realizamos junto a ACS e o técnico de enfermagem, este tinha um grande papel na escuta.

Havia pessoas em situações de risco, com depressão que eu tive a oportunidade de visitar e ver como o técnico atuava, sempre buscando trazer o paciente para a US para participar junto com um grupo de conversa e escuta.

Com o passar das VDs, eu fui tendo uma visão mais ampla da atuação do técnico de enfermagem junto ao ACS e a ESF ao visitar pessoas idosas que moravam sozinhas em péssimas condições de higiene, tinham problemas respiratórios e muitos já não tinham força para limpar.

Foi observado até situações de maus tratos, pois em uma das (VD)s uma senhora idosa dona Z. 76 anos morava com dois filhos alcoolistas que viviam brigando com o cunhado que mora nos fundos da casa dela, a filha dava comida só para ela, pois ela não tinha renda alguma, só que nessa semana visitamos ela duas vezes, e as duas vezes já eram dez horas da manhã e ela não tinha se alimentado ainda, e na geladeira não havia nada para comer. Eu e a enfermeira ficamos muito abaladas e junto com a ACS comunicamos a assistente social da US para tomar as providências cabíveis junto ao ministério público.

Escolhi este tema por que me tocou muito, o fato de poder entrar no lar de uma família, através de uma VD, e poder ajudar de alguma forma para mim foi muito gratificante.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 O trabalho do ACS e o trabalho em equipe;

O trabalho do ACS é uma das ações de saúde dentro das comunidades. Sua ação favorece a transformação dos problemas que afetam a qualidade de vida das famílias, tais como aqueles associados ao saneamento básico, a condições precárias de moradia, a situações de exclusão social, o desemprego e a violência.

Seu trabalho tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade estando sempre alerta e vigilante a situações de condições precárias de moradia e violência. (BRASIL, 2009).

4.2 O Cadastramento das famílias:

A etapa inicial do trabalho do ACS é o cadastramento das famílias de sua micro-área do território de atuação.

Para realizar o cadastramento, é necessário o preenchimento de fichas específicas que possibilitarão o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe.

Os dados desse cadastramento devem ser de conhecimento de toda ESF. (BRASIL, 2009).

4.3 Mapeamento da área de atuação:

É a melhor forma do ACS, conhecer sobre toda a área onde ele atuará, por que no mapa está todo o território de atuação, as ruas, casas, escolas, serviços de saúde, e outras informações importantes para seu trabalho. O processo de coletas de dados é dividido em quatro:

- ✓ Dados demográficos= Número de pessoas por sexo, faixa etária, e numero de pessoas que nascem.
- ✓ Dados socioeconômicos= Cômodos nas casas, renda das famílias.
- ✓ Dados epidemiológicos= Números de pessoas diabéticas, acamadas, e com deficiência, hipertensas, hanseníase, tuberculose.

✓ Dados sanitários= Acesso ao saneamento.

O mapa é uma ferramenta indispensável para o ACS, e formará um grande mapa da área de atuação da ESF. (BRASIL, 2009).

4.4 Visita Domiciliar (VD):

É uma das atividades mais importantes do processo de trabalho dos ACS, por que ao entrar na casa de uma família o ACS, está entrando não só no espaço físico, pois, em cada casa vive uma família com crenças, culturas, modos de sobrevivência, e suas próprias histórias de vida. O ACS deverá ter sensibilidade e capacidade de compreender o momento certo e a maneira adequada para estabelecer uma relação de confiança, assim construindo um vínculo necessário para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, controle, e recuperação da população.

Nas VDs, os ACS estabelecem vínculo com as famílias onde nem sempre é fácil separar o lado pessoal do profissional e os limites da relação, porque muitas vezes o ACS pode ser a melhor companhia de um idoso, de uma pessoa deprimida, pode ser um amigo e conselheiro da família.

A permissão de entrada em uma casa representa algo muito significativo que envolve confiança no ACS e merece todo respeito porque é um procedimento de alta complexidade e delicadeza, sempre visando um vínculo, combinando um horário para a VD, para não atrapalhar os afazeres da casa a ser visitada.

Uma VD para ser bem realizada deve ser planejada, utilizando o melhor tempo, respeitando o tempo das pessoas visitadas, é importante que o ACS, tenha um roteiro de visitas domiciliares, o que vai ajudar muito no acompanhamento das famílias da sua área de trabalho.

O ACS em sua primeira VD deverá sempre se identificar, falar de seu trabalho, o motivo da visita e sempre perguntar se pode ser recebido naquele momento.

Para que tenha um bom trabalho em equipe, tanto o ACS e os demais profissionais, devem aprender a interagir com a comunidade, sem fazer julgamentos quanto à cultura, religião, situações socioeconômicas, etnia, orientação sexual, deficiência física, sempre respeitando todas as diferenças entre as pessoas, assim adotando uma postura de escuta.

Sempre após uma VD, deve ser verificado se o objetivo foi alcançado, se foram colhidos dados e informações necessárias, se foi identificada uma situação de risco, isso demandará a realização de outras (VD)s com mais frequência. (BRASIL, 2009).

4.5 Ação educativa é um processo permanente:

Ações educativas fazem parte do dia a dia, do ACS, é um processo permanente com objetivo final de contribuir melhorias da qualidade de vida da população.

As ações educativas abrangem muitos temas e atividades.

Segundo o educador Paulo Freire (1996), ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção e construção.

A ação educativa é de responsabilidade de toda a equipe, sempre faz parte das visitas domiciliares, pode também ser desenvolvida nas (UBS), e nos diversos espaços sociais existentes na comunidade assim reforçando a educação da comunidade.

A educação é um processo permanente sempre com enfoque em elementos fundamentais na qualidade de vida e saúde das pessoas.

Onde sempre deve se usar uma linguagem simples e precisa assim sabendo ouvir e acolher o discurso do outro, interagindo sem colocar juízo de valor e reconhecendo características pessoais, emocionais e culturais das pessoas ou grupo.

É a forma de trabalhar com o grupo para perceber as necessidades, reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação ativa nos atendimentos individuais subsequentes.

Desenvolver atividades educativas faz parte do trabalho de todos os membros da equipe da Saúde da Família (SF).

- ✓ Divulgar- Espalhar a noticia para o maior número de pessoas, elaborar cartazes.
- ✓ Realizar dinâmicas que possibilitem a integração do grupo e dos participantes.
- ✓ Apresentar o tema que será discutido, podendo ser adaptado às necessidades do momento.

- ✓ Estimular a participação de todos.
- ✓ Identificar os conhecimentos, crenças e valores do grupo.
- ✓ Discutir a importância do autoconhecimento e autocuidado, que contribuirão para uma melhor qualidade de vida.
- ✓ Abordar outros temas segundo o interesse manifestado do grupo.
- ✓ Sempre no final da reunião apresentar assuntos discutidos e os pontos-chaves, esclarecendo dúvidas.

(BRASIL, 2009).

4.6- A importância da formação do ACS:

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 2011, p.13), o Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a realização de seu trabalho é extremamente importante e significativo para a Atenção Primária em Saúde, (APS).

É necessário que o ACS tenha uma boa formação, para dar conta das atribuições, e assim tornar-se um trabalhador qualificado junto da comunidade e a equipe de saúde. (OLIVEIRA et al.,2008).

...capacitação, compreendida como um amplo e contínuo movimento de formação é requisito indispensável para que integralidade da atenção. Seja assumida e incorporada nas práticas de saúde das equipes de saúde da Família. A atenção à saúde da comunidade pressupõe uma complexidade que consiste na capacidade de responsabilizar-se pela pessoa, não concentrado na doença e considerando o cuidado como uma ajuda para que a pessoa amplie sua autonomia.

Os Ministérios da Saúde e da Educação, no ano de 2004, lançaram o curso técnico de ACS, com o objetivo de formar os profissionais que já atuavam nos serviços da APS para que pudessem atuar como profissionais de nível básico, junto com as equipes multiprofissionais da saúde assim podendo desenvolver ações de cuidado e proteção à saúde de grupos sociais em domicílios e coletividade e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2004).

Há uma grande necessidade de criação de espaços de escuta e reflexão sobre o cotidiano dos trabalhadores da saúde, pois de nada adianta a realização de cursos e encontros de qualificação se não forem reservados espaços para olhar,

escutar, refletir e reconstruir uma nova forma de trabalhar onde os conteúdos teóricos passam para a prática diária. (ALVES, 2004, p. 42).

4.7 Atribuições do técnico de enfermagem junto à Unidade de Saúde da Família (USF):

O técnico de enfermagem realiza procedimentos de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais nos diferentes ambientes, e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçado pela equipe da USF.

Preparando o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos na USF zelando pela limpeza e ordem dos materiais, garantindo assim o controle de infecção.

Realizando busca ativa de casos, como tuberculose, hanseníase, e demais doenças epidemiológicas no nível de suas competências, executar assistência básica a ações de vigilância epidemiológica e sanitária, realizando ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às famílias de risco, conforme planejamento da USF.

As principais atividades do técnico de enfermagem junto a ESF são:

- ✓ Saúde da criança, vigilância nutricional;
- ✓ Saúde da mulher;
- ✓ Controle de hipertensão;
- ✓ Controle de diabetes mellitus;
- ✓ Controle da tuberculose;
- ✓ Controle de hanseníase;
- ✓ Saúde bucal;

Atribuições, a todos os profissionais que integram a USF, é conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas, e epidemiológica. (BRASIL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho ficou evidente que há necessidade do trabalho do ACS, por este estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade e por ser o trabalhador que constrói e fortalece vínculo entre a comunidade e a equipe da saúde da família. O papel do agente comunitário de saúde contribui para a consolidação do SUS, não só por facilitar o acesso das famílias a ações de serviços de saúde, mas por estabelecer contato permanente com a comunidade e transformá-la.

O ACS deve ter oportunidade de formação para melhor atuar na comunidade junto à equipe da saúde da família e desenvolver ações que favorecem a transformação de situações que afetam a qualidade de vida das famílias que geralmente estão relacionadas ao saneamento básico, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência e drogas. Tendo como objetivo a qualidade de vida das pessoas da comunidade.

A atuação do técnico de enfermagem com os ACSs favorece a produção do cuidado de saúde da população onde é de fundamental importância lembrar que este deve ser humanizado, centrado no usuário de modo a produzir vínculo e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G. O. O processo de capacitação desenvolvimento em um PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa-ação como estratégia educativa. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.18, n.1, Jan./Jun. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde**: área profissional da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: **Saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

OLIVEIRA DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Ver. Latino-am Enfermagem**. 2000 maio-jun; 423-31.

SANTANA JCB et al. Agente Comunitário de Saúde: **Percepções na Estratégias Saúde da Família**. *Cogitar Enferm*. 2009; Out./Dez.14 (4): 645.