

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUANTO A SUA ATUAÇÃO

Letícia Martins Machado*
Karen Mello de Mattos**
Juliana Silveira Colomé***
Natiellen Quatrin Freitas****
Thais Picolin Sangoi*****

RESUMO

O estudo objetivou conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto as suas atribuições no contexto da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa-ação. A coleta dos dados ocorreu de fevereiro a dezembro de 2010. O cenário foi uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul, onde atua uma equipe de estratégia saúde da família, e os participantes foram seis Agentes Comunitários de Saúde. A produção dos dados aconteceu em três momentos, sendo dois contemplados pela aplicação de questionários dos quais emergiram os dados desde estudo. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática. Na primeira aplicação do questionário, emergiram que as atribuições desses trabalhadores são: realizar visitas domiciliares; transmitir informações e orientações sobre saúde-doença aos usuários; e servir de elo entre a equipe de saúde e comunidade. Na segunda aplicação do questionário, estas atribuições foram ratificadas, sendo acrescentadas: o mapeamento e reconhecimento da área adscrita; cadastramento das famílias e dos indivíduos da sua área; e escuta ativa à comunidade. Destaca-se a relevância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, pois configura-se como trabalhador essencial para a equipe de saúde de referência e contribui para a melhoria das condições de saúde da população.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), como responsável por ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, expõe propostas legislativas completas para a construção de um sistema de saúde nacional. No entanto, pelo fato de o Brasil ser um país de dimensões territoriais continentais, enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos, políticos, com inúmeras desigualdades, o que torna sua efetivação difícil de ser realizada⁽¹⁾.

Com vistas à superação destes entraves, duas estratégias de reordenação da política de atenção primária à saúde são utilizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Sendo assim, cita-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), formulado em 1994, o qual foi

posteriormente renomeado de Estratégia de Saúde da Família (ESF)^(2,3).

O PACS propôs uma forma de intervenção diferenciada de não “esperar” a demanda “chegar” para intervir, mas sim, de agir sobre ela preventivamente. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), na Atenção Básica, é de fundamental importância para a concretização da ESF e efetivação do conceito ampliado de saúde^(4,5).

O ACS é de suma importância para o andamento do serviço da Atenção Básica, totalizando mais de trezentos mil profissionais distribuídos em todo o território brasileiro. O ACS é considerado um elemento nuclear das ações em saúde por desenvolver atividades de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio das visitas em domicílios e educação em saúde, individual e coletiva. Ele assume o papel de articulador, pois orienta a

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Santiago, Rio Grande do Sul. E-mail: lehmachado@yahoo.com.br

**Nutricionista. Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela PUCRS. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: karenmattos@unifra.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: natiellen.freitas@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: thaissangoi@hotmail.com

comunidade e informa a equipe de saúde sobre a situação das famílias, principalmente aquelas em situação de risco^(5,6).

Conforme o Ministério da Saúde, dentre as atribuições do ACS estão o mapeamento da sua área de atuação; cadastramento das famílias de sua área e manutenção deste cadastro atualizado, identificação de indivíduos e famílias em situação de risco; realização de visitas domiciliares mensais; coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas; desenvolvimento de ações básicas de promoção da saúde e prevenção de doenças; incentivar a formação de conselhos locais de saúde; promoção de educação em saúde e mobilização comunitária para melhorar a qualidade de vida das pessoas⁽⁶⁾.

Discutir a atuação do ACS é oportuno e necessário na medida em que vai ao encontro dos desafios postos em torno da qualificação da ESF⁽⁵⁾. Assim, questiona-se: “Qual a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as atribuições que lhes são de responsabilidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família?”.

Realizou-se busca na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no mês de novembro de 2009, utilizando o descritor “Agente Comunitário de Saúde”. A busca evidenciou que os trabalhos relacionados a estes profissionais enfatizavam aspectos sobre sua qualidade de vida no trabalho e a sua importância para a equipe de ESF. Porém, não havia trabalhos que dessem voz aos ACS quanto as suas atribuições.

Decorridos alguns anos, ainda identifica-se a escassez de trabalhos científicos que versem sobre esta temática, o que reforça a necessidade de entender o que os ACS sabem sobre suas atribuições. O conhecimento acerca da percepção dos ACS sobre as suas atribuições na ESF possibilitará aos demais membros da equipe, em especial ao enfermeiro, a organização de estratégias de educação permanente, para que constantemente os ACS sejam atualizados quanto suas atribuições e, assim, possam atuar conforme os propósitos da ESF.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é conhecer e refletir sobre a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto as suas

atribuições no contexto da Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação, a qual é definida como um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou, ainda, com a resolução de um problema coletivo, cujos os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. A pesquisa-ação supõe uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnico ou outro⁽⁷⁾.

O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde atua uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). A UBS é a única unidade de saúde do município com cerca de três mil habitantes, situado na região central do Rio Grande do Sul, distante 355 km de Porto Alegre/RS. O município possui 2.341 pessoas residentes no meio rural e 611 pessoas residentes no meio urbano⁽⁸⁾. Isto implica na divisão das áreas de abrangência dos ACS, onde apenas um atendia a área urbana e os demais a área rural. Todos os ACS estão sob a supervisão direta do enfermeiro.

O cenário cultural e político em que estes profissionais estão inseridos é de uma cidade com forte influência da cultura alemã. Sua economia é baseada na agricultura e na pecuária e divide-se entre sede e um distrito. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi educação, seguida por renda e por longevidade. A esperança de vida ao nascer aumentou 7,5 anos nas últimas duas décadas, passando para 74,3 anos em 2010, sendo que, para o estado, é de 75,4 anos e, para o país, de 73,9 anos⁽⁸⁾.

A pesquisa foi realizada de fevereiro a dezembro de 2010. Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar atuando nas equipes de saúde da família há, pelo menos, três meses e participar desde o primeiro momento de produção dos dados. Como critério de exclusão: estar em férias ou em licença de qualquer natureza no período de produção dos dados. Assim, um ACS não participou do estudo porque estava em férias quando a pesquisa teve início.

A produção dos dados aconteceu em três momentos. O primeiro momento ocorreu em fevereiro de 2010 e consistiu na aplicação de um questionário composto por onze questões elaboradas pelos pesquisadores, sendo estas sete questões abertas e quatro fechadas sobre as temáticas: educação em saúde, promoção em saúde e atribuições profissionais do ACS. Para o presente artigo, foi analisado a questão referente às atribuições do ACS. Os questionários foram respondidos individualmente e devolvidos à pesquisadora no mesmo dia de sua distribuição.

No segundo momento, que ocorreu em maio de 2010, houve um encontro com discussão em grupo sobre os temas: educação em saúde, promoção em saúde e atribuições profissionais do ACS. A necessidade de intervenção baseada nestes pontos de discussão emergiu da aplicação do questionário no primeiro encontro. A discussão teve como apoio didático, cartilhas distribuídas individualmente aos ACS, elaboradas pela própria pesquisadora, com base nos documentos do Ministério da Saúde e publicações referentes aos temas abordados. A discussão ocorreu na sala de reuniões da unidade de saúde, teve duração de 60 minutos e foi organizada na forma de roda de conversa. No terceiro momento, que aconteceu em agosto de 2010, foi reaplicado o questionário.

Para apreciação dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática⁽⁹⁾, a qual coloca que os dados são analisados tendo o tema como núcleo de sentido, por meio do qual será classificado o material, e cuja frequência ou presença tem um significado para o objeto analítico.

Os propósitos deste estudo foram submetidos à avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do município que sediou a pesquisa, a qual, posteriormente, foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob o registro nº 313.2009.2. Aos participantes do estudo foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora, tendo sido atendidos os preceitos éticos preconizados para as pesquisas com seres humanos⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, estes foram identificados por cores, seguidos de numeração um (1) ou dois (2). O número um (1) corresponde à aplicação do questionário feita no primeiro encontro e o número dois (2) refere-se à reaplicação do questionário realizada no terceiro encontro.

Participaram do estudo seis dos sete ACS da equipe de ESF do município, sendo quatro mulheres e dois homens. A idade variou entre 31 anos e 63 anos, sendo que quatro estavam na faixa etária dos 30 anos. Quanto à escolaridade, havia uma ACS cursando ensino superior, quatro com ensino médio completo e um com ensino fundamental completo. O tempo de incursão na atividade de ACS, no primeiro momento da coleta dos dados, variava entre 2 anos (menor tempo) e 11 anos (maior tempo). Todos haviam recebido capacitação ao iniciarem sua atividade como ACS.

Para a discussão, os resultados foram organizados com base nos dados produzidos na primeira e segunda aplicação do questionário. Na primeira aplicação do questionário, emergiu que as atribuições do ACS, no contexto da ESF, são realizar visitas domiciliares, transmitir informações e orientações sobre saúde-doença aos usuários, bem como servir de elo entre a equipe de saúde e a comunidade.

Visitar, orientar. (ACS Azul)1

Orientar tudo o que disser a respeito da higiene, alimentação e moradia. (ACS Branco)1

Neste estudo, as visitas domiciliares (VD), a transmissão de informações e orientações aos usuários foram consideradas pelos ACS como atividades prioritárias do seu trabalho na ESF. Apontaram ainda para a necessidade de se trabalhar não somente voltados aos problemas já existentes na comunidade mas também promover saúde por meio da conscientização dos sujeitos.

Levar informações sobre doenças, tirar dúvidas tentando fazer com que as pessoas se conscientizem em ter boa saúde. (ACS Vermelho)1

Visitas domiciliares mensais com orientações necessárias e atenção a família em todos os sentidos, realizando prevenção e não somente

tratando os problemas já existentes. (ACS Cor de Rosa)¹

O papel do ACS nas visitas domiciliares se foca na identificação das demandas de saúde das famílias, na realização da educação em saúde e no acompanhamento dos demais profissionais ao domicílio. A prática de cuidado que o ACS desenvolve na visita domiciliar é ampla, pois ele acompanha todas as famílias de sua microárea, tendo a oportunidade de visitar tanto as pessoas saudáveis quanto as doentes⁽¹¹⁾.

No que tange ao acompanhamento de profissionais ao domicílio, salienta-se a inserção da enfermagem que, ao acompanhar o ACS nas visitas domiciliares, tem a oportunidade de desenvolver atividades de educação em saúde de modo mais detalhado e aprofundado com base na realidade de cada casa e investigar as necessidades de saúde das famílias, bem como realizar atividades assistenciais de enfermagem como curativos, vacinação, coleta de exames de sangue e de urina, verificação de sinais vitais e hemoglicoteste. Portanto, valorizar e permitir que a visita domiciliar aconteça é fundamental para a continuidade positiva e exitosa da ESF⁽¹²⁾.

Dessa forma, a visita domiciliar é um espaço onde se percebe a importância do trabalho em equipe para a família e comunidade. Além disso, a realização da VD em conjunto com o enfermeiro consiste em um momento de aprendizagem para o ACS e de supervisão para o enfermeiro.

A VD tem sido considerada um instrumento essencial para a prática de assistência à saúde por parte dos trabalhadores que constituem a ESF, sendo que o ACS a realiza com maior frequência, o que permite que a residência se torne um espaço público, com a presença dos profissionais de saúde. Durante a realização da VD, se os atores sociais envolvidos (profissionais de saúde – usuários) estabelecerem uma relação que reconheça os diferentes saberes e exercite a democracia entre os diferentes sujeitos, a partir do estabelecimento de vínculo, será mais fácil de ocorrer o desenvolvimento da assistência de forma integral⁽¹²⁾.

Na segunda aplicação do questionário, foram pontuadas novamente as atribuições citadas na primeira aplicação, bem como as seguintes atribuições: mapeamento e reconhecimento da

área adscrita, cadastramento das famílias e dos indivíduos da sua área.

Orientar as pessoas a procurar os meios de saúde pelo SUS, cadastrar todas as pessoas da microárea. (ACS Verde)²

Levar até as pessoas orientações sobre saúde, cadastrar as pessoas da comunidade junto à unidade de saúde [...]. (ACS Vermelho)²

O trabalho do ACS está pautado na adscrição e cadastramento das pessoas de cada microárea. Assim, duas características do processo de trabalho da Saúde da Família previstas pela Portaria 648/06 do MS ilustram esta questão. A primeira visa à manutenção do cadastramento das famílias e dos indivíduos de forma atualizada e a segunda consiste na definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adscrita, que compreenda o segmento populacional determinado⁽¹³⁾.

De toda a equipe de Saúde da Família, é função do Agente Comunitário de Saúde trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, pela microárea, cadastrar todas as pessoas desta e manter os cadastros atualizados e orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis na comunidade⁽⁶⁾.

O cadastramento das famílias é realizado especificamente pelos agentes comunitários de saúde de domicílio em domicílio, o que permite a inclusão do usuário e da família no sistema de saúde e a identificação dos dilemas que pairam os núcleos familiares⁽⁶⁾.

O cadastramento das famílias é um trabalho de cunho burocrático, o qual é realizado com base no preenchimento de fichas para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade para fins de controle e planejamento das ações de saúde. Após coletados, os dados são lançados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o qual é uma ferramenta fundamental ao trabalho na ESF, pois tem como objetivo sistematizar todos os dados levantados junto à comunidade da área adscrita, otimizando, desta forma, o processo de trabalho da equipe⁽¹⁴⁾.

Ao considerar a importância do trabalho do ACS no levantamento de dados para alimentação do SIAB, é preciso que os gestores do SUS invistam no processo de educação permanente destes profissionais quanto ao preenchimento

adequado das fichas, o que possibilitaria a melhoria do cotidiano de trabalho dos ACS e da equipe, e daria mais qualidade às informações geradas pelo SIAB⁽¹⁴⁾.

Os agentes comunitários de saúde salientaram a representação que possuem como elo entre a comunidade e os demais membros da equipe de saúde, colocando-se como mediadores entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida local.

Um elo de ligação entre equipe e comunidade, levando e coletando informações que ajudem o ser humano a viver de forma melhor [...]. (ACS Cor de Rosa)²

Levar informação através de folhetos informativos sobre prevenção de doenças, realizar grupos nas comunidades com palestras e informações. (ACS Branco) ¹

Neste contexto, salienta-se que há o reconhecimento histórico de que o ACS é o potencializador do elo entre comunidade e serviço de saúde. Contudo, ser elo não significa apenas estar presente na corrente, mas sim, interagir com os demais profissionais de saúde e com a comunidade. Isto se constitui em um desafio, no qual o ACS deve integrar seu trabalho essencialmente comunitário, vinculado ao fato de compartilhar o mesmo contexto social, cultural e linguístico da população adscrita a equipe, com o trabalho desempenhado junto à equipe de saúde⁽¹³⁾.

O trabalho na Atenção Básica é considerado de grande complexidade, visto as constantes mudanças no processo de gestão e do trabalho em saúde. O desempenho do ACS como elo é fortalecido quando, ao percorrer os territórios geográficos, integra-se com a comunidade, acompanha aspectos da qualidade de vida dos indivíduos, buscando demandas para serem atendidas junto aos demais membros da equipe de saúde^(15,16). Estas considerações se assemelham as da presente pesquisa, na qual há o entendimento de que os ACS devem constantemente manter ligação entre comunidade e demais membros da equipe de saúde.

Com relação ao papel do ACS e seu trabalho no contexto da educação e promoção em saúde, quando reaplicado o questionário, os dados revelaram que a escuta aos indivíduos emergiu

como fator inerente as suas práticas, como expressam os fragmentos abaixo.

Como ACS, levo as famílias orientações sobre saúde, e também conversamos sobre o que eles têm a falar; devo sempre ouvi-los. (ACS Amarelo)²

Devo comunicar e ouvir [...]. (ACS Azul)²

O agente educador na suposição da educação em saúde é um profissional capaz de contribuir com mudanças. Para tanto, é necessário que o ACS se aproprie dos conhecimentos necessários e disponha das condições favoráveis para realizar o trabalho educativo. A capacidade de mobilizar a comunidade num processo de (auto)conhecimento é um pré-requisito de qualquer ação destinada a promover mudanças concretas e que deve ser característico não só do ACS, mas de todos os profissionais que atuam no primeiro nível de atenção⁽²⁾.

O trabalho desenvolvido pelos ACS é na comunidade e voltado para ela. Após refletir com os ACS sobre suas atribuições, eles passaram a reconhecer que, no trabalho com a comunidade, a transmissão de informação não representa a essência do seu trabalho e que se não houver escuta mútua, a informação transmitida não fará sentido na vida das pessoas e não promoverá saúde.

Manter diálogo com as pessoas; devemos ter atenção e parar para ouvir as pessoas. (ACS Amarelo)²

Orientar, dialogar, ouvir e escutar. (ACS Verde)²

Para interagir com a comunidade com vistas ao processo educativo, a escuta qualificada deve ser uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral, já que, por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado⁽¹⁷⁾.

A escuta qualificada é condição indispensável para a efetiva atuação ética e política no que diz respeito não só aos problemas de saúde de natureza aguda ou crônica mas também à efetivação das políticas do SUS⁽¹⁷⁾. Assim, é providencial a ampliação do processo comunicacional, acolhimento e reconhecimento dos direitos e da cultura dos usuários para que

estes possam cuidar de si, da sua família e do seu entorno.

Portanto, o trabalho em saúde permeado pela escuta constrói espaços de reflexão-ação, amparados em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, o qual é capaz de provocar mudanças individuais, na família e na comunidade, garantindo, desta forma, o cuidado integral às necessidades da população e contribuindo para a transformação social.

No entanto, o trabalho do ACS não deve pautar-se na doença, mas no sujeito enfermo ou com possibilidade de adoecer.

Todo o trabalho realizado pelo ACS na realidade investigada é supervisionado e liderado pelo enfermeiro. Os ACS citam a enfermeira como o membro da equipe, ao qual recorrem para tirar dúvidas surgidas e obter informações sobre as orientações que devem fornecer à população.

Obtenho informação através de livros, reportagens e tenho apoio da enfermeira. (ACS Vermelho) 2

Me apoio nas notícias da TV, rádio, jornal e nas informações passadas pela enfermeira. (ACS Azul) 2

O enfermeiro é indicado como o profissional fundamental para o funcionamento da unidade de saúde pelo fato de facilitar o trabalho da equipe ao prover toda a organização necessária para as ações em saúde e seus insumos. Além disso, circulam e atuam com qualidade em diversos setores quando na ausência de profissionais, como por exemplo, acolhimento e consulta, sala de vacina, curativo, esterilização e recepção⁽¹⁸⁾.

Nesta perspectiva, o ACS compara o enfermeiro como uma ponte na qual percorrem as informações necessárias para mediação de conflitos e interlocução ativa entre os usuários, equipe de saúde e gestão. A relação com os ACS é muito próxima, uma vez que todas as suas ações são direcionadas pelos enfermeiros⁽¹⁸⁾.

O processo de ensino aprendizagem do ACS, como dos demais componentes da ESF, deve ser inovador, reflexivo e crítico, centrado no desenvolvimento de suas competências, evitando desestrutura, fragmentação e insuficiência de informações. Logo, é pertinente que enfermeiros e ACS reflitam sobre a necessidade de atuarem como promotores de saúde, articulando com

gestores estratégias que promovam educação em saúde à população⁽¹⁹⁾.

As diferentes dimensões de atuação dos ACS exigem instrumentalização adequada para qualificar o profissional e assim fortalecer o elo com a comunidade. O processo formativo pode acontecer nos cenários de prática ou em atividades de educação permanente. A qualificação contextualizada e contínua dos ACS deve englobar aspectos técnicos, políticos, culturais e sociais para uma atuação intersetorial. Da mesma forma, são importantes a valorização, a reflexão em equipe e a supervisão sistematizada do trabalho dos ACS pelo enfermeiro, de forma a reconhecê-los como integrantes singulares, pelo fato de trabalharem e residirem na própria comunidade^(5,20).

Mediante as questões expostas pelos participantes da pesquisa, é possível compreender que, apesar dos ACS receberem capacitação quando começam a trabalhar, logo se esquecem dos princípios que norteiam sua atuação, focando naquilo que é rotineiro. Isto reforça a necessidade de periodicamente a equipe da ESF, em especial o enfermeiro, organizar momentos de discussão e retomada sobre a amplitude da atuação do ACS e a importância desta para a comunidade. Na pesquisa, uma única discussão foi capaz de fazer com que os ACS retomassem alguns princípios, o que reforça a efetividade destes momentos e a necessidade de que sejam realizados com frequência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita domiciliar despontou como importante atribuição mencionada pelos ACS no seu cotidiano de trabalho, onde este propicia momentos de transmissão de informações e aproxima a comunidade da equipe de saúde. Neste viés, os ACS se percebem como elo entre a população adscrita e os demais membros da equipe de saúde.

O mapeamento e cadastramento das famílias e indivíduos emergiram após a discussão proposta por este estudo, evidenciando que mesmo estas sendo atividades realizadas exclusivamente pelo agente comunitário de saúde, não havia a percepção destas como atribuições de seu cargo num primeiro momento, e após a discussão isso ficou evidenciado.

A escuta foi apontada como aspecto inerente ao do ACS trabalho, após a discussão sobre sua atuação no contexto da educação e promoção em saúde. Isso permitiu resgatar o sentido de “transmitir informações e orientações” mencionadas no primeiro momento.

Este contraponto entre o dito antes e depois da discussão com os ACS enfatiza a importância de haver espaços para debater assuntos que permeiam o cotidiano do trabalho em saúde, evidenciando que a partir destes espaços de troca se delineiam possibilidades de atuação mais efetivas junto à comunidade, bem como qualifica o trabalho dos profissionais de saúde.

Tendo em vista que apenas um encontro foi capaz de provocar mudanças na percepção dos ACS quanto suas atribuições, enfatiza-se a

importância e a valia de os profissionais e, principalmente, o enfermeiro, estarem sempre retomando com os ACS suas funções, bem como os princípios da ESF. Esta dinâmica de discussão em grupo deve ocorrer de forma sistematizada e deve ser incorporada como atividade permanente da equipe de ESF, podendo ocorrer anualmente ou a cada dois anos, conforme a precisão de cada realidade.

Com a finalidade de complementar o presente estudo, sugere-se que pesquisas sejam realizadas no intuito de investigar qual a intensidade com que os ACS agem na perspectiva da promoção da saúde no seu cotidiano, sem estar sob influência de pesquisadores que lhes apontem neste sentido.

FAMILY HEALTH STRATEGY: THE PERCEPTION OF COMMUNITY HEALTH AGENTS CONCERNING THEIR WORK

ABSTRACT

This study aimed at discovering the perception of Community Health Agents concerning their assignments in the context of the Family Health Strategy. It is an action-research. The collection of data took place between February and December, 2010. The scenario was a Health Center, from a city in Rio Grande do Sul, in which there is a health team, and the participants were six community health agents. The production of data occurred in three moments, two of which were contemplated by the application of questionnaires from which emerged the studied data. It was used the analysis of thematic content. In the first application of the questionnaire, it appeared that the assignments of these professionals are: to conduct home visits, provide information and guidance on health-disease to users and serve as a link between the health team and the community. In the second questionnaire, these assignments were ratified, and these were added: the mapping and recognition of the subscribed area; registration of families and individuals in the area and the active listening to the community. It is highlighted the relevance of the work of the Community Health Agents, configuring them as essential workers in the health team of reference, contributing to the improvement in the conditions of the health of the population.

Keywords: Community Health Agents. Basic Health Care. Unified Health System. Nursing.

ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: LA PERCEPCIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD RESPECTO A SU ATUACIÓN

RESUMEN: el objetivo del estudio fue conocer la percepción de los Agentes Comunitarios de Salud respecto a sus atribuciones en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de una investigación-acción. La recolección de los datos ocurrió de febrero a diciembre de 2010. El escenario fue una Unidad Básica de Salud de un municipio de Rio Grande do Sul, donde actúa un equipo de la estrategia salud de la familia, y los participantes fueron seis Agentes Comunitarios de Salud. La producción de los datos sucedió en tres momentos, siendo dos contemplados por la aplicación de encuestas de los cuales emergieron los datos de este estudio. Se utilizó el Análisis de Contenido Temático. En la primera aplicación de la encuesta, se averiguó que las atribuciones de estos trabajadores son: realizar visitas domiciliarias; transmitir informaciones y orientaciones sobre salud-enfermedad a los usuarios; y servir de conexión entre el equipo de salud y la comunidad. En la segunda aplicación de la encuesta, estas atribuciones fueron ratificadas, siendo añadidas: el mapeo y reconocimiento del área adscrita; registro de las familias y de los individuos de su área y escucha activa a la comunidad. Se destaca la relevancia del trabajo del Agente Comunitario de Salud, pues se configura como trabajador esencial para el equipo de salud de referencia y contribuye para la mejoría de las condiciones de salud de la población.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud. Atención Primaria a la Salud. Sistema Único de Salud. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde Soc.* São Paulo. 2010; 19(3): 509-517.
2. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(1): 349-360.
3. Garcia Jr CAS, Nascimento PTA. O dispositivo apoio matricial na atenção primária em saúde: um relato de experiência no município de João Pessoa/PB. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis.* 2012; 5(2): 93-104.
4. Viana ALD, Dal Poz, MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva.* 2005; 15(Supl.): 225-264.
5. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(7):2147-2156.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.
8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios, 2013. Disponível em <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/>>. Acesso em 20 set. 2014.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec: 2010.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
11. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro.* 2011; 19(3):403-409.
12. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(3): 492-497.
13. Santos LPGS dos, Fracolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1): 76-83.
14. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(5): 1375-1386.
15. Binda J, Bianco MF, Sousa EM de. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. *Saúde Soc. São Paulo.* 2013; 22(2): 389-402.
16. Lima AP, Corrêa ACP, Oliveira QC. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2012; 65(1): 121-127.
17. Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(Número Especial 2): 61-67.
18. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2013; 66(4): 557-63.
19. Muller B, Barradas D, Costa MAR, Cambiriba MS. A profissionalização do agente comunitário na perspectiva da promoção da saúde. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(1):171-4.
20. Pinto ESG, Scatolin BE, Beraldo AA, Andrade RLP, Silva-Sobrinho RA, Villa TCS. O Agente Comunitário de Saúde na detecção de casos de tuberculose. *Cienc Cuid Saude.* 2014; 13(3):519-526.

Endereço para correspondência: Letícia Martins Machado. Rua Silva Jardim, 1043, CEP: 97010-491, apto 308, bloco B. Santa Maria, RS. E-mail: lehmachado@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 13/10/13

Data de aprovação: 03/02/15