

Os desafios na atenção primária na perspectiva dos ACS de Itaperuna

The challenges in primary care from the perspective of the ACS of Itaperuna

Los desafíos en la atención primaria en la perspectiva de la ACS de Itaperuna

Recebido: 16/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 02/07/2022 | Publicado: 11/07/2022

Vinicius Rodrigues Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9791-2625>
Centro Universitário Redentor, Brasil
E-mail: vini.r.mende@gmail.com

Paulo Cavalcante Apratto Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7919-2292>
Universidade do Grande Rio, UNIGRANRIO, Brasil
E-mail: paulo.apratto@unigranrio.com.br

Marcelo Resende Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1117-7656>
Centro Universitário Universo Juiz de Fora, Brasil
E-mail: tatom34@gmail.com

José Elias Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4251-0290>
Centro Universitário Redentor, Brasil
E-mail: joseeliasfilho@yahoo.com.br

Resumo

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são essenciais para que o trabalho da assistência da Atenção Primária de Saúde (APS) possa ter êxito, mas podem encontrar obstáculos em sua atuação. O objetivo do estudo foi compreender a importância dos Agentes Comunitários de Saúde no trabalho da territorialização no Município de Itaperuna-RJ. Para isso foi realizada uma pesquisa de campo exploratória com a aplicação de um questionário aos ACS do município, respeitando os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012. Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ACS com idade entre 18 e 60 anos e que atuam nas comunidades CEHAB ou Surubi. E para a exclusão: ACS que não residiam no território estudado. Assim, 14 profissionais participaram do estudo, predominando os seguintes resultados: consideram que a profissão possibilita ajudar a comunidade (53,8%), mas essa ajuda é limitada (33,3%); realizam planejamento de suas atividades (83,3%); já adquiriram doenças decorrentes do ofício (86,7%), principalmente a Covid-19 (33,3%); possuem apenas o ensino fundamental (83,3%); o principal fator que prejudica a relação profissional é a desinformação (58,3%); a vantagem de residir e trabalhar no mesmo território é a proximidade (66,7%) e a desvantagem é a procura da população fora do horário de expediente (41,7%). Concluiu-se que esse profissional é essencial para a promoção de melhorias, mas existem diversos desafios, como por exemplo o fato de 50% ACS entrevistados afirmarem que não receberam a devida capacitação.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Territorialização da Atenção Primária.

Abstract

Community Health Agents (CHA) are essential for the work of Primary Health Care (PHC) to be successful, but they may encounter obstacles in their performance. The goal of the study was to understand the importance of Community Health Agents in the work of territorialization in the Municipality of Itaperuna-RJ. For this, an exploratory field research was carried out with the application of a questionnaire to the CHA of the municipality, respecting the ethical aspects recommended by Resolution 466/2012. The following inclusion criteria were established: CHA aged between 18 and 60 years and working in the CEHAB or Surubi communities. For exclusion: CHA who did not reside in the studied territory. Thus, 14 professionals participated in the study, with the following results predominating: they consider that the profession makes it possible to help the community (53.8%), but this help is limited (33.3%); carry out planning of their activities (83.3%); have already acquired diseases resulting from their work (86.7%), mainly Covid-19 (33.3%); have only elementary education (83.3%); the main factor that harms the professional relationship is misinformation (58.3%); the advantage of living and working in the same territory is the proximity (66.7%) and the disadvantage is the demand from the population outside working hours (41.7%). It was concluded that this professional is essential for the promotion of improvements, but there are several challenges, such as the fact that 50% CHA interviewed say that they did not receive the proper training.

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; Territorialization in Primary Health Care.

Resumen

Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) son esenciales para el éxito del trabajo de la Atención Primaria de Salud (APS), pero pueden encontrar obstáculos en su desempeño. El objetivo del estudio fue comprender la importancia de los Agentes Comunitarios de Salud en el trabajo de territorialización en el Municipio de Itaperuna-RJ. Para ello, se realizó una investigación de campo exploratoria con la aplicación de un cuestionario a la ACS del municipio, respetando los aspectos éticos recomendados por la Resolución 466/2012. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ACS con edad entre 18 y 60 años y que trabajen en las comunidades CEHAB o Surubi. Y por exclusión: ACS que no residían en el territorio estudiado. Así, 14 profesionales participaron del estudio, con predominio de los siguientes resultados: consideran que la profesión posibilita ayudar a la comunidad (53,8%), pero esa ayuda es limitada (33,3%); realizar la planificación de sus actividades (83,3%); ya han adquirido enfermedades derivadas de su trabajo (86,7%), principalmente Covid-19 (33,3%); tienen solo educación primaria (83,3%); el principal factor que perjudica la relación profesional es la desinformación (58,3%); la ventaja de vivir y trabajar en el mismo territorio es la proximidad (66,7%) y la desventaja es la demanda de la población fuera del horario laboral (41,7%). Se concluyó que este profesional es fundamental para la promoción de mejoras, pero existen varios desafíos, como el hecho de que el 50% de los ACS entrevistados dice que no recibió la formación adecuada.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Territorialización de la Atención primaria.

1. Introdução

O Brasil é um país de grandes dimensões e disparidades territoriais que devem ser consideradas pela gestão de saúde. É fundamental haver o planejamento territorial dos serviços do SUS para orientar a aplicação de recursos, bem como definir locais e estratégias de acesso (Faria, 2013). Nesse contexto, considerar a dinâmica social e as características culturais são fatores essenciais para a determinação das vulnerabilidades sociais de um determinado território (Monken & Barcellos, 2005).

Existem muitas discussões acerca da definição de território. Contudo, no âmbito da saúde esse pode ser compreendido como o local de desenvolvimento das ações de saúde, possuindo materialidade social e históricas, além de ser uma construção do coletivo com conformações espaciais e singularidades adequadas para a organização político-administrativa e institucional. A atuação nesse território objetiva a redução de riscos e danos à saúde coletiva, baseando-se na identificação das condições de vida e saúde de populações em áreas delimitadas. Dessa forma, o território é suporte para a vida da comunidade, bem como organização das políticas e serviços de saúde, configurando os cenários que elucidam sobre os problemas de saúde e bem estar, possuindo uma dimensão de compromisso e atuação de forma coletiva. (Monken et al., 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Primária de Saúde (APS) na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS e a Atenção Básica (AB) são termos equivalentes e referem-se ao conjunto de todas as ações voltadas para a saúde dos indivíduos de uma comunidade. A APS é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado a ordenadora da RAS, a qual oferece serviços de forma gratuita e integral a todos os indivíduos sem nenhum tipo de discriminação. (Brasil, 2017).

Nesse contexto de APS, é importante destacar que a Saúde da Família é a estratégia prioritária para a atenção à saúde, pois tem o potencial de amplificar a resolutividade dos problemas, melhorando as condições de saúde da população assistida. Além disso, essa ferramenta possibilita uma poderosa relação de custo e efetividade. A equipe de Saúde da Família é constituída por ACS enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, médico e pelos ACS. Também podem ser incorporados na equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal. (Brasil, 2017).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi um facilitador para as estratégias de cuidado e apoiou-se na experiência prévia de líderes da comunidade, como figuras religiosas e associações sociais, que eram capazes de ofertar ajudas à comunidade e possuíam forte vínculo social. Dessa forma, ao aliar o ACS, que é um residente do território de atuação da UBS, à equipe de saúde facilitaria a comunicação e a implementação de serviços de saúde. Nesse contexto, esse programa tinha o potencial de intensificar o autocuidado e a população passava a solucionar seus próprios problemas com o auxílio desse profissional. O PACS também tinha o potencial de diagnosticar as carências da população e qualificar moradores para exercer

esse papel junto à comunidade e, conseqüentemente, facilitando a implementação de políticas de saúde. (Furlan, 2008).

Os ACS são fundamentais para o trabalho efetivo da ESF, pois atuam nos determinantes sociais presentes e possibilitam a compreensão das necessidades locais, sendo necessário não só a presença do vínculo com a, mas também uma adequada capacitação profissional (Marzari et al., 2011). Cada ACS é responsável por assistir uma microárea de até 750 pessoas e deve residir no território em que atua, sendo um profissional que possui a responsabilidade de cadastrar, preencher e informar os dados no Sistema de Informação em Saúde (Brasil, 2017). Dessa forma, é notório que sua atuação é essencial para a integralidade do cuidado e para o funcionamento da Atenção Básica.

O processo de territorialização ocorre de modo contínuo e com a possibilidade de inserção de novas questões que forem pertinentes conhecer. Dessa forma, apresenta um marco de início bem definido, mas sem findar, pois está presente na rotina das equipes de saúde. Esse processo ocorre concomitante às demais atividades das equipes, como exemplo podemos citar que durante a caminhada para as visitas domiciliares já é possível identificar informações acerca do território. De uma forma didática, o processo da territorialização é constituído por três fases: planejamento, coleta de dados e análise de dados. A fase de planejamento é essencial para otimizar o tempo das equipes e diz respeito ao delineamento do que se pretende descobrir e a melhor forma de coletar as informações. A fase de coleta de dados pode ocorrer de quatro maneiras distintas e concomitantes: estudo in loco, consulta nos Sistemas de Informação à Saúde, observação de prontuários e questionando a população. A fase de análise de dados é a etapa de exame das informações coletadas para a compreensão da situação de saúde e planejamento das ações dos serviços. (Colussi & Pereira, 2016).

Nesse contexto de territorialização, o vínculo entre os ACS e a comunidade é fundamental para que esses profissionais possam desempenhar o seu papel e facilitar a comunicação entre a população e os serviços de saúde. Além disso, também é essencial o reconhecimento das diversas dificuldades presentes em cada localidade, pois em cada território existem desafios distintos. Dessa forma, compreendendo as características em relação à atuação dos ACS do Município de Itaperuna, possibilita o desenvolvimento de estratégias pontuais para melhorar o cuidado nesse local pesquisado.

Diante do exposto e da importância do ideal funcionamento da APS, o presente trabalho tem como objetivo geral compreender a importância dos Agentes Comunitários de Saúde no trabalho da territorialização no Município de Itaperuna- RJ e, como objetivos específicos, analisar as peculiaridades e desafios existentes em relação à sua atuação.

2. Metodologia

O presente estudo define-se como uma pesquisa descritiva, exploratória e com uma abordagem quantitativa, o qual foi desenvolvido junto aos agentes comunitários de saúde (ACS) vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família de duas UBS do Município de Itaperuna-RJ.

As pesquisas do tipo descritiva tem como o principal objetivo retratar, de forma fidedigna, um determinando fenômeno ou grupo populacional estudado e geralmente utiliza uma coleta de dados padronizada, como questionários e observações sistemáticas. As pesquisas do tipo exploratória possibilitam uma maior proximidade com o problema estudado, tornando-o mais explícito ou facilitando a formulação de hipóteses. Nas pesquisas quantitativas as variáveis são previamente estabelecidas, simplificando a análise de dados, os quais geralmente são organizados em tabelas. (Gil, 2017).

O estudo estabeleceu os seguintes critérios de inclusão: ACS com idade entre 18 e 60 anos que atuam e residem nas comunidades CEHAB ou Surubi, as quais possuem as UBS mais antigas do Município de Itaperuna-RJ. E como critério de exclusão: profissionais que não residiam, nem atuavam no território analisado no estudo.

Itaperuna pertencente à Região Noroeste Fluminense, sendo um importante polo regional. Esse município destaca-se em relação às cidades adjacentes por suas atividades comerciais e serviços prestados à toda a Região, além de ser o maior em relação ao número de habitantes e em dimensão territorial do Noroeste Fluminense. (Gonçalves & Santos, 2019).

Inicialmente, o pesquisador estabeleceu contato com os enfermeiros responsáveis das UBS selecionadas para a pesquisa, os quais auxiliaram para facilitar a comunicação com a equipe de saúde. Na abordagem dos ACS foi realizada uma capacitação no mês de abril de 2022, com uma carga horária de 2h, com o objetivo de explicar a dinâmica da pesquisa e sanar dúvidas relacionadas ao preenchimento do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e foi explicado a esses profissionais que a participação seria voluntária e que teriam plena autonomia para decidir se iriam ou não participar. Além disso, foram informados que possuem o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem haver qualquer penalidade ao participante.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de abril e maio, mediante a aplicação de questionários com perguntas que possibilitaram observar como os ACS realizam suas atividades no contexto da territorialização e as peculiaridades de sua profissão no Município de Itaperuna. Foram convidados todos os 19 ACS que trabalham nos territórios analisados, sendo 9 que atuam na cCEHAB e 10 do bairro Surubi. O tamanho amostral do estudo contou com o total de 14 profissionais que aceitaram, de forma livre e esclarecida, participar do trabalho, desses 7 ACS são da CEHAB e 7 do Surubi.

O questionário foi desenvolvido pelos autores contando com o total de 14 perguntas divididas em 4 grupos: o primeiro grupo de perguntas aborda aspectos gerais sobre a profissão, como questões acerca da motivação, planejamento, pontos positivos e negativos, bem como problemas de saúde desenvolvidos em decorrência do ofício; o segundo questiona a formação dos ACS; o terceiro possui questões acerca do trabalho em equipe; e o último grupo de perguntas indaga sobre a relação entre esses profissionais e as famílias. Após a aplicação dos questionários, as informações coletadas foram organizadas em uma tabela gerada pelo software Microsoft Excel 2016, para realizar a análise e discussões baseando-se nas literaturas existentes acerca do trabalho dos ACS.

Cabe salientar que a presente pesquisa respeitou todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Redentor por meio do parecer de número 5.349.157.

3. Resultados e Discussão

Os resultados obtidos na coleta de dados correspondem a 4 grupos de respostas: aspectos gerais da profissão; formação profissional; trabalho em equipe; e a relação com as famílias. Foi possível identificar as peculiaridades em relação ao trabalho dos ACS do município de Itaperuna.

3.1 Aspectos Gerais da Profissão

A Tabela 1 apresenta os dados coletados das primeiras perguntas, observa-se que 50% desses profissionais alegam que a motivação em ser um ACS decorreu da necessidade financeira, pois muitos afirmaram que estavam desempregados e essa era a única oportunidade encontraram. Já a outra metade dos ACS, afirmou que a maior motivação estava relacionada à vontade de servir a comunidade em que reside. Assim, percebe-se que a questão do desemprego é um dos maiores fatores para a escolha pela profissão.

No avanço do sistema de saúde em relação à atuação dos ACS, é possível perceber tentativas de investir nesse profissional, o qual é indispensável para viabilizar a atuação da ESF. Contudo, concomitantemente, questões como a descaracterização e desvalorização profissional são recorrentes e, por conseguinte, afetam a visão dos ACS acerca de sua importância, gerando o sentimento de inferiorização, sofrimento e, muitas vezes, desistência do ofício. (Dias, 2020)

Tabela 1 - Respostas acerca da motivação, planejamento, pontos positivos e pontos negativos.

Variável	% de respostas
Motivação	
Necessidade	50,0%
Servir	50,0%
Planejamento	
Sim	83,3%
Não	16,7%
Pontos positivos	
Ajudar	58,3%
Conhecer pessoas	25,0%
Aprender	16,7%
Pontos negativos	
Não ser bem recebido	25,0%
Incapacidade de ajudar	33,3%
Desconfiança das famílias	25,0%
Trabalho exaustivo	16,7%

Fonte: Autoria própria.

Ainda na Tabela 1 observa-se que em relação aos aspectos positivos, a maioria dos entrevistados (58,3%) alegou como principal aspecto positivo de sua profissão a possibilidade de contribuir com melhorias significativas para a comunidade onde reside e atua. Concomitantemente, em relação aos pontos negativos, o principal aspecto apontado por 33,3% dos profissionais foi a incapacidade de ajudar as famílias em muitas situações. Dessa forma, é possível perceber que esses profissionais possuem uma importância singular e são capazes de promover melhorias para a comunidade local, mas, como muitos relataram durante o questionário, sentem que sua atuação é limitada, pois existem inúmeras situações em que não conseguem alterar a realidade local.

A Tabela 2 mostra as questões relacionadas à saúde desses profissionais, sendo que 86,7% dos profissionais apresentaram algum processo patológico decorrente da profissão, sendo as principais doenças a COVID-19 (33,3%), ansiedade (26,7%). É fácil compreender a questão a vulnerabilidade desses profissionais ao coronavírus, pois estão constantemente expostos às doenças de fácil propagação. Mas, o fato desses profissionais possuírem uma incidência de quadros ansiosos, revela que os problemas relacionados à saúde mental estão presentes entre os ACS. O fato do segundo principal problemas de saúde que acomete os ACS em Itaperuna-RJ ser a ansiedade pode ter uma íntima relação com o contexto de insegurança decorrente da pandemia, a qual corrobora para aumentar o nível de estresse desses profissionais e, conseqüentemente, serve como gatilho para as síndromes ansiosas.

Tabela 2 - Respostas sobre os problemas de saúde decorrentes da profissão.

Variável	% de respostas
Problemas de saúde decorrente do ofício	
Sim	86,7%
Não	13,3%
Qual problema de saúde	
Ansiedade	26,7%
Depressão	6,7%
Covid-19	33,3%
Nenhum	13,3%
Fascite	13,3%
Escabiose	6,7%

Fonte: Autoria própria.

Os trabalhadores da Atenção Básica estão extremamente vulneráveis aos estímulos que podem ser prejudiciais à saúde mental. Além disso, a COVID-19 transformou o ambiente de trabalho, em que os profissionais de saúde passam a maior parte do tempo em um local insalubre e inseguro (Pereira, 2022). Diante desse cenário, apesar de muitas vezes os ACS não se sentirem sobrecarregados, a rotina de laboral desses profissionais é repleta de problemas que possibilitam tal sobrecarga (Rodrigues & Fonseca, 2021).

O ACS, apesar de ter um papel fundamental para efetivar a qualidade da saúde pública, não deve ser considerado a “ferramenta propulsora” da saúde. Contudo, pela ausência de uma delimitação de fácil compreensão sobre as suas atribuições, o papel desse profissional tem sido distorcido, podendo haver sobrecargas em seu trabalho, o que dificulta a execução do que é estabelecido pelas políticas de saúde. Desse modo, qualquer atividade desenvolvida no território passa, erroneamente, a ser imposta ao ACS, como trabalhos que competem exclusivamente aos Agentes de Endemias, realização de reclamações por irregularidades urbanas, entre outros. Esse cenário é diretamente influenciado pelo processo inadequado de capacitação, haja vista que esses profissionais recebem poucos treinamentos segmentados e que não são capazes de promover melhorias significativas na forma como esses ACS atuam. (Tomaz, 2002).

3.2 Formação dos Profissionais

A Tabela 3 mostra as respostas das perguntas que buscaram fazer um diagnóstico em relação à formação e capacitação desses profissionais. Quando questionados acerca da escolaridade, 83,3% responderam ensino médio, 8,3% ensino fundamental e 8,3% ensino superior. E sobre a capacitação específica para desenvolver as funções na atenção básica, 50% dos ACS entrevistados afirmaram que começaram a trabalhar sem passar pelo Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde. Além disso, metade dos profissionais entrevistados, após iniciarem a profissão, não receberam nenhuma capacitação ou curso. Diante desses dados, é possível perceber a existência de uma falha em relação à capacitação dos ACS que atuam no Município de Itaperuna-RJ, a qual pode contribuir para que nem todos os profissionais atuem de forma semelhante, possibilitando que o trabalho da APS possa não ter êxito em seus objetivos, sendo necessárias pesquisas futuras para avaliar as consequências dessa capacitação insatisfatória na qualidade dos serviços de saúde prestados pelas UBS do município.

Tabela 3 - Respostas relacionadas à formação dos ACS.

Variável	% de respostas
Escolaridade	
Ensino fundamental	83,3%
Ensino médio	8,3%
Ensino superior	8,3%
Curso introdutório	
Não	50,0%
Sim	50,0%
Aprimoramentos	
Não	50,0%
Sim	50,0%

Fonte: Autoria própria.

Através da pesquisa foi possível perceber uma lacuna em relação a capacitação dos ACS e, quando essa falha está presente, muitos não irão adquirir conhecimentos acerca de suas atribuições e, conseqüentemente, muitas de suas atividades podem ocorrer de forma diferente do que é estabelecido pelas políticas de saúde. Isso pode fomentar diversos problemas para o Município de Itaperuna, como a sobrecarga desses profissionais e prejudicar o desempenho em suas atividades, como o cadastramento, territorialização e assistência da população local. Vale salientar que existem leis que tratam a respeito da capacitação dos profissionais, mas ainda esse é um desafio que persiste no sistema de saúde. Assim, percebe-se a necessidade de as autoridades desenvolverem meios de incentivar a efetivação de programas educacionais, pois a persistência desse cenário possibilita o surgimento de diversos problemas no trabalho da APS de Itaperuna.

A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde é um processo que ainda necessita de uma organização para que esses profissionais possam desenvolver habilidades fundamentais para que possam desempenhar o seu papel com excelências. Devem ser elaborados programas educativos, traçando métodos com a utilização de novas tecnologias para auxiliar o processo de aprendizagem, como por exemplo a educação à distância. Assim, objetivando que esses profissionais desenvolvam o pensamento reflexivos e as habilidades necessárias para que aperfeiçoem a sua forma de atuar, como em relação à capacidade de exercer o trabalho em equipe e uma boa comunicação. (Tomaz, 2002).

A Lei nº 11.350 de 2006, estabelece como requisitos para que o ACS possa atuar, ter concluído, com aproveitamento, o curso de formação inicial (Brasil, 2006). Entretanto, em muitos municípios, como Itaperuna, tal lei é negligência e muitos profissionais são obrigados a exercerem suas atividades sem essa devida capacitação. Assim, por falta de conhecimento, os ACS podem atuar de forma inadequada e os ordenamentos acerca de suas atribuições são ignorados, podendo gerar prejuízos para o processo de territorialização e, por conseguinte, para a qualidade da assistência. Além do curso de formação inicial, existe um curso técnico de ACS, o qual é uma outra forma de capacitação que todos os municípios deveriam conhecer.

3.3 Trabalho em Equipe

Na Tabela 4 observa-se as respostas das perguntas que objetivaram identificar a relação interpessoais entre os ACS e os demais profissionais da equipe de saúde. Quando questionados na pesquisa sobre como os ACS classificavam a relação entre os demais membros de equipe, a maioria dos entrevistados (58,3%) responderam ótimo e os demais responderam boa. Assim, é possível inferir que o relacionamento interpessoal entre os profissionais de Itaperuna é algo positivo, pois o vínculo entre os membros de equipe está presente e isso é essencial para o trabalho em equipe no contexto de territorialização.

Tabela 4 - Respostas acerca do trabalho em equipe.

Variável	% de respostas
Relação com outros membros de equipe	
Ótima	58,3%
Boa	41,7%
Fator que mais prejudica a relação profissional	
Intriga	41,7%
Desinformação	58,3%
Fator mais importante para o trabalho em equipe	
Atenção	31,0%
Saber orientar	34,5%
Respeito	34,5%

Fonte: Autoria própria.

A relação de confiança existente entre o ACS e os demais atores envolvidos no cuidado possui uma relevância primordial, pois esse profissional é o elo entre as autoridades e a população, sendo considerado o mais importante facilitador e otimizador das ações direcionadas à população assistida pela Atenção Básica. (Valentim & Kruehl, 2007)

Dentre as atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na APS, a PNAB define que devem participar da territorialização e mapeamento do local de atuação da equipe, realizar a identificação dos indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, bem como cadastrar e manter a atualização das informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local (Brasil, 2017). Destarte, percebe-se que a territorialização não é de responsabilidade exclusiva dos ACS, sendo um procedimento importante para compreender a realidade local e planejar as estratégias para atuação do sistema de saúde.

A PNAB fala sobre a divisão do território para facilitar a atuação das equipes e são usados os conceitos de microárea e área. A área de atuação da UBS é um conjunto maior que abarca todas as microáreas que são assistidas por uma equipe de saúde. Já a microárea é o local de atuação do ACS em que residem no máximo 750 pessoas vinculadas a esse profissional, o qual facilita o acesso aos cuidados. (Brasil, 2017).

Assim, percebe-se que, apesar da PNAB estabelecer que o ACS é responsável por um número limitado de pessoas, é importante destacar que esse profissional não é o único responsável pelos cuidados, haja vista que ele facilita o trabalho de cuidados em saúde que é realizado por uma equipe multiprofissional que atua para que os objetivos da ESF possam ser alcançados. Nesse contexto, é importante que os profissionais mantenham um bom relacionamento interpessoal e os fatores que foram descritos pelos ACS entrevistados, intriga e desinformação, possam ser amenizados.

3.4 Território e Famílias Assistidas

Na Tabela 5 observa-se a visão dos ACS sobre o território e as famílias assistidas. Quando questionados acerca das vantagens em residir no território, 66,7% afirmaram a proximidade com as famílias, pois conseguem ir ao território sem a necessidade da utilização de meios de transporte para chegarem até o local de serviço. E a principal desvantagem apontada pela maioria dos entrevistados (41,7%) foi o fato desses profissionais serem procurados pela população fora horário de expediente, como finais de semana e feriados. Assim, é possível perceber que proximidade pode ser uma vantagem em relação ao deslocamento e, concomitantemente, pode se tornar uma desvantagem, pois a população possui a dificuldade de distinguir os momentos em que o ACS está a serviço e quando ele não deveria ser procurado para questões relacionadas à sua profissão e, com a facilidade de acesso, esse profissional pode se sobrecarregar.

Tabela 5 - Respostas acerca das vantagens e desvantagens de atuar e residir no mesmo território.

Variável	% de respostas
Vantagem	
Proximidade	66,7%
Conhecer a realidade	33,3%
Desvantagem	
Incompreensão dos usuários	25,0%
Cansativo	16,7%
Procura nos fins de semana pelos usuários	41,7%
Incapacidade de resolução de problemas	16,7%

Fonte: Autoria própria.

É possível afirmar que os ACS possuem a grande responsabilidade de identificar os problemas existentes no território, contribuindo para que o sistema de saúde possa planejar intervenções, possibilitando o trabalho ESF e corroborando para a melhoria na qualidade de vida local. Dessa forma, esses profissionais são fundamentais para a territorialização, pois são os profissionais com maior vínculo com a comunidade assistida, conhecem a realidade local e possuem a facilidade de mediar a relação entre a comunidade e os cuidados.

Sobre as características do ACS, é esperado que esse profissional seja capaz de estabelecer vínculos com a comunidade local, é necessário que exista uma boa aceitação por parte da população, haja um relacionamento pautado no respeito e sigilo profissional, tenha uma boa oralidade e saiba escutar a população. Além disso, também deve ser capaz de identificar os problemas locais, realizando um diagnóstico do perfil de morbimortalidade do território sob sua responsabilidade. (Martines & Chaves, 2007).

É importante destacar que existe uma complexa relação entre a atuação dos ACS e os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Os DSS dizem respeito ao conceito de que as condições de vida e trabalho possuem relação com a situação de saúde de uma determinada localidade. A presença desses determinantes reforça a necessidade de que exista uma atuação coesa dos profissionais de saúde, com ações intersetoriais para que sejam atendidas as diversas demandas do território assistido. Os ACS encontram, como principais aspectos, as questões relacionadas à violência, saneamento básico, analfabetismo, descarte de lixo de forma inadequada, entre outros fatores que podem interferir na qualidade de vida. A observação e análise desses DSS é importante para auxiliar na tomada de decisões acerca do direcionamento dos cuidados. (Broch et al., 2020; Buss & Pellegrini Filho, 2007).

Além disso, os ACS também têm o papel de ser o profissional capaz de estimular a população em relação ao autocuidado, gerando a promoção de saúde e a prevenção de doenças e agravos que podem incidir no território (Machado, 2019). Entretanto, existem diversos obstáculos que os ACS podem encontrar durante os trabalhos de visitas domiciliares e que dificultam essa sua atuação, como residências de difícil acesso, condições climáticas adversas, locais inseguros, dificuldade de locomoção, entre outros (Caçador, 2021).

Uma das principais dificuldades encontradas pelos ACS no trabalho de educação em saúde envolve a questão cultural da comunidade assistida, pois os usuários, comumente, alegam a falta de tempo para participarem de atividades coletivas realizadas pelas equipes de saúde, gerando uma baixa adesão às ações educativas. Além disso, também existe a questão da dificuldade de acesso, horários que alguns indivíduos não estão em casa e a dificuldade do estabelecimento de elo de confiança entre os ACS e alguns usuários. Assim, o trabalho de educação em saúde é dificultado. (Brandão et al., 2021; Silva et al., 2019)

4. Considerações Finais

Infere-se, por meio dos dados coletados e baseando na literatura, que a atuação do ACS é extremamente importante, não só para que o trabalho da APS possa ter êxito, mas também para facilitar melhorias para a localidade sob sua responsabilidade. Além disso, como destacado pela maioria dos ACS entrevistados (58,3%), um aspecto positivo da profissão é que possuem a capacidade de fornecer ajuda para o território onde atuam. Assim, esse profissional não só facilita a comunicação entre a comunidade e os cuidados, mas também contribuem, por meio da identificação dos Determinantes Sociais de Saúde, para o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida local.

Apesar do ACS ter uma importância primordial no trabalho da APS, esse profissional não deve, por falta de capacitação, se sobrecarregar por excesso de atribuições. Dessa forma, o fato de 50% dos profissionais de Itaperuna começarem a atuar sem terem recebido a devida capacitação pode ter algum impacto no desempenho do seu trabalho. Outro ponto é que a questão da saúde mental dos profissionais de saúde não deve ser negligenciada, pois o estudo revelou uma alta incidência de ansiedade (26,7%) decorrente da profissão.

Os principais desafios identificados no estudo foram: a maioria (86,7%) desenvolveu algum problema de saúde decorrente do ofício; metade desses profissionais não receberam o Curso Introdutório de Agente Comunitário de Saúde antes de começarem atuar; 58,3 % afirmam que o principal fator prejudicial para o trabalho em equipe é a desinformação; e 41,7% desses profissionais relatam que uma grande desvantagem de residir no mesmo território em que trabalham é a procura pela comunidade fora do horário de expediente, como em finais de semana e feriados.

Portanto, é necessário novos estudos para compreender melhor a realidade do município para fundamentar políticas de melhorias, bem como compreender se essa ausência de Curso Introdutório relatada por 50% dos entrevistados terá algum impacto na qualidade dos serviços prestados pelos ACS do Município de Itaperuna-RJ. Além disso, é importante que seja realizado esse tipo de estudo em outras localidades para que, compreendendo as dificuldades de cada território, possam ser traçadas estratégias efetivas em prol de melhoras na atuação desses profissionais.

Referências

- Brandão, G. C. G., Lucena, D. de S., Monteiro, J. M. dos S., Neto, J. H. B., Batista, J. R. M., Nunes, K. S., Vilar, L. M., & Santos, S. da S. (2021). O Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Research, Society and Development*, 10(1), e1610111442–e1610111442. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11442>
- Brasil (2006). Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.html
- Brasil (2013). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brasil (2017). 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 da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Broch, D., Riquinho, D. L., Vieira, L. B., Ramos, A. R., & Gasparin, V. A. (2020). Social determinants of health and community health agent work. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>
- Caçador, B. S., Caneschi, J. A., Silva, L. V. C., Souza, R. A. F. d., Amaro, M. d. O. F., Rezende, L. C., Caram, C. d. S., & Brito, M. J. M. (2021). O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.13(8), e8580. <https://doi.org/10.25248/reas.e8580.2021>
- Colussi, C. F., & Pereira, K. G. (2016). *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*. Ares.unasus.gov.br. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13957>
- Dias, M. N. F. (2020). O olhar do agente comunitário de saúde para a sua prática profissional: trabalho previsto, trabalho real e a influência dos processos de formação (*Doctoral dissertation, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44326>

- Faria, R. M. (2013). A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica E Da Saúde*, 9(16), 121–130. <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501/12458>
- Furlan, P. G. (2008). O Agente Comunitário de Saúde e a prática na atenção básica: alguns apontamentos. *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*, 368-87. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43319/2/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf
- Gil, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6a ed.), Atlas, 2017.
- Gonçalves, M. A., & Santos, L. B. (2019). A centralidade interurbana de Itaperuna - RJ no noroeste fluminense. *Anais do XVI Simpósio Nacional de Geografia Urbana - XVI SIMPURB*, 1(1), 1106-1124. <https://periodicos.ufes.br/simpurb2019/article/view/26679>
- Machado, L. M., Pereira, G. dos S., Silva, S. de O., Pieszak, G. M., Schimith, M. D., & Rodrigues, S. O. (2019). Percepção dos agentes comunitários de saúde em relação à promoção da saúde nas visitas domiciliares. *Enfermagem Revista*, 22(1), 47–55. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20184>
- Martines, W. R. V., & Chaves, E. C. (2007). Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 41(3), 426–433. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000300012>
- Marzari, C. K., Junges, J. R., & Selli, L. (2011). Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(suppl 1), 873–880. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700019>
- Monken, M., & Barcellos, C. (2005). Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 898–906. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300024>
- Monken, M., Peiter, P., Barcellos, C., Rojas, L. I., Navarro, M., Gondim, G. M. M., & Gracie, R. (2008). O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. *Território, ambiente e saúde*, 23-42. <http://www.epsvv.fiocruz.br/upload/ArtCient/21.pdf>
- Pereira, A. V. de L. (2022). Repercussões à saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. *Repositorio.ufrn.br - Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46584>
- Rodrigues, T., & Fonseca, R. O. (2021). Possibilidade de sobrecarga laboral do Agente Comunitário de Saúde: método do Discurso do Sujeito Coletivo. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 32(02). <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i02.891>
- Silva, J. M. A., Batista, B. D., Carmo, A. P. do, Gadelha, M. M. T., Andrade, M. E. de, & Fernandes, M. C. (2019). Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. *Enfermagem Em Foco*, 10(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.1818>
- Tomaz, J. B. C. (2002). O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10), 84–87. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832002000100008>
- Valentim, I. V. L., & Krueel, A. J. (2007). A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 777–788. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000300028>