

# As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)**

 **Atena**  
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonaly Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)

# As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Natália Sandrini e Lorena Prestes

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-215-9

DOI 10.22533/at.ed.159192803

1. Ciências biológicas. 2. Biologia – Pesquisa – Brasil. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.

CDD 574

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.



## APRESENTAÇÃO

A obra “As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 35 capítulos do volume I, a qual apresenta estratégias para a promoção da saúde em diferentes âmbitos, assim como o detalhamento de patologias importantes.

A promoção da saúde trata-se de um processo que permite aos indivíduos aumentar o controle sobre os fatores determinantes para sua saúde, a fim de propiciar uma melhoria destes. Este processo inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, e também atividades direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Dentre as estratégias utilizadas para a promoção da saúde estão inclusas: a promoção da alimentação saudável, o estímulo à realização de atividades físicas, a redução dos fatores de riscos para doenças crônicas por meio de medidas preventivas, entre outros.

As estratégias de promoção à saúde têm como um de seus objetivos gerais a prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas são condições que não tem cura, contendo longa duração, progressão lenta e que ocasionam sofrimento e redução da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, doenças renais crônicas e distúrbios psiquiátricos.

Com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume I traz atualizações sobre métodos de promoção à saúde, em diferentes instâncias sociais e noções relevantes sobre as principais patologias crônicas, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos apresentados neste volume abordam: fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; análises epidemiológicas e demográficas em diferentes contextos sociais; aperfeiçoamento de estratégias para alimentação saudável; atualizações sobre diagnóstico e prognóstico de diferentes neoplasias; humanização do atendimento em unidades de saúde e uso de terapias alternativas para o tratamento de doenças crônicas.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde sobre diferentes estratégias para a promoção da saúde, que podem ser usadas para aprimorar a prática profissional, e também para a população de forma geral, apresentando informações atuais sobre prevenção, diagnóstico e terapias de doenças crônicas.

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM AUXÍLIO DE UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Bárbara Maria Machado Dallaqua Leandra Caetano do Nascimento Marília Egea Fernando Henrique Apolinário	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
Karoline Dorneles Figueiredo Marinna Sá Barreto Leite de Araújo e Meira Paulo Bernardo Geines de Carvalho Raphaella Mendes Arantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA	
Élica Natália Mendes Albuquerque Karina Pedroza de Oliveira Camila Pinheiro Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
MARCADORES DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO	
Sílvia de Lucena Silva Araújo Julia Peres Danielski Rossana Pereira da Conceição Frederico Timm Rodrigues de Sousa Felipe de Vargas Zandavalli Guilherme de Lima Matheus Zenere Demenech Marina Possenti Frizzarin Daiane Ferreira Acosta Daniele Ferreira Acosta Celene Maria Longo da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>34</b>
PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NO NORDESTE BRASILEIRO	
Maria Dinara de Araújo Nogueira Mariana da Silva Cavalcanti Amanda de Moraes Lima Carine Costa dos Santos Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Ana Angélica Romeiro Cardoso Rafaela Dantas Gomes Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Géssica Albuquerque Torres Freitas Maria Raquel da Silva Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928035</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>41</b>
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928036</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>55</b>
PRINCIPAIS DEMANDAS DE UM COMITÊ DE ÉTICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Luciana de Paula Lima e Schmidt de Andrade Grace Maria Brasil Fontanet	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928037</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>62</b>
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Andréia Gonçalves dos Santos Cleidiney Alves e Silva Jéssica de Carvalho Antunes Barreira Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux Thales Resende Damião Gustavo Nader Guidoux	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928038</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>75</b>
REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES	
Antonio Augusto Masson Lívia Conti Sampaio Ana Carolina S. Mendes Cavadas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1591928039</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>84</b>
REGULAÇÃO DO CÁLCIO E FÓSFORO NA SAÚDE BUCAL	
Camila Teixeira do Nascimento Mariáli Muniz Sassi Mariana Meira França Fabio Alexandre Guimarães Botteon	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280310</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>91</b>
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E CONDUTAS DE SAÚDE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Fabíola Feltrin Luciane Patrícia Andreani Cabral Danielle Bordin Cristina Berger Fadel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280311</b>	

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>103</b>
RELAÇÕES DE SABER E PODER NA ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE MICHAEL FOUCAULT Marcelen Palu Longhi DOI 10.22533/at.ed.15919280312	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>119</b>
RISCO EM REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SALVADOR, BA Eliana Auxiliadora Magalhães Costa Quézia Nunes Frois dos Santos Isabele dos Santos Dantas DOI 10.22533/at.ed.15919280313	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>130</b>
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DA MEDICINA NUCLEAR NA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE GLIOMAS Rayanne Pereira Mendes Emilly Cristina Tavares Katriny Guimarães Couto Laura Divina Souza Soares Nágila Pereira Mendes DOI 10.22533/at.ed.15919280314	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>135</b>
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A USUÁRIO COM NEOPLASIA MALIGNA DE OROFARINGE: RELATO DE CASO Janaina Baptista Machado Ingrid Tavares Rangel Patrícia Tuerlinckx Noguez Franciele Budziareck Das Neves Luiz Guilherme Lindemann Aline da Costa Viegas Silvia Francine Sartor Taniely da Costa Bório DOI 10.22533/at.ed.15919280315	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>143</b>
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA Maria Soledade Garcia Benedetti Thiago Martins Rodrigues Roberto Carlos Cruz Carbonell Calvino Camargo DOI 10.22533/at.ed.15919280316	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>152</b>
USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE José Wilson Claudino Da Costa Ana Thaís Alves Lima Beatris Mendes Da Silva Oslen Rodrigues Garcia Ingrid Melo Araújo DOI 10.22533/at.ed.15919280317	

**CAPÍTULO 18 ..... 156**

USO DE LIPOENXERTO EM CICATRIZ EXCISÃO DE SARCOMA EM MEMBRO INFERIOR

Ananda Christiny Silvestre  
Bárbara Oliveira Silva  
Beatriz Aquino Silva  
Citrya Jakelline Alves Sousa  
Débora Goerck  
Marianna Medeiros Barros da Cunha  
Rodrigo Gouvea Rosique  
Tuanny Roberta Beloti

**DOI 10.22533/at.ed.15919280318**

**CAPÍTULO 19 ..... 161**

CONCURSO LANCHES SAUDÁVEIS, DE BAIXO CUSTO E PRÁTICOS PARA CANTINAS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Maria Claret Costa Monteiro Hadler  
Ariandeny Silva de Souza Furtado  
Maria Das Graças Freitas de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.15919280319**

**CAPÍTULO 20 ..... 173**

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELOS PRÉ-ESCOLARES DE COMUNIDADES NO INTERIOR DO CEARÁ

Ana Paula Apolinário da Silva  
Luciana Freitas de Oliveira  
João Xavier da Silva Neto  
Ana Paula Moreira Bezerra  
Karina Pedroza de Oliveira  
Maressa Santos Ferreira  
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura  
Eva Gomes Moraes  
Larissa Alves Lopes  
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida  
Tiago Deiveson Pereira Lopes  
Camila Pinheiro Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.15919280320**

**CAPÍTULO 21 ..... 179**

EFEITO MIDRIÁTICO DA FENILEFRINA A 10%: COMPARAÇÃO ENTRE A AUTOINSTILAÇÃO DE GOTA EM OLHOS ABERTOS E A VAPORIZAÇÃO EM OLHOS FECHADOS

Arlindo José Freire Portes  
Anna Carolina Silva da Fonseca  
Camila Monteiro Ruliere  
Luiz Felipe Lobo Ferreira  
Nicole Martins de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.15919280321**



**CAPÍTULO 22 ..... 187**

A MÚSICA NA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Márcia Caroline dos Santos  
Tatiane Maschetti Silva  
Bárbara Vukomanovic Molck  
Mariah Aguiar Arrigoni  
Guilherme Correa Barbosa  
Cintia Aparecida de Oliveira Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.15919280322**

**CAPÍTULO 23 ..... 194**

A UNIVERSIDADE E SEU PAPEL CONTEMPORÂNEO NO ENVELHECIMENTO: UMA VIVENCIA DE REFLEXOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daisy de Araújo Vilela  
Ana Lucia Rezende Souza  
Keila Márcia Ferreira de Macedo  
Marina Prado de Araújo Vilela  
Isadora Prado de Araújo Vilela  
Pedro Vitor Goulart Martins  
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho  
Juliana Alves Ferreira  
Marianne Lucena da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.15919280323**

**CAPÍTULO 24 ..... 202**

ADESÃO AO TRATAMENTO COM CPAP/VPAP EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Jasom Pamato  
Kelser de Souza Kock

**DOI 10.22533/at.ed.15919280324**

**CAPÍTULO 25 ..... 214**

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INTENÇÃO EM REALIZAR CIRURGIAS PLÁSTICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Vitor Moraes Pithon Napoli  
Vitor Vilano de Salvo  
José Vinicius Silva Martins  
Edgar da Silva Neto  
Gabriel Stecca Canicoba  
Monique pinto saraiva de oliveira  
Lavinia Maria Moraes Pithon Napoli

**DOI 10.22533/at.ed.15919280325**

**CAPÍTULO 26 ..... 225**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA REGIONAL GOIANA DE SAÚDE SUDOESTE I

Ana Cristina de Almeida  
Ana Luiza Caldeira Lopes  
Erica Carolina Weber Dalazen  
Isabella Rodrigues Mendonça  
Fernandes Rodrigues de Souza Filho  
Jair Pereira de Melo Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.15919280326**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>232</b>
COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UMA <i>LAN HOUSE</i>	
Lorrâne Laisla de Oliveira Souza	
Leonardo Nikolas Ribeiro	
Danty Ribeiro Nunes	
Marilene Rivany Nunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280327</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>245</b>
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Ayres Neiva	
Lucas Ramos de Paula	
Rafael Assem Rezende	
Queren Hapuque Barbosa	
Taciane Elisabete Cesca	
Raquel Gomes Parizzotto	
Lorena Oliveira Cristovão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280328</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>251</b>
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMUNITÁRIOS: UMA PROPOSTA DE EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
Polyana Luz de Lucena	
Marcela Medeiros de Araujo Luna	
Arethusa Eire Moreira de Farias	
Vilma Felipe Costa de Melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280329</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>256</b>
MAGNITUDE E COMPORTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280330</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>264</b>
MITOS E CRENÇAS: UMA AÇÃO POPULAR PARA CUIDAR DA SAÚDE	
Rodrigo Silva Nascimento	
Juliano de Souza Caliarí	
Cássia Lima Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280331</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>269</b>
MORTALIDADE POR NEOPLASIAS QUE POSSUEM O TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Laís Lobo Pereira	
Yasmin Fagundes Magalhães	
Ana Cristina de Almeida	
Anna Gabrielle Diniz da Silva	
Kênia Alves Barcelos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280332</b>	

<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>276</b>
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1:CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Isabela Souza Guilherme Carolina de Araújo Oliveira Cesar Antônio Franco Marinho Leonardo Martins Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280333</b>	
<b>CAPÍTULO 34</b> .....	<b>285</b>
OS POTENCIAIS RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA MANIPULAÇÃO CERVICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heldâneo Pablo Ximenes Aragão Paiva Melo Kedmo Tadeu Nunes Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280334</b>	
<b>CAPÍTULO 35</b> .....	<b>296</b>
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ana Clara Reis Barizon de Lemos Andreia de Lima Maia Erika Cristina de Oliveira Chaves Guilherme Margalho Batista de Almeida Igor Batista Moraes Lucas Borges de Figueiredo Chicre da Costa Yasmine Henriques de Figueiredo Rebecchi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280335</b>	
<b>CAPÍTULO 36</b> .....	<b>301</b>
ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA	
Jenifen Miranda Vilas Boas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280336</b>	
<b>CAPÍTULO 37</b> .....	<b>313</b>
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280337</b>	
<b>CAPÍTULO 38</b> .....	<b>327</b>
SABERES POPULARES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO: A UTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE FITOTERÁPICOS	
Lúcia Aline Moura Reis Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maira Cibelle da Silva Peixoto Kariny Veiga dos Santos Hellen Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15919280338</b>	

**CAPÍTULO 39 ..... 337**

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel

Amanda Azevedo Ghersel

Noeme Coutinho Fernandes

Lorena Azevedo Ghersel

Herbert Ghersel

**DOI 10.22533/at.ed.15919280339**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 345**

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

### **Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira**

Universidade Católica de Pernambuco, Curso de Enfermagem  
Recife – Pernambuco

### **Suzane Brust de Jesus**

Universidade Católica de Pernambuco, Curso de Enfermagem  
Recife – Pernambuco

### **Marciana Pereira Praia**

Universidade Católica de Pernambuco, Curso de Enfermagem  
Recife – Pernambuco

### **Clara Fernanda Brust de Jesus**

Universidade Católica de Pernambuco, Curso de Fisioterapia  
Recife – Pernambuco

**RESUMO:** A presente pesquisa busca conhecer o perfil sociodemográfico do Agente Comunitário de Saúde e entender quais os motivos que os levaram a essa escolha profissional e, caso pudessem escolher a profissão, se continuariam a ser ACS. Trata-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa, realizada no município de Olinda. O instrumento de coleta foi um questionário, respondido a próprio punho pelos Agente Comunitário de Saúde na própria Unidade Básica de Saúde, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como resultados percebeu-se que a maioria

dos profissionais são mulheres entre 50-60 anos, ensino médio completo, mais de 15 anos na função, ingressaram através de seleção, vínculo empregatício efetivo, a maioria não possui outro emprego, moram na comunidade, acompanham mais de 150 famílias, a maioria passou por Curso Introdutório e realizaram mais de seis capacitações. Sobre a profissão anterior, a grande maioria trabalhava como prestador de serviço. O principal motivo que os levaram a escolha da profissão foi o desemprego, seguido por desejo de convívio com a comunidade onde residem e de ajudar a comunidade e muitos gostariam de continuar na profissão. Diante do exposto concluímos que a atividade do Agente Comunitário de Saúde é muito importante, pois faz a ligação entre a equipe de saúde e a comunidade. E para que ele faça um bom trabalho é importante que tenha perfil e motivação, tornando-se esse fato um desafio para os gestores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Agente de Saúde Comunitário; Motivação.

**ABSTRACT:** The research aimed to understand the Community Health Agent (Agente Comunitário de Saúde, ACS) sociodemographic profile and the reasons that led the participants to this very professional choice, taking into account the possibility of choosing another career. The qualitative and quantitative data were collected



in the municipality of Olinda. By agreeing with terms of consent (TCLE), participants were asked to answer a questionnaire. The research presented that most professionals are women varying in age from 50-60, High school degree, employees with a work contract with more than 15 years of work experience, the majority of the participants don't have a secondary job, live in suburbs, attending more than 150 families, the majority went to an introductory course and took six or more training classes. About the previous profession, the vast majority did not have a work contract. The main reason that led the participants to the current professional choice was unemployment, followed by the desire to work among and serve the community they reside, and many would like to persist in the job. On the foregoing, we verify the ACS work is very important as it links the public health workers to the community. The ACS needs to be motivated and fit the professional profile to perform a good job, making it a challenge for the managers.

**KEYWORDS:** Primary Healthcare; Community Health Agent; Motivation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) criado em 1991, introduziu uma série de práticas em saúde, e foi a partir desse contexto que se passou a ter um novo olhar sobre a família, deixando para trás o modelo que enfocava somente o indivíduo. (SILVA JA, 2001).

Dentro desse programa, que é composto por uma equipe multiprofissional, onde atua médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, é que surge um novo ator o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esse personagem ímpar é geralmente o primeiro elo da atenção básica, uma vez que assume um papel diferenciado dentro do cenário do sistema de saúde. Por fazer parte da comunidade, o ACS permite o fortalecimento do vínculo com a família, proporcionando dessa forma a aproximação das ações de saúde no âmbito familiar, e tal fato aumenta sensivelmente a capacidade da população de enfrentar os problemas existentes.

Segundo o Ministério da Saúde (1995), “O ACS é um trabalhador que integra a equipe de saúde local, auxiliando as pessoas a cuidarem da própria saúde, por meio de ações individuais e coletivas”. A inserção do ACS, como força de trabalho do Sistema Único de Saúde, vem contribuindo para a concretização do processo de municipalização da saúde, bem como para a definição da proposta do Ministério da Saúde em relação a esse profissional, qual seja, “a prestação de cuidados primários de saúde para aumentar a cobertura de atendimento à população”. (FORTES, 2002).

Segundo Carvalho (2005), o SUS está fadado ao fracasso se não dispuser de recursos humanos qualificados, valorizados, comprometidos e acima de tudo, conscientes da importância do seu papel como agente transformador na melhoria da qualidade de saúde e de vida. Assim, tendo o ACS como o elo que liga a comunidade a equipe de saúde, faz-se necessário conhecer melhor quem é esse profissional, e é isto que se busca com a presente pesquisa, traçar o perfil sociodemográfico, bem como

entender quais os motivos que o levaram a se tornar um ACS.

Para tanto essa pesquisa teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico do Agente Comunitário de Saúde e a razão e descrever os motivos que levaram os Agentes Comunitários de Saúde a escolherem essa profissão.

Neste estudo foram utilizadas as abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa, caracterizada por pesquisa de campo, realizada no município de Olinda, no período compreendido entre setembro a novembro de 2016. A cidade atualmente possui 41 Unidades de Saúde da Família, das quais foram utilizadas como sujeitos da pesquisa as 06 unidades cedidas para aulas práticas dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), mediante convênio, a saber: Jardim Brasil I e II, Ilha de Santana I e II, COHAB- Peixinhos I, II e III, Vila Popular, Salgadinho e Bonsucesso II.

Para critério de inclusão dos sujeitos na amostra, definiu-se os ACS trabalhadores das 06 equipes das USF especificadas independente do tempo de atuação, idade e sexo. Já para os critérios de exclusão foram considerados os ACS em licença ou férias no período de coleta de dados ou os que se recusaram a participar da pesquisa. Após a aplicação dos critérios mencionados anteriormente, os respondentes foram 96% (n=76) de um total de 80 ACS, que responderam a 1ª parte do questionário e 72% (n= 57) que responderam a 2ª parte do mesmo.

Para a realização da pesquisa, o instrumento de coleta de dados utilizado, foi um questionário, composto por duas partes: a primeira parte é formada por perguntas fechadas com opções de respostas de modo a obter um panorama do perfil sociodemográfico desses profissionais. Na segunda fase da pesquisa, o questionário foi composto por sete questões abertas que abordaram os aspectos da percepção do ACS na prática do seu trabalho, de uma forma mais subjetiva, que o responderam a próprio punho. Todos os questionários foram aplicados aos ACS na Unidade de Saúde da Família, após a explicação dos objetivos, e mediante a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No que diz respeito à segunda parte do questionário, foi feita uma transcrição literal na íntegra das respostas, onde as mesmas foram consolidadas e categorizadas segundo a ideia central da afirmação. Vale ressaltar que todas as falas encontram-se em anexo e que somente foram compiladas no corpo do texto duas falas de cada categoria. Os ACS foram numerados aleatoriamente e na reprodução das falas, se fez a seguinte apresentação: ACS1, ACS2, ACS3 e assim sucessivamente.

A coleta dos dados foi realizada no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, que foram posteriormente consolidados e analisados dentro do método quantitativo e qualitativo. Ademais, depois da redação do relatório final, a equipe disponibilizou os resultados para outros alunos da instituição, à Secretaria de Saúde do município de Olinda, aos Agentes Comunitários de Saúde, UBS e demais interessados.

## 2 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir são resultados das análises feitas através do presente estudo, do qual participaram 76 (96%) dos ACS pertencentes às 06 Unidades de Saúde da Família do município de Olinda/PE cedidas para as aulas práticas dos cursos de Medicina e Enfermagem da Unicap, mediante convênio, a saber: Jardim Brasil I e II, Ilha de Santana I e II, COHAB- Peixinhos I, II e III, Vila Popular, Salgadinho e Bonsucesso II.

Os resultados foram divididos em três blocos quais sejam: (1) Perfil sociodemográfico do ACS; (2) A motivação do ACS em escolher a profissão e (3) Se não fosse ACS qual profissão escolheria.

### 2.1 Perfil sócio-demográfico de ACS

Em relação ao perfil sócio-demográfico dos ACS colhemos os seguintes dados:

Unidades	Total	Respondentes	%
Bonsucesso	8	8	100
Cohab-peixinhos	22	21	95
Ilha de Santana	16	15	94
Jardim brasil	16	14	88
Salgadinho	13	13	100
Vila popular	5	5	100
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>76</b>	<b>96</b>

Tabela 1 – Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda que responderam ao questionário, segundo Unidade Básica de Saúde, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 1 mostra a distribuição de ACS lotados na UBSs. Percebe-se que a UBS que mais possui ACS é a de COHAB - Peixinhos I, II e II com 22 ACS, sendo que participaram da pesquisa 21 ACS (95%). Ressalta-se que nessa UBS atuam três (3) equipes. A seguir a UBS de Ilha de Santana I e II que possui 16 ACS sendo que 15 participaram da pesquisa (94%), nesta unidade existem 2 equipes. A UBS de Jardim Brasil I e II tem 16 ACS, participaram da pesquisa 14 (88%), sendo que nesta UBS existem 2 equipes. Na UBS de Salgadinho I e II tem 13 ACS e todos participaram da pesquisa (100%). A UBS de Bonsucesso I tem 8 ACS e todos participaram da pesquisa (100%). E por fim a UBS de Vila Popular I que tem 5 ACS e todos participaram da pesquisa (100%).

A distribuição dos ACS deve obedecer aos parâmetros do Ministério da Saúde (MS), refletindo em uma alocação maior naqueles espaços territoriais com maior número de famílias e, conseqüentemente, maior número de equipes do PSF atuantes de acordo com a Portaria nº 648/GM de 28/03/2006/ PNAB Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2002). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) diz que o

número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, assim cada Agente Comunitário deve ser responsável por no máximo 750 pessoas, ou seja, 150 famílias e que cada Equipe de Saúde da Família deve ter no máximo 12 ACS (MS, 2002). Assim pode se observar que todas as unidades participantes da pesquisa estão cumprindo o que preconiza o MS, ou seja, no máximo 12 ACS por equipe de saúde.

<b>Idades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 20 anos	0	0
20 – 30 anos	0	0
30 – 40 anos	12	15,8
40 – 50 anos	28	36,8
50 – 60 anos	29	38,2
(+) 60 anos	7	9,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	13	17,1
Feminino	63	82,9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental	3	3,9
Ensino médio incompleto	1	1,3
Ensino médio completo	51	67,1
Ensino superior incompleto	10	13,2
Ensino superior completo	10	13,2
Outro	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tabela 2 – Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda, segundo idade, sexo e escolaridade, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2, observa-se que 29 (38,2%) dos ACS estão na faixa etária de 50-60 anos, seguido de 40-50 anos, 28 (36,8%) e 12 ACS (15,8 %) estão na faixa etária de 30-40 anos. Vale registrar que o MS preconiza apenas idade mínima acima de 18 anos, porém não estabelece limite máximo.

Com relação à faixa etária Mota e David (2010), relatam que 63% de sua amostra é composta de adultos jovens entre 26 e 40 anos, fato também observado na pesquisa de Santana et al, 2009 onde 85% da amostra estavam na faixa etária de 20 a 49 anos. Corroborando com a nossa tese, Ferraz e Aerts (2005), relatam o cotidiano de trabalho dos ACS de Porto Alegre, e concluem que 71% de sua amostra tem entre 30 a 40 anos e eles relacionam este achado com o fato de que quando foi criado o PSF foram convidados para ser ACS os presidentes de associação de moradores e líderes comunitários, pois já desenvolviam atividades em prol da comunidade, e segundo este mesmo autor ser ACS foi a oportunidade de reingresso no mercado de trabalho.

(FERRAZ; AERTS,2005)

Os dados do estudo demonstram que os Agentes Comunitários de Saúde com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, tendo assim maior vínculo e experiência para atendê-los.

Quanto ao sexo, observa-se a predominância do sexo feminino 82,9% (n=63), como mostra a tabela 2. Trata-se de uma profissão majoritariamente feminina, pois o cuidar desde sua origem sempre foi ligado a figura feminina. Sabemos que os ACS surgiram no Ceará com a contratação de uma frente de trabalho de mulheres para ajudar a combater os problemas decorrentes da seca. Colaborando com esse pensamento, Santana et al,(2009) em pesquisa de caráter qualitativo descreve as principais características dos ACS do município de Sete Lagoas-MG. Eles concluíram nesta pesquisa que 85% dos ACS são do sexo feminino, porcentagem também observada no estudo de Mota e David(2010), na cidade do Rio de Janeiro, observando que 82% de sua amostra eram compostas por mulheres. Mota e David (2010) associam o trabalho do ACS ao trabalho doméstico feminino que, segundo os mesmos, possui uma inclinação historicamente reconhecida para o cuidado em saúde. Santana et al, (2009) relacionam o elevado número de mulheres na profissão de ACS com achados históricos e relatam em sua pesquisa que, em razão da mulher ser vista na Idade Média como cuidadora, isto que pode ter suscitado maior adesão ao cuidado por parte delas.

Outro dado que merece discussão é a escolaridade dos ACS participantes da pesquisa. Destaca-se que a maioria apresenta escolaridade de ensino médio completo 67,1% (n=51), seguido de 13,2% (n=10) com ensino superior completo e 13,2% (n=10) com ensino superior incompleto. A lei que regula a profissão de ACS exige, para o exercício da função, ensino fundamental completo. A escolarização ainda se apresenta como um aspecto que vem mudando ao passar dos anos de existência desse trabalhador dos SUS. Mota e David (2010) relatam em sua pesquisa que quando surgiu o PSF 9,6% dos ACS possuíam apenas o ensino fundamental e atualmente este índice é de 2,7%. Hoje o nível de instrução predominante é o médio, fato que colabora com o encontrado em nossa pesquisa. Outro estudo considera que, quando maior o grau de escolaridade mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade (FERRAZ;AERTS,2005).

<b>Tempo de ACS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 5 anos	0	0
5- 10 anos	9	11,84
10- 15 anos	20	22,31
15- 20 anos	23	30,26
(+) 20 anos	23	30,26
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Entrada no Programa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>



Seleção	57	75,00
Indicação política	14	18,42
Outros	5	6,58
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Vínculo trabalhista</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estatutário	56	73,68
Contrato	17	22,37
Outros	2	2,63
Não respondeu	1	1,32
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Tem outro emprego</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	6	7,89
Não	70	92,10
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tabela 3 – Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda segundo tempo de profissão, forma de entrada no programa, vínculos empregatício e se possui outro emprego, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 3, referente ao tempo de serviço como ACS encontramos que 30,3% dos entrevistados encontram-se na faixa de 15 a 20 anos de serviço e que também com o mesmo percentual outro grupo com mais de 20 anos na função perfazendo um total de 60,6%, seguido da faixa de 10-15 anos com 26,3% (n=20) demonstrando que a grande maioria encontra-se na faixa de mais de 15 anos exercendo a função. Isso é um bom indicador, pois mostra que são pessoas experientes e conhecedores dos problemas e necessidades da microárea de sua responsabilidade. (SILVA; SANTOS, 2003)

Considera-se que quanto maior o tempo trabalhado com ACS maior será sua contribuição para Equipe de Saúde da Família, devido ele conhecer melhor a comunidade e suas necessidades de saúde. O tempo de permanência no Programa é importante para o entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas cotidianas e na integração com a comunidade (FERRAZ; AERTS, 2005).

Sobre o tema como entrou no programa, encontramos que 75% (n=57) teve seu ingresso no programa através de seleção, seguido de 18,4% (n=14) que ingressaram através de indicação política e apenas 6% (n=5) por outra forma. Vale ressaltar que a situação do ACS é diferente da dos demais servidores públicos, pois possui como aspectos fundamentais: solidariedade e liderança, a necessidade de residir na própria comunidade e o conhecimento da realidade social que o cerca. Segundo Ferraz e Aerts (2005), em estudo no município de Porto Alegre enfatizam que todos os agentes comunitários passaram por um processo seletivo, o que acaba se refletindo no nível de escolaridade, pois a maioria apresentava o ensino fundamental completo. Importante salientar que quanto maior o grau de escolaridade mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e melhor orientar as famílias que encontram-se sob sua responsabilidade.

A respeito da forma de vínculo empregatício, 73,7% (n=56) dos ACS possuem vínculo efetivo, ou seja, submetem-se ao regime jurídico municipal, e que 22,4%(n=17) seguem o que está estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Coube à Lei nº 11.350/2006 regulamentar o § 5º do art. 198 da CF, prevendo, em seu art. 8º, que “os Agentes Comunitários de Saúde admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa”. Os trabalhadores estatutários seguem o Regime Jurídico e são trabalhadores efetivos (servidores públicos), com estabilidade no emprego após três anos de admissão e que passam por avaliações de desempenho. Têm direitos como férias, décimo terceiro salário, afastamento para tratamento de saúde, insalubridade, licenças sem vencimento e para estudo e aposentadoria.

Pela análise das respostas ao quesito ter outro emprego além de ser ACS, verificamos que uma parcela significativa dos entrevistados 92,1% (n=70) se dedicam às funções de ACS exclusivamente, até mesmo porque a jornada deles é de oito horas diárias, sendo que 7,9% (n=6) exercem outras atividades a saber: vigilante, técnica de enfermagem, cuidadora e manicure. Tais funções podem ser exercidas concomitantemente com a de ACS, pois todas essas profissões elencadas estão diretamente ligadas ao contato com o público, ponto em comum com a função de ACS.

<b>Profissão anterior</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prestadores de serviços	29	38,1
Comerciários	10	13,1
Educação	9	11,8
Do lar	7	9,2
Saúde	4	5,3
Líder comunitário	2	2,6
Desempregado	6	7,9
Autônomo	3	3,9
Estudante	1	1,3
Limpeza	3	3,9
Não respondeu	2	2,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tabela 4 – Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda, segundo

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 4 foi analisada a questão sobre profissão anterior a ser ACS, onde obtivemos como resultado que 38,1% (n=29) trabalhavam como prestadores de serviço, seguido por 13,1% (n=10) que eram comerciários e 11,8% (n=9) que trabalhavam na área da educação. A maioria, antes de se tornar ACS e de assumir o trabalho em saúde, desenvolvia atividades ligadas a prestação de serviço, demonstrando assim

que tinha vinculação direta com o público. Vale ressaltar que 5,3%(n=4) trabalhavam na área de saúde antes de ser ACS. A insuficiência ou até a escassez de mercado de trabalho para todas essas ocupações e ou profissões pode nos ajudar a explicar a escolha pela ocupação de agente comunitário de saúde. (SILVA;SANTOS,2003)

<b>Mora na comunidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	73	96,1
Não	1	1,3
Outro	2	2,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Quantidade de famílias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 150	0	0
150- 200	37	48,7
200- 250	31	40,8
(+) 250	8	10,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tabela 5 – Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda segundo local de moradia e quantidade de famílias, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 5, sobre o tema morar na comunidade encontramos que 96,1% (n=73) dos entrevistados residem na comunidade, fato que também foi relatado em outras pesquisas. Várias pesquisas apontam que residir na área em que atua faz com que o Agente Comunitário de Saúde torne-se um trabalhador com características especiais, pois exerce a função de elo entre a equip e de saúde e a comunidade vivenciando o cotidiano com intensidade.(LANZONI; MEIRELLES, 2010;AERTS, 2005;BRAND; ANTUNES; FONTANA,2010; MOTA; DAVID,2010).

Para o Ministério da Saúde o ACS é o trabalhador da área de saúde que está em contato permanente com a comunidade, unindo dois universos culturais distintos, o científico e o popular, atuando com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças. Deve residir na própria comunidade em que vive, ser maior de 18 anos, saber ler e escrever, ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades, e entre outras atribuições, trabalhar com famílias em base geográfica definida e realizar o cadastramento e acompanhamento das famílias. Esse trabalhador atua para identificar problemas, orientar, encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação e à reabilitação da saúde dos moradores de cada casa sob sua responsabilidade, assim como de toda a comunidade. (MS,2002)

Sobre a quantidade de famílias acompanhadas pelo ACS, tivemos como resultado que 48,7% (n=37) acompanha entre 150 a 200 famílias, seguido por 40,8% (n=31) com 200 a 250 famílias e 10,5% (n=8) acompanhando mais de 250 famílias. Esses

valores contrariam o que estabelece o Ministério da Saúde, onde cada ACS deve ser responsável por no máximo 150 famílias ou 750 pessoas, conforme o estabelecido na Portaria nº648/2006. Essa situação também foi evidenciada no estudo de Ferraz e Aerts (2005). É importante salientar que o grande número de pessoas/famílias por ACS gera uma sobrecarga de trabalho sobre os mesmos, dificultando, assim, os processos de trabalho, comprometendo a qualidade da atenção. (FERRAZ; AERTS, 2005)

<b>Curso Introdutório</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	52	68,42
Não	19	25,00
Não lembro	5	6,58
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>Capacitações</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não	0	0
1-3	6	7,89
4-6	3	3,95
(+) 6	67	88,16
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tabela 6– Número de Agentes Comunitários de Saúde de Olinda segundo o número de capacitações realizadas, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 6 foi analisado sobre quem tinha participado do *Curso Introdutório*, onde 68,4% (n=52) responderam que realizaram, estando de acordo com o estabelecido na Lei nº 11.350/2006. A realização do mesmo é um dos pré-requisitos para se tornar ACS, se tornando uma etapa do processo seletivo.

A respeito das *capacitações*, 88,2% (n=67) dos ACS participantes da pesquisa responderam que realizaram mais de seis capacitações, que 7,9% (n=6) realizaram de 1-3 capacitações, seguidos por 3,9% (n=3) que realizaram de 4 a 6 capacitações desde que entraram na profissão. Percebe-se que a maioria participou de mais 6 capacitações desde que assumiram a função, porém é necessário que essas sejam contínuas, em serviço também, pois eles necessitam ser constantemente atualizados nas questões referentes a saúde da população. Durante a entrevista, muitos ACS referiram sentir falta dessas capacitações que são de extrema importância para o melhor desempenho do seu trabalho. Sugere-se a criação de um núcleo de educação permanente onde o ACS possa receber a capacitação adequada, para que dessa forma tenha melhores condições de repassar as informações.

## 2.2 Motivação do ACS em escolher a profissão

Para consolidar as respostas dos ACS, todas as falas foram listadas e escolhida uma categoria que representasse o grupo.

Em relação aos motivos que os levaram a escolher a profissão de ACS,

encontramos as seguintes categorias: desemprego (n=14), convívio com a comunidade (n=14), ajudar a comunidade (n=12), oportunidade (n=7), vontade de ser ACS (n=6) e casualidade (n=4).

Na primeira categoria, os ACS apontaram o **desemprego** como sendo o principal motivo de se candidatar a função, conforme se pode observar nos fragmentos abaixo:

“O desemprego! Estava desempregado o que aparecia de oportunidade, tentava, aí conseqüentemente fui aprovado para ACS”. (ACS 15).

“No momento da inscrição para o cargo de ACS estava desempregado”. (ACS 13)

Em seguida, como segunda categoria foi apontado o **convívio com a comunidade**, como motivo para se tornar ACS. O fato de conviver na comunidade faz com que eles compreendam melhor as dificuldades nela existentes. Os fragmentos que se seguem exemplificam tal situação:

“Por conhecer os problemas existente na comunidade”. (ACS 40).

“Já fazia alguns serviços voluntario na comunidade fazia parte do conselho de moradores a mais de 10 anos”. (ACS 62)

Na terceira categoria **ajudar a comunidade** foi outro motivo elencado pelos agentes comunitários, pois poder de alguma forma contribuir para a melhoria é algo gratificante. Isso pode ser observado nos fragmentos abaixo:

“Ajudar a comunidade e levar as informações, sobre a saúde orientar e as famílias”. (ACS 24)

“Poder ajudar as pessoas, pois amo o que faço”. (ACS 44).

A quarta categoria teve como outro motivo citado por eles a **oportunidade**, ou seja, encontraram na função uma forma de ingressar no mercado de trabalho, de ajudar a sua comunidade. Os fragmentos a seguir exemplificam o fato:

“Inicialmente foi a oportunidade que me deram. Depois comecei a gostar de ajudar os pacientes”. (ACS 52)

“Foi a oportunidade que apareceu para ajudar a comunidade”. (ACS 53)

Na quinta categoria a **vontade de ser ACS** foi apontada por eles como motivo de ingresso na profissão. A possibilidade de fazer parte do quadro de saúde e poder cuidar da comunidade foi o que motivou na hora de escolher a função. Tal fato pode ser comprovado pelos fragmentos abaixo:

“Sonho de ser funcionaria da saúde, pra ter condição de cuidar da saúde das pessoas sem condições”. (ACS 54)

“Sempre queria ser acho muito lindo essa profissional”. (ACS 55)

E na última categoria eleita pelos ACS como motivo de sua escolha ficou a **casualidade**, ou seja, ingressar na função sem realmente saber o que era a profissão.



Os fragmentos abaixo exemplificam essa escolha:

“Me inscrevi por inscrever, nem sabia o que era, pois correspondia aos pré-requisitos mínimos”. ( ACS 9)

“Puro acaso, que nem sei como explicar, fiz a seleção e entrei primeiro como contrato depois fui efetivado por conta da seleção”. ( ACS 45)

Ao revelarem os motivos que os levaram a ser ACS, destacam o desemprego, o convívio com a comunidade, ajudar a comunidade, oportunidade, vontade de ser ACS e casualidade. Percebe-se claramente pelas falas dos ACS que o desemprego e o fato de conviver com a comunidade são os fatores que mais impulsionam as pessoas a se tornarem Agentes Comunitários, pois por morarem na comunidade eles mais do que ninguém conhecem todos os problemas que nela existem, assim o fato de tornar-se um ACS, representa uma forma de melhorar o ambiente onde ele vive, é a chance de fazer algo diferente, enfim ser um agente de mudanças.

Com relação ao motivo ajudar a comunidade, eles revelam que ser ACS representa algo gratificante, é como se eles tivessem a chance de oferecer algo melhor através do seu trabalho.

Observa-se na fala dos ACS que a questão da oportunidade como motivo de ingresso na função está intimamente ligado com o fator desemprego onde ser ACS representa uma forma de voltar ao mercado de trabalho.

Quanto a vontade de ser ACS, muitos deles revelaram que fazer parte da equipe de saúde é algo de extrema importância, pois podem cuidar das pessoas e levar informações sobre saúde.

E por fim o motivo casualidade , ou seja, alguns entraram na profissão sem saber o que ela significava, sem conhecer a importância do seu trabalho para comunidade.

### 2.3 Mudança de profissão

Os Agentes Comunitários também foram questionados sobre, caso pudessem escolher a profissão, se eles continuariam a ser ACS, e a maioria respondeu que sim, elencando como principais motivos para continuar na profissão o fato de amar trabalhar com a comunidade, satisfação pelo que fazia, poder ajudar as pessoas, por não se ver em outra profissão, por ser ao mesmo tempo médico e psicólogo dentro da sua comunidade. Enfim, que continuariam a amar o que faziam e viam na profissão a possibilidade de ajudar a sua área. Os poucos que responderam que deixariam de ser ACS, elencaram como motivos a falta de respeito da gestão, falta de comprometimento da equipe, da gestão e do próprio Município em atender suas solicitações à partir da demanda gerada em suas visitas domiciliares, e por não verem perspectiva de crescimento profissional.

Nessa perspectiva é importante salientar que qualquer que seja o motivo de ingresso, é de suma importância que o Agente Comunitário de Saúde conheça o real objetivo de sua profissão, pois seu papel é de fundamental importância dentro da equipe de saúde, uma vez que ele representa ao mesmo tempo

a comunidade e a equipe de saúde, sendo esse ser único e híbrido que transita entre dois universos.

## CONCLUSÃO

O estudo alcançou os objetivos propostos e diante dos resultados obtidos é muito importante que sejam revistas algumas questões que angustiam o ACS, como por exemplo, a quantidade de famílias acompanhadas por cada um, pois o número excessivo compromete o trabalho realizado, como também prejudica a população, uma vez que o atendimento torna-se precário e muitas impossível de ser realizado.

Esse estudo também apresenta um grande desafio para os gestores, no que se refere a necessidade de suprir a demanda gerada pelo trabalho do ACS evitando o desânimo quando não veem seus encaminhamentos e solicitações acolhidos e resolvidos. E também, a necessidade de educação continuada, oferecendo cursos de capacitação aos ACS, visando aprimorar o potencial de cada um e, permitindo com isso, mais habilidade no manejo com os indivíduos da comunidade, uma vez que qualificação/capacitação do profissional de saúde é um dos desafios para que se alcance maior qualidade dos serviços de saúde.

Logo, conhecendo o perfil sociodemográfico dos agentes comunitários e suas principais características é possível identificar suas fortalezas e fragilidades, para com isso obter um melhor aproveitamento do seu desempenho dentro da unidade de saúde. Espera-se com este trabalho contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas atuais, reflexivas e capazes de trazer ao agente comunitário de saúde benefícios no desenvolvimento de seu trabalho, além de instigar novos questionamentos e estudos futuros.

Vale ressaltar que será de grande valia para todos os cursos da área de saúde, conhecer o perfil do ACS e os motivos que o levaram a escolher essa profissão, pois isso irá permitir que se relacionem melhor com esse profissional e possam trazer contribuições eficazes para o trabalho do ACS.

## REFERÊNCIAS

BRAND, Cátia Inácia; ANTUNES, Raquel Martins. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFPR, Paraná. Jan/Mar 2010; 15(1): 40-7.

CARVALHO GI, SANTOS L. **Sistema Único de Saúde**: comentários à lei orgânica da saúde (leis nº 8080/90 e 8142/90). Campinas: Editora da Unicamp; 2002.

FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise R. G. de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Revista Ciência Saúde Coletiva** [online]. 2005, vol.10, n.2, pp. 347-355. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 28 de abril de 2010.

FORTES, M. R. S. **Enfermagem na promoção dos cuidados primários na saúde pública**. São Paulo: Everest, 2002.

LANZONI, Gabriela M. de Melo; MEIRELLES, Betina H. Schlindwein. Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.11, n.2, p.140-151, abr. /jun.2010. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 28 de abril de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

\_\_\_\_\_. **Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família no Brasil**. Brasília (DF): 2002.

MOTA, Roberta R. Alencar; DAVID, Helena M. S. Leal. A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma Indução do Processo de trabalho? **Revista Trabalho e Educação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.229-248, jul./out.2010. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 05 de janeiro de 2011.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFPR, Paraná, 2009, Out/Dez; 14(4): 645-52. ISSN Eletrônico: 2176-9133

SILVA JA. **O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis: agente institucional ou agente da comunidade?** [tese]. São Paulo (SP); Faculdade de Saúde Pública/USP; 2001.

SILVA, H.; SANTOS, M.R. Perfil social dos agentes comunitários de saúde vinculados ao programa saúde da família da zona norte do município de Juiz de Fora. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.6, n.2, p.70-76, jul./dez. 2003.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-215-9

