

# UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

*Data de aceite: 02/05/2023*

### **Franciele Sayonara Portilho Fernandes**

Centro Universitário Newton Paiva  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0002-2545-3765>

### **Marcela Bárbara Pereira**

Centro Universitário Newton Paiva  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0002-0042-1134>

### **Morena Maria Dias Rocha**

Centro Universitário Newton Paiva  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0001-6830-4287>

### **Valquíria Fernandes Marques**

Centro Universitário Newton Paiva  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0002-8025-0493>

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu no serviço de saúde como um trabalho voluntário em meados de 1970 com alvo em atividades de educação a saúde voltadas para mulheres, gestantes e crianças. Nesta década, estratégias como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) de 1976, e o Programa Nacional de Serviços Básicos

de 1982, desejavam expandir o acesso à saúde e descentralizar a assistência, reforçando a necessidade de políticas públicas que atendessem a porção menos favorecida e marginalizada da população.

Em 1991 foi implementado pelo Ministério da Saúde o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sob a finalidade de criar uma classe de trabalhadores que façam parte da comunidade e articulem como intermediários entre a prestação dos serviços de saúde e os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS).

Embora a regulamentação da profissão tenha ocorrido somente a partir da Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002, desde a implementação do PACS e do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, fez-se necessária a atividade de profissionais que agissem como vinculação entre os usuários e o serviço de saúde, favorecendo a atuação dos ACS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em 5 de outubro de 2006 a Lei nº 10.507/2002 foi revogada pela Lei nº

11.350/2006, que resolve em seu Art. 2º que os ACS e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) são profissionais da saúde com profissões regulamentadas e de exclusividade de seu exercício ao Sistema Único de Saúde (SUS) através de vínculo direto entre esses profissionais e o órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Torna-se, a partir de seu Parágrafo 1º, essencial e obrigatória a presença desses agentes na ESF, como parte da estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

O Parágrafo 3º do Art. 3º da Lei 11.350, determina como atividades do ACS dentro dos limites de sua microrregião de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento; V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: a) de situações de risco à família; b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), (BRASIL, lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006).

A participação do ACS na UBS como parte da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) é vista pelos demais profissionais da equipe como o elo de ligação que aproxima os saberes médicos das ambições, ansiedades e percepções da população acerca de suas necessidades e as práticas assistenciais ofertadas naquela região, levando à população informações e serviços pertinentes a saúde, e, em contrapartida, permitindo que as equipes assistenciais e administrativas recebam e compreendam os feedbacks dos usuários.

Sendo a APS a porta de entrada do usuário aos três níveis de complexidade de assistência à saúde, pode-se compreender os ACS como percussores dessa adesão dos usuários à prevenção, diagnóstico, tratamentos e encaminhamentos necessário, visto que são profissionais de saúde inseridos na comunidade, moradores da região em que exercitam a profissão, e são capazes de levar a UBS as necessidades da população explícitas e traduzidas.

Ressalta-se que a atuação do ACS tem relação íntima com os profissionais da enfermagem, que são protagonistas em estratégias diretamente relacionadas com as atribuições dos agentes. Liderança, organização, versatilidade, comunicação, educação em saúde, humanização da assistência e abordagem holística dos clientes são práticas adotadas pelos enfermeiros que, com excelência, coordenam as ESF e supervisionam as equipes de ACS, sendo de responsabilidade deles o efetivo desempenho desses profissionais.

Diante disso, este relato tem como objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de enfermagem durante o estágio supervisionado, em relação à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde em um centro de saúde na região leste de Belo Horizonte, Minas Gerais.

A partir das visitas domiciliares, percebeu-se que os ACS têm grande domínio de informações pertinentes aos usuários e ao centro de saúde, relacionadas às demandas da população e históricos pregressos e atuais de saúde dos usuários, fazendo da atuação deles uma ligação efetiva entre os serviços disponíveis e as demandas individuais e familiares a serem solucionadas pelo sistema de saúde.

A participação desses profissionais como extensores do ambiente domiciliar em que os usuários estão inseridos aos centros de saúde de referência, corroboram com a relevância social e com a execução das atividades de prevenção e promoção da saúde, além da implementação de atendimentos pautados na equidade, nos princípios de integralidade e participação social do SUS.

Para além da prestação dos serviços de saúde, a proximidade do ACS com a comunidade favorece a humanização da assistência, visto que são profissionais que exercem suas atividades no âmbito da intimidade individual e coletiva dos moradores da microrregião de abrangência da UBS, agindo como precursor da escuta ativa, da captação de usuários e da confiança dos pacientes acerca da efetividade da assistência prestada.

Destacamos que o vínculo estabelecido pelo ACS e os usuários, foi um dos fatores determinantes para a execução das práticas assistenciais realizadas na comunidade em que estivemos inseridas, unindo saberes técnico-científicos com saberes populares. Contribuindo para a adesão da população aos novos profissionais inseridos na unidade de saúde, uma vez que a alta demanda, as dificuldades de acesso às moradias, a baixa disponibilidade de veículos para transferência de materiais e trabalhadores, interfere diretamente na interação, proximidade e capacidade de liderança dos novos profissionais com a população, influenciando na assistência ao cliente.

Nota-se que dentre os fatores que proporcionam a execução da APS nas UBS, o protagonismo social do ACS se dá devido a liberdade conquistada por eles nos atendimentos prestados à população, e sua capacidade de articular a interação entre os demais profissionais das equipes multidisciplinares da UBS e os usuários.

Dessa forma, torna-se evidente a importância dos ACS na manutenção e continuidade da assistência nas UBS, uma vez que ele é figura fundamental na saúde da família, se caracterizando como elo entre a comunidade e a equipe. Tal profissional possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe multidisciplinar, que irá intervir junto à comunidade, permitindo também a manutenção do fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde.

Além disso, faz-se necessário discutir as ações do ACS, proporcionando a atualização contínua dos saberes técnico científicos relacionados à assistência ao cliente.

Já que o conhecimento do cotidiano dos agentes nos territórios contribui na elaboração de estratégias que visem a melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da saúde da família, sendo ele parte valiosa da equipe nas UBS.

Sendo assim, cabe ao enfermeiro responsável pela educação continuada e supervisão da ESF e dos ACS, transmitir conhecimento teórico e prático, a fim de, promover ações e construir estratégias para melhor atuar na comunidade, para que diante das adversidades os profissionais consigam desenvolver um processo de confiança com os pacientes, atendendo à todas as suas necessidades durante seu acolhimento.

## REFERÊNCIAS

Araujo, E, F, S; Paz, E, P, A; Ghelman, L, G; Mauro, M, Y, C; Donato, M; Farias, S, N, P. **Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 6:e18425.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS)/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm)>.

Brilhante, V; Alencar, O, De Sá Barreto, M; Lopes, K; Ferreira, M. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas.** Revista Uruguaya de Enfermería, 2022; 17(1): e2022v17n1a1. DOI: 10.33517/rue2022v17n1a1 eISSN: 2301-0371.

Figueiras, A. S; Silva, A. L. A. **Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [ 3 ]: 899-915, 2011.

Garcia, L, L; Guimarães, X, N, F, R; Gomes, S, A; Andrade, B, M; Gazetta, E, C. **Análise do engajamento no trabalho em agentes comunitários de saúde no período pré-pandêmico.** Journal Health NPEPS, 6(2). 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6012>>.

Lanzonil, G, M, M; Meirelles, B, H, S. **Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 557-63. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rj/reben/a/HkCFJFFPCdGqMZZfvFcdW6s/?format=pdf&lang=pt>>.

Levy, F. M; Matos, P, E, S; Tomita, N, E. **Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde.** Cadernos De Saúde Pública, 20 (Cad. Saúde Pública, 2004 20(1)), 197–203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100036>>.

Seabra, D, C; Carvalho, A, C, D; Forster, A, C; **O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde.** Rev. APS, v. 11, n. 3, p. 226-234, jul./set. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14264/7714>>.

Sebold, LF; Silva, FM; Silveira, BM; Kagauchi, TS; Amante, LN; Girondi, JB. **Protagonismo dos agentes comunitários de saúde nas ações de cuidado a pessoa obesa.** Enfermagem em Foco. 2022; 13:e-202217. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202217>>.

Silva, J, A; Dalmaso, A, S, W. **O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 6 (Interface (Botucatu), 2002 6(10)), 75–83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007>>.