TRABALHO COMPLETO
FULL PAPER
XXVII SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
24 A 26 DE OUTUBRO 2023
OCTOBER 24th to 26th, 2023
ISSN: 2316-9745
CIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
SCIENCE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
UFN Universidade Franciscana Franciscan University
https://doi.org/10.48195/sepe2023.27169

SAÚDE E VÍNCULO: OS DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CUIDADO PRESTADO À COMUNIDADE

Ester Schaf Calegari[1]; Amanda Fontoura de David[2]; Amanda Sierpinski Cazarré[3]; João Dérick da Paixão Fiegenbaum[4]; Karla Cassol Lourenci[5]; Aline Kruger Batista[6]; Lenise Menezes Seerig[7]

RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que atuam nas redes de atenção primária, mais especificamente nas equipes de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo os intermediadores da comunidade com os serviços de saúde da região. O presente trabalho busca relatar a experiência dos estudantes do terceiro semestre do curso de Odontologia, em relação aos desafios encontrados que os ACS enfrentam na busca de atender suas determinadas microáreas. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva. As informações contidas neste trabalho foram obtidas através de uma roda de conversa dos acadêmicos junto com três ACS atuantes na área da ESF de um bairro num município do interior do Rio Grande do Sul. A fim de sistematizar todo o conhecimento adquirido sobre as dificuldades que estes enfrentam, durante a conversa, foram elencados os obstáculos vividos nesta função, com base na prática. Em síntese, os ACS vão além de fornecer cuidados de saúde. Eles estabelecem vínculos, convivência e acolhem a comunidade, o que torna sua função desafiadora. Garantir acesso ao sistema de saúde com sucesso e qualidade é o objetivo principal.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Comunidade; Estratégia Saúde da Família; Vínculo.

ABSTRACT

The Community Health Agents (ACS) are professionals who work in primary care networks, more specifically in family health teams, such as the Family Health Strategy (ESF), being the intermediaries of community with health services in the region. The

[1] Autor/Apresentador - Acadêmica do Curso de Odontologia, da Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: ester.calegari@ufn.edu.br
[2] Demais Autores - Acadêmica do Curso de Odontologia, da Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: amanda.david@ufn.edu.br
[3] Demais Autores - Acadêmica do Curso de Odontologia, da Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: a.cazarre@ufn.edu.br
[4] Demais Autores - Acadêmico do Curso de Odontologia, da Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: j.derick@ufn.edu.br
[5] Demais Autores - Acadêmica do Curso de Odontologia, da Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: k.lourenci@ufn.edu.br
[6] Orientadora. Mestre em Ciências Odontológicas com ênfase em Saúde Coletiva, docente, Curso de Odontologia, Universidade Franciscana. E-mail: aline.kruger@ufn.edu.br
[7] Orientadora. Doutora em Epidemiologia, docente, Curso de Odontologia, Universidade Franciscana – UFN, Brasil. E-mail: lenise.seerig@ufn.edu.br

present work seeks to report the experience of students in the third semester of the Dentistry course, aiming at the challenges faced by CHAs in seeking to serve their specific micro-areas. This is an experience report, with a descriptive approach. The information contained in this work was obtained through a conversation between academics together with three CHAs working in the ESF area of a neighborhood in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. In order to systematize all the knowledge acquired about the difficulties they face, during the conversation, the obstacles experienced in this role were listed, based on practice. In short, CHAs go beyond providing health care. They establish bonds, coexistence and welcome the community, which makes their role challenging. Ensuring access to the healthcare system with success and quality is the main objective.

Keywords: Community Health Agents; Community; Family Health Strategy; Bond.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o COSEMS (2021), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que atuam nas redes de atenção primária, mais especificamente nas equipes de saúde da família das ESF, nas quais se fundamentam em proporcionar condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde à comunidade, seguindo os critérios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), sendo os intermediadores da comunidade com os serviços de saúde da região.

Entre as atribuições contidas na página 48 da PNAB (2012), está que compete aos ACS obrar com famílias dentro de microáreas definidas pela equipe na qual trabalham. Será de responsabilidade do ACS realizar e manter o cadastramento atualizado no sistema de saúde, realizar visitas domiciliares a indivíduos e famílias que estão sob sua responsabilidade, garantindo a orientação quanto os serviços de saúde e acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, gestantes, puérperas e idosos, desenvolver ações educativas de promoção e prevenção de saúde, a fim de integrar a comunidade local com a Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, destacam-se os ACS como os principais protagonistas na concretização do acolhimento e do vínculo, já que é o membro da equipe de saúde que está diretamente inserido e envolvido com a comunidade, o que enfrenta diversos desafios no que tange dificuldades com a população, como também com o sistema de saúde.

Deste modo, o presente artigo busca relatar a experiência de estudantes do curso de Odontologia, relatando os impasses encontrados que os ACS enfrentam na busca de atender suas determinadas microáreas durante uma ação extensionista num município localizado no interior do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma vivência acadêmica ocorrida em um bairro desfavorecido socioeconomicamente de um município no interior do Rio Grande do Sul. As informações contidas neste artigo foram procedentes de uma roda de conversa dos acadêmicos juntamente com três Agentes Comunitárias de Saúde, atuantes na área de Estratégia Saúde da Família (ESF) do local, no dia 05 de maio de 2023.

Esta troca de conhecimento foi desenvolvida em um disciplina extensionista e teve seu ponto de partida considerando dados coletados em um projeto de pesquisa em andamento e aprovado sob Número do Parecer: 3.895.725 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana, Assim, a participação em atividades extensionistas também se propõe a estabelecer uma relação dialógica de aprendizado entre os ACS e os acadêmicos de Odontologia.

Essa roda de conversa teve a participação de 42 acadêmicos da graduação em Odontologia, que desempenharam um papel fundamental na pesquisa e nas atividades práticas relacionadas à saúde bucal. Os mesmos se envolveram ativamente na criação de folhetos informativos sobre saúde bucal, adaptados para diferentes idades e faixa etárias. Esses folhetos continham informações simplificadas e práticas sobre a manutenção da saúde bucal, dicas de higiene bucal e estratégias de prevenção de problemas dentários. Além disso, durante o intercâmbio de conhecimentos, os acadêmicos forneceram orientações detalhadas às ACS sobre as questões mais relevantes relacionadas à saúde bucal que poderiam ser compartilhadas com as famílias nos domicílios. Essas orientações abrangeram uma variedade de tópicos, incluindo técnicas de higiene oral eficazes, o papel da dieta na saúde bucal e sistêmica, a importância das visitas regulares ao dentista, autoexame e medidas preventivas específicas para diferentes grupos etários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde público e gratuito no Brasil, que foi criado pela Constituição Federal de 1988, a fim de cumprir o que está em lei no Art. 196 da mesma Constituição que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2022).

Objetivando uma organização fundamental no sistema, a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu dentro do programa três níveis de atenção e assistência à saúde, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária, onde foram empregados para estruturar os cuidados disponibilizados pelo SUS. A Atenção Básica, por sua vez, compreendida na atenção primária, aborda cada pessoa considerando suas individualidades e seu contexto social, com o objetivo de proporcionar cuidados completos e integrais. Isso inclui a integração das atividades de vigilância em saúde, planejamento e execução de ações governamentais para proteger a saúde da população, prevenir e controlar riscos, doenças e problemas de saúde, além de promover o bem-estar geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Programa Saúde da Família, criado em 1994, progressivamente, passou a desempenhar um papel central na transformação do modo como os cuidados de saúde são oferecidos e na expansão do primeiro contato aos serviços de saúde dentro do SUS. Em um intervalo um pouco maior de uma década, foi oficialmente apresentada como a Estratégia Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006 (PINTO, L. F. GIOVANELLA, L., 2018), sendo o programa de modelo prioritário amplificador da Atenção Básica.

A colaboração entre diferentes disciplinas e a aplicação prática dessa colaboração, a interprofissionalidade, desempenham um papel fundamental na atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família, o que, conforme diz a Portaria Nº 2.436 (2017), a equipe deve ser:

> “Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da

> equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.”.

Para Camelo (2002), os ACS, dentro desta equipe, são os profissionais que mais se encontram suscetíveis a estresses físicos e psicológicos. Isso se explica pelo vínculo direto criado com as comunidades e pelo fato de estarem sofrendo os impactos da realidade de cada família, levando em consideração as condições econômicas, sociais e estruturais, além dos cenários problemáticos de saúde. Logo, a fim de sistematizar todo o conhecimento adquirido sobre as dificuldades que os ACS enfrentam como personagens principais da integração da Atenção Primária, por meio de uma roda de conversa dos acadêmicos com três ACS do bairro, foram elencados os obstáculos vividos por elas, com base nas experiências acumuladas ao longo de 10 a 20 anos de atuação como ACS.

O bairro encontra-se na região sul do município gaúcho, com 8.967 habitantes, elencado como o 9º bairro mais populoso da cidade, onde a maioria das famílias é beneficiada pelo Bolsa Família. A ESF local é composta por médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários, mas possui uma estrutura pequena, o que dificulta o acesso das pessoas à sala de espera, devido à manutenção precária e à falta de recursos. Entretanto, a equipe que compõe a ESF oferece programas de educação em saúde a crianças deficientes e gestantes, além do trabalho das ACS no mapeamento da região.

Dentre os desafios, foi relatado pelas ACS os casos já encontrados nas casas, como a exploração infantil, adolescentes e mulheres sofrendo violência doméstica e sexual, vulnerabilidade social e a falta de recursos governamentais no bairro para abordar tais cenários, como o conselho tutelar, o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e a permanência de conselhos e conferências com a comunidade. Adicionalmente, há um grande número de crianças em evasão escolar, sejam por fatores econômicos, uma vez que são obrigados a trabalharem no lugar de estudarem; problemas familiares, como o divórcio, abuso e/ou instabilidade; gravidez na adolescência e a falta de suporte educacional.

Em diversas áreas da região, existem residentes, a maioria das quais são famílias de recicladores que enfrentam uma situação de extrema carência estrutural.

Isso se reflete nas condições precárias tanto do bairro quanto das habitações: ruas sem pavimentação e saneamento básico, acúmulo de lixo nas ruas, falta de coleta de lixo e transporte público, esgotos expostos, casas próximas a sangas, provocando enchentes em períodos de chuva, poças d'água e objetos que podem se transformar em criadouros de mosquitos. Isso alarmou as ACS devido ao aumento prevalente de surtos de dengue e outras doenças infecciosas no local.

Ainda, foram ressaltados os riscos e ameaças que as ACS enfrentam ao se encontrarem em regiões perigosas, onde predomina o tráfico de drogas. Nesse contexto, as ACS destacaram a escuta, acolhimento e estabelecimento de conexões com a comunidade. Isso se deve ao fato de que a confiança desempenha um papel crucial na promoção de relações saudáveis, o que por sua vez contribui para fornecer cuidados. Durante o período de combate à pandemia de Covid-19, a assistência à população não poderia parar, o que levou as profissionais a realizarem seu trabalho via celular. Para aqueles que não possuíam o aparelho, as visitas domiciliares eram realizadas presencialmente, respeitando todos os parâmetros de proteção, incluindo o uso de máscara, distanciamento e redução no tempo de visita. Todavia, as mesmas, estando expressamente expostas ao risco de contrair o vírus, mesmo estando devidamente paramentadas para as visitas domiciliares, enfrentaram a negligência por parte dos moradores em relação aos cuidados.

No entanto, há de igual modo dificuldades no próprio sistema da ESF, como a falta de dentistas e materiais nas Unidades de Saúde, corroborando, consequentemente, o adiamento de consultas prestadas a crianças, gestantes e idosos, contribuindo também para o difícil acesso aos recursos para procedimentos que competem à atenção secundária, como, por exemplo, o tratamento de canal, no qual mais de 600 pessoas estão na fila de espera. Ademais, há problemas na distribuição de áreas, onde aumenta a demanda de famílias a serem atendidas, mas não há aumento na equipe, resultando na cara falha de assistência a estas pessoas por escassez de ACS. Outrossim, é questionável a desvalorização dos ACS em relação à competência técnica e ao potencial de ação para a resolução das questões levantadas pela comunidade, uma vez que atuam com saberes epidemiológicos e clínicos, utilizando conhecimentos da saúde coletiva e da assistência social,

viabilizando o acesso com universalidade, integralidade e equidade aos serviços de saúde da região.

Entretanto, tendo em vista a responsabilidade que as ACS têm de contribuir para a qualidade de vida da comunidade, considerando os costumes, as condições físicas e mentais e o modo de vida de cada família, para prover o que é necessário a eles, a maior dificuldade enfrentada, segundos as ACS, é proporcionar assistência com excelência e integralidade, visto que as mesmas não possuem autonomia para abarcar e solucionar todos os problemas encontrados, posto que este seria uma espécie de recurso humano “simplificado” e “tecnologicamente adequado” que o Estado utiliza para alcançar os fins de uma política de bem-estar em comunidades carentes (NOGUEIRA et al., 2000).

Os ACS cumprem um papel crucial ao facilitar a adoção de novos comportamentos nas famílias, como guia e tradutor das perspectivas dos usuários e profissionais, o que contribui para a prevenção e promoção da saúde. Para várias famílias, o trabalho das ACS é o único elo com o sistema de saúde pública, seja devido a dificuldades de locomoção, invalidez ou deficiência. Isso contrasta com a ideia de que os usuários são responsáveis por buscar os serviços por conta própria; em vez disso, é o serviço de saúde que se desloca até o usuário.

Não obstante, esses profissionais se deparam com impasses que vão além das questões ligadas aos serviços de saúde em si, mas que abrangem situações que envolvem princípios éticos, questões morais, aspectos psicológicos e emocionais, ultrapassando os limites da profissionalidade e adentrando na esfera pessoal, considerando que em sua rotina, estabelecem conexões e constroem laços com as famílias visitadas, estando inteiramente dentro de realidades, reiteradamente, opressoras e insanas, arriscando a postura profissional no processo de trabalho na ESF, pois não possuem apoio psicológico.

Destacou-se dois depoimentos dados por duas ACS durante a conversa:

> ACS 1 - “Eu me sinto mal e culpada por chegar na casa das famílias muitas vezes sem uma solução para o problema, sem poder ajudar a diminuir a dor no dentinho de uma criança, de um adulto, de não conseguir um receituário a um idoso que não tem como ir ao médico. Mesmo eu não tendo culpa da situação, já que tudo depende do governo, eu já ‘to’ envolvida na situação da família e me vejo na obrigação de achar uma solução. Me sinto de mãos atadas”.

> ACS 2 - “Quando iniciei a trabalhar como ACS, todas as vezes que voltava das visitas domiciliares, eu me encerrava no banheiro e chorava, por causa do impacto de tantas histórias tristes que eu via naquele dia.”.

4. CONCLUSÃO

Os ACS desempenham um papel fundamental na interação com a comunidade, indo além de simplesmente fornecer cuidados de saúde e cumprir ações de promoção e prevenção. Eles estabelecem vínculos e acolhem as pessoas, construindo relações significativas. Essa abordagem resulta em uma variedade de realidades impactantes pelas quais os ACS vivenciam, o que torna sua função desafiadora quando se trata de garantir com sucesso e qualidade o acesso ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

Camelo S. H. H.; Angerami E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):14-21. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/kWPcLKwJrCPvgZLRmncr5Mx/?format=pdf&lang=pt.

Cosems RS. **Nota de orientações quanto à organização das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto das equipes de Atenção Primária à Saúde.** Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 25 de junho de 2021. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/30101058-ses-cosems-nota-areas-acs.pdf.

Ministério da Saúde. **O trabalho de Agente Comunitário de Saúde.** Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 24. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf.

Nogueira R. P., Silva F. A. B., Ramos Z. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis — o agente comunitário de saúde.** Texto para discussão nº 735. Rio de Janeiro, junho de 2000. ISSN 1415-4765. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2371/1/TD_735.pdf.

PNAB. **Política Nacional de Atenção Básica.** Série E. Legislação em Saúde. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 2012. p. 48. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf.

Secretaria de Estado De Saúde De Minas Gerais. **Sistema Único de Saúde – SUS.** SES - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – MG. 2022. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Portaria n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília - DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília - DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Pinto L. F., Giovanella L. Do. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Rev Ciênc. Saúde Colet.** 23(6):1903-1913, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt.