

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**GEANE GONZAGA DA ROCHA**

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE**

**TEÓFILO OTONI**

**2014**

GEANE GONZAGA DA ROCHA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. M.Sc. Sônia Maria Nunes Viana

**TEÓFILO OTONI**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

ROCHA, GEANE GONZAGA

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE [manuscrito] / GEANE GONZAGA ROCHA. - 2014.

27 f.

Orientadora: SÔNIA MARIA NUNES VIANA.

Co-orientadora: VANESSA PATROCÍNIO OLIVEIRA.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

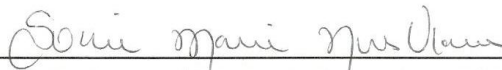
1.AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.  
2.CAPACITAÇÃO. 3.EDUCAÇÃO PERMANENTE.  
4.FORMAÇÃO PROFISSIONAL. I.VIANA, SÔNIA MARIA NUNES . II.OLIVEIRA, VANESSA PATROCÍNIO .  
III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
IV.Título.

Geane Gonzaga da Rocha


**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

APROVADA: 15 de fevereiro de 2014



Profa. Msc Sônia Maria Nunes Viana (Orientadora)



Profa. Msc Vanessa Patrocínio de Oliveira



Profa. Esp. Cinara Hollerbach

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria de Lourdes,  
que sempre acreditou em mim, mesmo diante do meu desânimo  
e a minha irmã Dacyneide, que sempre esteve  
ao meu lado nos momentos difíceis da minha vida.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus pela constante presença em minha vida,  
não me deixando desistir frente às dificuldades.

À minha família, meu porto seguro.

À UFMG pela oportunidade de estudo na modalidade à distância.

À Sônia e Cinara pela paciência, estímulo e perseverança.

Aos agentes comunitários de saúde da Equipe Rubi  
que me incentivaram na realização deste trabalho.

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”*

(Cora Coralina)

## RESUMO

Os agentes comunitários de saúde constituem uma importante estratégia de aprimoramento e de consolidação da Estratégia Saúde da Família e representam peça fundamental no envolvimento da população para o enfrentamento dos problemas de saúde. Dada a importância desses profissionais, enfatizada pelo próprio Ministério da Saúde, o objetivo deste estudo foi refletir, a partir da literatura identificada, sobre a importância da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, tendo como benefícios melhoria na atenção e assistência. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período de novembro a dezembro de 2013. Após a leitura classificatória dos textos, 10 artigos foram incluídos na amostra. Os resultados mostraram que o processo educativo dos ACS é um desafio, pois lhes faltam capacitação específica. São muitas as ações atribuídas aos ACS na atenção primária, e os conhecimentos que eles detêm são insuficientes para o enfrentamento de problemas com os quais se deparam em sua rotina de trabalho. Foi possível refletir o contexto que envolve a capacitação do ACS e o quanto o seu déficit interfere no trabalho da equipe e na resposta para a comunidade. É importante que a formação contínua do ACS seja uma realidade e assim ocorra um melhor e maior aproveitamento desses multiplicadores em potencial, no sentido de melhorias nas ações e serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde, educação para agentes comunitários de saúde.

## ABSTRACT

The community health agent are an important strategy for improving and consolidating the Family Health Strategy and represents an important part in the involvement of the population to cope with health problems . Given the importance of these professionals, emphasized by the Ministry of Health, the aim of this study was to reflect identified from the literature on the importance of training of community health workers with benefits such as improvement in attention and assistance . This is a study of integrative literature through research conducted on the basis of the Virtual Health Library ( VHL ), during the period November to December 2013. After the reading of graded texts , 10 articles were included in the sample . The results showed that the educational process of the ACS is a challenge because it lacks specific training. There are many actions attributed to ACS in primary care, and the knowledge they hold are insufficient to cope with the problems they face in their daily work routine. It was possible to reflect the context in which the training and the ACS as its deficit interferes in team work and responding to the community. It is important that further training of ACS is a reality and so a better and greater use of these multipliers potential occurs in the sense of actions and improvements in health services.

**Key-words:** (community health agent, education for community health agent).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programa de Agentes de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

Os agentes comunitários de saúde (ACS) constituem uma importante estratégia de aprimoramento e de consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois as principais ações deste programa se dão por meio dos ACS, pessoas escolhidas dentro da comunidade para atuarem junto à população (BRASIL, 2003).

Para estar inserido nesse contexto do serviço de saúde e comunidade é necessário que o ACS, seja da própria localidade em que reside, pois assim o mesmo conhece a real problemática das condições de saúde deste local. Pode-se dizer que o fato de ser o ACS uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz deste um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas (NUNES *et al.*, 2002).

Tomas (2002) comenta que o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.

Dada a importância desses profissionais, enfatizada pelo próprio Ministério da Saúde e tendo em vista o trabalho dos ACS na Estratégia Saúde da Família, verifica-se que eles precisam de treinamento contínuo para cumprir as funções que lhe são atribuídas e também para oferecer à população todo potencial que eles possuem como agentes de transformação social.

O que se pretende neste trabalho é realizar uma reflexão sobre a importância da capacitação do agente comunitário de saúde de forma a prepará-lo para atuar na realidade e na busca de soluções para os problemas comunitários, mediante o exercício de uma prática educativa crítica e reflexiva.

## **2. OBJETIVO**

Refletir a partir da literatura identificada sobre a importância da capacitação dos agentes comunitários de saúde tendo como benefícios melhoria na atenção e assistência.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O Ministério da Saúde, para realizar o pressuposto na Constituição Federal em relação aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à organização tradicional dos serviços de saúde, implantou em todo o país, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como proposta de mudanças no paradigma de assistência pública tradicional à saúde (MENDES, 2002).

Nesse modelo, o agente comunitário de saúde (ACS) desempenha um papel essencial como promotor de saúde. Entre as várias atribuições desse profissional, destaca-se, por sua característica de ação educativa, o papel de orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade onde mora (BRASIL, 1999).

Desde o início, a vida profissional do ACS foi cheia de conflitos e incertezas, uma vez que o PACS foi criado em 1991 e suas atribuições foram definidas somente em 1997, pela Portaria nº 1.886 (BRASIL, 1997), que aprovou as normas e diretrizes do PACS/PSF. Em seguida, o Decreto no. 3.189/1999 fixou as diretrizes para o exercício da atividade dos ACS (BRASIL, 1999), mas a regulamentação da profissão só aconteceu em 2002, com a promulgação da Lei no. 10.507 (BRASIL, 2002).

Especificamente no Ceará, a experiência com os ACS se destacou por ter sido o primeiro estado que institucionalizou o Programa de Agentes de Saúde (PAS), contribuindo para o desenho da proposta que viria a ser criada pelo Ministério da Saúde, com o nome de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Este objetivava com a figura do ACS criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca, além de contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança e, para isto, bastava a ele morar na comunidade e saber se comunicar (TRAD e BASTOS, 1998).

Segundo Mendes (2002), o PACS, porém, isoladamente, constituiu-se em proposta de atenção primária seletiva, gerando demanda crescente nos serviços de saúde. Então, o Ministério da Saúde, lançou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), entendido como estratégia do modelo de atenção básica à saúde no SUS, sendo a equipe de saúde da família um dos pontos de atenção da rede horizontal do sistema municipal de saúde.

Com a reformulação do modelo assistencial à saúde e a implantação do PSF, o papel do ACS foi ampliado, saiu do foco materno infantil para abranger a família e a comunidade, além de exigir novas competências no campo educacional, político e social.

O Ministério da Saúde definiu, a partir da publicação da Política Nacional da Atenção Básica, que a saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde, são as estratégias estruturantes para a organização do modelo assistencial nos municípios brasileiros (BRASIL, 2003).

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu a partir da experiência acumulada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará e na contemporaneidade assume significativa importância quanto à assistência em saúde (TRAD e BASTOS, 1998).

Mendes (2009) comenta que essa experiência dos agentes de saúde do Nordeste foi acolhida para ser a base da proposta da saúde família no SUS e é hoje a estratégia governamental de maior relevância social, definida como o centro de comunicação das redes de atenção à saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, o agente comunitário de saúde é um profissional *sui generis*. Deve residir na própria comunidade, ter perfil mais social que técnico, ser maior de dezoito anos, 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 (BRASIL, 2002).

Os principais instrumentos de trabalho dos ACS são a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias. São atribuições dos ACS analisar as necessidades da comunidade, atuar nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, especialmente da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e deficiência mental, participar das ações de saneamento básico e melhoria do ambiente, participar das reuniões da equipe de saúde e outros eventos de saúde com a comunidade (BRASIL, 2000).

Por definição contida na política nacional de atenção básica as equipes de saúde da família são constituídas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e por agentes comunitários de saúde, com responsabilidade de acompanhamento de no máximo 4.000 pessoas, sendo que os agentes acompanham no mínimo 400 e no máximo 750 pessoas dentro de cada microárea (BRASIL, 2006).

Apesar de representarem peça fundamental no envolvimento da população para o enfrentamento dos problemas de saúde, sobretudo para a modificação das condições de vida, por vezes os ACS sofrem a resistência da população com relação às orientações e dificuldades de relacionamento com membros da comunidade, ou no processo de trabalho dentro da equipe de saúde. Apesar das dificuldades, é inegável o benefício que o trabalho

dos ACS tem proporcionado à saúde da população brasileira, com reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde, acompanhado da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho (LEVY; MATOS; TOMITA, 2004).

No que se relaciona ao trabalho, o ACS entende como tarefas que deve desempenhar o agendamento de consultas, a entrega de remédios, acompanhamento de crianças e gestantes e a orientação em relação à saúde. O ACS não tem consciência da dimensão do trabalho que pode realizar, e suas ações ainda estão distantes do que se pode caracterizar como ações de promoção da saúde, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e definido pela Carta de Ottawa (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2004).

Segundo Gomes *et al.* (2009) existe um conflito entre a teoria e prática do ACS, pois o que se pode perceber é que as ações realizadas pelos mesmos se resumem a recomendações biomédicas, através de orientações individualizadas, que reforçam a assistência médica sem considerar a dimensão familiar. Por outro lado, o ACS se mostra como mediador entre os serviços de saúde e comunidade, fato esperado na sua atuação, mas que em alguns momentos esse papel pode ser confundido, o que de certa forma favorece o clientelismo.

Nogueira *et al.* (2000) relatam em seu estudo que o ACS tem uma identidade comunitária e a importância do seu papel social o diferencia dos demais trabalhadores da saúde, principalmente ao atuarem como mediadores entre as diversas esferas de organização da vida social. Através dessa ligação, o agente comunitário de saúde é capaz de fornecer informações sobre o que se passa com os usuários na área de abrangência da equipe do PSF.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, durante o período de novembro a dezembro de 2013.

Segundo Pompeo, Rossi e Galvão (2009), a Revisão Integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares.

Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A Revisão Integrativa se divide em seis etapas que foram utilizadas nesta pesquisa, sendo a primeira Identificação do tema e elaboração da Questão Norteadora, que foi a seguinte:

A capacitação dos agentes comunitários de saúde contribui para a melhoria na atenção e assistência desenvolvidas na atenção primária?

A segunda etapa foi o estabelecimento de critérios de inclusão, que foram estes: textos em Português e artigos científicos que abordem o tema. E critérios de exclusão: trabalhos científicos que não atendam a questão do estudo.

Ainda nesta etapa foi realizada a busca de amostragem na literatura e estabelecimento dos descritores a serem utilizados, que nesta pesquisa foram: “Agentes Comunitários de Saúde” *and* “Educação para Agentes Comunitários de Saúde”, onde se descreveu o caminho percorrido pelo fluxograma apresentado (Fluxograma 1).

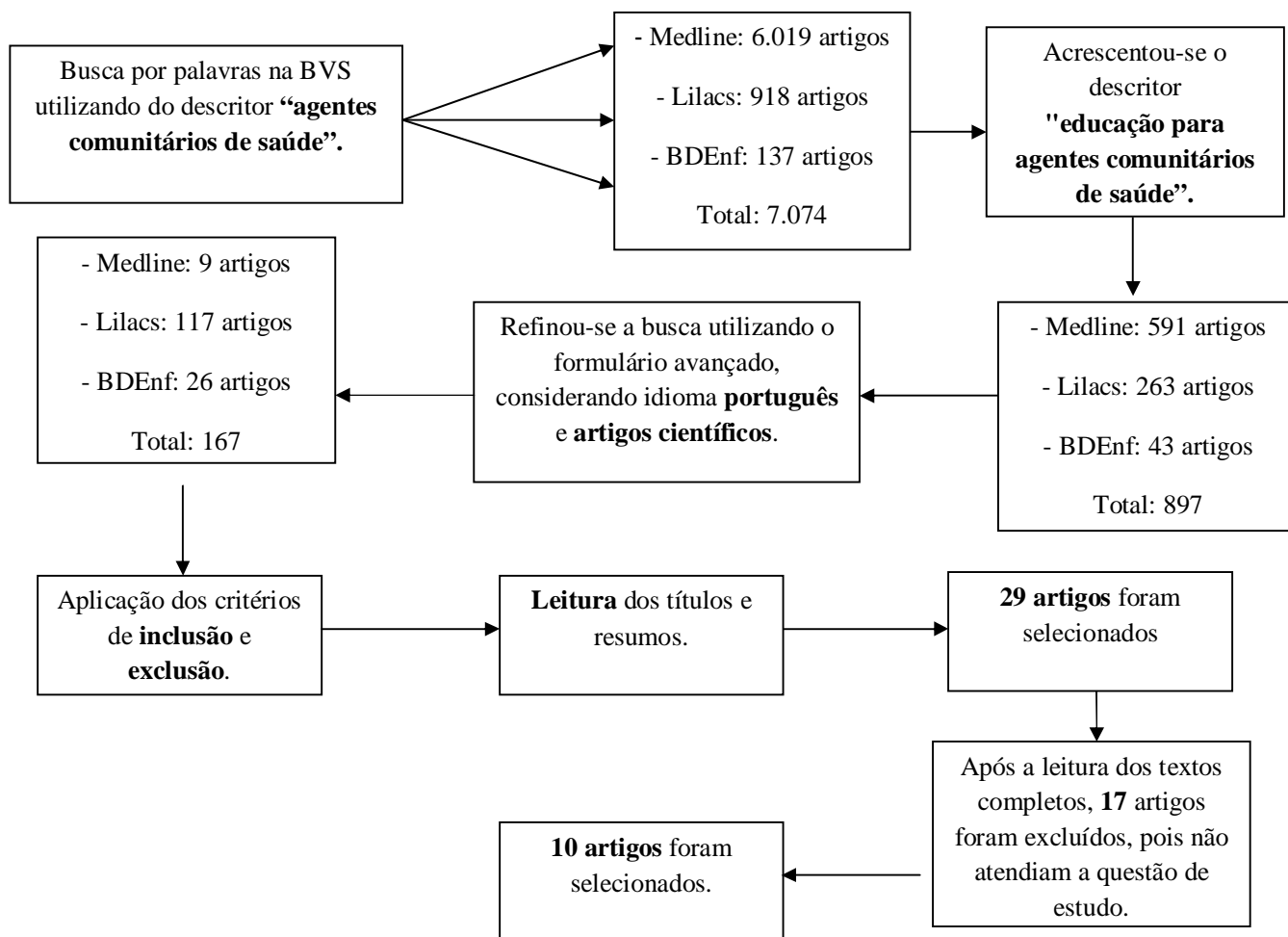
A terceira etapa consistiu na seleção dos trabalhos científicos de acordo com o tema abordado e categorização dos mesmos. Como quarta etapa, realizou-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e análise crítica, correlacionando-os. Na quinta etapa foi realizada a interpretação e discussão dos resultados, destacando os trabalhos que trouxeram de forma mais clara e concisa a importância da capacitação para os agentes comunitários de saúde.

E como sexta e última etapa, foram apresentadas a revisão e a síntese do conhecimento produzido a cerca da pesquisa.

## 5. RESULTADOS

A investigação na literatura iniciou-se a partir da busca por trabalhos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do descritor “agentes comunitários de saúde” onde foram encontrados 7.074 resultados. Foi realizada associação entre as palavras-chave “Agentes Comunitários de Saúde” and “Educação para Agentes Comunitários de Saúde” onde procedeu 897 trabalhos. Refinou-se a busca utilizando o formulário avançado, considerando o idioma português e artigos científicos, resultando em 167 artigos. Após a leitura classificatória dos resumos e títulos destes, foram excluídos do estudo 112 artigos sem elementos relevantes ao escopo do estudo, 8 artigos com idioma diferente do português, 14 artigos que apresentaram duplicidade e 4 artigos que não foram disponibilizados na íntegra. Após a leitura classificatória do texto na íntegra, dos 29 artigos selecionados, 10 foram incluídos na amostra. A Figura 1 representa os resultados do processo de seleção dos artigos.

**FIGURA 1- FLUXOGRAMA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS**



A obtenção dos dados foi feita mediante aplicação de um instrumento de coleta onde foram coletados o título do artigo e os principais resultados. A Figura 2 mostra um quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.

**FIGURA 2- QUADRO DE ARTIGOS SELECIONADOS E SISTEMATIZADOS**

	<b>TÍTULO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<b>1</b>	Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde	O estudo pretendeu contribuir para a reflexão sobre a importância do ACS nas ações em saúde. Este profissional atua como mediador social e traduz para a equipe de saúde as necessidades da comunidade, além de garantir a comunicação, às pessoas sob sua responsabilidade, das ações de saúde oferecidas no serviço público. A formação e o investimento em educação permanente fazem-se necessários para que ele possa assumir melhor o papel de sujeito articulador.
<b>2</b>	Agentes Comunitários de Saúde: perfil e formação	As discussões do estudo possibilitaram a análise do perfil do agente comunitário de saúde. Apesar de destacar-se como elo entre a comunidade e a equipe de saúde, a sua formação precisa ser mais definida, considerando a amplitude do seu papel. Não ocorre um trabalho sistemático de atualização desses profissionais para as reais necessidades do SUS, por isso o próprio agente busca conhecimento técnico por meio da profissionalização.
<b>3</b>	O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama	O estudo revelou o despreparo dos agentes comunitários de saúde para lidar com alguns dos condicionantes de saúde, o que limita suas atividades. São muitas as ações atribuídas aos ACS's e os conhecimentos que eles detêm são insuficientes para o enfrentamento dos problemas que eles deparam em sua rotina. É prioritária a qualificação desse trabalhador de saúde como estratégia na atenção primária.
<b>4</b>	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	Aborda inicialmente as possibilidades e dificuldades atribuídas ao processo de trabalho do ACS. Este profissional é essencial na comunidade e na unidade de saúde, por isso destaca-se como um dos enfrentamentos a falta de qualificação. A educação em saúde é a finalidade principal das ações do ACS. Para cumprir a função de orientar e incentivar a população, o ACS precisa estar preparado para potencializar o cuidado mais horizontalizado.
<b>5</b>	Educação, crescimento e fortalecimento profissional do Agente Comunitário de Saúde - estudo etnográfico	Este estudo explorou o trabalho educativo conduzido pelo agente comunitário de saúde junto à comunidade. Destacou-se o profissional como principal facilitador do fortalecimento da população assistida e importante otimizador da rede de prestação de serviços de saúde. As narrativas do ACS indicam percepções de pouco investimento gerencial no seu desenvolvimento pessoal e fortalecimento profissional apesar de ser ele, justamente, o porta-voz de uma política pública que visa mobilizar potencialidades da população para assumir tanto as ações preventivas, quanto participar das ações curativas em matéria de cuidados de saúde.
<b>6</b>	A práxis do Agente Comunitário de Saúde no contexto do Programa	Apesar da importância do papel do ACS para a reorientação do modelo de atenção à saúde, o processo de qualificação desse profissional é desestruturado, fragmentado e, muitas vezes,

	Saúde da Família: reflexões estratégicas	insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho do seu papel. É necessária uma política de capacitação inovadora para os ACS's visando contribuir efetivamente para a consolidação do SUS e PSF.
7	Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde	Os resultados mostraram que há uma necessidade de garantir aos ACS's uma educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades e atribuições, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.
8	O Agente Comunitário de Saúde: conhecimento e condições em uma cidade de minas gerais, Brasil.	Destaca-se no estudo a necessidade de educação permanente para o ACS, no intuito de viabilizar a execução de atividades de promoção da saúde na comunidade. O agente é um personagem fundamental para a abordagem familiar e comunitária.
9	O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora	O estudo possibilitou o conhecimento do trabalho educativo realizado por agentes comunitários de saúde. A mediação do saber desse profissional se dá por sua origem e inserção na comunidade onde atua. A mediação é realizada pelos agentes em sua condição simultânea de moradores e profissionais da saúde o que pode contribuir para novas práticas educativas em saúde.
10	Ações de educação permanente desenvolvidas para os Agentes Comunitarios de Saúde	A análise da pesquisa permitiu concluir que a educação permanente para agentes comunitários de saúde pode contribuir para a qualificação do ACS e conseqüentemente para o seu processo de trabalho. O estudo mostra que as modalidades educativas ofertadas aos ACS são compartimentadas, pontuais e aleatórias. Em decorrência da importância do ACS nas equipes de saúde, é importante que ele seja capacitado para exercer seu ofício de forma efetiva.

## 6. DISCUSSÃO

Segundo Costa *et al.* (2013), o papel interlocutor do agente comunitário de saúde e o contato estreito com os usuários dos sistemas de saúde possibilita real conhecimento das necessidades das pessoas residentes na área de atuação da saúde da família. Ao identificar a realidade da família, seus problemas e necessidades o agente poderá consolidar um diagnóstico de saúde da comunidade, informando à equipe de saúde da família para o planejamento de ações.

O agente comunitário de saúde é muito importante na composição das equipes de saúde da família, por ser um profissional que vive na comunidade e tem maior compreensão das condições sociais e culturais dos usuários.

Compete aos ACS, no exercício de sua prática, a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho. O ACS deve realizar ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, a partir de uma concepção de saúde como promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia dos indivíduos. A interação entre ACS, equipe de saúde e população é de fundamental importância para o desenvolvimento das ações.

Destaca-se como principal atividade no cotidiano desse profissional a visita domiciliar, considerando-a um instrumento ideal para a educação em saúde. Desse modo, o ACS por meio da visita domiciliar pode aumentar o acesso aos cuidados e facilitar o uso adequado dos recursos da saúde, além de contribuir para a continuidade do cuidado em saúde. Entretanto, para que isso ocorra há uma necessidade de capacitação, pois o ACS, apesar de estar sempre na linha de frente do sistema de saúde público, nem sempre está capacitado para atender as diferentes demandas cotidianas.

Rosa, Cavicchioli e Brêtas, (2004) encontraram como resultado de estudo na Bahia que, apesar de os ACS se identificarem como trabalhadores do SUS, eles desconheciam seus princípios e não conseguiam incorporar o PACS/PSF enquanto programas integrantes deste sistema. Além disso, eles não conseguiam perceber a dimensão do poder de transformação que possuíam enquanto agentes sociais de mudanças, principalmente por apresentarem a percepção da saúde como algo oferecido de forma gratuita e não como um direito universal inscrito na Constituição Federal de 1988. Esses resultados demonstram o quanto a capacitação oferecida aos ACS é incompleta e reforçam que humanizar a formação, bem como promover reflexões sobre os princípios do SUS é imprescindível para a adequada compreensão sobre o

sistema pelos ACS e a consequente implantação satisfatória do mesmo (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2004).

Além disso, com a implantação do PSF, o papel do ACS foi ampliado, exigindo novas competências no campo político e social, principalmente ligadas à promoção da saúde. Entretanto, o processo de qualificação deste profissional ainda é desestruturado, fragmentado, e na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel (TOMAS, 2002).

A inadequação do nível de informação dos profissionais sob as bases nas quais se orienta a Política de Saúde prejudica a adoção de novas práticas na perspectiva de um novo modelo de atenção e gera a necessidade de que se instaure um processo de qualificação, através da oferta de diversos cursos de capacitação, elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos, críticos e centrados no educando, cujos objetivos centrais devem ser transformá-los em sujeitos proativos (TOMAS, 2002; DUARTE *et al.*, 2007).

De acordo com Costa *et al.* (2013), estudos internacionais demonstraram que após treinamento de ACS para prestar vigilância em saúde, identificaram-se reduções na mortalidade infantil e melhores resultados na atenção primária.

Assim, os agentes podem ser considerados como organizadores do acesso (cadastrador e orientador do uso dos serviços), “olheiros” da equipe na captação de necessidades, identificação de prioridades e detecção de casos de risco para a intervenção dos outros profissionais (SILVA; DALMASO, 2002, p. 79). Sua capacitação deve contemplar conhecimentos diversos em torno da questão do processo saúde-doença, ultrapassando a perspectiva puramente biomédica e incorporando outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades (NUNES *et al.*, 2002).

Para isso, os princípios do SUS precisam ser enfatizados, compreendidos e incorporados na prática profissional dos ACS, não só para que eles atuem com autonomia profissional e segurança, promovendo o cuidado e o acolhimento, mas também para cumprirem com o seu papel na implantação deste sistema de saúde.

Neste sentido, o processo de capacitação dos ACS deve se basear na lógica do modelo da produção social da saúde, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, com o objetivo, por um lado, de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, e por outro, de promover a articulação do saber científico com o saber popular, a partir da educação crítico-reflexiva e da metodologia problematizadora

(BESEN *et al.*, 2007). Segundo Freire (2002), quanto mais crítica for a compreensão dos fatos, mais críticas também serão as ações no sentido de apropriação pelo homem de sua inserção no contexto, sua integração. De posse desses instrumentos, o ACS poderia ser um agente de mudanças onde elas forem necessárias e possíveis.

Costa *et al.* (2012) a partir de uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, assinalam as dificuldades dos agentes em constituir um trabalho educativo fora da lógica biomédica. Vale ressaltar a revisão bibliográfica desenvolvida pelos autores apontando como vários estudos sinalizam a sobrecarga de trabalho, os baixos salários, os vínculos precários e a falta de qualificação como empecilhos importantes para o desenvolvimento do trabalho do ACS.

Portanto, para que o profissional ACS realize de forma eficaz e concreta o seu trabalho, é preciso que o mesmo receba uma qualificação suficiente para realizar suas diversas atribuições. Gomes *et al.* (2009) descrevem que o processo de capacitação do ACS deve se basear na lógica do modelo da produção social da saúde e enfatizar os princípios do SUS, compreendidos e incorporados em sua prática, para que eles atuem com autonomia e segurança, promovendo o cuidado e o acolhimento e possam contribuir seguramente com a consolidação desse novo sistema. Também se espera que este ACS atue como um educador e como agente mobilizador da comunidade (BORNSTEIN; STOTZ, 2009).

O ACS tanto orienta a comunidade como informa a equipe de saúde sobre a situação das famílias, principalmente aquelas em situação de risco, assumindo o papel de sujeito articulador. Contudo, as diferentes dimensões de atuação dos ACS na atenção primária à saúde exigem instrumentalização adequada para qualificar o profissional, e assim fortalecer o elo com a comunidade. A formação profissional faz-se necessária, mesmo que seja nos espaços cenários de prática, em atividade de educação permanente, para que eles possam dar conta das suas reais atribuições junto à equipe saúde da família e comunidade. Sendo necessário também que haja investimentos não somente no treinamento específico desses profissionais, mas na manutenção da qualidade do processo de trabalho executado por eles, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe (COSTA *et al.*, 2013).

Duarte *et al.* (2007) contemplam que os cursos de capacitação precisam estar fundamentados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos, críticos e centrados no educando, cujos objetivos centrais devem ser transformá-los em sujeitos proativos. Ou seja, é necessário que a capacitação ou o treinamento do ACS seja voltado para o desenvolvimento de um profissional capaz de detectar a real problemática da comunidade em que está inserido, pois o ACS realiza

diversas atribuições que trazem a realidade de uma determinada localidade para os serviços de saúde.

Marzari *et al.* (2011), em estudo realizado no município de Santa Maria (RS), apontaram que o perfil e a formação do ACS precisam ser mais bem definidos e especificados. Esses profissionais devem estar comprometidos com sua realidade local e capacitados para contribuir na minimização dos fatores de indicadores socio sanitários, favorecendo o reconhecimento das condições de vida da população, das suas necessidades e prioridades.

Para Tomas (2002), não existe uma clara delimitação das atribuições e do papel do ACS. Há uma definição dos mesmos em documentos (BRASIL, 2003), mas falta esclarecimento legal pelo fato de que a profissão de agente caracteriza-se como exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Não ocorre um trabalho sistemático de atualização desses profissionais para que possam atender às exigências da ESF (MARZARI *et al.*, 2011).

Em estudo recente, Ávila (2011) demonstra a experiência dos agentes de saúde no Programa Saúde da Família de um município cearense. Evidenciou-se em muitos depoimentos das agentes de saúde, o despreparo para lidar com os problemas da população e o desconhecimento dos condicionantes de saúde. No relacionado às limitações, o processo educativo dos ACS é outro desafio, pois lhe faltam capacitação específica. São muitas as ações atribuídas aos ACS na atenção primária, e os conhecimentos que ele detém são insuficientes para o enfrentamento de problemas com os quais se deparam em sua rotina.

Seguindo ainda a mesma argumentação, Gomes *et al.* (2009) em pesquisa realizada no município de Cajuri (MG) observaram que o trabalho de orientação feito pelos agentes acontece basicamente de forma individualizada, centrada no reforço da assistência médica. Em depoimentos os ACS apontaram que, em vários momentos, as visitas domiciliares são associadas à entrega de medicamentos, resultados de exames e ao agendamento de consultas.

O contexto descrito acima reforça a necessidade de se refletir sobre o trabalho educativo dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando em especial, suas possibilidades de impulsionar transformações efetivas em nosso sistema de saúde e mobilizar a participação social na saúde.

Zancheta *et al.* (2005) em estudo realizado em área metropolitana do Rio de Janeiro e Silva *et al.* (2010), em estudo realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, identificaram o ACS como principal facilitador no fortalecimento da população assistida e otimizador da rede de prestação de serviços de saúde.

Quanto à educação permanente, os ACS ainda se sentem desamparados. Eles possuem dúvidas quanto aos procedimentos e formas de comunicação que deverão usar durante sua visita domiciliar. As modalidades educativas ofertadas aos ACS são compartimentadas e isoladas, relacionadas a demandas imediatas. É necessário um processo educativo contínuo e permanente, pois o ACS precisa de saberes básicos que sustentem sua prática, para que possa exercer seu ofício de forma efetiva (ROSSETO e SILVA, 2010).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos resultados obtidos, foi possível refletir o contexto que envolve a capacitação do ACS e o quanto o seu déficit interfere no trabalho da equipe e na resposta para a comunidade. Portanto, verifica-se a necessidade de uma capacitação adequada para estes profissionais, para que os mesmos realizem suas atribuições com qualidade.

Não há dúvidas de que o ACS possui um papel importante na atenção primária, é inquestionável os benefícios que esse profissional proporciona à comunidade com reduções dos índices de mortalidade e morbidade, conforme estudos apresentados. Entretanto, a inadequação de informações e a falta de conhecimentos prejudicam o potencial que esses agentes possuem como sujeitos proativos, reflexivos e críticos, importantes para a assistência pública de qualidade.

É importante que a formação contínua do ACS seja uma realidade e assim ocorra um melhor e maior aproveitamento desses multiplicadores em potencial, no sentido de melhorias nas ações e serviços de saúde.

O agente comunitário de saúde precisa de tarefas focadas, treinamento, supervisão e participação ativa nas comunidades em que trabalham. Assim, eles poderão enfrentar os desafios de sua função com mais segurança e assumir a corresponsabilidade com o SUS e com a atenção básica, integrando melhor o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

AVILA, Maria Marlene Marques. **O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100037](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037). Acesso em: 22 Nov. 2013

BESEN, C.B.; NETTO, M.S.; DA ROS, M.A. et al. **A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde.** Saúde e Sociedade, v. 16, n. 1, p. 57-68, jan-abr 2007.

BORNSTEIN, V.J; STOTZ E.N. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora.** Trab. Educ. Saúde. v.6, n.3, p. 457-480. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997. **Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília, DF, 1997. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família no Brasil: linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa saúde da família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 3.189, de 4 de Outubro de 1999. **Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 1999. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde.** Proposta relacionada à qualificação profissional básica do ACS. 2003. Disponível em: <http://www.saserj.org.br/propostasacs.htm>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

COSTA, Mata Cocco et al. **Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites.** Rev. Gaúcha Enferm, Rio Grande do Sul, v.33, n.3, p.134-140. 2012.

COSTA, Simone de Melo et al . **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, July 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700030&script=sci_arttext). Acesso em: 22 Nov. 2013.

DUARTE, R.L.; SILVA, D.S.JR.; CARDOSO, S.H. **Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 11, n. 23, p. 439-47, set.-dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 22 Nov. 2013.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos.** 10. ed. São Paulo: Paz e Terra.176p. 2002.

GOMES, K.O. et al. **A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas.** Saúde Soc., São Paulo, v.18, n.4, p.744-755, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/17.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2013.

LAVOR, A.C.H; LAVOR, M.C; LAVOR, I.C. **Agente comunitário de saúde: um novo profissional para novas necessidades da saúde.** SANARE, Sobral, v.5, n.1, p. 121-128, Julho. 2004. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/downloads/sanare/>. Acesso: 23 nov. 2013.

LEVY, F.M; MATOS, P.E.S; TOMITA, N.E. **Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde.** Cad Saúde Pública, v.20, n.1, p.197-203. jan./fev. 2004.

MARZARI, Carla Kowalski; JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda. **Agentes comunitários de saúde: perfil e formação.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>. Acesso em: 22 Nov. 2013.

MENDES, E.V. **A evolução histórica da atenção primária à saúde no Brasil.** In: Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, p.23-29, 2002.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONCA, J.M. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais de saúde : debates atuais.** Rev. de Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, dez., 2008.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde.** Rio de Janeiro: Ipea, 2000.

NUNES, M.O; TRAD, L.B; ALMEIDA, B.A; HOMEM, C.R; MELO, M.C.I.C. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cad. Saúde Pública, v.18, n.6, p.1639-1646. 2002.

POMPEO, D.A; ROSSI, L.A; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem.** Acta Paul Enferm; v.22, n.4, p.434-438. 2009.

ROSA, A.S; CAVICCHIOLI, M.G.S; BRÊTAS, A.C.P. **O significado que o agente comunitário de saúde atribui ao seu trabalho no processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil.** Acta Paul. Enferm, v.17, n.3, p.255-261. 2004.

ROSSETTO, Maíra; SILVA, L.A.A. **Ações de educação permanente desenvolvidas para os agentes comunitários de saúde.** Cogitare Enferm. v.15, n.4, p.723-729, out.-dez.2010.

SILVA, Joana e DALMASO, Ana S. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer.** Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, C.C.A. et al. **O agente comunitário de saúde: conhecimento e condições em uma cidade de Minas Gerais, Brasil.** Rev. Enferm. UFPE on line. v.4, n.3, p.1523-1529, jul.-set. 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>. Acesso em: 22 Nov. 2013.

TOMAS, J. B. C. O. **Agente comunitário de saúde não deve ser um "Super Herói".** Interface. Comunic. Saúde Educ.; v. 6, n. 10, p. 75-94. 2002.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. **O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** Cad Saúde Pública, v. 14, n. 1, p.429-435. abr./jun. 1998.

ZANCHETTA, M.S. et al. **Educação, crescimento e fortalecimento profissional do agente comunitário de saúde: estudo etnográfico.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 4, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objnursing.htm>>. Acesso em: 04 dez. 2013.