

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO CIÊNCIA DA VIDA E DA NATUREZA SAÚDE  
COLETIVA (ILACVN)**



**PERFIL E DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO  
DISTRITO NORTE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR**

**JERRY D'MEZA**

Foz do Iguaçu  
2024



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA DA VIDA, E  
DA NATUREZA (ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**PERFIL E DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO  
DISTRITO NORTE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR**

**JERRY D'MEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Latino-Americano  
da Integração Latino-Americana, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Silveira  
Derrosso

Foz do Iguaçu

2024

**PERFIL E DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO  
DISTRITO NORTE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana - UNILA, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador Prof. Dr. Giuliano Silveira Derrosso  
UNILA

---

Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda  
(UNILA)

---

Profa. Dra. Regiane Bezerra Campos  
(UNILA)

---

Prof. Dr. Carlos Guilherme Meister Arenhart  
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 04 de Abril de 2024.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

|   | Tipo de Documento  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> graduação | <input type="checkbox"/> artigo                                    |
| <input type="checkbox"/> especialização       | <input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> mestrado             | <input type="checkbox"/> monografia                                |
| <input type="checkbox"/> doutorado            | <input type="checkbox"/> dissertação                               |
|   | <input type="checkbox"/> tese                                      |
|   | <input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais               |
|   | <input type="checkbox"/>   |

Título do trabalho acadêmico: \_\_\_\_\_

Nome do orientador(a): Prof. Dr. Giuliano Silveira Derrosso

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho final de conclusão do curso a todas as pessoas que tornaram esta jornada possível e significativa em minha vida.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, apoiando-me incondicionalmente, e cujo amor e apoio são o alicerce do meu sucesso. Cada conquista é também de vocês.

A meu amigo de infância Jean-Baptiste James e sua esposa Denise Vieira Miranda, que compartilharam idéias, suas críticas, desafios e momentos inesquecíveis durante muito ano. Sua amizade e encorajamento foram uma fonte constante de inspiração.

Aos meus colegas da UNILA, com os quais compartilhei aulas, debates e aprendizado. Juntos, enfrentamos desafios acadêmicos e crescemos como profissionais e seres humanos.

Este trabalho é uma expressão do meu esforço, mas também é o resultado do apoio, incentivo e colaboração de todos vocês. Agradeço do fundo do meu coração por fazerem parte desta jornada acadêmica e por serem parte essencial do meu sucesso.

Que este trabalho possa contribuir de alguma forma para o nosso crescimento coletivo e para um mundo melhor. Saibam que esta conquista também é de vocês.

Com gratidão e carinho,

Jerry D'Meza

## AGRADECIMENTOS

É com imensa gratidão que dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as pessoas que tornaram possível a minha trajetória acadêmica. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental na minha trajetória e contribuiu para o sucesso deste projeto.

Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão à minha família, os pilares da minha vida. Rosita Geffrard, minha mãe, e meus irmãos Levis e Fritz-gerald, vocês sempre foram meu porto seguro, meu apoio incondicional e minha fonte de inspiração. Cada sacrifício que fizeram em prol do meu crescimento acadêmico não passou despercebido, e este trabalho é dedicado a vocês com amor e respeito.

Quero agradecer de forma muito especial à minha namorada Djenika Senatus. Seu apoio inabalável, obrigado pelos conselhos, sua compreensão e amor foram a força motriz por trás de todas as minhas realizações. Sua presença constante em minha vida é um presente que valorizo imensamente. Com todo o carinho e de coração eu agradeço, e para sempre minha gratidão será sua.

À Professora Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, que iluminou meu caminho com seu conhecimento e orientação, minha sincera gratidão. Sua dedicação ao ensino e sua capacidade de inspirar seus alunos foram cruciais para mim no desenvolvimento do meu trabalho. Suas valiosas contribuições e conselhos moldaram meu pensamento crítico e meu entendimento do assunto.

Às professoras Regiane, Ehidee, pelo seu apoio e incentivo constantes, meu sincero agradecimento. Sua presença foi essencial para manter minha motivação e confiança durante os momentos desafiadores.

Ao Professor Giuliano Silveira Derrosso, meu orientador, que guiou este trabalho com sabedoria e paciência, quero expressar minha profunda gratidão. Sua orientação experiente e conselhos perspicazes foram cruciais para a qualidade deste projeto.

E, finalmente, a todos vocês meus colegas do curso de Saúde Coletiva, minha eterna gratidão. Este trabalho é uma manifestação do esforço coletivo e do amor que me rodeia. Cada um de vocês contribuiu para a pessoa que me tornei, e este é o meu humilde agradecimento. Que possamos compartilhar muitos mais momentos de sucesso e alegria juntos.

Com gratidão,

Jerry D'Meza

*A educação, qualquer que seja ela, é sempre uma  
teoria do conhecimento posta em prática..*  
**Paulo Freire**

## RESUMO

**Introdução:** Essa pesquisa tem como objetivo principal avaliar o trabalho e o papel dos ACS na atenção básica no Distrito Norte do município Foz do Iguaçu, a partir das suas dificuldades cotidianas e as potencialidades das ações desta categoria profissional. Entender as causas da ocorrência de falhas encontradas na coleta de informações demográficas e sociais dos usuários da rede pública de saúde. Devido ao fluxo dos imigrantes do Paraguai e da Argentina isso suscitou muito interesse em relação às atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, as de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas dos ACS no município tríplice fronteiro. **Método:** A pesquisa foi realizada na região norte do município de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná. Os aspectos sociodemográficos, econômicos de Foz do Iguaçu são bastante diferentes dos outros municípios do Estado do Paraná, nessa perspectiva, os desafios, dificuldades e oportunidades nas atividades diárias dos profissionais agentes comunitários são vulneráveis e precários. **Resultados e Discussão:** Buscou-se analisar como o trabalho dos ACS representa uma força significativa para o município e compreender em que consiste o trabalho dos agentes comunitários na equipe de saúde da família, a partir da Lei 10.507 de 10 Julho 2002 e do Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assim, neste trabalho usaremos o método qualitativo, a partir de revisão bibliográfica, questionários, livros, artigos, documentos governamentais, as conversas com os gerentes e Agentes Comunitários de Saúde das Unidades Básicas para alcançar os objetivos da pesquisa.

**Considerações Provisórias:** Os ACS na atenção básica em Foz do Iguaçu, destacando suas dificuldades e potencialidades. Com foco na coleta de informações demográficas e sociais, especialmente considerando o fluxo de imigrantes na região, demonstrou a necessidade para esses Trabalhadores de promover a prevenção de doenças e saúde pública. Os desafios enfrentados pelos agentes comunitários em uma região com características sociodemográficas e econômicas singulares são discutidos, destacando-se para o futuro do Sistema Único de Saúde(SUS) a importância do trabalho desses profissionais para a comunidade transfronteiriça.

**Palavras-chave:** Imigrantes; ACS ; Tríplice Fronteira; Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB) ; Foz do Iguaçu; desafios; sociodemográficas; SUS; desafios



## RÉSUMÉ

**Introduction :** Cette recherche vise principalement à évaluer le travail et le rôle des ACS dans les soins de santé primaires du district Nord de la municipalité de Foz do Iguaçu, à partir de leurs difficultés quotidiennes et des potentialités des actions de cette catégorie professionnelle. Comprendre les causes des défaillances dans la collecte d'informations démographiques et sociales des utilisateurs du réseau de santé publique. En raison du flux d'immigrants en provenance du Paraguay et d'Argentine, cela a suscité beaucoup d'intérêt pour les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé, ainsi que pour les actions à domicile ou communautaires, individuelles ou collectives des ACS dans la municipalité trinationale. **Méthode:** La recherche a été menée dans la région nord de la municipalité de Foz do Iguaçu, dans l'État de Paraná. Les aspects sociodémographiques et économiques de Foz do Iguaçu sont très différents de ceux des autres municipalités de l'État du Paraná ; dans cette perspective, les défis, difficultés et opportunités dans les activités quotidiennes des agents communautaires de santé sont vulnérables et précaires. **Résultats et Discussion :** Nous avons cherché à analyser comment le travail des ACS représente une force significative pour la municipalité et à comprendre en quoi consiste le travail des agents communautaires dans l'équipe de santé familiale, à partir de la Loi 10.507 du 10 Juillet 2002 et du Plan National de Soins Primaires (PNAB). Ainsi, dans ce travail, nous utiliserons la méthode qualitative, à partir de revues bibliographiques, de questionnaires, de livres, d'articles, de documents gouvernementaux, de conversations avec les gestionnaires et les agents communautaires de santé des unités de base pour atteindre les objectifs de la recherche. **Considérations provisoires :** Les ACS dans les soins de santé primaires à Foz do Iguaçu, mettant en évidence leurs difficultés et potentialités. En mettant l'accent sur la collecte d'informations démographiques et sociales, notamment en considérant le flux d'immigrants dans la région, cela a démontré la nécessité pour ces travailleurs de promouvoir la prévention des maladies et la santé publique. Les défis auxquels sont confrontés les agents communautaires dans une région aux caractéristiques sociodémographiques et économiques uniques sont discutés, soulignant pour l'avenir du Sistema Único de Saúde (SUS) l'importance du travail de ces professionnels pour la communauté transfrontalière.

**Mots-clés :** Immigrants ; ACS ; Triple Frontière ; Plan National de Soins Primaires (PNAB) ; Foz do Iguaçu ; défis ; sociodémographiques ; SUS ; défis

## ABSTRACT

**Introduction:** This research aims to primarily evaluate the work and role of Community Health Agents (ACS) in primary care in the Northern District of Foz do Iguaçu municipality, based on their daily difficulties and the potential of actions within this professional category. It seeks to understand the causes of failures in collecting demographic and social information from users of the public health network. Due to the flow of immigrants from Paraguay and Argentina, there has been significant interest in the disease prevention and health promotion activities, whether they are home-based or community-based, individual or collective, carried out by ACS in the tri-border municipality. **Methodology:** The research was conducted in the northern region of Foz do Iguaçu municipality, in the state of Paraná. The sociodemographic and economic aspects of Foz do Iguaçu are quite different from other municipalities in the state of Paraná. In this perspective, the challenges, difficulties, and opportunities in the daily activities of community agents are vulnerable and precarious. **Results and Discussion:** The study sought to analyze how the work of ACS represents a significant force for the municipality and to understand the role of community agents within the family health team, based on Law 10.507 the July 10th 2002 and the National Primary Care Policy (PNAB). Therefore, in this work, we will use the qualitative method, based on literature reviews, questionnaires, books, articles, government documents, and conversations with managers and Community Health Agents from Basic Units to achieve the research objectives. **Preliminary Considerations:** ACS in primary care in Foz do Iguaçu, highlighting their difficulties and potentialities. With a focus on collecting demographic and social information, especially considering the flow of immigrants in the region, it has shown the need for these workers to promote disease prevention and public health. The challenges faced by community agents in a region with unique sociodemographic and economic characteristics are discussed, emphasizing the importance of the work of these professionals for the cross-border community's future in the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Immigrants; ACS; Tri-Border; National Primary Care Policy (PNAB); Foz do Iguaçu; challenges; sociodemographic; SUS; challenges

## LISTA DOS GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>GRÁFICO 1</b> - TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....   | 64 |
| <b>GRÁFICO 2</b> - SITUAÇÃO DE EMPREGO DAS FAMÍLIAS DOS ACS DISTRITO NORTE..... | 66 |
| <b>GRÁFICO 3</b> -TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE .....   | 69 |
| <b>GRÁFICO 4</b> - PERFIL ESCOLARIDADE DOS ACS DISTRITO NORTE.....              | 70 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>FIGURA 1</b> - MAPA DAS DISTRIBUIÇÕES DOS BAIRROS VILA C VELHA.....  | 21 |
| <b>FIGURA 2</b> - DISTRIBUIÇÕES DOS DISTRITOS SANITARIOS EM FOZ DO IGUACU.....  | 29 |
| <b>FIGURA 3</b> - MAPA DAS INDICAÇÕES DOS DISTRITOS NORTE DO MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU.....                                 | 59 |
| <b>FIGURA 4</b> - MAPA DAS DISTRIBUIÇÕES DAS ÁREAS E MICROÁREAS DAS DOENÇAS LOCALIZADAS NA VILA C VELHA - NORTE.....      | 63 |
| <b>FIGURA 5</b> - CARTA DA DISTRIBUIÇÃO DAS ÁREAS E REGIÃO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE - VILA C VELHA - VILA C VELHA..... | 78 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>2 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>  | <b>21</b> |
| 2.1 Natureza da pesquisa.....  | 21        |
| 2.2 Pesquisas bibliográficas.....  | 22        |
| 2.3. Instrumentos da Pesquisa.....   | 23        |
| 2.4 Coletas de Dados.....  | 24        |
| 2.5 Análises de dados.....   | 25        |
| 2.5.1 Análise Estatística e os dados.....  | 25        |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>   | <b>29</b> |
| 3.1 Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB).....  | 29        |
| 3.1.1 O Papel Vital dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção da Atenção Básica à Saúde.....   | 29        |
| 3.2 Os Agentes Comunitários e Estratégia de Saúde da Família (ESF).....  | 30        |
| 3.3 Estudos sobre perfil e desafios dos Agentes Comunitários de Saúde.....   | 34        |
| 3.4 Os Agentes Comunitário de Saúde: Um Catalisador da Conscientização e Bem-Estar na Comunidade.....  | 38        |
| 3.5 O papel vital dos Agentes Comunitários de saúde na transformação do sistema de saúde Brasileiro.....   | 41        |
| 3.6 Os Agentes Comunitárias de Saúde: os estudos internacionais.....   | 44        |
| 3.7 Multidiversidade dos cotidianos e fazeres das ACS no Sistema Único de Saúde.....   | 47        |
| 3.8 Contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde no Programa Saúde da Família: Um Estudo Abrangente em Foz do Iguaçu.....  | 50        |
| 3.9 O papel dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme a legislação.....  | 52        |
| 3.10 O surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) no SUS.....   | 54        |
| 3.11 O Agente Comunitário de Saúde: uma identidade em construção.....  | 55        |
| 3.12 O Processo de trabalho dos ACS e as práticas desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde no contexto da visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família no distrito Norte..... | 56        |
| <b>CAPÍTULO 4 : O COTIDIANO DE TRABALHO DE TRABALHO DOS ACS EM FOZ DO IGUAÇU E OS CÂMBIOS AO LONGO DO TEMPO.....</b>   | <b>59</b> |
| 4.1 Análises das Entrevistas: Perfis e desafios dos ACS no Distrito Norte do Município Foz..   | 59        |
| 4.2 Análises dos dados das entrevistas e do questionário.....  | 61        |
| 4.3. O Papel dos ACS nas comunidades em termos de perfil ocupacional-social.....   | 69        |
| 4.4 A questão do gênero no trabalho dos ACS.....   | 71        |
| 4.5 Os câmbios ao longo do tempo no processo de trabalho dos ACS no distrito Nordeste em Foz do Iguaçu.....  | 74        |
| 4.6 Impacto dos diferentes perfis dos ACS em relação aos desafios no trabalho deles com a comunidade atendida no distrito Nordeste do município Foz do Iguaçu.....                       | 76        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS.....</b>  | <b>78</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>   | <b>82</b> |
| <b>7 APÊNDICES.....</b>  | <b>86</b> |
| <b>8 ANEXO.....</b>  | <b>91</b> |

**SIGLAS UTILIZADAS NO TEXTO**

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>PNAB</b>     | Políticas Nacionais de Atenção Básica                        |
| <b>RP Saúde</b> | Registro Prontuário Saúde                                    |
| <b>PACS</b>     | Programa de Agentes Comunitários de Saúde                    |
| <b>OPAS</b>     | Organização Pan-Americana da Saúde                           |
| <b>ACS</b>      | Agentes comunitários de Saúde                                |
| <b>APS</b>      | Atenção Primária à Saúde                                     |
| <b>ESF</b>      | Estratégia de Saúde da Família                               |
| <b>PSF</b>      | Programa de Saúde da Família                                 |
| <b>SUS</b>      | Sistema Único de Saúde                                       |
| <b>PACS</b>     | Programa de Agentes Comunitários de Saúde                    |
| <b>UBS</b>      | Unidade Básica de Saúde                                      |
| <b>MS</b>       | Ministério da Saúde  |
| <b>OMS</b>      | organização Mundial da Saúde                                 |
| <b>BVS</b>      | Bibliotecas Virtuais de Saúde                                |
| <b>Lilacs</b>   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| <b>DeCS</b>     | Descritores em Ciências da Saúde                             |
| <b>SAS</b>      | Sistema de Assistência à Saúde                               |
| <b>MS</b>       | Ministério da Saúde  |
| <b>ESB</b>      | Equipe de Saúde Bucal  |
| <b>OSCIP</b>    | Organização da Sociedade Civil de Interesse Público          |



## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido profundamente influenciado pela predominância da assistência médica curativa e individual, bem como pelo entendimento de saúde como a mera ausência de doença. Esses princípios definidores do modelo flexneriano estiveram no cerne da abordagem de cuidados de saúde no país por um longo período. No entanto, essa abordagem mostrou-se inadequada para atender às complexas necessidades da população brasileira. O paradigma anterior foi desafiado e transformado significativamente com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi estabelecido por meio de mudanças no ordenamento jurídico-institucional. O SUS representou uma ruptura fundamental em relação ao modelo de atenção anterior, que não conseguia lidar eficazmente com os problemas de organização das ações e serviços de saúde, muito menos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças de forma abrangente (Ministério da Saúde, 2021).

O relatório Flexner, publicado em 1910 por Abraham Flexner, foi um marco crucial na reforma do sistema educacional médico nos Estados Unidos e no Canadá. Este relatório analisou as condições das escolas médicas existentes, identificando deficiências e estabelecendo padrões rigorosos para a educação médica. Ao enfatizar a importância do ensino baseado em ciência, incluindo laboratórios e treinamento prático em hospitais afiliados, o relatório teve um impacto profundo na saúde pública institucionalizada. A implementação das recomendações de Flexner levou a uma melhoria na qualidade dos médicos formados, resultando em avanços significativos na prestação de cuidados de saúde, na pesquisa médica e na padronização da prática médica. No entanto, o relatório também contribuiu para a exclusão de escolas médicas que não atendiam aos critérios estabelecidos, exacerbando disparidades geográficas e socioeconômicas no acesso à educação médica e cuidados de saúde.

A criação e implementação do SUS foram fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e esse sistema se caracteriza pelo paradigma da produção social da saúde. Isso implica uma nova e ampliada concepção do



processo saúde-doença, que vai além da mera ausência de doença e abraça uma visão holística da saúde, considerando fatores sociais, econômicos e ambientais em seu escopo (OPAS, 2018).

Segundo Flávia *et al.* 2018 no artigo “A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território (2018)” o paradigma da produção social da saúde também enfatiza a prática sanitária pautada na vigilância da saúde como resposta social organizada aos problemas de saúde. Essa abordagem abrange todas as dimensões da saúde e é orientada por operações intersetoriais, ou seja, pela colaboração entre diferentes setores governamentais e sociais. Essa colaboração é facilitada por diferentes estratégias de intervenção que visam não apenas tratar doenças, mas promover a saúde e prevenir problemas de saúde de maneira abrangente.

O SUS representou uma transformação fundamental no modelo de atenção à saúde no Brasil, afastando-se do modelo curativo e individualista em direção a uma abordagem que valoriza a produção social da saúde, a promoção da saúde com os ACS e a prevenção de doenças em colaboração com diversos setores. Esse sistema foi uma resposta às crescentes necessidades da população brasileira e à busca por uma abordagem mais abrangente e eficaz para a saúde pública no país (Mendes, 2016). Nessa perspectiva, no sistema de saúde no Brasil os ACS são as conexões entre a saúde pública e a população brasileira. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam no sistema de saúde pública do Brasil uma posição fundamental. São profissionais capacitados e vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam diretamente nas comunidades, promovendo ações de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento de pacientes. Suas funções gerais abrangem a coleta de informações sobre o estado de saúde das famílias atendidas, a identificação de situações de risco e vulnerabilidade, a realização de visitas domiciliares, a educação em saúde e o encaminhamento de pacientes para unidades de saúde quando necessário. Além disso, os ACS desempenham um papel crucial na promoção de práticas saudáveis e na aproximação da comunidade com os serviços de saúde, contribuindo para a resolutividade e eficiência do sistema (Ministério da Saúde, 2022).

No Brasil, o programa de Agentes Comunitários de Saúde foi criado em 1991, e desde então tem se expandido significativamente. Esse, é uma iniciativa governamental voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças em comunidades locais. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2012, o país contava com mais de 300 mil ACS ativos. Esses profissionais ocupam um papel estratégico na atenção primária à saúde, identificando situações de vulnerabilidade, facilitando o acesso aos serviços de saúde e atendendo às necessidades das populações locais e desempenhando um papel fundamental na melhoria dos indicadores de saúde. O trabalho dos ACS é de extrema importância para a promoção da equidade e o acesso universal aos serviços de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, o controle de epidemias e o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2012).

A importância de uma legislação específica para os Agentes Comunitários de Saúde no Brasil é inegável. Uma legislação adequada reconheceria formalmente a importância desses profissionais, proporcionando-lhes condições de trabalho dignas, salários justos e direitos trabalhistas garantidos. Além disso, uma legislação bem elaborada pode estabelecer critérios para a formação e capacitação contínua dos ACS, garantindo que estejam sempre atualizados com as melhores práticas em saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde enfrentam uma série de desafios cotidianos no seu trabalho essencial de cuidar das comunidades locais. Um dos principais problemas que enfrentam, é a falta de recursos e infraestrutura adequada para atender às necessidades das populações que servem. Sendo assim, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, estudo feito e publicado na Revista Panamericana de Saúde Pública: *“Recadastramento da população residente em Foz do Iguaçu, Brasil, em atendimento à Política de Atenção Primária à Saúde”* Marília, (2022) no município de Foz do Iguaçu, PR a distribuição das atividades de trabalho dos ACS é uma questão constante, pois muitos agentes têm áreas extensas para cobrir e um grande número de famílias para visitar regularmente. Para entender essas dificuldades, nosso objetivo principal desta pesquisa é entender e conhecer o perfil e desafios dos Agentes Comunitário de Saúde no Município de Foz do Iguaçu/PR.

Os desafios são vários, às vezes resultam situações agressivas dos usuários, momentos muito difíceis no trabalho e atrapalham bastante em oferecer atenção personalizada a cada paciente. Além disso, enfrentam desafios sociais, como o estigma associado a certas doenças e a resistência por parte de algumas comunidades em aceitar os cuidados de saúde preventivos. Apesar desses obstáculos, os Agentes Comunitários de Saúde representam um papel primordial na promoção da saúde e prevenção de doenças em suas comunidades, demonstrando uma dedicação notável em meio a adversidades (Brasil, 2012)

O perfil desses profissionais reflete uma dedicação excepcional à promoção da saúde e à assistência às comunidades locais. Em sua maioria, são indivíduos comprometidos, frequentemente moradores das próprias áreas que atendem o que lhes confere uma compreensão única das necessidades e desafios enfrentados pela população. No entanto, os ACS também enfrentam diversos desafios em seu cotidiano de trabalho. A falta de recursos e infraestrutura adequados, a crescente demanda por atendimento e a necessidade de se manterem atualizados com as constantes mudanças nas políticas de saúde são apenas alguns dos obstáculos que enfrentam no acolhimento da comunidade e a identificação, a captação e a resolução das demandas de saúde. Portanto, qual o perfil e os desafios dos ACS no município de Foz do Iguaçu? Por isso, é importante analisar e considerar a complexidade de seu trabalho em constante evolução e as respostas que têm dado a esses desafios em benefício da saúde pública local (Oliveira Gomes et al., 2010).

Para responder a pergunta de nossa pesquisa, foi feito entrevistas não estruturadas e questionários com os ACS nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Norte no município Foz do Iguaçu. Além disso, refletiu os desafios deles no cotidiano tanto nas visitas domiciliares, as buscas ativas e o cadastramento dos dados obtidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por conseguinte, objetivamos:

- 1-Analisar o perfil sociodemográfico e profissional dos ACS no Distrito Sanitário Norte do município Foz do Iguaçu, PR.
- 2 Descrever o trabalho dos agentes comunitários na equipe de saúde da família, a partir da Lei 10.507 do 10 Julho 2002 e da PNAB.

3- Conhecer os desafios, dificuldades e oportunidades nas atividades diárias dos profissionais agentes comunitários na Região Norte do Município.

A pesquisa buscará assim, aprofundar nosso entendimento sobre a contribuição essencial dos ACS para a melhoria do bem-estar e qualidade de vida da população de Foz do Iguaçu, e a participação deles na questão da humanização dos serviços de saúde, traçando um panorama completo das atividades desempenhadas por esses profissionais no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. Os desafios no cotidiano dos ACS são múltiplos, por isso é necessário analisar e conversar sobre a área de atuação da equipe de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Foz do Iguaçu.

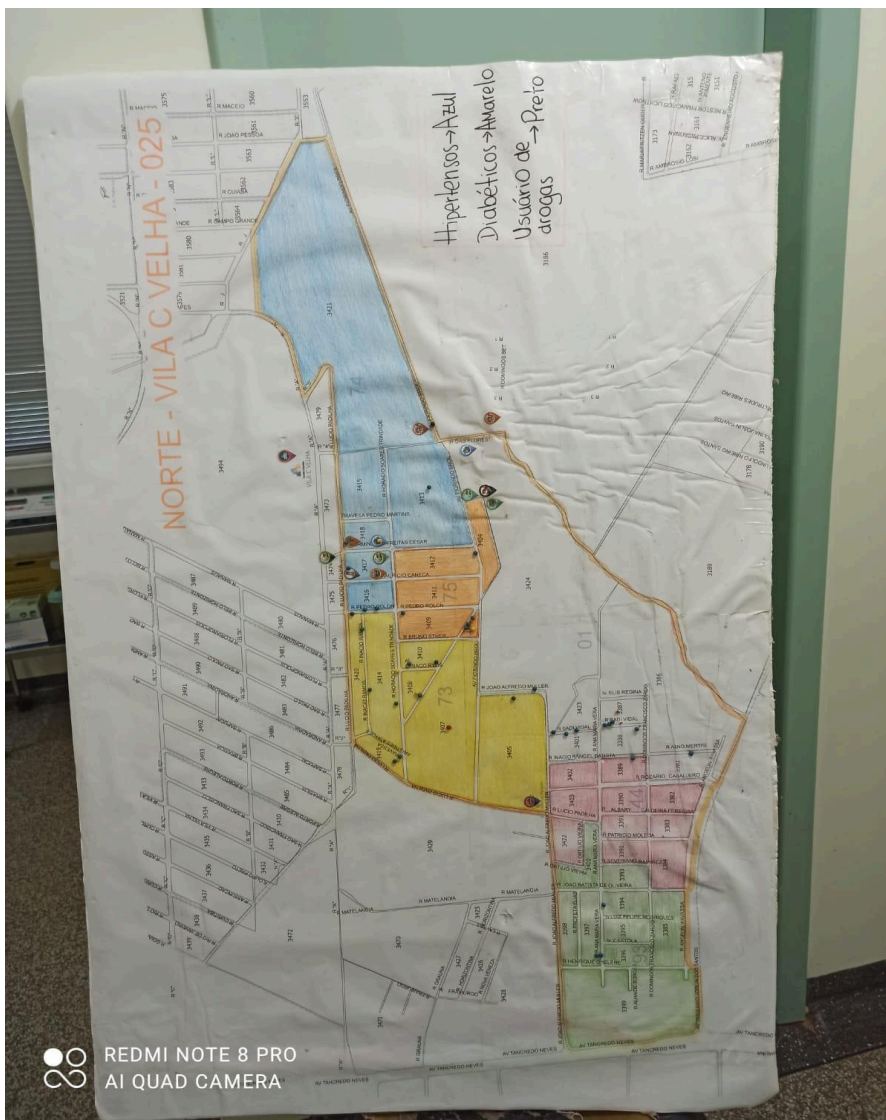
A Saúde é direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988), conseqüentemente, os ACS torna-se um facilitador, um mediador ao acesso universal e para identificar as necessidades de saúde da comunidade, do bairro, assim como direcionar suas ações de forma efetiva, levando em conta o contexto específico de Foz do Iguaçu. Pretendemos, também, identificar as principais parcerias estabelecidas pelos agentes comunitários na busca por soluções para os problemas de saúde identificados. Isso incluirá a colaboração com outras instituições de saúde, órgãos governamentais e organizações da sociedade civil (OSCIP).

Essa pesquisa será pertinente tanto nos aspectos científicas, sociais e acadêmicas sobre o Agentes Comunitários do SUS e a forma como será possível que o trabalho dele representa uma força significativa para o município de Foz de Iguaçu. Vale dizer, conhecer melhor as necessidades de saúde da população através das visitas domiciliares e melhorar a eficiência dos dados dos usuários atuais e completos. Além disso, como que a contribuição deles com o exercício de atividades ajuda a desenvolver, com competência cada vez maior, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Muitas vezes os usuários não entendem a razão e a importância no qual cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e na PNAB (Brasil, 2012).

Para o serviço de saúde a valorização e o reconhecimento, avaliação do trabalho dos Agentes comunitários vai ajudar a fortalecer o papel do ACS e também

trazer mais credibilidade para as comunidades e os bairros. Na atenção primária, como foi apresentado na Declaração de Alma-Ata os ACS ao igual os médicos, enfermeiros precisam de ações coordenadas e estruturadas para se obter mais e melhores resultados nos interesses dos usuários (Brasil, 2012).

Para tanto, disponho o presente Trabalho de Conclusão de Curso em 4 momentos que procuram apresentar, explicar, expor e argumentar sobre a temática desta pesquisa. Assim, após apresentar a metodologia da pesquisa no Capítulo 2, o Capítulo 3 será uma apresentação de análises críticas da literatura existente e das contribuições de outros pesquisadores sobre o assunto que será explorado na pesquisa. No Capítulo 4 serão analisadas as diferentes observações das pesquisas com os ACS do Distrito Sanitário Norte e a questão do gênero no trabalho deles (Figura 1). Em seguida os diferentes perfis dos Agentes Comunitários na rede municipal de Foz do Iguaçu e o trabalho deles a partir da Lei 10.507 de 10 Julho 2002 e da PNAB. Por seguinte, foi analisado o processo de trabalho de ACS e os câmbios ao longo do tempo de trabalho dos ACS. Por último, entender e conhecer os desafios, dificuldades e oportunidades nas atividades cotidianas dos ACS no município Foz do Iguaçu.

**FIGURA 1 - Mapa das distribuições dos bairros Vila C Velha - Norte**

Fonte e elaboração: Os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica Vila C Velha Foz do Iguaçu/PR.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

### 2.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo epidemiológico de tipo transversal, de caráter principalmente descritivo-exploratório dos Perfis e desafios dos Agentes Comunitários de Saúde no do distrito Norte do município de Foz do Iguaçu. O Estudo foi desenvolvido em nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Norte no município de Foz do Iguaçu. Participaram os agentes comunitários em várias Unidades Básicas do da região Norte independente da área e microárea nas referidas instituições. Os dados foram obtidos pela aplicação de questionários, de discussão e entrevistas semiestruturadas que vão ser analisados pelo pesquisador e os participantes da pesquisa: “ *PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE(AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)*. Segundo o cálculo amostral da quantidade total de 300 ACS no município Foz do Iguaçu com Grau de confiança 95% e 10% Margem de erro para nossa pesquisa, os questionários foram aplicados entre 60-70 Agentes Comunitários.

De acordo com Soares (2019):

“ No tocante aos métodos de pesquisa quantitativa, estes são utilizados quando se quer medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes etc. de um universo (público alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada “(Soares, 2019 p.164).

Conforme observado por Gil (2006), abordagens de pesquisa quantitativa operam sob a premissa de que todos os fenômenos podem ser mensurados, isto é, que informações podem ser derivadas a partir de dados numéricos, possibilitando sua classificação e análise. Por outro lado, as pesquisas qualitativas foram baseadas na coleta de dados por meio de métodos como observação, relato e entrevista, estabelecendo uma interação dinâmica entre o mundo estudado e o sujeito pesquisador, a qual não se traduz em termos estritamente numéricos.

Foucault (2010) aponta que, a natureza de uma pesquisa refere-se à sua caracterização fundamental, ou seja, aos traços essenciais que a definem e a distinguem de outras atividades intelectuais ou investigativas. A natureza de uma pesquisa pode variar dependendo do campo de estudo, dos objetivos e da metodologia utilizada. Desse modo:

“Se quisermos colocar problemas de forma rigorosa, precisa e apta a levantar interrogações sérias, não é preciso ir procurá-las, justamente, em suas formas mais singulares e concretas? (Foucault, 1980/2010a, p.335).”

É nesse sentido que em nosso estudo será feito uma análise e interpretação de dados de maneira organizada e metódica. Assim, a pesquisa quantitativa sobre os ACS para a análise dos perfis e desafios dos ACS na atenção básica será feito de forma descritiva e exploratória no objetivo de fornecer uma análise minuciosa e detalhada dos dados que serão coletados. Essa pesquisa descritiva e exploratória será essencial não apenas para o avanço do conhecimento sobre os ACS, mas também para orientar a tomada de decisões informadas em diferentes contextos dos desafios dos Agentes Comunitários de Saúde no município Foz do Iguaçu/PR.

## **2.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICAS**

Bastos e Keller (1995, p. 53) definem: “A pesquisa científica é uma investigação metódica acerca de um determinado assunto com o objetivo de esclarecer aspectos em estudo.” Nesse estudo sobre os desafios dos ACS do Município Foz do Iguaçu será realizada inicialmente uma revisão bibliográfica com a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas. Ademais ao longo deste trabalho acadêmico-científico será feito pesquisas eletrônicas nas Bibliotecas Virtuais de Saúde (BVS) e também e acessar à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na estratégia de busca, foram utilizados os descritores : Agente Comunitário de Saúde, Plano Nacional de Saúde, Programa Saúde da Família, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Redalycs.

Em nossa pesquisa a revisão bibliográfica permitirá uma análise sobre a evolução dos paradigmas sanitários no município de Foz do Iguaçu, seguida da discussão sobre a função e a prática do ACS neste contexto, finalizando com uma reflexão sobre a necessidade de capacitação permanente deste profissional como estratégia de potencialização para a efetiva mudança do modelo de saúde. Foram buscados os trabalhos publicados nos últimos 12 anos. Nessa pesquisa usaram documentos normativos, instrumentais e avaliativos existentes nos registros gerenciais e administrativos no Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, além de relatórios,



artigos, dissertações e outros estudos publicados na base de dados Medline e LILACS. Sendo assim, nesse sentido Lightman(1992) aponta:

“A pesquisa bibliográfica não é apenas uma busca por informações, mas também uma exploração das ideias de outros, uma conversa com os grandes pensadores do passado e do presente.” Alan Lightman (1992).

Para Gil (2002, p.44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado.” Devido que a revisão bibliográfica é o primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente sobre os ACS e não redundar o tema de estudo ou experimentação nesse sentido, será realizado também nesta pesquisa uma revisão bibliográfica. Assim explicou Gil:

“A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema”. Gil (2002, p. 17)

De acordo com Boccato (2006) a pesquisa bibliográfica desempenha um papel fundamental na elaboração de pesquisas científicas, pois proporciona uma compreensão mais profunda do fenômeno sob investigação. Ela se baseia em fontes confiáveis e substanciais que servem de alicerce para a pesquisa que será conduzida.

### **2.3. INSTRUMENTOS DA PESQUISA**

Nesta pesquisa, os participantes do distrito norte foram recrutados de forma voluntária com o intuito de obter dados valiosos sobre os ACS. A população alvo do estudo foi escolhida das Unidades da região Norte do município de Foz do Iguaçu, com um cálculo amostral baseado em um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, o que resultou na aplicação de questionários a aproximadamente 60 -70 Agentes Comunitários. O local do estudo foi no distrito norte das Unidades Básicas de Saúde dentro do município de Foz do Iguaçu. A coleta de dados foi coletada e analisada através da plataforma Google Forms e a análise posterior será realizada no Excel, tornando o processo de pesquisa mais eficiente e acessível.

### **2.4 COLETAS DE DADOS**

Foi utilizado um formulário autopreenchível que incluíam variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele auto-referidas, nacionalidade, estado

civil, escolaridade, renda individual e familiar, quantidades que vivem com essa renda), profissionais do Distrito Norte (tempo como ACS na UBS, experiência em anos) e laborais (horas de trabalho por semana, fatores de riscos, atividades desenvolvidas).

Também nesse estudo utilizaremos vários tipos de questionários: Questionários com perguntas de resposta fechada; múltipla escolha (Apêndice 7). Além disso, as visitas domiciliares, cadastramento das famílias, mapeamento da comunidade foi utilizado para analisar e entender melhor os desafios, dificuldades e oportunidades que os agentes comunitários enfrentam em suas atividades diárias. Para alcançar essa meta, utilizaremos uma abordagem abrangente que envolve a realização de questionários detalhados com perguntas abertas e pesquisas de campo intensivas. O foco dos questionários e as conversas foram a exploração das condições de trabalho e entender o papel de interlocutor das contradições entre saberes e práticas desses profissionais, incluindo fatores como carga horária, recursos disponíveis e suporte institucional. Além disso, buscaremos identificar os obstáculos específicos que eles enfrentam ao executar suas responsabilidades, seja em termos de acesso a comunidades ou barreiras culturais e linguísticas.

Assim, nas questões que foram aplicadas de cunho empírico no questionário dessa pesquisa será utilizada uma técnica para coletar as informações da realidade dos ACS. Foi utilizado o instrumento de Google Forms para elaborar um questionário sobre questões sociodemográficas, perfis dos profissionais, sugestões e dúvidas que caracterizam as queixas dos ACS. Ademais as entrevistas foram digitados no Word. Segundo os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a População estimada do Município Foz do Iguaçu é de 257.971 pessoas. O Ministério da Saúde 2022, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) no município de Foz do Iguaçu conta com 300 Agentes Comunitários de Saúde. Os 325 ACS representam uma cobertura de 42% da população em Foz do Iguaçu. (Secretaria Municipal de Foz, 2023).

Estatisticamente, considerando os dados do IBGE e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) o Município de Foz deve ter em total entre 450 - 475 de ACS para atingir uma cobertura de forma adequada. Em referência a quantidade de ACS precisa ter no Município Foz do Iguaçu no Plano Nacional de Atenção Básica

(PNAB) o cálculo da cobertura populacional pelas ESF, ESB e ACS foi realizado a partir da população cadastrada no sistema de informação vigente.

Para aprofundar a análise documental e qualitativa foram elaborados questionários de perguntas abertas nas entrevistas nas unidades Básicas do Distrito Sanitário Norte que facilitaram obter dados recentes e mais objetivos em nossa pesquisa. Foi possível obter informações pertinentes sobre todas as opiniões relacionadas aos perfis e desafios dos ACS no Município de Foz de Iguaçu/PR. Várias fichas de levantamento de revisão bibliográfico foram feitas ao longo dessa pesquisa para auxiliar na sistematização das leituras. Tais procedimentos auxiliaram a identificar os elementos imbricados em espaços e tempos diferentes da formação profissionalizante no Brasil dos Agentes Comunitários de Saúde. A pesquisa apresentou ideias, sugestões em relação à formação profissionalizante no Brasil dos ACS. Os critérios de inclusão para selecionar os ACS nesta pesquisa, analisando diversos perfis de formação profissionalizante em saúde no Distrito Sanitário Norte e história do surgimento e formação deles(ACS). Foi realizada leitura com análise temática dos documentos norteadores da política de formação do ACS, referenciados pelo MS e pelo Ministério da Educação (MEC), e de todo arcabouço legal relacionado, além das produções científicas (Brasil,2006).

## **2.5 ANÁLISES DE DADOS**

Segundo todos os dados, os diferentes questionários foram tabulados e classificados por região no Microsoft Excel. Principalmente os questionários sobre as horas das visitas e as atividades laborais que são, muitas vezes, exercidas em condições de riscos ocupacionais, como o contato com poeira, a exposição à umidade à violência urbana e à sobrecarga de trabalho serão ilustrados com gráficos que permitiu entender melhor os desafios dos ACS no seu trabalho.

### **2.5.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA E OS DADOS**

Os dados coletados foram submetidos a uma análise minuciosa utilizando uma abordagem integrada, que envolve o uso eficiente de ferramentas da plataforma Google. Inicialmente, os participantes responderão ao questionário por meio do Google Forms, proporcionando uma coleta de dados organizada e acessível. Em seguida, os dados serão exportados para o Google Sheets, onde serão estruturados

e tabulados para facilitar a manipulação. A utilização das funcionalidades avançadas do Google Sheets permitiu a criação de gráficos visuais representativos das respostas, oferecendo uma análise visual clara e compreensível. Além disso, a colaboração em tempo real no ambiente do Google Sheets possibilitará uma avaliação colaborativa dos resultados. As Planilhas Google foram empregadas para a comparação dos gráficos gerados, facilitando a identificação de padrões, tendências relevantes provenientes do questionário. Essa abordagem integrada, combinando as capacidades do Google Forms, Google Sheets e Planilhas Google, proporcionará uma análise abrangente e eficiente dos dados obtidos.

Ademais foram feitas análises estatísticas que ajudaram na obtenção dos dados de forma eficiente e nas diferentes interpretações dos resultados. Permite, assim, nosso estudo testar diferentes hipóteses a partir dos dados empíricos obtidos. Por isso, coletamos dados epidemiológicos e estatísticas de saúde para verificar como são os perfis e as ações desses profissionais contribuem para a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar. Este estudo também busca compreender como a capacitação e as formações contínuas dos Agentes Comunitários influenciam na qualidade de seus serviços, no cadastramento dos dados. Foram analisadas situações constrangedoras ACS sexo feminino em algumas UBS da região Norte e aperfeiçoamento oferecidos a esses profissionais e seu impacto na prática.

O impacto dessa pesquisa foi sobre os Agentes Comunitários do SUS do Distrito Norte do Município Foz do Iguaçu. Foi analisado como é que o trabalho dele representa uma força significativa para o município Foz de Iguaçu, vale dizer, conhecer melhor as necessidades de saúde da população através das visitas domiciliares, o cadastramento das famílias e melhorar a eficiência dos dados dos usuários atuais no sistema por extenso (RP) Saúde do município. Além disso, como que a contribuição deles com o exercício de atividades ajuda a desenvolver, com competência cada vez maior, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

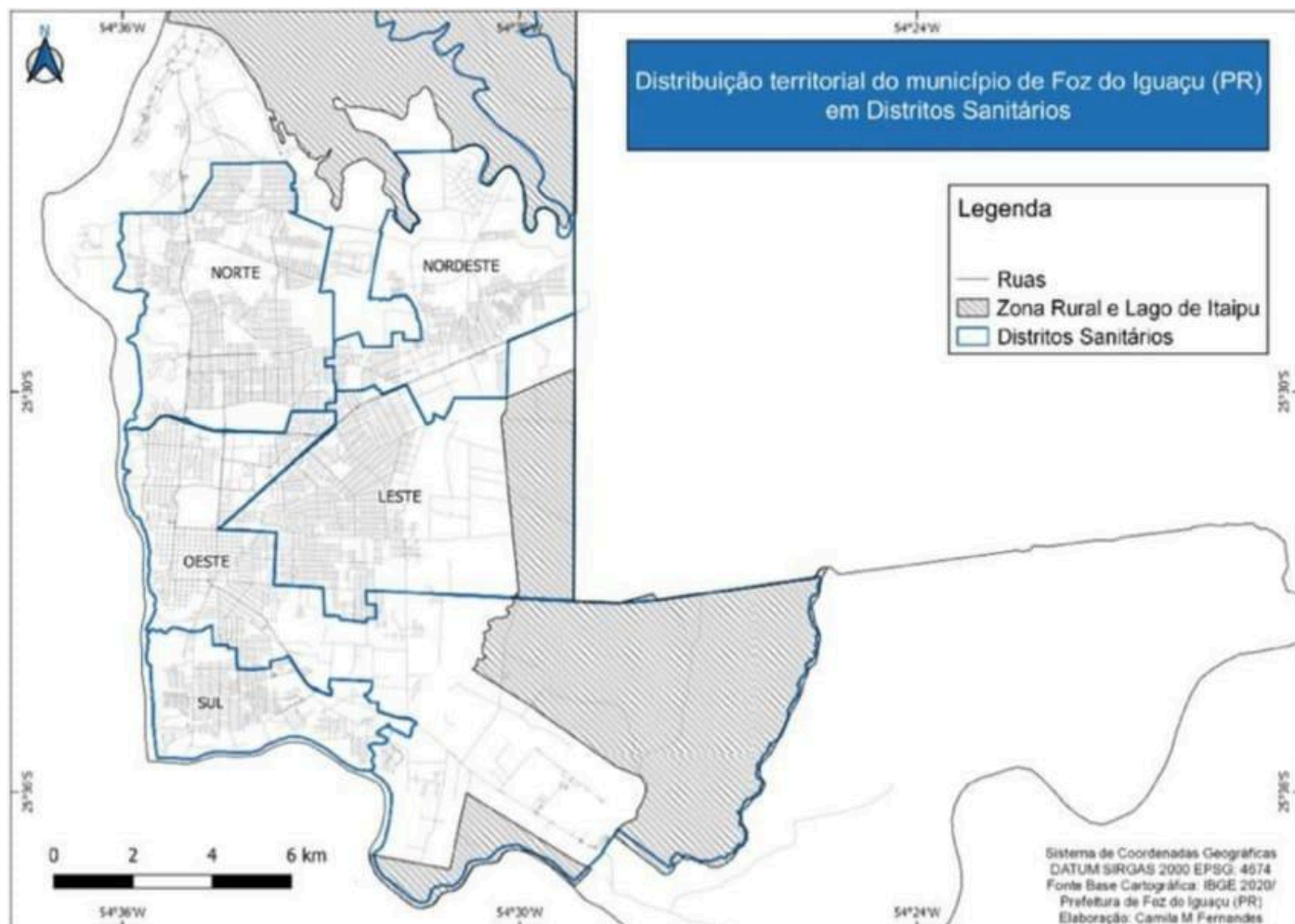
Os dados coletados dos agentes comunitários foram representados em diversos tipos de gráficos para fornecer uma representação visual e concisa das informações coletadas no questionário. Esses gráficos desempenham um papel

fundamental na análise dos dados e na comunicação dos resultados. Eles nos ajudaram a sintetizar as observações e descobertas feitas durante nossa imersão no ambiente de trabalho dos agentes comunitários.

Ao estarmos presentes no campo e observar de perto as interações dos agentes comunitários com a comunidade, bem como as situações do dia a dia que eles enfrentam, adquirimos uma compreensão mais aprofundada das motivações pessoais que os impulsionam em suas atividades. Essa abordagem imersiva nos permitiu capturar nuances e complexidades que podem não ser evidentes em dados puramente quantitativos. A representação visual dos dados em gráficos nos ajudou a identificar também tendências, padrões e pontos de destaque em suas interações e desafios. Por exemplo, foi possível criar gráficos de barras, pizza para mostrar a frequência de certos tipos de interações com a comunidade da região norte.

Nesse sentido, foi realizado também um exame criterioso das estratégias e práticas adotadas pelos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) do distrito Norte do Município Foz do Iguaçu, com uma ênfase especial nas visitas domiciliares e as reuniões comunitárias, onde foram analisadas as intervenções específicas realizadas junto com moradores. Isso inclui a promoção de hábitos saudáveis, a disseminação de informações sobre a vacinação e a sensibilização da comunidade sobre questões de saúde relevantes. Além disso, foi avaliado as iniciativas com foco na coletividade, como a organização de palestras educacionais, campanhas de conscientização e a coordenação de grupos de apoio para determinados problemas de saúde.

Figura 2. Distribuição dos distritos Sanitários em Foz do Iguaçu



Fonte e elaboração: FERNANDES,2020 Foz do Iguaçu/PR

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é um instrumento fundamental no cenário da saúde pública no Brasil, desempenhando um papel essencial na organização e prestação de serviços de saúde à população. Nesse contexto, a implantação da estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) emerge como uma abordagem crucial para a reestruturação inicial da Atenção Básica em saúde. A estratégia dos ACS se destaca por seu enfoque na proximidade na Atenção Básica e integração com as comunidades locais. Basicamente, ela envolve a designação de um agente comunitário de saúde para atuar em uma área geográfica específica, muitas vezes correspondente a um bairro ou região, com o propósito de estabelecer uma conexão sólida com os moradores (BVS Brasil, 2023).

Esses profissionais desempenham um papel multifacetado, que vai além do simples atendimento clínico assistencial. Eles são treinados para estabelecer laços de confiança com os membros da comunidade, o que lhes permite obter um conhecimento profundo das características, necessidades e desafios de saúde enfrentados pela população local. Isso implica em realizar visitas domiciliares, participar de reuniões comunitárias e manter um contato contínuo com os residentes. Com esse conhecimento aprofundado, os ACS podem identificar as principais necessidades de saúde da comunidade, bem como as barreiras que impedem o acesso aos serviços de saúde. Com base nessa compreensão, eles colaboram com a elaboração e implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado, visando melhorar a qualidade de vida e a saúde da população sob sua responsabilidade (Oliveira Gomes et al., 2010).

##### **3.1.1 O Papel Vital dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção da Atenção Básica à Saúde**

Portanto, a estratégia dos ACS representa um componente vital na PNAB, funcionando como uma ponte entre a comunidade e os serviços de saúde, e contribuindo significativamente para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado adequado no âmbito da Atenção Básica.

Entre as responsabilidades dos ACS, destaca-se o acompanhamento de grupos vulneráveis, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas, proporcionando orientação, suporte emocional e auxílio na adesão a tratamentos médicos e multiprofissionais. Além disso, realizam visitas domiciliares regulares, permitindo a identificação precoce de problemas de saúde e a promoção de medidas preventivas. Os ACS também desempenham um papel importante na educação em saúde, conduzindo ações educativas nas comunidades sobre temas como higiene, vacinação, alimentação saudável e prevenção de doenças transmissíveis. Essas atividades contribuem para o aumento da conscientização da população sobre cuidados com a saúde (Ministério da Saúde, 2022).

É essencial ressaltar que os ACS são uma peça-chave na estruturação da Atenção Básica à saúde. Eles atuam em estreita colaboração com outros profissionais da equipe de saúde, como médicos, enfermeiros e dentistas, promovendo a oferta de uma atenção integral e coordenada aos usuários. Isso significa que, por meio da integração das ações dos ACS com outros profissionais de saúde, é possível abordar as necessidades dos pacientes de forma mais abrangente, garantindo um cuidado mais completo e eficaz. Nessa perspectiva, juntos com os ACS é fundamental a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil.

### **3.2 Os Agentes Comunitários e Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

Segundo o artigo de Cristiani Vieira Machado: “O planejamento nacional da política de saúde no Brasil estratégias e instrumentos nos anos 2000” a estratégia de ACS é uma das principais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para fortalecer a Atenção Básica e, conseqüentemente, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Essa abordagem contribui para a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o acompanhamento contínuo dos pacientes, desempenhando um papel fundamental na construção de uma sociedade mais saudável e no alcance de metas de saúde pública. Portanto, os ACS representam uma força vital na melhoria do sistema de saúde do país.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política pública de grande relevância para o sistema de saúde do Brasil, implementada pelo Ministério da Saúde em 1994. Seu propósito fundamental é realizar uma profunda reorganização



da Atenção Básica em saúde no país, com uma abordagem holística que abrange desde a promoção de hábitos saudáveis até a reabilitação da saúde da população. A ESF se destaca por seu enfoque preventivo, buscando antecipar e evitar o surgimento de doenças, além de oferecer tratamento adequado quando necessário. Essa estratégia se materializa na formação de equipes multidisciplinares altamente capacitadas, compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, entre outros. Essas equipes operam de forma integrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são o epicentro da atuação da ESF. O que as diferencia das abordagens tradicionais é a ênfase em um atendimento próximo e continuado, o que promove um vínculo mais forte entre os profissionais de saúde e a comunidade atendida. (Nogueira et al., 2000).

O território adscrito, termo técnico que se refere à área geográfica delimitada em que uma equipe de ESF presta seus serviços, é um elemento fundamental da estratégia. Isso significa que cada equipe é responsável por cuidar da saúde da população que reside neste território específico. Isso permite uma compreensão mais profunda das necessidades de saúde locais e a personalização das intervenções de acordo com a realidade de cada comunidade. Além disso, os ACS ocupam um papel fundamental na ESF, atuando como elo de ligação entre a equipe de saúde e os moradores, promovendo ações educativas e auxiliando na identificação de problemas de saúde (Ministério da Saúde, 2022).

As equipes de ESF têm como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças, por meio de ações como visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, acolhimento, consultas médicas e de enfermagem, atendimentos odontológicos, entre outras. Essa estratégia busca levar os serviços de saúde para mais perto da população e promover uma atenção integral e humanizada, que leve em consideração as particularidades de cada indivíduo e de sua família.

Certamente, como explicou Lopes et al.(2018) o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é intrinsecamente complexo, exigindo habilidades multifacetadas para lidar com uma variedade de situações e demandas. Em primeiro lugar, o ACS opera em um ambiente comunitário diversificado, onde as condições de trabalho podem variar significativamente, desde áreas urbanas densamente

povoadas até zonas rurais remotas, cada uma com seus próprios desafios e recursos limitados. Além disso, as questões salariais muitas vezes colocam pressão sobre esses profissionais, que podem enfrentar remunerações inadequadas para o trabalho desempenhado, o que pode levar a um aumento do estresse financeiro. A dimensão de gênero também desempenha um papel, especialmente em áreas onde as normas culturais podem influenciar a percepção do papel do ACS com base no sexo, adicionando uma camada adicional de complexidade às interações comunitárias.

Anote-se por outro lado, a interface família-trabalho muitas vezes se sobrepõe, já que os ACS frequentemente vivenciam conflitos entre as demandas de seu trabalho e as responsabilidades familiares, o que pode aumentar a carga emocional. A natureza do trabalho do ACS, que muitas vezes envolve lidar com questões de saúde delicadas e situações de crise, também contribui para um aumento da carga emocional, resultando em estresse adicional. Essa multiplicidade de fatores estressores destaca a importância de oferecer apoio e recursos adequados para garantir o bem-estar físico e mental dos ACS, permitindo-lhes continuar desempenhando seu papel crucial de forma eficaz na promoção da saúde dentro de suas comunidades.

### **3.2.1 A Importância da Adequação da Equipe de Saúde da Família na Política Nacional de Saúde Brasileira**

Na Política Nacional de Saúde é recomendado que cada equipe de Saúde da Família (ESF) seja responsável por um número máximo de 4.000 pessoas e uma média recomendada de 3.000 pessoas. No entanto, essa recomendação pode variar de acordo com o grau de vulnerabilidade das famílias atendidas, devendo ser ajustada para garantir a equidade no atendimento e a qualidade dos serviços prestados. A definição do número de pessoas por equipe deve considerar não apenas o tamanho da população, mas também as condições de vida e de saúde das pessoas que residem naquele território. Áreas com maior grau de vulnerabilidade social e econômica, por exemplo, podem demandar uma equipe com menor número de pessoas, de forma a garantir um atendimento mais individualizado e atento às necessidades específicas daquela população (Ministério da Saúde, 2022).

Essa recomendação leva em consideração o fato de que a ESF tem como objetivo principal desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população de forma integral e humanizada, levando em conta as particularidades de cada indivíduo e de sua família. Para isso, é necessário que a equipe de saúde tenha capacidade para conhecer bem a comunidade atendida e estabelecer vínculos de confiança com a população, garantindo um cuidado mais resolutivo e efetivo.

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família é considerada a principal estratégia de reorganização da Atenção Básica em saúde no Brasil, sendo que sua implantação é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Ela é reconhecida no sistema Único de Saúde como uma estratégia efetiva para melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades em saúde (Patrícia Ferrás e Tatiana Wargas, 2015).

Além disso, os ACS têm a missão de identificar as necessidades e demandas específicas da população que atendem. Isso envolve a coleta de informações detalhadas sobre as condições de vida, os hábitos de saúde e as preocupações de saúde da comunidade. Esses dados são essenciais para que os serviços de saúde possam adaptar suas intervenções e programas de prevenção de doenças de acordo com as necessidades reais da população, garantindo uma abordagem mais eficaz e direcionada (Biblioteca Virtual de Saúde, 2023).

Outro aspecto fundamental do trabalho dos ACS é atuar como educadores de saúde. Eles não apenas disseminam informações sobre práticas de saúde preventivas, mas também auxiliam os membros da comunidade a compreenderem melhor suas próprias condições de saúde e os tratamentos disponíveis. Isso contribui significativamente para o empoderamento da comunidade, capacitando os indivíduos a tomar decisões informadas sobre sua saúde e buscar os cuidados necessários quando necessário.

No contexto de áreas rurais ou comunidades remotas, os ACS desempenham um papel ainda mais vital. Eles ajudam a superar as barreiras geográficas e de acesso aos serviços de saúde, tornando possível que pessoas que residem longe dos centros urbanos recebam atendimento adequado. Isso não apenas melhora a

qualidade de vida das comunidades rurais, mas também contribui para a prevenção de doenças e promoção da saúde, reduzindo o impacto negativo das condições de vida desfavoráveis. O trabalho multifacetado dos Agentes Comunitários de Saúde vai muito além de suas atribuições básicas e é fundamental para criar um sistema de saúde mais inclusivo, equitativo e eficaz, atendendo às necessidades específicas das comunidades que servem. Eles desempenham um papel insubstituível na construção de uma sociedade mais saudável e resiliente (Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz,2022).

### **3.3 Estudos sobre perfil e desafios dos Agentes Comunitários de Saúde.**

No artigo de Carla Kowalski, intitulado "Agentes Comunitários de Saúde: Perfil e Formação", uma questão fundamental é destacada: a ausência de clareza em relação ao tipo de profissional necessário e à formação adequada exigida para o desempenho eficaz das funções no campo da saúde comunitária. Essa preocupação surge em um contexto de expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, que trouxe consigo a necessidade premente de um novo perfil de profissional de saúde. Esse novo profissional deve ser capaz não apenas de oferecer cuidados médicos, mas também de atuar como um agente transformador dentro das comunidades, estando devidamente preparado para enfrentar a complexidade inerente ao campo da saúde.

Nesse cenário, ACS emergem como atores cruciais na implementação da ESF. A sua função transcende a mera prestação de cuidados de saúde; eles desempenham um papel essencial ao estabelecerem relações próximas e confiáveis com as famílias e comunidades nas quais atuam. Essa proximidade permite uma compreensão mais abrangente e holística dos problemas de saúde que afetam a população. Os Agentes Comunitários de Saúde não apenas identificam as necessidades de saúde, mas também auxiliam na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças. Eles são verdadeiros facilitadores da comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde, garantindo que as necessidades sejam atendidas de forma adequada e culturalmente sensível (França de Barros, 2009).

No entanto, a falta de clareza sobre o perfil ideal e a formação apropriada para esses profissionais representa um desafio significativo. É fundamental definir diretrizes claras e padrões de formação que equiparem os ACS de saúde com as

habilidades necessárias para enfrentar as complexas demandas do campo da saúde comunitária. Isso inclui não apenas competências clínicas, mas também competências interpessoais, de comunicação, e de formação acadêmica, que são cruciais para o sucesso na construção de relações de confiança e na mobilização da comunidade para melhorias na saúde.

Segundo Kowalski (2011) ressalta a importância de abordar essa questão crítica de definição do perfil e formação dos ACS, a fim de garantir que eles possam desempenhar efetivamente o seu papel na promoção da saúde e na transformação das comunidades em que atuam. Essa clareza de diretrizes é fundamental para o sucesso da Estratégia Saúde da Família e para o avanço do sistema de saúde como um todo.

Para atender às demandas específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para enfrentar os desafios contemporâneos da área, é imperativo realizar uma revisão profunda na estrutura da formação desses indivíduos. Nesse sentido, torna-se crucial que os cursos de graduação em saúde reexaminem suas grades curriculares, a fim de incluir disciplinas que transcendam o mero domínio do conhecimento técnico-científico. Essas disciplinas devem abordar as dimensões sociais, humanitárias e culturais do trabalho em saúde, capacitando os futuros profissionais não apenas a lidar com a complexidade das condições médicas, mas também a compreender e respeitar as diferentes realidades culturais e socioeconômicas dos pacientes.

Além disso, é fundamental que a formação dos profissionais de saúde seja enriquecida com experiências práticas em serviços de saúde. Essas vivências clínicas e de campo proporcionam aos estudantes a oportunidade de integrar a teoria com a prática, consolidando seus conhecimentos e habilidades de forma mais eficaz. Além disso, essa abordagem prática permite que os futuros profissionais desenvolvam competências essenciais, como o trabalho em equipe e a capacidade de atuar em ambientes diversos e complexos, como os encontrados nos variados contextos de atendimento no SUS (Ministério da Saúde, 2022).

Dessa forma, a reestruturação da formação dos profissionais de saúde, incorporando uma abordagem multidisciplinar, sensível às questões sociais e culturais, aliada a experiências práticas enriquecedoras, contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS e para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo. Isso não apenas garantirá a formação de profissionais mais competentes e humanizados, mas também uma assistência à saúde mais eficaz e centrada nas necessidades da população.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam competências como a capacidade de trabalhar em equipe, a habilidade de comunicação e negociação, a sensibilidade para lidar com as diferenças culturais e a capacidade de análise crítica e reflexão sobre a prática profissional. Somente dessa forma será possível formar profissionais de saúde capazes de atender às demandas do SUS e de promover uma saúde mais integral e humanizada para a população brasileira. Kowalski e Roque afirmam que : “o ACS é um líder comunitário; para se integrar com a comunidade tem que ser um facilitador”(Kowalski e Roque, 2011).

Pode-se conceber um perfil de agente comunitário de saúde altamente especializado, cujo enfoque primordial recaia sobre a promoção ativa da conscientização, mobilização e organização social dentro da comunidade a que serve. Nessa abordagem, a formação desse agente seria comparável à dos assistentes sociais, profissionais dedicados à promoção do bem-estar social e ao desenvolvimento das potencialidades humanas em um contexto mais amplo. Para tanto, o agente comunitário de saúde passaria por uma formação abrangente, abordando temas como psicologia social, políticas públicas, sociologia, mediação de conflitos, além de técnicas de educação popular e comunicação comunitária. Essa formação não apenas o equiparia com as habilidades necessárias para compreender as dinâmicas sociais e culturais de sua comunidade, mas também o capacitaria a atuar como um agente de mudança, promovendo a participação ativa dos membros da comunidade na busca por soluções para problemas de saúde e bem-estar. Ele seria treinado para facilitar a criação de grupos de apoio, coordenar campanhas de conscientização, envolver-se em processos de aprendizagem sobre

o Sistema Único de Saúde (SUS) nas comunidades, nos bairros, mas também participar na construção de redes de suporte social sólidas (Oliveira, 2010).

Além disso, o ACS com esse foco seria essencial na identificação de problemas de saúde específicos da comunidade, atuando como um elo entre a população e os serviços de saúde, contribuindo para a criação de estratégias de prevenção e promoção da saúde direcionada e eficaz. Sua presença contínua e ativa na comunidade ajudaria a estabelecer um ambiente propício para a construção de uma sociedade mais saudável e coesa, enfatizando o empoderamento das pessoas e a transformação social como pilares fundamentais de sua atuação.

### **3.3.1 A Formação Abrangente dos Agentes Comunitários de Saúde: Desafios e Necessidades**

Jaeger (2023) ofereceu uma análise profunda sobre o perfil do agente comunitário de saúde. Ela enfatizou que a formação desses profissionais deve ser abrangente, incluindo uma série de disciplinas que transcendem o conhecimento técnico estrito da área médica. Jaeger destacou a importância de incorporar matérias relacionadas a políticas públicas, uma vez que os agentes comunitários de saúde são frequentemente a ponte entre a comunidade e as instituições governamentais de saúde. Além disso, ela salientou a relevância de incluir temas como participação social, direitos humanos e cidadania, elementos cruciais para capacitar esses agentes a agirem como defensores dos direitos de saúde de suas comunidades.

Ela também ressaltou a necessidade de que a formação dos Agentes Comunitários de Saúde fosse prática e voltada para o campo. Ela enfatizou a importância de oportunidades de aprendizado que permitam aos agentes vivenciar a dinâmica da relação entre saúde e comunidade no ambiente real de trabalho. Isso incluiu a realização de estágios e práticas em serviços de saúde, nos quais os agentes podem interagir diretamente com a população atendida. Essa vivência prática é essencial para desenvolver uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados pelas comunidades, capacitando-os a planejar e implementar ações de promoção da saúde mais eficazes e culturalmente sensíveis. Além disso, a participação social foi identificada como um componente

fundamental, uma vez que a comunidade deve ser envolvida ativamente no processo de decisão em questões relacionadas à saúde (Jaeger, 2023).

No entanto, uma preocupação expressa por Jaeger foi a falta de capacitação adequada para os agentes comunitários de saúde mais recentes. Ela ressaltou que, devido à ausência ou insuficiência de formação abrangente e prática, muitos desses agentes podem estar despreparados para desempenhar efetivamente seus papéis. Esse alerta destaca a importância de investir na educação e na formação contínua desses profissionais para garantir que eles possam atender às necessidades complexas das comunidades que servem e efetivamente promover a saúde e o bem-estar da população. Por conseguinte, eles (ACS) são considerados por vários autores (Vieira, 2007) como catalisadores de sua comunidade. A importância da formação dos profissionais no campo da saúde comunitária está intrinsecamente ligada à sua capacidade de impactar positivamente as comunidades e promover o bem-estar. No entanto, como foi descrito anteriormente para cumprir essas funções de maneira eficaz, sua formação deve ser abrangente e ir além do conhecimento técnico estrito da área médica.

### **3.4 Os Agentes Comunitário de Saúde: Um Catalisador da Conscientização e Bem-Estar na Comunidade**

No programa de formação, o ACS estaria completamente equipado para desempenhar um papel vital como catalisador da conscientização, mobilização e organização social dentro da comunidade. Sua preparação incluiria a capacidade de identificar de forma precisa e sensível às necessidades de saúde da população local, considerando fatores culturais, socioeconômicos e demográficos que podem influenciar essas necessidades. Além disso, o agente estaria apto a colaborar estreitamente com os membros da comunidade, estabelecendo relações de confiança e compreendendo suas perspectivas e preocupações (Fabíola Sulpino Vieira, 2007).

O agente comunitário de saúde não seria apenas um observador passivo, mas sim um agente de mudança ativo, trabalhando em conjunto com os residentes locais para desenvolver e implementar estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças. Isso envolveria a criação e implementação de programas educacionais, campanhas de conscientização e a facilitação do acesso a serviços de



saúde. Além disso, o agente estaria pronto para atuar como um elo vital entre a comunidade e os sistemas de saúde mais amplos, auxiliando os residentes a navegarem no sistema de saúde e a receberem os cuidados necessários de maneira oportuna e eficaz (Ministério da Saúde; 2003)

Para tanto, foi imprescindível refletir sobre o agente comunitário de saúde que se tornaria uma peça fundamental na promoção do bem-estar da comunidade, sendo capaz de identificar, abordar e resolver questões de saúde específicas daquela população, ao mesmo tempo em que fortalece os laços sociais e a coesão da comunidade. Sua formação abrangente o prepararia para desempenhar um papel multifacetado e essencial no cuidado da saúde com um enfoque na prevenção e no fortalecimento da comunidade (Ministério da Saúde; 2003).

No manual para a organização de atenção básica, publicado em Brasília/DF em 1999, foi estabelecido um perfil específico para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). De acordo com as diretrizes apresentadas, o foco principal do trabalho desses profissionais deveria ser a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Isso implica que a formação dos ACS deveria se assemelhar, em certa medida, à dos profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos em enfermagem. Portanto, a formação desses agentes comunitários incluiria disciplinas fundamentais que abordam uma ampla gama de tópicos, como anatomia, fisiologia, farmacologia e epidemiologia, entre outros (Ministério da Saúde; 2009).

No entanto, o manual de atenção básica. Brasília/DF, (1999) destacou a importância de incluir práticas em serviços de saúde no currículo de formação dos agentes comunitários. Essas práticas seriam cruciais para que os ACS desenvolvessem habilidades técnicas e clínicas necessárias para realizar ações eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto das comunidades em que atuam. Isso implicaria, por exemplo, a capacidade de realizar exames básicos, administrar medicamentos conforme prescrição médica e identificar fatores de risco para doenças comuns (Ministério da Saúde, 2022).

Porém, o manual também reconheceu que as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde podem ser desafiadoras, especialmente nas comunidades vulneráveis. Esses profissionais muitas vezes enfrentam dificuldades

no acesso a recursos e infraestrutura adequados para desempenhar suas funções. Portanto, enfatizou-se a necessidade de proporcionar suporte técnico, capacitação contínua e condições de trabalho dignas para esses profissionais. Isso não apenas garantiria que pudessem exercer suas funções de forma efetiva, mas também contribuiria significativamente para a promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde em áreas onde a presença dos ACS é fundamental. Em resumo, o manual delineou um perfil e uma formação abrangente para os ACS, reconhecendo sua importância crucial na melhoria da saúde em comunidades vulneráveis e destacando a necessidade de apoiá-los adequadamente em seu trabalho árduo e fundamental (Hortale VA,2004).

O artigo de Morosini e *Al*, eles abordam a atuação dos agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destacando suas conquistas e desafios. Em primeiro lugar, os autores enfatizam o papel fundamental desses profissionais na aproximação entre a comunidade e o sistema de saúde, promovendo a prevenção de doenças e o acesso aos serviços de saúde. Eles ressaltam as conquistas, como a expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a incorporação dos agentes na Estratégia Saúde da Família (ESF), que melhorou a qualidade da APS no país.

Por outro lado, o artigo também aponta desafios significativos enfrentados pelos agentes comunitários. Entre eles, está a necessidade de capacitação constante para lidar com demandas cada vez mais complexas da população. Além disso, questões de remuneração e valorização profissional são destacadas como fatores que impactam a motivação e a retenção desses profissionais. Os autores também mencionam a importância de superar desafios estruturais, como a falta de recursos e a sobrecarga de trabalho, para garantir o pleno funcionamento dos programas de APS.

No contexto da APS brasileira, os ACS desempenham um papel vital na promoção da saúde e no acesso aos serviços de saúde. O artigo de Morosini e Fonseca (2018) destaca tanto as conquistas significativas quanto os desafios persistentes enfrentados por esses profissionais. A valorização, capacitação e estruturação adequada dos agentes comunitários são essenciais para garantir a

eficácia e a sustentabilidade da APS no país, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo Morosini e Fonseca (2018) , os agentes de saúde inicialmente desempenharam atividades sanitárias de alto impacto, como terapia de reidratação oral, promoção da vacinação e aleitamento materno, bem como acompanhamento de gestantes e crescimento infantil, resultando em melhorias significativas nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil. Sua função evoluiu ao integrar equipes multiprofissionais e adaptar-se às necessidades das unidades de saúde, onde predominam consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, quando aplicável. Além disso, técnicos e auxiliares de enfermagem e saúde bucal realizam procedimentos complementares. Os agentes de saúde ocupam um papel importante como mediadores entre serviços de saúde, profissionais e comunidades, refletindo o perfil internacional do trabalhador comunitário em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, em vez de uma maior integração das responsabilidades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com as equipes de saúde, observou-se uma crescente dependência dos ACS em relação aos processos de trabalho projetados para essas equipes. Isso ocorre à medida que os objetivos das equipes de saúde estão cada vez mais orientados para o monitoramento de indicadores de resultados e produtividade. Por isso os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel vital na conscientização e bem-estar da comunidade, contribuindo significativamente para a transformação do sistema de saúde brasileiro.

### **3.5 O papel vital dos Agentes Comunitários de saúde na transformação do sistema de saúde Brasileiro**

As diretrizes funcionais dos Agentes Comunitários de Saúde foram estabelecidas pela Portaria nº 3.189 de 1999, que atribui aos ACS a responsabilidade de realizar atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde. Essas ações são conduzidas por meio de abordagens educativas tanto a nível individual quanto coletivo, e são realizadas nos domicílios e na comunidade dentro de suas áreas de atuação. Reconhecer a relevância dessas reflexões sobre a saúde pública no Brasil é fundamental, especialmente devido ao papel vital dos ACS

na concretização da ESF no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (D3189 - Planalto de Outubro, 1999).

De acordo com dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde em dezembro de 2005, o país contava com um total de 210.887 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Isso representava que 59% da população estimada do país estava sob acompanhamento por ACS, com uma base de cálculo de aproximadamente 575 pessoas por agente. Além disso, 45,3% da população era atendida pela ESF, com uma base de cálculo de cerca de 3.450 pessoas por equipe.

No entanto, é relevante observar que, inicialmente, os municípios adotaram diversas formas de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, e muitas dessas formas não reconheciam os direitos trabalhistas previstos na Constituição Federal. Diante disso, os ACS começaram a reivindicar o reconhecimento de sua profissão e a garantia de seus direitos. Esse reconhecimento foi finalmente conquistado por meio da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que estabeleceu as bases legais para a profissão dos ACS, proporcionando-lhes uma base mais sólida e segura para realizar seu trabalho em prol da saúde da comunidade. Portanto, a equipe de saúde, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças dentro da ESF no Brasil. O reconhecimento de sua profissão e a garantia de seus direitos representaram avanços significativos para a saúde pública no país, tornando possível a realização de um trabalho mais eficaz e eficiente na atenção básica à saúde da população (Gomes, 2019).

Segundo Santos et al. 2000, intitulado "Agentes Comunitários de Saúde: Experiências e Modelos no Brasil", aborda-se o papel crucial desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde no sistema de saúde brasileiro. Os autores destacam a relevância desses profissionais na promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como na construção de vínculos sólidos entre a comunidade e os serviços de saúde.

Os autores discutem a evolução histórica dos ACS no Brasil, desde sua criação nos anos 1990 até os desafios atuais que enfrentam. Eles enfatizam a importância desses agentes na melhoria dos indicadores de saúde, especialmente em

comunidades carentes, onde desempenham um papel fundamental na conscientização, educação e acompanhamento de pacientes. Além disso, o artigo explora os diferentes modelos de atuação dos ACS em todo o país. Os autores destacam que, embora haja diretrizes nacionais, a implementação prática pode variar amplamente de acordo com as necessidades locais. Isso resulta em uma diversidade de abordagens e práticas que refletem a heterogeneidade cultural e social do Brasil. O texto destaca os desafios enfrentados pelos ACS, incluindo a falta de reconhecimento profissional, remuneração inadequada e sobrecarga de trabalho. Os autores também mencionam a importância de investimentos contínuos na formação e capacitação desses profissionais, a fim de garantir uma atuação eficaz e de qualidade (Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz, 2022).

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde como peças-chave na estratégia de atenção primária à saúde no Brasil. Os autores enfatizam a necessidade de políticas públicas que valorizem e fortaleçam essa categoria profissional, a fim de melhorar ainda mais o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em todo o país.

Em 1991, o Ministério da Saúde apresentou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) como uma estratégia fundamental para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse programa foi especialmente concebido para atuar em regiões de baixa densidade populacional, onde o acesso aos serviços de saúde era frequentemente limitado. O principal objetivo do PACS era ampliar a cobertura da atenção básica à saúde, e para isso, introduziu o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um elemento central nesse processo.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um papel crucial no PACS, atuando como membros da comunidade encarregados de desenvolver uma variedade de ações relacionadas à saúde. Essas atividades incluem a promoção da prevenção de doenças, a educação sobre saúde, o controle de peso, a orientação a grupos específicos com patologias particulares e até mesmo a distribuição de medicamentos, entre outras responsabilidades (CHlesa, FRaColl, 2004). Por meio desse programa, o Brasil conseguiu avançar na melhoria do acesso à saúde, especialmente em áreas onde o acesso aos serviços de saúde era historicamente

desafiador. O PACS é uma peça fundamental no quebra-cabeça do SUS, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e o bem-estar da população brasileira (Ministério da Saúde, 2022).

O exercício da atividade profissional dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental na promoção da saúde e no acesso a cuidados médicos em muitos países ao redor do mundo. Estes profissionais são membros da comunidade em que atuam, o que lhes permite construir laços de confiança com os residentes locais e compreender as necessidades específicas de saúde daquela população. A sua principal função é fornecer informações sobre saúde, encaminhar pacientes para serviços de saúde adequados e realizar visitas domiciliares para monitorar condições crônicas e garantir que os pacientes estejam seguindo os tratamentos médicos recomendados (Filgueiras, Abrahão Silva, 2010).

O Agente Comunitário de Saúde atua com base no conhecimento dos hábitos da população, identificando riscos e necessidades de saúde ao adentrar na intimidade das famílias. O principal desafio é que a saúde é uma experiência individual, variando conforme as percepções e cuidados de cada pessoa. O cuidado com a saúde envolve saberes e práticas diversas, não sendo exclusivo de uma categoria profissional, e conta com várias abordagens diagnóstico-terapêuticas. Além disso, a ação do ACS visa facilitar o processo de cuidar, já que ele faz parte da mesma comunidade que o paciente (Traverso-Yopez, 2010). Observou-se que eles têm uma função vital dos Agentes Comunitários de Saúde na Transformação do Sistema de Saúde Brasileiro é um tema que ganha destaque quando observamos os estudos internacionais sobre Os Agentes Comunitários de Saúde.

### **3.6 Os Agentes Comunitárias de Saúde: os estudos internacionais**

Segundo Barbosa de Deus e Romário, estudos internacionais têm demonstrado a eficácia dos Agentes Comunitários de Saúde em melhorar os indicadores de saúde das comunidades em que atuam. Eles desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças, na educação sobre saúde e no fortalecimento dos sistemas de atenção primária à saúde. Além disso, esses profissionais desempenham um papel crucial em contextos de emergência e crises de saúde, fornecendo apoio imediato às comunidades afetadas. No entanto, é importante observar que os desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde variam

de país para país e incluem questões como a falta de recursos, a formação adequada e o reconhecimento profissional. Ainda assim, o modelo de atendimento comunitário tem se mostrado uma abordagem valiosa para melhorar a saúde global e deve continuar a ser estudado e aprimorado em nível internacional para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde em todo o mundo.

Antigamente o reconhecimento da interferência positiva do agente comunitário na Pastoral da Criança da Igreja Católica representa um importante marco na história da saúde pública no Brasil. Essa percepção levou o Ministério da Saúde (MS) a tomar medidas para incorporar essa atividade à gama de serviços de saúde oferecidos à população. Foi somente em 1991 que essa decisão se concretizou com a criação oficial da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS) como parte de um programa específico.

No entanto, é importante destacar que, até esse momento, os ACSs não constituíam uma categoria profissional formalmente definida em vários países. Eles não tinham uma escolaridade específica exigida e não faziam parte da equipe de saúde da forma como a conhecemos hoje. Embora estivessem sob a supervisão de enfermeiros, seu papel era nitidamente diferente. Os ACSs foram concebidos para atuar como educadores permanentes e elos fundamentais entre os serviços de saúde e a comunidade que serviam. (Ministério da Saúde, 2021).

A década de 1990 desempenhou um papel crucial na evolução da categoria dos ACSs. Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção básica à saúde em todo o país. Três anos depois, em 1997, uma base legal sólida foi estabelecida para a profissão de ACS com a publicação de um documento normativo que delineava suas atribuições básicas. Em 1999, diretrizes específicas foram definidas para orientar o exercício de suas atividades.

Nos países de renda baixa e média, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) desempenham principalmente funções curativas. Isso se deve à escassez de profissionais de saúde de nível superior nessas regiões e à dificuldade de fixação desses profissionais em áreas remotas. Sua atuação visa preencher essa lacuna e fornecer cuidados básicos de saúde às comunidades. No entanto, em países de alta

renda, o papel das ACS é diferente. Elas têm como objetivo principal combater as desigualdades em saúde e prevenir doenças não transmissíveis, especialmente entre grupos vulneráveis, como imigrantes, aborígenes e pessoas de baixa renda, como a população em situação de rua. De acordo com Najafizada et al. Essas atividades estão direcionadas principalmente para questões de saúde relacionadas à cultura, etnia, raça, gênero, linguagem e advocacy, levando em consideração os determinantes sociais da saúde (Gomes,2019).

Quanto à formação das ACS em todo o mundo, existem várias modalidades, cada uma adaptada às necessidades e recursos de cada país. Essas modalidades variam desde cursos rápidos e genéricos, que são predominantes na maioria dos países, até cursos técnicos de três anos na Nigéria e programas de tecnólogo, semelhantes ao ensino superior, no Equador e Austrália. Além disso, a formação pode ser oferecida por diferentes tipos de instituições, como universidades, escolas técnicas, o próprio sistema de saúde ou até mesmo através de cursos online.

Em alguns países, observa-se a presença de tutores responsáveis pelo ensino das ACS. Esses tutores possuem diferentes formações e funções, variando desde colegas mais experientes da própria categoria, como as ACS Sênior na Indonésia, até profissionais da enfermagem ou saúde ambiental na Zâmbia. Esses tutores desempenham um papel fundamental no treinamento e capacitação das ACS, garantindo que elas adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para cumprir suas funções com eficiência. Essa diversidade de abordagens de formação e supervisão destaca a complexidade e a adaptabilidade do papel das ACS em diferentes contextos de saúde em todo o mundo (Brasília: Ministério da Saúde; 2006.)

Em relação a experiências específicas em diferentes regiões do mundo, notou-se que, na Índia e na África, a infraestrutura disponível e o fornecimento de suprimentos básicos para as ACS eram frequentemente insuficientes para que esses profissionais desempenhassem suas funções de forma satisfatória durante a pandemia. Isso não apenas prejudicou a segurança desses trabalhadores, tornando-os mais vulneráveis ao contágio, mas também afetou a qualidade do atendimento prestado à comunidade. Em contrapartida, as experiências do Vietnã e da Libéria destacaram que as ACS dessas regiões tiveram acesso a EPI adequados



e receberam treinamento adequado para seu uso, o que contribuiu para a proteção desses profissionais e para a eficácia de suas atividades no enfrentamento da pandemia.

Segundo Milena (2022) *et.al* em alguns países, como a Zâmbia, a tarefa árdua de acompanhar a situação de saúde das comunidades foi atribuída às diferentes equipes que precisam lidar com números surpreendentes de famílias, chegando a até 40 famílias por profissional. Enquanto isso, na Índia, essa responsabilidade se estendia a uma faixa de 60 a 100 domicílios por profissional. Por outro lado, na África do Sul, a escala de trabalho se tornava ainda mais desafiadora, com profissionais de saúde acompanhando até 250 domicílios.

Os responsáveis e a cooperação desses profissionais altamente dedicados e distribuídos em áreas geográficas amplas representaram uma questão crítica. Em algumas regiões na América do Sul, líderes tribais locais desempenharam um papel fundamental na coordenação das equipes, aproveitando o conhecimento cultural e a confiança que tinham nas comunidades. Em outros casos, enfermeiros e assistentes sociais assumiram a responsabilidade de liderança, fornecendo orientações e garantindo que os protocolos de saúde fossem seguidos de maneira eficaz.

Os ACS têm sido reconhecidos internacionalmente como agentes de mudança que contribuem para melhorar a qualidade de vida das comunidades, demonstrando a importância de uma abordagem comunitária para a saúde global. Seu trabalho continua a inspirar estudos e políticas que visam fortalecer os sistemas de saúde em todo o mundo. Vários estudos nacionais e internacionais demonstram que os Agentes Comunitários de Saúde no Sistema de Saúde, conforme evidenciado pelos estudos internacionais (Gomes, 2019) existe uma necessidade de explorar a multidiversidade dos cotidianos e fazeres das ACS.

### **3.7 Multidiversidade dos cotidianos e fazeres das ACS no Sistema Único de Saúde**

Com o objetivo de aprofundar a compreensão dos conhecimentos e práticas desses profissionais, é necessário utilizar a classificação de práticas delineada por Mélo *et al.*, que categoriza suas atividades em diversas áreas-chave. Estas áreas incluem práticas de cuidado, vigilância em saúde, educação e comunicação em

saúde, atividades administrativas, articulação e mobilização social. Um aspecto notável ao analisar as práticas de cuidado realizadas por esses agentes é a variação significativa entre países. Para uma análise mais detalhada e didática, é possível subdividir a categoria de práticas de cuidado em subcategorias, tais como promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento clínico. Dentro da subcategoria de promoção da saúde, conforme indicado na revisão da literatura, esses profissionais desempenham um papel fundamental em uma variedade de áreas de saúde. Isso inclui a promoção da saúde bucal, garantindo que as comunidades tenham acesso a cuidados dentários adequados. Eles também desempenham um papel vital na promoção da saúde sexual e reprodutiva, fornecendo informações e serviços relacionados à contracepção e planejamento familiar (França de Barros, 2009).

Além disso, esses agentes são ativos na promoção da saúde mental, ajudando a conscientizar sobre questões relacionadas à saúde mental e encaminhando aqueles que precisam de apoio adequado. No âmbito da saúde materno-infantil, eles desempenham um papel crucial na educação e no acompanhamento de gestantes e mães, garantindo um início saudável para a vida. As práticas de promoção da saúde também incluem orientações sobre nutrição e atividade física para promover estilos de vida saudáveis.

O agente de saúde ocupa um papel significativo na gestão de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e no controle de doenças infecciosas e parasitárias, fornecendo informações, acompanhamento e encaminhamento para tratamento adequado. Além disso, eles realizam visitas domiciliares para monitorar a saúde das famílias em suas áreas de atuação, garantindo que aqueles que precisam de cuidados médicos sejam encaminhados para os serviços apropriados. Esses profissionais também têm um papel importante no fornecimento de alimentos em situações de vulnerabilidade, contribuindo para a segurança alimentar das comunidades que atendem (Ministério da Saúde, 2022).

As práticas de promoção da saúde desempenhadas por esses agentes abrangem uma ampla gama de áreas de saúde, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das comunidades em que atuam. Essas atividades

desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças, promoção da saúde e na promoção de estilos de vida saudáveis.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no contexto brasileiro com o propósito de reformular o modelo assistencial tradicional. Ele substituiu esse modelo por um novo paradigma, caracterizado pela priorização da família como unidade de ação, considerando seu ambiente físico e social. Além disso, o PSF adota a adscrição da clientela por meio da delimitação de territórios de atuação, estabelece equipes multiprofissionais com os ACS, enfoca a prevenção em saúde, identifica as necessidades da população em vez de se concentrar na demanda espontânea e promove a atuação interdisciplinar visando a promoção da saúde (Brasil,2001; Bornstein Stotz, 2008).

Os ACS promoveram uma série de impactos significativos no sistema de saúde brasileiro. Em primeiro lugar, esses profissionais atuam como elo vital entre as comunidades e os serviços de saúde, o que facilita o acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas remotas e desfavorecidas. Eles desempenham um papel fundamental na promoção da prevenção de doenças, na educação em saúde e na identificação precoce de problemas de saúde, contribuindo para a redução das taxas de internações hospitalares e custos associados. Além disso, os ACS estabelecem relações de confiança com os moradores, o que é crucial para o sucesso de programas de saúde pública, como a vacinação e o controle de doenças endêmicas, como a dengue e a tuberculose. (Ministério da Saúde, 2022).

A consolidação da profissão de ACS foi um processo gradual, e somente em 2002, após 11 anos de atuação, a profissão foi oficialmente criada. Isso representou um passo significativo no reconhecimento do papel vital desempenhado por esses profissionais na promoção da saúde comunitária. Em 2006, uma medida provisória foi editada para regulamentar ainda mais suas atividades, proporcionando diretrizes claras para seu trabalho.

Essa trajetória de reconhecimento e formalização da profissão de ACS foi fundamental para fortalecer a atenção básica à saúde no Brasil, garantindo que as comunidades tivessem acesso a cuidados de saúde de qualidade por meio da conexão direta entre os ACSs e os serviços de saúde. Esses profissionais

desempenham um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, servindo como verdadeiros pilares na construção de uma sociedade mais saudável (França de Barros et al, 2009).

### **3.8 Contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: Um Estudo Abrangente em Foz do Iguaçu.**

No contexto brasileiro, a Atenção Básica engloba uma série de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações são implementadas por meio de práticas de gestão e saúde democráticas e participativas. No Brasil, um exemplo específico de abordagem na APS é o Programa Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo identificar os problemas de saúde mais comuns nas famílias e as situações de risco às quais a população está exposta (Carmen Lavras, 2011).

O ESF se destaca principalmente por incorporar o ACS na equipe de assistência médica, desempenhando um papel intermediário entre a comunidade e os serviços de saúde. Isso é feito através de atividades educacionais, prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância sanitária, ao mesmo tempo em que age como um facilitador na organização da comunidade e na melhoria de suas condições. No trabalho dos ACS em relação a rede municipal de saúde existe um impacto muito significativo desse profissional na implementação e solidificação do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as idéias que orientam suas práticas e seu treinamento (Ministério da Saúde, 2023).

Nessa mesma perspectiva do PSF analisar o perfil e entender os desafios cotidianos dos ACS no município Foz do Iguaçu é pertinente e crucial na presente pesquisa. Por isso será necessário conduzir uma análise minuciosa do perfil dos Agentes Comunitários que desempenham um papel fundamental na rede municipal de Saúde da cidade de Foz do Iguaçu, situada no estado do Paraná. Para atingir essa finalidade, será efetuado um levantamento de informações detalhado e abrangente que visa abordar uma série de aspectos essenciais que compõem o perfil desses profissionais de saúde. Dentre os elementos a serem investigados, destacam-se as características pessoais, tais como idade, gênero e estado civil, que fornecerão uma visão completa do grupo de Agentes Comunitários em questão.

Além disso, será dedicada atenção especial à análise de suas trajetórias acadêmicas, abrangendo informações como nível de escolaridade, cursos de capacitação e especializações, a fim de compreender a base de conhecimento que esses profissionais trazem para sua prática diária. O tempo de serviço desses agentes no sistema de saúde municipal será cuidadosamente documentado, permitindo a identificação de tendências de longevidade e experiência na profissão. Adicionalmente, serão explorados outros fatores relevantes, como áreas de atuação específicas, participação em programas de saúde comunitária, e a relação desses agentes com a população local. Ao analisar todos esses elementos em conjunto, este estudo busca proporcionar uma visão aprofundada e holística do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde em Foz do Iguaçu, contribuindo para uma compreensão mais completa de seu papel crucial na promoção da saúde e bem-estar da comunidade local (França de Barros, 2009).

Sabendo que na estratégia de Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental na implementação de políticas destinadas a reorientar o modelo de saúde com foco na atenção primária. Ao se integrar a uma equipe multiprofissional, o trabalho do ACS se adapta às necessidades da organização, seguindo a dinâmica das unidades de atenção à saúde, onde predominam as consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, quando necessárias. Complementarmente, técnicos e auxiliares de enfermagem e saúde bucal realizam procedimentos específicos. Nesse contexto, o ACS assume a importante função de intermediário entre os serviços de saúde, os profissionais de saúde e os residentes das comunidades. Essa representação do ACS como um elo entre serviços e a comunidade se estabelece como um conceito difuso, mas que reflete de forma concisa seu papel no Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando-se com a maioria dos perfis internacionais de trabalhadores comunitários em saúde. (Oliveira Gomes, 2010).

Na atenção básica na rede municipal de saúde em vários países é um trabalho precarizado, muitas vezes voluntários. Os Agentes Comunitários no Brasil apesar de serem remunerados possuem uma formação e condições trabalhistas bem diferentes dos países de baixa e média renda com África. Segundo o Plano Nacional de Atenção Básica no SUS ele tem o papel em relação aos usuários do

sistema de Saúde educar, comunicar práticas de cuidado e mobilização social. Na gestão os ACS têm várias responsabilidades administrativas tanto para manter os dados dos usuários atualizados como na digitação. Em grande parte através das visitas domiciliares o trabalho deles possui um enfoque na visão de uma melhor integração dos usuários na utilização dos Serviços de SUS. (Biblioteca Virtual da Saúde MS, 2007). Apesar de que as funções das ACS no Sistema Único de Saúde desempenham um papel crucial é fundamental no seguinte analisaremos conforme a legislação a promoção da saúde da comunidade em relação aos ACS.

### **3.9 O papel dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme a legislação.**

Recentemente, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva tomou uma decisão crucial ao sancionar a Lei 14.536 de 2023, que regulamenta as profissões: Os Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) como profissionais de saúde no Brasil. É importante ressaltar que essa ação foi realizada sem nenhum veto, o que significa que a lei foi aprovada em sua totalidade. O texto legislativo, especificamente no Artigo 2º, estabelece que o exercício das atividades desses agentes de saúde será estritamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso implica que esses profissionais atuarão na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, estabelecendo um vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional. (Diário Oficial da União, 2023).

Além disso, a lei estabelece a importância crucial desses agentes para o funcionamento eficiente do sistema de saúde brasileiro. Para a Estratégia Saúde da Família, a presença dos Agentes Comunitários de Saúde é considerada essencial e obrigatória. Eles desempenham um papel fundamental no acompanhamento da saúde das famílias, na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar nas comunidades em que atuam. Por outro lado, os Agentes de Combate às Endemias desempenham um papel crucial na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental, contribuindo para o controle de doenças endêmicas e para a preservação do meio ambiente.

Essa legislação representa um avanço significativo na valorização e regulamentação dessas profissões de saúde, reconhecendo a importância do

trabalho desses agentes na promoção da saúde pública e no combate a endemias. Ela também fortalece o compromisso do Brasil com a melhoria contínua do Sistema Único de Saúde, garantindo que os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade em todo o país.

Os ACS são profissionais de saúde que trabalham em comunidades, especialmente em áreas com pouco acesso a serviços de saúde. O papel dos ACS está definido na legislação brasileira, principalmente na Lei nº 11.350/2006, que regulamenta a profissão.

De acordo com essa lei, os ACS têm como principais atribuições:

- Realizar visitas domiciliares para identificar situações de risco à saúde das famílias e encaminhá-las aos serviços de saúde, quando necessário;
- Orientar as famílias sobre medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, como cuidados com a alimentação, higiene, vacinação, aleitamento materno, entre outros;
- Participar de campanhas de vacinação e outras ações de saúde coletiva;
- Registrar, para fins de controle das ações de saúde, os dados referentes às suas atividades;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, em colaboração com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de outros serviços de saúde.

Para além das atribuições mencionadas, os ACS desempenham uma função entre a equipe profissional e a comunidade em três aspectos: a técnica, atuando na questão da epidemiologia/clínica e assistência social. Essas três dimensões de função envolvem uma série de responsabilidades complexas e interconectadas. Em primeiro lugar, os ACS são encarregados de estabelecer um vínculo sólido e confiável com os membros da comunidade que servem. Isso significa que eles não apenas realizam visitas regulares às residências, mas também investem tempo em conversas, ouvindo preocupações, queixas e oferecendo orientação sobre questões de saúde. (Brasil. Portaria nº 3.189 de 1999).

### **3.10 O surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) no SUS.**

Os ACS no Brasil especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, sendo uma das peças-chave na implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A história do surgimento desses profissionais está ligada à busca por uma saúde mais acessível e integrada à realidade das comunidades. No final da década de 1980, o contexto de transição democrática no país e a criação do SUS abriram caminho para a formulação de estratégias inovadoras na área da saúde.

Foi somente em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que os ACS foram oficialmente inseridos no cenário brasileiro. O programa visava estabelecer uma ponte entre as comunidades e os serviços de saúde, promovendo a prevenção e o cuidado nos territórios mais vulneráveis. Com o tempo, o PACS evoluiu para o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidando a atuação dos ACS na atenção básica.

A Política Nacional de Atenção Básica, implementada em 2006, foi um marco importante nesse processo. Ela reafirmou o compromisso do governo brasileiro com a atenção primária à saúde, destacando a relevância dos ACS na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A PNAB trouxe diretrizes claras para a organização e funcionamento da atenção básica, reconhecendo os Agentes Comunitários de Saúde como protagonistas na construção de uma rede integrada e centrada nas necessidades das comunidades.

A atuação dos ACS vai além da abordagem clínica, abrangendo aspectos sociais e culturais das comunidades que servem. Esses profissionais desempenham um papel crucial na promoção da saúde, na identificação de situações de vulnerabilidade e na orientação das famílias sobre práticas saudáveis. Ao longo dos anos, os ACS tornaram-se agentes de transformação nas comunidades, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e consciente da importância da prevenção.

Em suma, a história do surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde está intrinsecamente conectada à evolução do SUS e à consolidação da Política Nacional de Atenção Básica. A trajetória desses profissionais reflete a busca constante por estratégias inovadoras e inclusivas, visando a promoção da saúde em suas dimensões mais amplas.



### 3.11 O Agente Comunitário de Saúde: uma identidade em construção

Segundo Silva e Dalmaso (2002) o Agente Comunitário de Saúde (ACS) implantado no Brasil em 1991, por meio da Lei Federal nº 8.080 tem uma construção de identidade relacionando os objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) .Esses profissionais são peças-chave na promoção da saúde e na prevenção de doenças, atuando diretamente nas comunidades e estabelecendo vínculos importantes com os moradores. A PNAB, ao reconhecer a importância da atenção básica como pilar do sistema de saúde, destaca o papel central do ACS na implementação das estratégias voltadas para a melhoria das condições de vida da população.

O ACS é o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, sendo responsável por identificar as necessidades locais, realizar visitas domiciliares, acompanhar casos e orientar a população sobre hábitos saudáveis. Dessa forma, o profissional contribui para a integralidade do cuidado, promovendo a prevenção e possibilitando um diagnóstico precoce de enfermidades. A atuação do ACS vai além da assistência, estendendo-se à mobilização social e à educação em saúde, fortalecendo a participação da comunidade na gestão do seu próprio bem-estar.

A construção da identidade do Agente Comunitário de Saúde está intrinsecamente ligada ao reconhecimento da sua importância no contexto da PNAB. A valorização desse profissional não apenas contribui para a efetividade das ações de atenção básica, mas também ressalta a relevância da participação comunitária no processo de promoção da saúde. A PNAB, ao estabelecer diretrizes claras para a atenção básica, fornece um arcabouço para o aprimoramento constante do papel do ACS, incentivando a formação e atualização profissional, bem como a inserção ativa na comunidade. Como mencionado SILVA; DALMASO, (2002) pág 76. no artigo Agente comunitário de saúde o ser, o saber, o fazer:

*"Uma abordagem também suscitada pela discussão da identidade profissional refere-se a aspectos envolvidos com o surgimento e a legitimação das profissões nas sociedades. Nas sociedades atuais, a existência de uma determinada organização profissional interfere muito na forma pela qual as equipes se organizam e dividem o seu trabalho. Com relação a este aspecto específico, partiu-se da premissa que, em sociedades mais estruturadas, caracterizadas por um sistema de saúde mais complexo, por uma organização profissional estruturada, por um mercado de trabalho já regulamentado, a presença/inserção de um trabalhador de saúde..."*

Em meio aos desafios enfrentados pelo sistema de saúde, o perfil do Agente Comunitário de Saúde surge como um agente transformador, moldando sua identidade à medida que se adapta às demandas locais e às mudanças na PNAB. A construção dessa identidade em evolução reflete a capacidade do ACS de se reinventar e se adequar às necessidades emergentes, consolidando sua posição como um elo vital na cadeia de cuidados primários no cenário da saúde brasileira.

### **3.12 O Processo de trabalho dos ACS e as práticas desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde no contexto da visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família no distrito Norte.**

Segundo Kebian LVA, Acioli S.(2014) a Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental na reconfiguração dos serviços de atenção básica no país. Ela se destaca como uma abordagem abrangente e aprimorada da atenção básica, promovendo a proximidade dos cuidados de saúde às famílias e servindo como a principal porta de acesso aos serviços. Operando com equipes multidisciplinares, que incluem pelo menos um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de saúde (ACS).

A ESF incorpora princípios-chave para a reorganização da atenção básica, como a adscrição da clientela, estabelecendo um vínculo duradouro entre a população e as equipes de saúde. A territorialização é outro princípio fundamental, envolvendo uma relação precisa entre território e população. O diagnóstico da situação de saúde da população é realizado através da análise da situação de saúde do território, mediante o cadastramento das famílias e indivíduos. Além disso, o planejamento é orientado pela realidade local, permitindo a organização de ações de saúde alinhadas às necessidades específicas da população (SILVA; DALMASO, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) faz uso da visita domiciliar como uma ferramenta essencial para integrar-se e compreender o ambiente de vida da população, promovendo também a construção de laços entre os profissionais de saúde e os usuários. Além disso, seu propósito é abordar as diversas demandas de saúde, considerando fatores como infraestrutura (moradia, higiene, saneamento, entre outros) nas comunidades e o bem-estar das famílias.

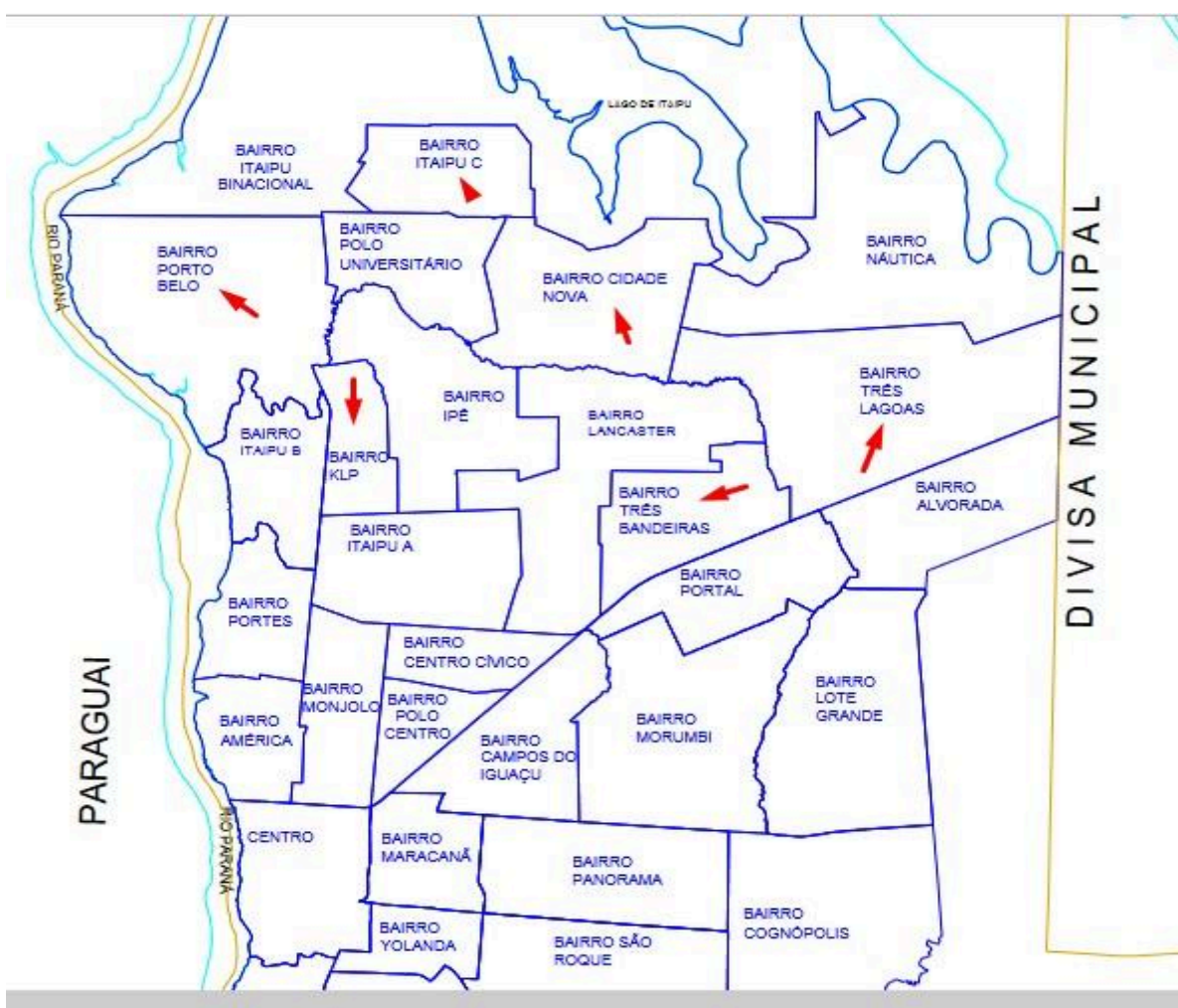
Dessa forma, a visita domiciliar emerge como uma atividade primordial, capacitando enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a explorarem o cenário social

e a identificarem as necessidades de saúde das famílias atendidas pela equipe. Essa prática facilita uma maior aproximação com os determinantes envolvidos no processo saúde-doença, fortalecendo a prestação de cuidados de forma contextualizada e holística.

Contudo, recentes pesquisas destacam desafios inerentes à prática de visitas domiciliares, como alterações nas residências das famílias, informações de endereço incorretas e, em alguns casos, recusas por parte dos indivíduos. Também são apontadas questões relacionadas à dinâmica entre famílias e profissionais de saúde, uma vez que a visita domiciliar penetra na esfera íntima do lar, podendo causar desconforto aos membros familiares. Adicionalmente, durante as visitas, podem ser identificadas situações complexas, como violência doméstica, condições de miséria e abuso de substâncias, demandando abordagens interdisciplinares, intersetoriais e a participação ativa dos usuários. No entanto, essas situações muitas vezes geram angústias devido às dificuldades encontradas na implementação desse tipo de abordagem na Estratégia Saúde da Família.

Diante dos desafios identificados e das expectativas de transformação na prestação de cuidados, particularmente no sentido de reduzir práticas centradas em hospitais e estratificadas, a assistência domiciliar surge como uma das atividades mais sensíveis e complexas no âmbito da saúde familiar. Assim, a visita domiciliar representa um significativo obstáculo para os profissionais de saúde, no que diz respeito à abrangência da assistência e à satisfação tanto dos usuários quanto dos gestores de saúde.

**Figura 3. Mapa das Indicações bairros do Distrito Sanitário Norte do Município Foz do Iguaçu.**



Fonte: FERNANDES,2020 Foz do Iguaçu/PR

## **CAPÍTULO 4 : O COTIDIANO DE TRABALHO DE TRABALHO DOS ACS EM FOZ DO IGUAÇU E AS MUDANÇAS AO LONGO DO TEMPO**

### **4.1 Análises das Entrevistas: Perfis e desafios dos ACS no Distrito Norte do Município Foz.**

Segundo Goode e Hatt (1969, p.237), a entrevista "*consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação*". Além disso, as entrevistas e conversas com os ACS do distrito Norte foram um instrumento fundamental de nossa pesquisa. Os autores Marconi e Lakatos (2003, pg. 196) : "*A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado, sobre determinado assunto ou problema*". Conduzimos as entrevistas com o objetivo de compreender o modus operandi dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando identificar os desafios e percepções por eles relatados enquanto atuam nas microáreas sob sua responsabilidade.

Nesta pesquisa, foi possível identificar 5 categorias de análise nas entrevistas das participantes, com base em suas falas. Essas categorias incluem: Perfil dos ACS, Estratégias e melhorias no processo de trabalho , a sua inserção em atividades comunitárias, Relação entre ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e a comunidade, Desafios no processo de trabalho. Dentro dessas categorias, destacaram-se 3 subcategorias que são especialmente relevantes para os objetivos desta pesquisa: A perspectiva do ACS em relação à sua prática, os câmbios ao longo do tempo, e os aspectos de gênero nas atividades laborais dos ACS. Foram examinadas as tarefas realizadas pelas agentes, bem como a disparidade entre as diretrizes relacionadas à função que o profissional deve desempenhar em seu dia a dia. Além disso, observou-se a perspectiva das agentes em relação às questões abordadas durante as entrevistas.

O estudo foi conduzido em nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) localizadas do distrito Norte no município de Foz do Iguaçu . A Atenção Básica à Saúde na cidade é organizada em diferentes áreas de planejamento (AP). Neste contexto, a seleção da AP e das UBSF para inclusão no estudo foi baseada

no critério do maior número de equipes de saúde da família. A área de planejamento escolhida abrangia um total de 49 equipes, sendo que as duas UBSF vinculadas a essa AP possuíam, respectivamente, cinco e sete equipes.

Surgiram a seguinte fala referentes às atividades realizadas no dia a dia das Agentes Comunitárias de Saúde. Fala de um ACS 1 no distrito Norte:

*Mesmo sendo gratificante, existem dificuldades que incomodam a gente. Nos resta viver com elas e saber lidar, sabendo a importância do Agente comunitário de Saúde para a comunidade e levando a saúde para todos que precisam dela."*

*Nas visitas periódicas, ganhando a confiança dos moradores, fazemos o cadastro da família entregando uma carteirinha com as informações da residência e do paciente. Sabemos quem mora na casa, quais problemas a família tem de saúde, quais medicamentos usam e se tomam certinho, se estão fazendo acompanhamento na UBS ou em alguma especialidade.*

*Fazemos busca ativa para encontrar o morador que se mudou, entregamos agendamentos, consultas, exames e orientações quando não é possível estar em contato por telefone. Orientamos sobre horários e funcionamento da UBS (Unidade básica de Saúde), equipes, agendas de médicos, oferta de preventivo, vacinas.*

*Ajudamos quando precisam na recepção, acolhimento dos pacientes com os grupos de gestantes, idosos, Hipertensão e outros serviços na unidade de saúde do bairro.*

*Alimentamos o sistema de saúde passando as informações de visitas no RP SAÚDE (sistema de informações de saúde do município). Muitas vezes, fazemos o papel de psicólogo e ouvimos problemas de pessoas, que nem são problemas de saúde.*

*Trabalho há 10 anos como ACS e para mim a melhor parte desse trabalho é quando vou fazer a primeira visita do recém-nascido e vejo como a ajuda e o esforço de todos levaram ao nascimento de um bebê saudável.*

*Existem muitas dificuldades no dia-a-dia, a falta de uma reorganização de equipes, mapear os bairros e a necessidade de aumentar e se criar novas equipes. Os bairros vêm crescendo ao longo dos anos, mais casos, mais pessoas que vêm morar na região e buscam a UBS para atendimento, assim, sobrecarregam todos da equipe, porque a demanda aumenta.*

*Hoje eu fiz uma busca ativa naquela área 68 Veio do hospital Ministro Costa Cavalcanti um pedido para agendar a primeira consulta do recém-nascido, no endereço que a paciente deu, não existia gestante na casa. Chegando na casa fiquei sabendo pelo marido da gestante que eles moram em Santa Terezinha, cidade vizinha, fizeram o pré natal lá e só vieram para o bebê nascer aqui. Então orientei a não dar o endereço de parentes porque eles precisam continuar o acompanhamento no lugar onde moram, na UBS onde vão fazer puericultura e testes. (fala de um profissional: ACS1 distrito Norte).*

A partir dessa conversa, é perceptível que o agente se apresenta como um indivíduo que busca harmonizar as ideias da atenção primária e da saúde comunitária, visando solucionar questões, como o acesso aos serviços. Ele desempenha seu papel com uma abordagem fundamentada em racionalidade técnica, ao mesmo tempo em que incorpora as facetas de exclusão e cidadania.(SILVA; DALMASO, 2002).

Ao analisar a relevância do trabalho desempenhado pelos agentes de saúde na comunidade, deparamo-nos com uma atividade voltada para a disseminação de informações e o acompanhamento das famílias. O Agente Comunitário de Saúde atua como extensão dos serviços da unidade de saúde em sua área designada, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, e pelo Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999. Em resumo, suas responsabilidades incluem a identificação de sinais e situações de risco, a orientação das famílias e comunidade, bem como o encaminhamento e comunicação à equipe do Programa Saúde da Família (PSF) sobre casos e situações identificadas. Essas atribuições fundamentam-se em questões de ordem política e social, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde.

#### **4.2 Análises dos dados das entrevistas e do questionário**

O levantamento de dados sobre os perfis dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu, PR, revelou informações valiosas que fornecem uma visão abrangente da composição dessa força de trabalho essencial. Um dos dados mais destacados é a predominância do sexo feminino entre os ACS, representando mais de 86% do total. Essa predominância pode ter implicações importantes nas estratégias de capacitação e na abordagem das necessidades específicas desse grupo, considerando as nuances de gênero que podem influenciar o desempenho no campo da saúde comunitária.

**FIGURA 4: Mapa das distribuições das áreas e Microáreas das doentes localizadas na Vila C Velha- Norte**

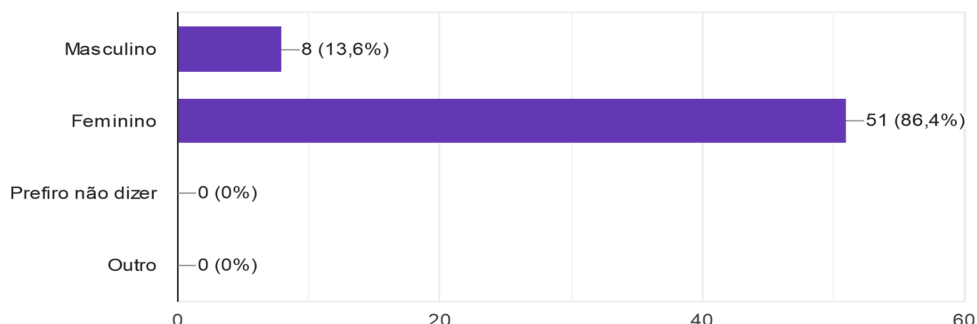


Fonte e elaboração: Supervisora Stela-UNIOESTE, Foz do Iguaçu/PR



Qual o seu sexo ?

59 respostas



### Gráfico 1: Tempo de experiência como Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Dados coletados do questionário da pesquisa, Jerry D'Meza, Fev.2024.

Além disso, a análise dos anos de experiência dos ACS revela um quadro consistente, com mais de 6 anos de experiência em média. Essa longa permanência na função pode indicar uma estabilidade na equipe, o que é crucial para o estabelecimento de relações de confiança com as comunidades atendidas. No entanto, é importante investigar se a experiência está correlacionada com um desempenho mais eficaz ou se há oportunidades de aprimoramento contínuo para os profissionais mais experientes.

Em relação à formação acadêmica, de ambos os sexos 48% possuem educação superior completa e 52% restantes ensino médio completo. É um dado encorajador, sugerindo uma qualificação educacional sólida na equipe. Essa informação pode ser utilizada para destacar a importância da educação formal na capacitação dos ACS, promovendo práticas baseadas em evidências e o desenvolvimento contínuo de habilidades técnicas.

A faixa etária também se destaca nas descobertas, 45% dos ACS de ambos os sexos do Distrito Sanitário Norte são maiores de 42 anos. Essa demografia pode influenciar estratégias de gerenciamento de recursos humanos, levando em consideração as necessidades específicas de saúde e bem-estar dessa faixa etária. Além disso, o envelhecimento da força de trabalho pode indicar a necessidade de

programas de saúde ocupacional e iniciativas que promovam a qualidade de vida dos ACS.

Esse estudo de levantamento de dados fornece uma visão abrangente do perfil dos ACS no Distrito Norte de Foz do Iguaçu. Os dados sobre gênero, experiência, educação e faixa etária são fundamentais para informar políticas e práticas de recursos humanos, visando otimizar a eficácia e a sustentabilidade dessa força de trabalho crucial no âmbito da saúde comunitária.

Ademais observamos nos dados coletados existe uma série de informações significativas que proporcionam aspectos valiosos para a gestão da saúde na região. Mais de 50% dos ACS são casados, indicando uma possível estabilidade emocional que pode refletir positivamente em seu desempenho profissional. Por outro lado, 35% são solteiros, o que pode influenciar suas experiências de vida e abordagens no cuidado com as famílias.

Observou-se que mais de 50% dos ACS do Distrito Sanitário Norte não possuem graduação e não têm pós-graduação, destaca a necessidade de estratégias específicas de capacitação e suporte educacional. Isso sugere que a atuação eficaz desses profissionais muitas vezes se baseia na experiência prática e em programas de treinamento específicos. É crucial considerar a implementação de programas de capacitação contínua para fortalecer as habilidades desses agentes no enfrentamento dos desafios da saúde comunitária.

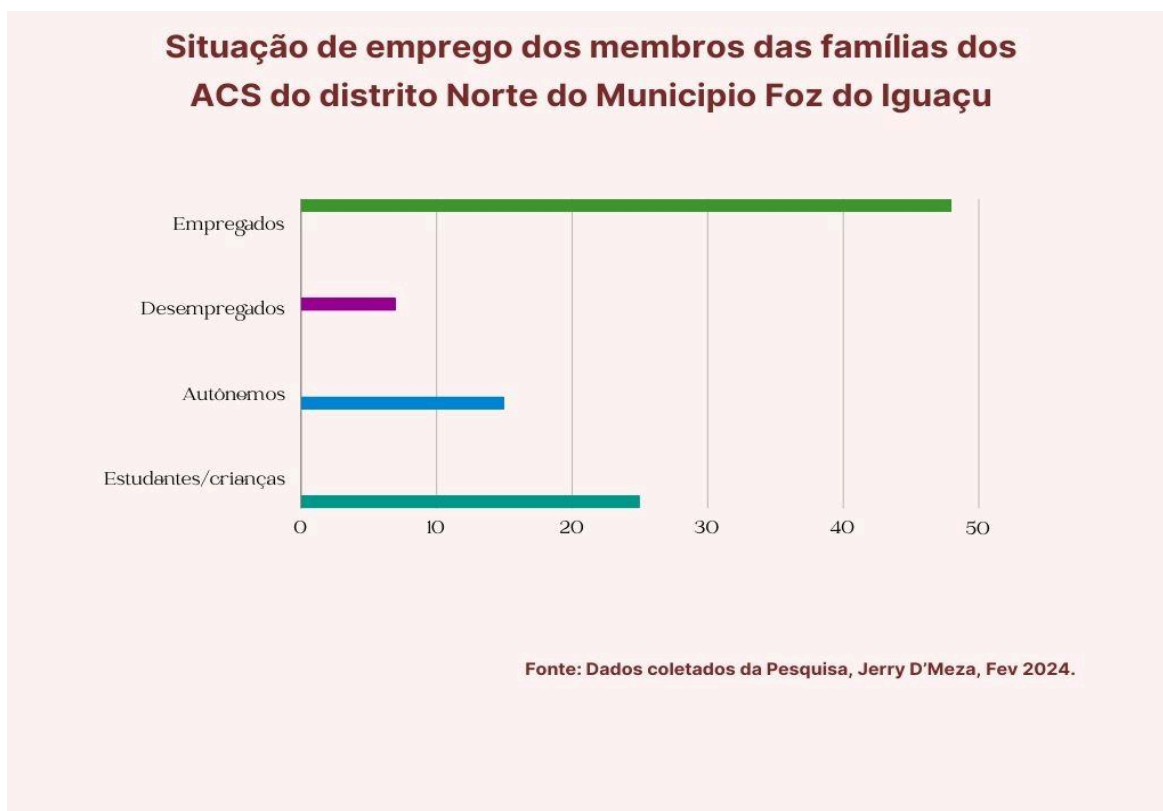
No que diz respeito às visitas domiciliares, o fato de 85% dos ACS realizarem visitas diariamente demonstra um comprometimento significativo com a comunidade. Essa regularidade pode fortalecer os vínculos entre os agentes e as famílias, possibilitando uma abordagem mais eficaz na promoção da saúde preventiva e na identificação precoce de problemas.

Quanto aos desafios de saúde enfrentados pelas famílias na comunidade, a alta prevalência de doenças crônicas (77,9%) e problemas de saúde mental (55%) destaca áreas prioritárias para intervenção. A necessidade de estratégias específicas para o gerenciamento de doenças crônicas e a promoção da saúde mental deve ser uma prioridade na formulação de políticas de saúde locais.

Constatou-se também que 88% dos ACS relatam a falta de colegas na Unidade Básica de Saúde em que trabalham indica uma possível sobrecarga de trabalho e a necessidade de reavaliação na distribuição de recursos humanos. Isso pode impactar diretamente na qualidade do atendimento prestado, destacando a

importância de políticas que visem melhorar as condições de trabalho e garantir uma força de trabalho suficiente para atender às demandas da comunidade.

No Distrito Sanitário Norte de Foz, a situação de emprego dos membros das famílias dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é robusta, com mais de 65% (Gráfico 2.) deles empregados e autônomos. Isso representa uma maioria significativa e traz um aspecto de felicidade tanto para os próprios ACS quanto para suas famílias. A estabilidade financeira proporcionada pelo emprego dos membros da família dos ACS contribui para um ambiente mais tranquilo e seguro em casa. Essa realidade reforça o compromisso e a dedicação dos ACS em suas funções, sabendo que suas famílias estão bem amparadas. Além disso, a presença de empregos estáveis entre as famílias dos ACS fortalece o tecido social e econômico da comunidade do distrito norte. Essa estabilidade econômica pode também refletir positivamente no desempenho e na motivação dos ACS em sua missão de cuidar da saúde da comunidade.



**Gráfico 2. Situação de emprego das famílias dos ACS distrito Norte.**

Fonte: Dados coletados do questionário da pesquisa, Jerry D'Meza, Fev.2024.

Por fim, o fato de 74% dos conhecimentos adquiridos pelos ACS serem provenientes de capacitações sugere a importância contínua desses programas na atualização e aprimoramento das habilidades dos profissionais. Investir em programas educacionais que atendam às necessidades específicas da comunidade e dos próprios agentes é crucial para garantir a eficácia das ações de saúde comunitária.

O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) assume uma posição vital nas comunidades, sendo essencial compreender o perfil ocupacional-social desses profissionais. Anteriormente, constata-se que 83% dos ACS são do sexo feminino, o que destaca a predominância feminina nessa ocupação. Além disso, a experiência média de seis anos evidencia a dedicação e o comprometimento desses profissionais ao longo do tempo. Vale ressaltar que 74% dos conhecimentos adquiridos pelos ACS provêm de capacitações, demonstrando a importância do aprendizado contínuo para o aprimoramento de suas habilidades. Surpreendentemente, 53% possuem experiência prática em outros setores, enriquecendo ainda mais sua bagagem profissional. Esses dados enfatizam a relevância dos ACS, não apenas no contexto da saúde, mas também na construção de uma rede comunitária resiliente e bem informada.

A pesquisa realizada nas Unidades Básicas de Saúde do distrito Norte revelou uma correlação significativa entre o sexo predominante entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e suas características profissionais. Com uma predominância de 86% de agentes do sexo feminino, a pesquisa destaca que as mulheres desempenham um papel central nesse setor. Além disso, foi observado que essas ACS femininas têm uma média de tempo de serviço superior a 6 anos, indicando uma maior experiência e dedicação à profissão. Esse dado reflete não apenas a representatividade feminina na área da saúde comunitária, mas também a estabilidade e comprometimento das ACS mais antigas no campo.

Outro aspecto notável identificado na pesquisa é a associação entre idade, educação e sexo dos ACS. Os resultados indicam que as ACS do sexo feminino, que constituem a maioria, também são as mais velhas (maior tempo de serviço) no trabalho, com uma idade média de mais de 42 anos. Além disso, cerca de 42,6% dessas ACS femininas possuem educação superior completa. Essa descoberta sugere uma tendência de que as mulheres, à medida que envelhecem e adquirem

experiência, buscam níveis mais altos de qualificação acadêmica, contribuindo para uma equipe de saúde com maior conhecimento e competência técnica.

Esses dados apontam para uma série de implicações importantes no planejamento e gestão dos serviços de saúde comunitária. O reconhecimento do papel preponderante das mulheres como ACS, sua experiência acumulada ao longo dos anos e seu investimento em educação superior destacam a necessidade de políticas e programas que valorizem e apoiem o desenvolvimento profissional dessas trabalhadoras. Além disso, essas descobertas ressaltam a importância de promover a equidade de gênero e oportunidades educacionais dentro do campo da saúde comunitária, visando aprimorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados à população.

Ademas observou na pesquisa que as Unidades Básicas de Saúde do distrito Norte existe um cenário onde as Agentes Comunitárias de Saúde mesmo são majoritariamente do sexo feminino, representando cerca de 86% do total é preocupante observar que uma parcela substancial dessas profissionais enfrenta desafios educacionais, com 25% delas tendo apenas o ensino médio incompleto e 26,5% com educação superior incompleta.

A análise mais aprofundada dos dados revela uma disparidade no nível de educação entre as Agentes Comunitárias de Saúde do Distrito Sanitário Norte. Como foi mencionado anteriormente 48% de ambos os sexos dos ACS do distrito Norte possuem formação superior completa, o que sugere uma forte valorização da educação dentro deste grupo profissional. No entanto, 70% dos homens têm ensino médio incompleto e educação superior incompleta aponta para a necessidade de políticas e programas de capacitação e desenvolvimento profissional para elevar o nível educacional desses trabalhadores.

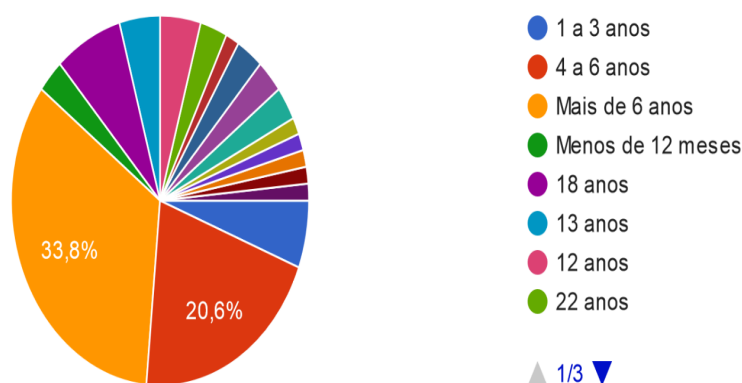
Esses resultados destacam a importância de investimentos em educação e formação profissional para as Agentes Comunitárias de Saúde, visando garantir que elas possuam o conhecimento e as habilidades necessárias para desempenhar eficazmente suas funções. Além disso, políticas de equidade de gênero devem ser promovidas para garantir oportunidades iguais de desenvolvimento e progresso na carreira para todas as profissionais de saúde, independentemente do sexo.

No contexto da saúde comunitária, a disparidade entre homens e mulheres é notável. Dos 48% dos ACS com educação superior completa, o sexo feminino se destaca com 90% , uma parcela significativa. Sem embargo, 10% são homens

com educação superior completa. As mulheres ACS também acumulam mais de 6 anos de experiência como Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essas mulheres não apenas alcançaram níveis mais elevados de formação acadêmica, mas também demonstraram um compromisso duradouro e valioso com o trabalho de base na comunidade. Por outro lado, os 14% dos homens parecem estar em uma situação diferente: a maioria deles, 12%, possui menos de 6 anos de experiência como ACS e só 2% tem mais de 8 anos, além disso, a maioria apresenta uma educação superior incompleta. Observou-se na pesquisa que mais de 60% das mulheres têm de 7 a 9 anos de experiência e elas adquiriram conhecimentos sobre atuação dos ACS em curso e experiência prática em outros setores. Esta disparidade sugere uma diferença notável na trajetória de carreira entre os gêneros, onde as mulheres se destacam tanto em termos de educação quanto de experiência no campo da saúde comunitária.

#### 5- Tempo de experiência como Agente Comunitário de Saúde

68 respostas

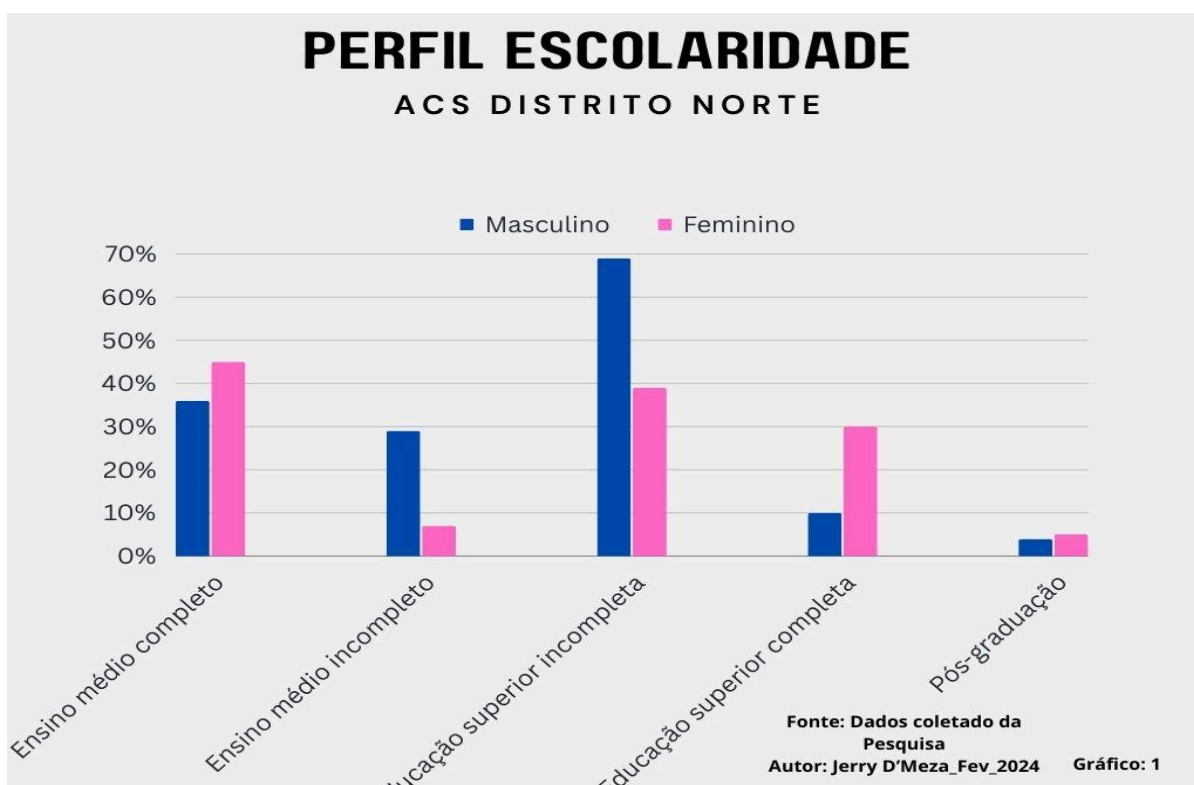


#### Gráfico 3: Tempo de experiência como Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Dados coletados do questionário da Pesquisa, Jerry D'Meza, Fev 2024.

Essa diferença entre homens e mulheres reflete não apenas desigualdades de gênero na educação e no emprego, mas também evidencia padrões distintos de comprometimento e permanência na profissão de Agente Comunitário de Saúde. Enquanto as mulheres demonstram uma tendência a investir em sua educação e a

permanecer por longos períodos no campo, os homens parecem estar em uma posição mais vulnerável, com menor tempo de experiência e níveis educacionais mais baixos. Esses dados destacam a necessidade de políticas e programas que incentivem a igualdade de gênero no acesso à educação e no avanço profissional, além de promover um ambiente de trabalho inclusivo que valorize e retenha talentos, independentemente do gênero.



**Gráfico 4: Perfil Escolaridade dos ACS do Distrito Sanitário Norte do Foz**

Fonte: Dados coletados do questionário da Pesquisa, Jerry D'Meza, Fev 2024.

#### 4.3. O Papel dos ACS nas comunidades em termos de perfil ocupacional-social

O conhecimento prático adquirido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) em relação à comunidade resulta em orientações alinhadas com a realidade da população, promovendo um entendimento mais eficaz e uma valorização mais

significativa. Nesse contexto, torna-se manifesta a relevância da interação dos ACS durante as visitas domiciliares, pois seus conhecimentos se integram de maneira complementar para a realização de ações coesas e solucionadoras.

O ACS é considerado como intermediário entre a comunidade e os serviços de saúde. Integrando uma equipe multidisciplinar, o ACS realiza ações preventivas relacionadas à saúde e promove práticas que visam o bem-estar. Suas atividades, por vezes, extrapolam as diretrizes preestabelecidas, enfrentando desafios práticos diários que demandam a execução de tarefas além de suas atribuições formais. Por exemplo, providenciar receitas médicas e agendar consultas para idosos que vivem sozinhos e enfrentam dificuldades de locomoção. Essas ações visam minimizar transtornos, permitindo que esses indivíduos evitem deslocamentos difíceis até a Unidade Básica de Saúde (UBS) apenas para marcar uma consulta e retornar posteriormente para o atendimento. Embora algumas pessoas que possam se deslocar até a unidade questionem essas ações como favores especiais, o ACS muitas vezes atende a uma necessidade real e, conseqüentemente, lida com expectativas diversas, tanto em conformidade quanto em discordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Segundo as falas de vários ACS do Distrito Norte na rotina das práticas dos ACS eles muitas vezes fazem coisas diferentes do que foi proposto pelas diretrizes do SUS. Por exemplo:

*“Existe diferença entre as diretrizes do SUS e a realidade do trabalho do agente de saúde. O trabalho delineado nas diretrizes é admirável e magnífico, porém, não condiz com a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde, pois lidamos diretamente com seres humanos. O que está estabelecido nas diretrizes muitas vezes não é viável de ser concretizado, pois a natureza humana é complexa e as circunstâncias variam. A proposta é louvável, conseguimos seguir o máximo possível do que está estipulado, como mapear, acompanhar e cadastrar, são algumas das propostas presentes nas diretrizes que conseguimos incorporar. Trabalhamos em conjunto nesse aspecto. Entretanto, as demandas como palestras e educação em saúde são mencionadas, mas a efetividade na supervisão do que ocorre com o programa Bolsa Família não é alcançada, resultando em uma falta de alinhamento nessas áreas”. (fala das profissionais: ACS 2 distrito Norte)*

*“Na orientação, a abordagem em relação ao papel é excelente, porém, no cotidiano, quando estamos envolvidos nas atividades*



*diárias, nos tornamos versáteis ou assumimos funções de office boy. Em outras palavras, atualmente não estou desempenhando exatamente aquilo para o qual fui designado. Realizamos muitas tarefas que não estão dentro de nossa função específica, isso me incomoda? Não, faço com boa vontade porque desejo ver o funcionamento eficiente deste ambiente. Para alguns, isso pode ser um fardo, mas para mim não é. Já utilizei meu carro para visitas, permaneci na entrada criando barreiras, deixei de ir a campo para realizar atividades que não faziam parte das minhas responsabilidades, como entregar receitas médicas aos pacientes”. (fala das profissionais: ACS 3 distrito Norte)*

#### **4.4 A questão do gênero no trabalho dos ACS.**

A questão do gênero no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenha um papel significativo na promoção da equidade e no fortalecimento das políticas de saúde. Tradicionalmente, o setor da saúde tem sido predominantemente feminino, e os ACS não fogem a essa tendência. A presença majoritária de mulheres nessa ocupação muitas vezes reflete estereótipos de gênero arraigados na sociedade, associando-as a papéis de cuidado e assistência. No entanto, é fundamental reconhecer que as mulheres não só ocupam esses cargos, mas também desempenham um papel crucial na prevenção de doenças e promoção da saúde nas comunidades.

Além disso, a questão de gênero no trabalho dos ACS também se relaciona com desafios específicos enfrentados por mulheres nessa profissão. Dentre esses desafios, destacam-se questões como a dupla jornada, em que os agentes conciliam suas responsabilidades profissionais com as demandas domésticas. Esse equilíbrio complexo muitas vezes resulta em sobrecarga e impacta a saúde mental e física das ACS. Assim, discutir a questão de gênero no contexto do trabalho dos ACS não apenas destaca a contribuição feminina para a saúde comunitária, mas também demanda a criação de políticas e condições de trabalho que considerem as particularidades enfrentadas pelas mulheres nessa área.

Para promover a equidade de gênero no trabalho dos ACS, é crucial adotar abordagens inclusivas que reconheçam e valorizem as contribuições de homens e mulheres. Isso implica em medidas que fomentem a diversidade na contratação, garantam igualdade salarial e promovam ambientes de trabalho livres de discriminação. Além disso, programas de capacitação e sensibilização sobre questões de gênero podem desempenhar um papel essencial na transformação da cultura organizacional, incentivando a igualdade e respeito mútuo. Ao abordar a

questão do gênero no trabalho dos ACS, não apenas se fortalece a atuação desses profissionais, mas também se contribui para uma abordagem mais abrangente e eficaz na promoção da saúde comunitária.

Desde os anos 1970, as agentes de saúde ocupam um papel significativo nas políticas de assistência, concentrando inicialmente suas atividades nas regiões Norte e Nordeste do país. Segundo os autores Tomas 2002 e Morosini 2010 o Ceará inaugurou a primeira iniciativa voltada para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 1987, visando não apenas criar oportunidades de emprego para mulheres em áreas afetadas pela seca, mas também contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil. A partir da implementação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) em 1991 no Nordeste, observou-se uma transformação significativa nos indicadores de saúde, especialmente na mortalidade materno-infantil. Isso se deveu ao foco das ACS em desenvolver atividades de orientação e informação para a população, com ênfase especial nas mulheres. As Agentes Comunitárias de Saúde passaram a desempenhar um papel fundamental na disseminação de práticas de cuidados domiciliares preventivos para certas doenças.

Ao longo dos anos, as mulheres têm desempenhado um papel significativo na sociedade, assumindo a responsabilidade pela educação e cuidado de crianças e idosos dentro de suas famílias. Esse envolvimento constante contribui para o desenvolvimento de uma maior sensibilidade em relação à comunidade atendida. Com a implementação do PACS, a prioridade tem sido a contratação de mulheres para desempenhar o papel de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). De acordo com Lunardelo (2004), essa abordagem visa proporcionar condições de vida social mais favoráveis por meio do emprego remunerado, incentivando, assim, uma participação mais ativa das mulheres na comunidade.

Em relação o trabalho dos Agentes Comunitários o sexo feminino possui seus pontos positivos como negativos. Ser mulher no ambiente de trabalho tem várias percepções segundo alguns profissionais. ACS de algumas UBS do distrito norte relatam:

Alguns profissionais(ACS) apontaram como desvantagem a preocupação com a segurança e a incidência de assédio:

*“Em meus quase 8 anos aqui, já vivenciei situações de assédio e ameaça. Houve um episódio que me deixou extremamente desconfortável durante uma visita; minha esposa estava ao fundo, e ao estender a mão para cumprimentar alguém, fui surpreendida por um gesto inadequado por parte de um homem. Naquele momento, senti o impulso de reagir fisicamente, mas considerei a presença da minha família e contive minha reação. Até hoje, olho para essa pessoa com indignação, acreditando que tal comportamento ocorreu devido ao fato de eu ser mulher. Tenho a convicção de que, se fosse um homem, tal gesto obsceno não teria ocorrido; ele não agiu com respeito e conduta apropriada “ (fala das profissionais: ACS 4 distrito Norte).*

*“Frequentemente me deparo com situações desagradáveis, sendo assediada com certa regularidade. Como mulher, enfrentar as ruas no meu trabalho não é tarefa fácil. Prefiro manter distância dos homens para evitar problemas. Em algumas ocasiões, recuso-me a entrar em residências quando as mulheres não estão presentes, pois já ocorreram situações em que fui acusada injustamente de flertar com o marido dela. Isso cria uma atmosfera delicada e desconfortável “ (fala da profissional: ACS 5 distrito Norte).*

*“Na minha atuação na comunidade, realizo visitas domiciliares. Sinto uma certa apreensão, especialmente relacionada à segurança. Ao realizar as visitas, mantenho-me do lado de fora das residências, mesmo quando são mulheres que estão em casa. Essa decisão é baseada no fato de que meu conhecimento na área é limitado, mas, principalmente, por questões de segurança. Além disso, mesmo quando há apenas uma pessoa em casa, evito entrar nessa casa por precaução, mesmo que seja uma mulher sozinha. O contexto do meu trabalho em visitas domiciliares torna a experiência desafiadora, especialmente para mulheres na mesma função “ (Fala da profissional: ACS 6 Distrito Sanitário Norte).*

Com base nos relatos dos Agentes Comunitários, foi possível identificar que as mulheres experimentam uma sensação de insegurança ao adentrar residências onde apenas homens estão presentes, temendo possíveis assédios e preocupadas com a interpretação que será dada à sua presença nos lares em que apenas os maridos estão presentes. O fato de ser mulher as expõe constantemente ao risco de assaltos nas ruas. Diariamente, as pessoas enfrentam perigos comuns que podem ocorrer, mas para as mulheres, esse risco é ampliado, especialmente em situações que não se manifestam da mesma forma se fosse um homem presente, resultando em desrespeito às agentes que deixam suas casas para cuidar das famílias em sua área. Essas situações desmotivadoras geram medo e insegurança, impactando negativamente o desempenho profissional, uma vez que a gente evita passar com

frequência por locais onde já foi vítima de assédio ou desrespeito, temendo enfrentar novamente situações indesejadas. O trabalho de campo para as mulheres, em qualquer distrito de Foz do Iguaçu ou em qualquer município do Brasil, implica constantes riscos, sendo essa insegurança e medo agravados quando se trata de visitas domiciliares.

No entanto, ao explorar a questão de gênero anteriormente, observa-se que, apesar do predomínio feminino nessa ocupação, persistem desafios relacionados à equidade no ambiente de trabalho. As mulheres ACS muitas vezes enfrentam desigualdades e estereótipos de gênero, o que pode influenciar suas condições laborais. Além disso, as fragilidades no trabalho dos ACS são evidentes no contexto da Estratégia Saúde da Família, destacando a necessidade de uma abordagem multiprofissional. A colaboração efetiva entre diferentes profissionais de saúde é fundamental para superar obstáculos e fortalecer a eficácia da atenção primária, garantindo uma abordagem abrangente e integrada às necessidades de saúde da comunidade. Como falou Pedebos et.A/ no artigo: “A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado” existe bastante fragilidades no trabalho dos ACS em relação ao trabalho multiprofissional no âmbito ESF.

#### **4.5 As mudanças ao longo do tempo no processo de trabalho dos ACS no distrito Nordeste em Foz do Iguaçu.**

Neste parte, serão examinadas as transformações percebidas pelas agentes ao adentrarem a microárea de abrangência. Avaliar-se-á a percepção de que o labor por elas desempenhado exerce impacto direto em possíveis melhorias benéficas para a comunidade.

A carga excessiva de responsabilidades também impacta negativamente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Eles desempenham uma variedade de funções, mas muitas vezes se vêem sobrecarregados de trabalho devido à natureza abrangente de suas atribuições, que nem sempre levam em conta as especificidades de cada região e sua população. A falta de clareza em relação às responsabilidades dos ACS pode resultar em uma sobrecarga de tarefas e até mesmo de papéis, o que acarreta uma sobrecarga excessiva sobre esses profissionais. Como resultado, a

sobrecarga de trabalho dificulta a capacidade do ACS de dedicar tempo e atenção adequados às visitas domiciliares.

As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) reconhecem que suas atividades geram transformações significativas na comunidade. Essas mudanças manifestam-se na diminuição da ocorrência de doenças, no aprimoramento do tratamento, na redução da mortalidade, na facilitação do acesso aos profissionais e aos serviços de saúde, além de contribuir para a elevação do nível de informação e consciência da população acerca dos recursos disponíveis no município. Esses resultados se refletem diretamente em uma prestação de cuidados mais apropriada aos familiares.

*“Devido a meu trabalho nas visitas domiciliares agora no postinho observei um aumento na adesão a exames preventivos, especialmente por parte dos homens, que antes eram relutantes em buscar cuidados de saúde. Na minha microárea atual, que ficou 2 anos sem um agente de saúde, inicialmente enfrentei resistência, mas agora percebo uma dependência positiva, com os moradores buscando constantemente apoio e orientação.” (Fala dos ACS 7 nas entrevistas).*

*“...Na minha microárea, que passou um longo período sem Agente Comunitário de Saúde (ACS), agora, após 2 anos de trabalho, estamos estabelecendo um vínculo significativo. Os moradores começaram a confiar em mim, compartilhando seus problemas para buscar soluções. No início, ao cadastrar as pessoas, enfrentava resistência devido ao receio de divulgar informações, mas agora, ao solicitar apenas o cartão SUS, eles se sentem mais confiantes...” (Fala dos ACS 8 nas entrevistas)*

*“...Graças às visitas domiciliares dos Agentes Comunitários, uma mulher se destacou pela sua receptividade às informações sobre planejamento familiar. Anteriormente, ela tinha um filho atrás do outro, sem compreender plenamente as opções disponíveis. Com a orientação recebida sobre os serviços que oferecem suporte, ela descobriu a possibilidade de utilizar um DIU, obter um anticoncepcional ou resolver outros problemas relacionados à saúde reprodutiva. Empoderada com essas informações, a mulher tomou a iniciativa de buscar os recursos necessários, resultando na prevenção de gravidezes não planejadas. Além disso, a intervenção dos Agentes Comunitários de Saúde não se limitou apenas à no aspecto reprodutivo, tinha uma família, infelizmente enfrentando problemas dentários significativos, foi incentivada a procurar assistência. Com essa atenção integral, a criança melhorou sua saúde bucal, contribuindo para uma melhoria significativa em sua vida social e bem-estar geral. Essas experiências demonstraram a importância do papel dos Agentes Comunitários na disseminação de informações*

*cruciais e no apoio a decisões que impactam diretamente a saúde e qualidade de vida das famílias.” (Falas do ACS 9 nas entrevistas)*

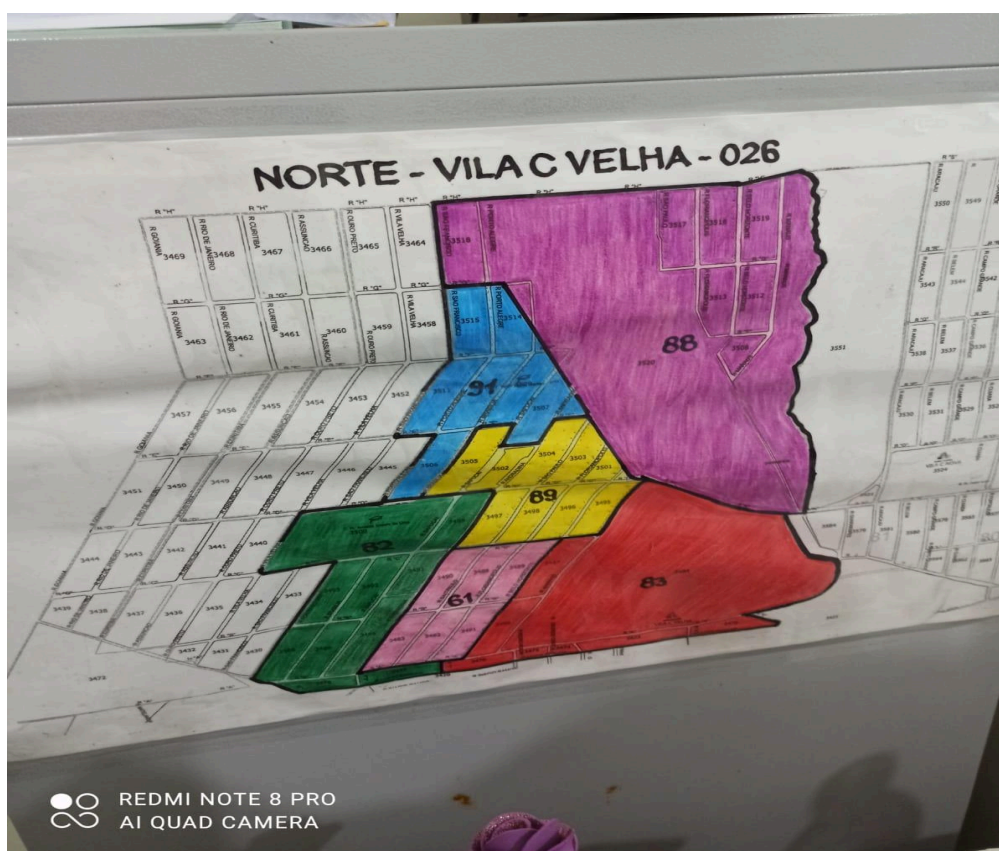
Observamos com as falas de várias ACS das UBS Vila C Velha, Vila C Nova e Porto Belo e Cidade Nova o impacto da presença das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na comunidade. Inicialmente, a receptividade não foi expressiva, sendo percebida uma considerável desconfiança em relação à entrada de uma pessoa na residência para coletar dados pessoais e informações sobre os familiares. Isso resultou em muitas recusas aos serviços prestados pela agente. No entanto, ao longo do tempo, a população passou a compreender a missão desses profissionais, que consiste em realizar um trabalho colaborativo com a unidade de saúde, voltado para o cuidado integral das famílias, buscando e fornecendo informações relevantes. Após a aceitação das ACS na comunidade, testemunhamos mudanças notáveis e transformadoras. Pessoas que anteriormente não procuravam a unidade de saúde passaram a realizar consultas regulares e exames. Além disso, foram identificados casos sensíveis, como situações de violência sexual infantil por parte de familiares, maus tratos e outros episódios de violência, graças à atuação proativa e atenta das ACS.

#### **4.6 Impacto dos diferentes perfis dos ACS em relação aos desafios no trabalho deles com a comunidade atendida no distrito Nordeste do município Foz do Iguaçu.**

O distrito Nordeste do município de Foz do Iguaçu é uma área diversificada, apresentando uma variedade de desafios para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nessa região. Os ACS desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo a interface direta entre a comunidade e os serviços de saúde. Perfis distintos de ACS impactam significativamente a eficácia de suas intervenções. Por exemplo, ACS com habilidades de comunicação excepcionais podem estabelecer uma ligação mais forte com os moradores locais, facilitando a adesão a práticas saudáveis. Em contraste, aqueles com conhecimento técnico aprimorado podem lidar melhor com desafios específicos de saúde, como epidemias sazonais. O gráfico resultante desses perfis revela um mosaico de abordagens que, quando integradas, podem formar uma estratégia abrangente para enfrentar as complexidades da comunidade.

Contudo, é crucial destacar que o impacto dos diferentes perfis dos ACS não é uniforme. Enquanto alguns podem se destacar na resolução de desafios de saúde, outros podem enfrentar obstáculos ao lidar com questões sociais específicas da comunidade. O gráfico de impacto reflete, assim, nuances importantes na interação entre os ACS e a comunidade do distrito Nordeste. A diversidade de habilidades entre os ACS pode ser tanto uma vantagem quanto um desafio, exigindo estratégias de treinamento personalizadas para aprimorar as lacunas identificadas. Essa análise gráfica ajuda a visualizar a interconexão dinâmica entre os diferentes perfis dos ACS e os desafios enfrentados no trabalho com a comunidade, fornecendo a capacidade para otimizar a prestação de serviços de saúde nessa região específica de Foz do Iguaçu.

**FIGURA 5. Carta da distribuição das áreas e região do Distrito Sanitário Norte - Vila C Velha**



Fonte e elaboração: Os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica Vila C Velha Foz do Iguaçu/PR.

## 5 CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

Nesta pesquisa, é relevante destacar que a sobrecarga de trabalho na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) é o principal obstáculo enfrentado pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares.

Além disso, identificaram-se desafios que dificultam a realização efetiva das visitas, como a violência e as barreiras de acesso em determinadas áreas da comunidade, afetando tanto os enfermeiros quanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Embora a visita domiciliar seja uma oportunidade para fortalecer os laços entre a comunidade e os ACS, a interação entre esses profissionais ainda é limitada.

Em diversas ocasiões, os ACS participam das visitas domiciliares apenas como acompanhantes. Apesar de as mulheres adotarem práticas de cuidado e precaução durante essas visitas, infelizmente, observou-se que algumas delas sofrem assédio por parte dos homens. Mesmo assim, elas continuam utilizando as visitas domiciliares para promover a saúde, fortalecer os vínculos familiares e estimular a interação profissional com os ACS.

Adicionalmente, este estudo evidenciou que os ACS trabalham em prol do bem-estar da população, desempenhando um papel crucial como agentes de mudança na comunidade. Eles estão mais próximos dos problemas enfrentados pela população e, por meio de suas ações, conseguem modificar situações e resolver problemas que afetam diretamente a qualidade de vida familiar.

Os ACS reconhecem que seu trabalho produz impactos positivos na comunidade, como a redução da incidência de doenças, a queda da mortalidade, a melhoria do acesso aos profissionais de saúde e aos serviços, e o aumento do nível de informação das famílias. No entanto, é perceptível que, muitas vezes, eles são solicitados a realizar atividades que não estão dentro de suas atribuições, devido à demanda da população, evidenciando a falta de compreensão de alguns usuários sobre o verdadeiro propósito do trabalho dos ACS.

No que diz respeito à perspectiva de gênero, observa-se uma predominância de mulheres nos ACS, associada historicamente ao trabalho doméstico e ao papel de cuidadoras que as mulheres desempenham na sociedade.



Os perfis dos Agentes Comunitários de Saúde têm uma importância crucial na promoção da saúde e no bem-estar da comunidade, especialmente no distrito norte do município de Foz do Iguaçu, onde a maioria desses profissionais são mulheres. Essas dedicadas profissionais desempenham um papel multifacetado ao estabelecerem vínculos de confiança com os residentes locais, proporcionando uma abordagem sensível e personalizada aos cuidados de saúde. A presença predominante de mulheres nesse papel é significativa, uma vez que as Agentes Comunitárias de Saúde muitas vezes desempenham um papel vital na orientação de questões específicas relacionadas à saúde da mulher e no fortalecimento da conscientização sobre prevenção e cuidados. Além disso, a sensibilidade e empatia natural das mulheres contribuem para criar um ambiente acolhedor, facilitando a comunicação e a colaboração efetiva entre os agentes e a comunidade. Portanto, reconhecer e valorizar a importância desses perfis é essencial para o sucesso das iniciativas de saúde comunitária, promovendo uma abordagem holística e inclusiva para a promoção da qualidade de vida na região.

Apesar dos desafios cotidianos no processo de trabalho e nas visitas domiciliares este estudo destaca a importância fundamental dos agentes Comunitários de Saúde no Programa Saúde da Família, pois são eles que proporcionam aos demais profissionais da equipe de saúde o conhecimento sobre os usuários e o campo de trabalho, possibilitando o planejamento de estratégias para promover a melhoria da saúde e incentivar o autocuidado, tornando a saúde dos usuários uma prioridade.

No estudo conduzido por Lopes *et al.* (2018) citado anteriormente no marco teórico sobre as cargas de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma conclusão fundamental emerge: a sobrecarga de trabalho desses profissionais resulta em um ciclo de frustrações, falta de resolutividade e esgotamento psicológico. Como vimos nas respostas do questionário a sobrecarga de trabalho dos ACS por falta de profissionais na realidade laboral desses agentes é permeada por desafios constantes, incluindo também a falta de recursos adequados, demandas crescentes da comunidade e uma variedade de responsabilidades. Essa sobrecarga não apenas compromete a eficácia da assistência prestada, mas também afeta profundamente o bem-estar emocional dos ACS, levando a uma sensação de exaustão mental e física.

Além disso, a falta de resolutividade nas questões enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde amplifica o sentimento de impotência e desgaste psicológico. Quando as demandas da comunidade não são atendidas de maneira eficaz, os profissionais se veem em um ciclo frustrante de tentativa e erro, aumentando a pressão sobre eles e minando sua autoconfiança. Essa falta de resolutividade não apenas impacta a eficácia do trabalho dos ACS, mas também contribui para o agravamento do esgotamento psicológico, afetando negativamente sua saúde mental e emocional.

Esses problemas na realidade laboral dos Agentes Comunitários de Saúde não devem ser subestimados, pois representam um fator significativo de sofrimento e carga psíquica. O constante desgaste emocional e físico resultante da sobrecarga de trabalho pode levar a consequências graves, incluindo o aumento do absenteísmo, a diminuição da qualidade do cuidado prestado e até mesmo o abandono da profissão. Portanto, é crucial que sejam implementadas medidas eficazes de apoio e suporte aos ACS, visando mitigar os efeitos prejudiciais da sobrecarga de trabalho e promover uma realidade laboral mais saudável e sustentável para esses profissionais essenciais à saúde comunitária.

A pesquisa realizada sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na rede municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu, PR, permitiu alcançar uma compreensão profunda do contexto em que esses profissionais operam. Ao analisar o trabalho dos ACS dentro das equipes de Saúde da Família, conforme estabelecido pela Lei 10.507 e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi possível identificar não apenas as tarefas rotineiras desempenhadas, mas também os desafios e oportunidades que enfrentam diariamente. Conforme observado por Barbosa et al.(2012), a predominância feminina entre os ACS, especialmente na região norte do município, tem impactos significativos, as mulheres muitas vezes trazem consigo uma vocação materna e cuidadora, gerando uma sensação de segurança e confiança nas famílias atendidas por esses profissionais na comunidade.

A partir das análises realizadas, constatou-se que a presença majoritária de mulheres entre os ACS na região norte de Foz do Iguaçu contribui para resultados positivos, promovendo um ambiente mais acolhedor e facilitando a comunicação e o engajamento com as famílias atendidas. Além disso, o estudo permitiu uma compreensão mais ampla das dificuldades enfrentadas pelos ACS em suas

atividades diárias, bem como das oportunidades de melhoria no sistema de saúde local. Esses achados proporcionam possibilidade para o aprimoramento das políticas de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para fortalecer o trabalho dos ACS, visando sempre a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das comunidades atendidas.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA DE DEUS, Livia Milena; CORREIA DOS SANTOS, Romário; CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, Paulette. **Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais.** *Ciência saúde coletiva*, [S. l.], p. 1-20, 16 jan. 2023.

BARBOSA, Regina Helena Simões; MENEZES, Clarissa Alves Fernandes De; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; *et al.* **Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 42, p. 751–765, 2012.

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

Brasil, Ministério da Saúde . Portaria nº 2 979, de 12 de novembro de 2019. Brasília: Diário Oficial da União; 2019. [Acessado em 30 de outubro de 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html).

CARVALHO, Ana Luísa. **A Implantação da Estratégia Saúde da Família no Município de São Paulo: Desafios e Perspectivas.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

DIAS TANAKA SHIMOGUIRI, Ana Flávia *et al.* **A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território.** *Revista de Psicologia da UNESP*, [S. l.], p. 1-15, 3 jul. 2018.

FERREIRA NETO, João Leite. **Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 411–420, 2015.

FERNANDES, C. M. **Perfil epidemiológico e distribuição espacial da gravidez na adolescência no município de Foz do Iguaçu (PR) no período de 2013 a 2019.** 2020. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana – Foz do Iguaçu, PR.

FILGUEIRAS, Andréa Sabino; ABRAHÃO SILVA, Ana Lúcia. **Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil, p. 1-17, 22 jun. 2010.

FRANÇA DE BARROS, Daniela; RITA BARBIERI, Ana; LÚCIA IVO, Maria; DA SILVA, Maria da Graça. **O contexto da formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil**. Departamento de Enfermagem DEN/CCBS. Unidade IX, Campo Grande, MS, p. 1-84, 27 nov. 2009.

FORTE GOMES, Marília Miranda *et al.* **Recadastramento da população residente em Foz do Iguaçu, Brasil, em atendimento à Política de Atenção Primária à Saúde**. *Rev Panam Salud Publica*, [S. l.], p. 1-10, 28 dez. 2022.

GOMES, Maria Aparecida. **A Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção primária à saúde**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 5, n. 3, p. 235-243, setembro de 2019.

KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 161–9, 2014.

KOWALSKI MARZARI , Carla *et al.* **Agentes comunitários de saúde: perfil e formação**. *Ciênc. saúde coletiva*, [S. l.], p. 1-8, 17 ago. 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, Denise Maria Quatrin; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; BECK, Carmem Lúcia Colomé; *et al.* **CARGAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PESQUISA E ASSISTÊNCIA NA PERSPECTIVA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 4, p. e3850017, 2018.

LUNARDELO, S.R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto-São Paulo. [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004.

MARZARI, Carla Kowalski; JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda. **Agentes comunitários de saúde: perfil e formação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. suppl 1, p. 873–880, 2011.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. **Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios**. *SAÚDE DEBATE*, Rio de Janeiro. Brasil, p. 1-14, 6 set. 2018.

MÉLLO, Livia Milena Barbosa De Deus E; SANTOS, Romário Correia Dos; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti De. **Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review**. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 368–384, 2022.

OLIVEIRA GOMES,, Karine; MITRE COTTA, Rosângela Minardi; MITRE, Sandra Minardi; BATISTA, Rodrigo Siqueira; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. **O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas**. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Brasil, p. 1-22, 30 abr. 2010.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. **O relatório Flexner: para o bem e para o mal**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.

PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. **A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado**. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 119, p. 940–951, 2018.

SANTOS, Maria Ruth; PIERANTONI, Celia Regina; Lopes DA SILVA, Lorena. **Agentes Comunitários de Saúde: experiências e modelos do Brasil**. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Brasil, p. 1-17, 22 ago. 2010.

SILVA, Patrícia Ferrás Araújo Da; BAPTISTA, Tatiana Wargas De Faria. **A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política.** Saúde em Debate, v. 39, n. spe, p. 91–104, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. (1986). **A Carta de Ottawa para a promoção da saúde.** Genebra: OMS. Recuperado em 17 de outubro de 2018 de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).

Hortale VA, Reis CCL. **Programa de saúde família: supervisão ou conversão? Estudo de caso em município de médio porte.** Cad Saúde Publica 2004; 20(2):225-240.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires; BRANT, Leticia Carneiro; MARTINS, Ana Clara De Freitas Dias Costa; *et al.* **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: MULTIPLICIDADE DE ATIVIDADES E FRAGILIZAÇÃO DA FORMAÇÃO.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 3, p. 745–769, 2017.

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.** Rio de Janeiro: Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 6, n. 10, p.75-96, 2002

SILVA, Thais Lacerda E; SOARES, Amanda Nathale; LACERDA, Gislene Aparecida; *et al.* **Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Saúde em Debate, v. 44, n. 124, p. 58–69, 2020.

TANAKA SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias; JOSÉ BENELLI, Silvio. **A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território.** Revista de Psicologia da UNESP, [S. /], p. 1-16, 4 fev. 2019.

KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 161–9, 2014.

## 7 APÊNDICES

### APÊNDICE

#### QUESTIONÁRIOS SOBRE OS PERFIS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE DO MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU

### Questionários sobre os perfis dos Agentes comunitários de Saúde do Distrito Norte, do Município Foz do Iguaçu, PR

TRABALHO DE PESQUISA \_ SAÚDE COLETIVA \_ UNILA

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. **1.- Nome Completo \***

\_\_\_\_\_

2. **Qual o seu sexo ? \***

*Marque todas que se aplicam.*

- Masculino  
 Feminino  
 Prefiro não dizer  
 Outro

3. **2. Qual é o seu estado civil? \***

*Marque todas que se aplicam.*

- Solteiro(a)  
 Casado(a)  
 Viúvo(a)  
 Divorciado(a)  
 União estável

4. **3.Local de trabalho (bairro/comunidade) \***

\_\_\_\_\_



5. **4.Nome da Unidade Básica que trabalha (Região Norte) \***

*Marque todas que se aplicam.*

- Porto Belo
- Jardim Jupira
- Cidade Nova
- AKLP
- Vila C Velha
- Vila c Nova
- Três Bandeiras
- Três lagoas
- Lagoa Dourado
- São Joao
- Sol de Maio

6. **5- Tempo de experiência como Agente Comunitário de Saúde \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- Mais de 6 anos
- Menos de 12 meses

7. **6. Escolaridade \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau )
- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau )
- Educação superior incompleta
- Educação superior completa
- Pós-graduação

8. **7. Qual é a sua faixa etária? \***

Marcar apenas uma oval.

- Entre 25 a 30 anos  
 Entre 31 a 36 anos  
 Entre 37 a 42 anos  
 Maior de 42 anos  
 Menos de 25 anos.

9. **8- Você possui alguma graduação ? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

10. **9.-Você possui alguma Pós-graduação ? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

11. **10.- Com que frequência você realiza visitas domiciliares \***

Marque todas que se aplicam.

- Semanal  
 Cada Sexta-feira  
 Só as segunda-feira  
 2 vezes na semana  
 Diariamente

12. **11. Você possui algum tipo de deficiência ? \***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

13. **12.-Qual é o principal desafio de saúde enfrentado pelas famílias na comunidade que você atua? \***

Marque todas que se aplicam.

Doenças crônicas

Doenças infecciosas

Saúde mental

Para tomar os remédios (medicamentos) de forma regular

outros

Outro: \_\_\_\_\_

14. **13.- Qual é seu meio de transporte para ir no trabalho ? \***

Marque todas que se aplicam.

ônibus

carro

moto

bicicleta

pé

15. **14.- Qual é a situação de emprego dos membros da sua família? \***

Marque todas que se aplicam.

Empregados

Desempregados

Autônomos

Estudantes/crianças

16. **15- Você acha que faltam profissionais (ACS) na sua UBS ? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

17. **16.- Quais as estratégias utilizadas na sua UBS atualmente para melhorar \* os trabalhos dos ACS**

*Marque todas que se aplicam.*

- Reunião de informação  
 Reunião de avaliação ou feedback  
 Reunião de equipe para discussão de casos?  
 Reunião semanal  
 No momento não ha estratégia

18. **17. Onde você considera que adquiriu conhecimentos sobre atuação dos \* ACS ?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Curso  
 Aperfeiçoamento / Capacitação  
 Experiência prática em outros setores  
 Sem conhecimento prévio

19. **18.- Qual é a sua raça e/ou etnia ? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Branca

Parda

Negra


Indígena

Amarela

Outro: \_\_\_\_\_

## 8 ANEXO

**ANEXO I**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E RESPECTIVA CESSÃO DE DIREITOS (LEI N. 9.610/98)**

Pelo presente instrumento, eu, Josimara Barbosa, portador do RG/RNE/Passaporte nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº 06337964926, domiciliado na cidade/estado \_\_\_\_\_, AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, cedo à Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), a utilização de meu texto e minha imagem(ns) e/ou voz e/ou de informações pessoais do tema Agente Comunitária de Saúde para a edição da GAZETA POPULAR DA SAÚDE, sabendo que o texto poderá sofrer possíveis alterações para melhor diagramação.

A presente autorização e cessão são outorgadas livre e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo à autorizada qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em caráter irrevogável, irretratável, e por prazo indeterminado.

Foz de Iguaçu, 16 de Agosto de 2023.

Josimara Barbosa  
CEDENTE

## ANEXO II

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO



*Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu*

ESTADO DO PARANÁ

*Secretaria Municipal da Saúde*

### AUTORIZAÇÃO

A gestora do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Rose Meri da Rosa, **AUTORIZA** o acadêmico **ISAAC DE ARAUJO VASCONCELOS** – da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), sob orientação do Professor Dr. Giuliano Silveira Derosso, a realizar pesquisa junto à Diretoria de Atenção Primária em Saúde, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização da pesquisa “*PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)*”.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pelo acadêmico e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela coordenação do curso e instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 07 de dezembro de 2023.

*Rose Meri da Rosa*

Rose Meri da Rosa

Secretária Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu

*Rose Meri da Rosa*  
Secretária da Saúde  
de Foz do Iguaçu  
Portaria nº 75.854

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná

**TELEFONE:** (45)2105-1129; e-mail: saude@pmfi.pr.gov.br

