

Perfil dos agentes comunitários de saúde atuantes no Programa Saúde da Família, no município de Campo Grande/MS



Thais Sathie Iseki Kumagai ¹
 Profa. Ms. Adélia Delfina da Motta Silva Correia ²
 Prof. Dr. Paulo Zárate Pereira ³

Resumo

Este trabalho resulta do estudo dos agentes comunitários de saúde (ACSs) do Programa Saúde da Família (PSF) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A pesquisa teve por objetivo conhecer o perfil dos ACSs atuantes no PSF no município. A investigação foi realizada por meio da aplicação de um formulário em que foram registradas as respostas de 157 ACSs. Verificou-se que a maioria dos ACSs é do sexo feminino, atua no PSF há mais de um ano e está entre 19 e 39 anos de idade. Os resultados indicam que no quadro de ACSs do PSF de Campo Grande há baixa rotatividade e a escolaridade está acima da exigida pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave

Agente comunitário de saúde; Programa

Saúde da Família; perfil.

Abstract

This work results from the study of health communitarian agents inserted in the Family Health Program in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The research had as objectives knowing the profile of these communitarian agents working in Family Health Program in this city. The research was carried out by the application of a form, where the answers of 157 health communitarian agents had been analyzed. It was verified that the health communitarian agents majority are of female sex, working in this program there is more than a year, and they are among 19 and 39 years old. The results indicate that the health communitarian agents in Campo Grande possesses low rotation and has a escolarity that is beyond the one demanded by the

1 - Cirurgiã-dentista, residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", de Mato Grosso do Sul. Endereço: Rua Quiri nº 38 - Bairro Cooptrabalho - CEP 79.115-170 - Campo Grande-MS. E-mail: thaissathie@yahoo.com.br

2 - Mestre em Saúde Coletiva. Cirurgiã-dentista, supervisora-geral do Programa Saúde da Família, coordenadora-geral do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande-MS. Endereço: Rua Hikaru Kamiya, 475 - Jardim das Nações - CEP 79.081-744 - Campo Grande-MS. E-mail: adeliamoto@yahoo.com.br

3 - Doutor em Odontologia. Professor adjunto do curso de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, área: Saúde Coletiva. Endereço: Avenida Presidente Ernesto Geisel nº 5.079 - Centro - CEP 79.008-410 - Campo Grande-MS. E-mail: paulozarate@nin.ufms.br

Keywords

Health communitarian agents; Family Health Program; profile.

1. Introdução

Com o novo conceito de saúde adotado a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde e com a proposta de mudança no setor saúde, baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), surge o Programa Saúde da Família (PSF). A primeira etapa de implantação do PSF aconteceu em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a partir de 1994, as primeiras equipes foram formadas com ações dos agentes comunitários de saúde (ACSs), sendo incorporadas e ampliadas (BRASIL, 2001b).

Dentro da medicina comunitária, base de inspiração para os ministérios da saúde de diversos países na busca da orientação do sistema de saúde na direção indicada pela Conferência de Alma-Ata (1978), o ACS ganhou espaço, tornando-se importante nos programas de saúde voltados para a capacitação da comunidade, discutindo conhecimentos técnicos com a população e sendo elos com a população na luta pela cidadania (CORREA, 1995).

O agente comunitário de saúde (ACS), um dos integrantes da equipe de saúde da família, conhece a intimidade, moradia, modo de vida das pessoas da área em que atua, contribuindo, desse modo, para a definição do tipo de assistência necessário. Em sua maioria, os ACSs iniciaram o trabalho no PSF sem preparo específico, recebendo apenas orientações básicas. O padrão de trabalho conseguido acontece graças a esforços pessoais, dedicação e compromisso dos ACSs, dependendo do bom senso de cada um deles. Utilizam-se da comunicação como instrumento essencial, valendo-se de estratégias, como exemplo, pessoais e depoimentos para sensibilizar a população para a educação, visando a mudanças na realidade encontrada (GONÇALVES,

2003).

Em Campo Grande/MS, segundo a Secretaria Municipal de Saúde Pública (CAMPO GRANDE, 2003), em 1997, o município candidatou-se à implantação do PACS no Ministério da Saúde, ocorrendo em julho o mapeamento da cidade. A primeira seleção de ACSs foi realizada pelo Pólo de Capacitação do PACS/PSF do Estado de Mato Grosso do Sul, em outubro do mesmo ano. Os ACS iniciaram o cadastramento das famílias em fevereiro de 1998. A segunda seleção de ACSs ocorreu em setembro de 1998, com a finalidade de atingir 70% de cobertura da zona urbana do município, totalizando 759 ACSs. O PSF iniciou-se em Campo Grande em agosto de 1999, com três equipes, expandindo-se nos anos subsequentes com a implantação de outras equipes totalizando, até outubro de 2004, 43 equipes de PSF, sendo uma em área rural.

Desse modo, frente à dimensão do trabalho que esse profissional exerce no PSF e por ser uma profissão em constante construção, o objetivo deste artigo é conhecer o perfil dos ACSs que atuam no PSF em Campo Grande/MS, município onde o trabalho do ACS é relativamente recente.

2. Revisão de Literatura

O Decreto 3.189/99 fixou diretrizes para o exercício de ACS e a Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, criou a profissão de ACS, com a confirmação de que este profissional resida na área de atuação e que o trabalho se dê no âmbito do SUS, exclusivamente. A Lei 10.507 exige, para o exercício da profissão de ACS, o ensino fundamental completo e a conclusão com aproveitamento do curso de qualificação básica para formação de ACS, constituído de três unidades temáticas, com carga de 80 horas. Para o exercício da profissão de ACS são fundamentais: solidariedade, liderança, conhecimento da realidade local e residência na área de atuação. É ele quem identifica, orienta, encaminha, controla e

acompanha os procedimentos necessários. A Portaria 1.886/GM/MS, de 18 de dezembro de 1997, estabeleceu a atribuição de procurar desencadear o autocuidado nas famílias (LOPES, CHAGAS e TORRES, 2002).

Os ACSs moram na área onde atuam, sendo a visita domiciliar seu principal instrumento de trabalho, a qual é realizada pelo menos uma vez por mês a cada casa de sua área. Além disso, fazem mapeamento das áreas (registro das áreas de risco para a comunidade), cadastramento das famílias (registro no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB – das informações de cada membro da família), identificação das microáreas de risco (locais que apresentam algum tipo de perigo para a saúde da comunidade), estímulo às ações coletivas (promove reuniões com grupos diferenciados, como gestantes, mães, idosos), além de atuar como elo da comunidade com o serviço de saúde, estimulando-a à participação social (BRASIL, 2001b).

Nunes et al. (2002), analisando o processo de construção da identidade dos ACSs, destacaram que o ACS, no papel de tradutor, facilita a identificação dos fatores atuantes no adoecer das pessoas da comunidade, por serem residentes nos bairros onde atuam, compartilhando o contexto sociocultural e aumentando, com isso, a eficácia da educação em saúde. Afirmaram os autores que a posição do ACS é mais difícil porque é híbrida e de mediação, em que o saber técnico se soma a seus valores, entrando em choque muitas vezes, porque eles não se sentem aptos a modificar a si mesmos.

Procurando caracterizar o perfil dos ACSs e seu papel no PSF em Porto Alegre/RS, segundo a visão da equipe, da comunidade e do próprio ACS, Ferraz e Aerts (2004) constataram que para o agente, seu principal papel é o de educador em saúde. Afirmaram que tal fato pode ser explicado pelo sentimento de maior valorização que esse papel pode trazer, fazendo com que o agente seja visto como

um trabalhador com qualificações à disposição da população. Para que o ACS não seja apenas um transmissor de simples informações, é necessário que haja educação continuada para a qualificação do seu trabalho. Já para a equipe de saúde e líderes comunitários, o agente é visto como elo da equipe com a comunidade, tendo para esta última o papel de desenvolver vigilância, cuidando e protegendo a saúde das pessoas. Em relação ao perfil sociodemográfico, dos 114 ACSs entrevistados, 71% estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos e 22,8%, entre 19 e 29 anos, sendo predominante o sexo feminino, o qual representa 88,6% do total de ACSs. Com relação ao tempo de trabalho no PSF, 64,9% trabalhavam havia mais de três anos e somente 8,8% tinham menos de um ano, indicando baixa rotatividade desses trabalhadores no PSF.

Em estudo descritivo realizado em Campo Grande/MS, Freitas (2003) objetivou caracterizar os ACSs e identificar fatores que contribuam ou dificultavam a sua atuação. Por meio de questionário aplicado a 87 ACSs, constatou que 81,6% eram do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 41 anos em 70% dos casos. A maioria (62,1%) possuía o ensino médio completo e o tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde era de um a cinco anos, em 89,7% dos entrevistados.

Por meio de 1.671 questionários aplicados com o objetivo de mostrar o perfil dos ACSs de Mato Grosso do Sul atuantes em PACS e PSF, Lusena (2002) verificou que 88% são do sexo feminino, a maioria com idade entre 18 e 39 anos (86,2%). O ensino médio completo foi a escolaridade encontrada em 45,8% dos pesquisados, acima, portanto, da escolaridade mínima exigida pelo Ministério da Saúde.

Lunardelo (2004), em pesquisa qualitativa realizada com 10 ACSs com mais de dois anos de atuação no PSF de Ribeirão Preto/SP, afirmou que o ACS é uma fusão do morador da área com o técnico de saúde e, do saber popular com o saber científico, a qual resulta de um aprendizado

de sua convivência com as famílias e com a equipe.

A participação das mulheres no mercado de trabalho vem apresentando, desde a década de 70, evidente progressão. Essa participação não depende apenas da demanda do mercado, como também da articulação de características pessoais e familiares, as quais se configuram como fatores presentes nas decisões das mulheres em ingressar ou permanecer no mercado de trabalho, entre eles a presença de filhos, posição das mulheres no grupo familiar (chefe da família, cônjuge) e necessidade de prover ou aumentar o sustento do lar (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2005).

Entre os vários motivos que têm levado a mulher para o mercado de trabalho, citam-se a emancipação feminina, a opção pela carreira profissional, o desemprego ou a perda de renda do cônjuge e o crescimento no número de famílias em que o chefe é a mulher (SANCHES e GEBRIM, 2003).

Girardi (2005), ao discutir aspectos do mercado de trabalho em saúde no Brasil, afirmou que as mulheres representam a força predominante no setor de serviços de saúde, especialmente nas atividades que envolvem o cuidado com pessoas, sendo as maiores participantes na composição do emprego nesse setor dentre os demais da atividade econômica.

Assim, para ser ACS é preciso conhecer a comunidade em que vive preenchendo os requisitos mínimos: ter no mínimo 18 anos, saber ler e escrever, residir na comunidade em que vai atuar há pelo menos dois anos, ter disponibilidade integral de tempo para a execução das atividades e responsabilizar-se pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias, ou 750 pessoas. Para ser admitido, o ACS passa por um processo de seleção, mas não precisa ter conhecimentos prévios de saúde. A capacitação dos ACSs ocorre no município, de forma continuada, gradual e permanente. O responsável pela

capacitação é o enfermeiro, o qual atua como instrutor/supervisor. Porém, todas as equipes de profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) também participam do processo de capacitação (BRASIL, 2002).

3. Procedimentos Metodológicos

Este estudo configurou-se como um estudo descritivo e quantitativo, de corte transversal. Foi realizado no município de Campo Grande/MS, o qual está dividido em quatro distritos sanitários (norte, sul, leste e oeste). Nestes distritos, estão atuando 43 equipes de saúde da família, sendo uma em área rural. Atualmente, o município está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

A pesquisa foi desenvolvida com os ACSs da zona urbana do município de Campo Grande. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública (Sesau), atuam em Campo Grande 252 ACSs, distribuídos em 42 equipes de saúde da família. Fez-se o cálculo da amostra utilizando-se intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 0,5%, resultando numa amostra estatisticamente significativa de 152 pessoas.

A técnica de investigação para a coleta de dados usada foi o formulário, que é um instrumento destinado ao levantamento de informações, preenchido pelo próprio investigador, cuja presença permite a assistência direta, com esclarecimento de dúvidas (ANDRADE, 2004; CERVO E BERVIAN, 1996). O formulário procurou situar o grupo pesquisado de acordo com seu perfil, caracterizando-o por idade, sexo, escolaridade, tempo de trabalho no PSF e distrito sanitário a que pertence.

Para a análise dos dados foi usado o Programa Epi Info 3.32, sistema integrado de programas para microcomputadores voltados para o gerenciamento de dados epidemiológicos (CDC, 2004), por meio do qual foi realizada representação tabular

com frequências absoluta e relativa.

O estudo foi desenvolvido após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Resolução 196/96 do CNS (BRASIL, 1996).

4. Resultados e Discussão

Responderam ao formulário, 157 agentes comunitários de saúde (ACSs), distribuídos nos quatro distritos sanitários, sendo 33 do Distrito Norte, 51 do Distrito Sul, 24 do Distrito Leste e 49 do Distrito Oeste.

O sexo predominante foi o feminino, representando 82,8% (n=130) do total de ACSs, aproximando-se dos valores descritos por Lusena (2002), Freitas (2003) e Ferraz e Aerts (2004), que foram de 88%, 81,6% e 88,6%, respectivamente. Segundo Girardi (2005), as mulheres representam a força preponderante no

setor de serviços de saúde, especialmente nas atividades que envolvem o cuidado com pessoas, o qual é bastante evidente e característico no trabalho do ACS. Outras questões relevantes para tal predominância seriam a posição das mulheres no grupo familiar (chefe da família, cônjuge) e a necessidade de prover ou aumentar o sustento do lar (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2005), assim como o desemprego ou perda de renda do cônjuge e crescimento no número de famílias em que o chefe é a mulher (SANCHES e GEBRIM, 2003).

Em relação à faixa etária, de acordo com a Tabela 1, predominaram as faixas entre 19 e 39 anos, as quais acumularam 79,7% (n=125) do total. Apenas 20,4% (n=32) estão na faixa etária acima dos 40 anos. Tal dado aproxima-se dos achados de Lusena (2002) e Freitas (2003), em que 86,2% e 70,0%, respectivamente, estavam na faixa etária abaixo dos 40 anos.

Tabela 1 – Distribuição dos ACSs inseridos nas equipes do PSF, de acordo com a faixa etária. Campo Grande/MS, 2005.

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
19 a 29 anos	64	40,8
30 a 39 anos	61	38,9
40 anos ou mais	32	20,4
Total	157	100,0

No que diz respeito à escolaridade, conforme pode ser visto na Tabela 2, mais da metade, ou seja, 66,9% (n=105) dos ACSs possuem o ensino médio completo e estão acima da exigência mínima do Ministério da Saúde, que determina, para a profissão de ACS, apenas o ensino fundamental completo (LOPES, CHAGAS e TORRES, 2002). Somente 8,9% (n=14)

têm o ensino fundamental completo, bem como os que têm ensino superior incompleto. Tais dados aproximam-se dos achados de Lusena (2002) e Freitas (2003), em que o ensino médio completo foi a escolaridade encontrada em 45,8% e 62,1% dos pesquisados em seus estudos, respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição dos ACSs inseridos nas equipes do PSF, de acordo com a escolaridade. Campo Grande/MS, 2005.

Grau de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Fundamental incompleto	3	1,9
Fundamental completo	14	8,9
Médio incompleto	18	11,5
Médio completo	105	66,9
Superior incompleto	14	8,9
Superior completo	3	1,9
Total	157	100,0

O tempo de trabalho dos ACSs em PSF revelou que 80,3% (n= 126) estão no serviço há mais de um ano, conforme se verifica na Tabela 3, situação semelhante à encontrada nos estudos de Ferraz e Aerts

(2004), em que apenas 8,8% dos ACSs entrevistados trabalhavam no PSF havia menos de um ano, o que indicou a baixa rotatividade desses profissionais nos serviços do PSF.

Tabela 3 – Distribuição dos ACSs inseridos nas equipes do PSF, de acordo com o tempo de trabalho no PSF. Campo Grande/MS, 2005.

Tempo de trabalho	Frequência	Porcentagem
Até 6 meses	14	8,9
7 meses a 1 ano	16	10,2
1,1 ano a 2 anos	70	44,6
Acima de 2 anos	56	35,7
Não respondeu	1	0,6
Total	157	100,0

5. Conclusão

De acordo com as análises dos dados, pôde-se concluir que o quadro de ACSs inseridos no PSF de Campo Grande/MS é fundamentalmente do sexo feminino (82,8%), está entre 19 e 39 anos de idade (79,7%) e possui o ensino médio completo (66,9%). Estão inseridos no programa há mais de um ano (80,3%), o que indica baixa rotatividade desses profissionais no serviço.

Referências

- ANDRADE, S. M. O. de. **A pesquisa científica passo a passo**. Campo Grande, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução 196, de 1996. Bioética, Brasília, v. 4, n. 2, 1996 (suplemento).
- _____. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Tema 7 – Modelos de atenção à saúde. Saúde da Família (PSF) e agentes comunitários de saúde (PACS)**. Rio de Janeiro, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Secretaria de**

Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite. Brasília, 2002.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde Pública. Relatório anual da coordenação-geral dos programas de agente comunitário de saúde e de saúde da família em Campo Grande-MS. Campo Grande, 2003.

CDC. Center of Disease Control. Epidemiology Program Office. Division of Public Health Surveillance and Informaties. Epi Info Development Team CDC. Epi Info 3.3.2. Disponível em: <<http://www.lampada.uerj.br/epiinfo>>. Acesso em: 28 nov. 2004.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. Metodologia científica. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CORRÊA, M. E. G. Texto de apoio nº 2 – Um Pouco de História. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. 2. ed., Rio de Janeiro, 1995, p. 33-37.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. Agente comunitário de saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 28, n. 66, p. 68-74, jan./abr. 2004.

FREITAS, L. S. S. Quem são, o que pensam e o que querem os agentes comunitários do município de Campo Grande/MS. 56 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", Mato Grosso do Sul, 2003.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Banco de dados sobre o trabalho de mulheres: trabalho feminino – séries históricas. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:

<http://www.fcc.org.br/mulher/series_historicas/mtf.html>. Acesso em: 7 ago. 2005.

GIRARDI, S. N. Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04UIT6.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2005.

GONÇALVES, A. M. C. Um olhar sobre o trabalho do agente comunitário de saúde. Revista de Atenção Primária em Saúde, v. 6, n. 1, p. 47, jan./jun. 2003.

LOPES, B. C.; CHAGAS, D. M. N. M.; TORRES, Z. F. Regulação profissional do agente comunitário de saúde: natureza do trabalho, qualificação e vínculo. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, ano II, n. 6, p. 28-31, dez. 2002.

LUNARDELO, S. R. O trabalho do agente comunitário de saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto/São Paulo. 2004. 154 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2004.

LUSENA, D. O. Perfil dos agentes comunitários de saúde de Mato Grosso do Sul. 41 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", Mato Grosso do Sul, 2002.

NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18 n. 6, p. 1639-1646, nov./dez. 2002.

SANCHES, S.; GEBRIM, V. L. M. O trabalho da mulher e as negociações coletivas. Estudos Avançados, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 99-116, 2003.