



A INFLUÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO; LAÍS MARIA BORGES MARINS; CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA

RESUMO

Este artigo enfoca a relevância da Atenção Básica (AB) no contexto do sistema de saúde público brasileiro, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), destacando o papel central da AB como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua alinhamento com a preconização da APS pela OMS. O estudo sublinha a evolução dos ACS na ESF, inicialmente focados em atividades sanitárias básicas, impactando positivamente indicadores como morbidade e mortalidade materno-infantil, mas enfrentando desafios crescentes, como a dependência do processo de trabalho delineado para as equipes de saúde, evidenciando a lógica de monitoramento de indicadores. A Visita Domiciliar (VD) se destaca como atividade central dos ACS, contudo, persistem desafios como a falta de implementação do piso salarial nacional. A discussão sobre a qualidade dos serviços de AB inclui a introdução do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), reconhecendo avanços, mas ressaltando desafios como a sobrecarga de trabalho e limitações na disseminação dos resultados. Aspectos relacionados à qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente ACS, são abordados, destacando sentimento de insegurança, exposição à violência e condições inadequadas de trabalho. Estratégias como remuneração compensatória, visitas domiciliares em duplas e modelos eficazes, como o Censo Baseado em Impacto Orientado, são propostas para melhorar a qualidade de vida dos ACS. Em última análise, o artigo enfatiza a necessidade de abordar lacunas específicas, implementando estratégias educacionais direcionadas e retomando a formação técnica dos ACS, reconhecendo o objeto de trabalho centrado nas necessidades individuais e familiares, e considerando a influência regional na qualidade de vida desses profissionais como um aspecto crucial na promoção do bem-estar desta categoria.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde da Família; Visitas Domiciliares; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública brasileiro, sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), concede primazia à Atenção Básica (AB) como a principal porta de entrada. Destaca-se por suas intervenções de caráter preventivo, diagnóstico e terapêutico realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A avaliação sistemática dos resultados e da qualidade desses serviços emerge como imperativo, proporcionando fundamentação para decisões e aprimoramento do atendimento, demandando a implementação de instrumentos condizentes com a realidade local (FERREIRA LR, et al., 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa promover o acesso universal, destacando o cuidado contínuo ao longo do tempo e considerando os determinantes sociais da saúde. No contexto brasileiro, a ESF, que engloba os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é uma iniciativa que busca fortalecer a APS. Essa estratégia opera em populações delimitadas, levando em consideração as peculiaridades locais (RECH RS, et al., 2019).

Os ACS, elementos cruciais na ESF, têm desempenhado um papel significativo desde a sua instituição em 1991. Inicialmente concentrados em atividades sanitárias de baixa complexidade, o impacto de seu trabalho se refletiu expressivamente em indicadores como a morbidade e mortalidade materno-infantil (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

Os programas de ACS, historicamente eficazes em contextos subdesenvolvidos, estão sendo adaptados para enfrentar a crescente prevalência de doenças não transmissíveis (DNT). A transferência de responsabilidades para enfermeiros e ACS em países de baixa e média renda tem demonstrado melhorias nos resultados de saúde (ALIZADEH F, et al., 2021).

A ESF, conceituada como uma "saúde pública clínica", atua como um registro médico epidemiológico, fornecendo insights cruciais para o desenvolvimento de sistemas abrangentes de cuidados primários em países subdesenvolvidos (ALIZADEH F, et al., 2021).

As desigualdades regionais no Brasil se refletem na distribuição do trabalho na área da saúde. Embora haja disparidades, o estudo evidenciou um suporte mais estruturado na área fonoaudiológica em regiões mais carentes, ressaltando desafios na integração dos cuidados de saúde (GOMES CBES, et al., 2020).

As disparidades regionais exercem impacto nas políticas de saúde, demandando alinhamento às necessidades da população para promover a equidade. A literatura destaca duas teorias explicativas para variações na prestação de serviços de saúde: a Lei do Cuidado Inverso e a Hipótese da Equidade Reversa (GOMES CBES, et al., 2020).

Destarte, este estudo visa analisar a contribuição da AB, notadamente da ESF e dos ACS, no contexto do SUS, propondo estratégias para melhorar a qualidade de vida destes profissionais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e retrospectivo, baseado no método de revisão integrativa com exposição de evidências. Foi realizada uma sistematização nas bases de dados MEDLINE, *Science Direct* e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se os descritores combinados com os operadores booleanos AND: “Family Health” AND “Community Health Workers” aplicados de acordo com DeCS/MeSH. Foram utilizados os seguintes filtros: trabalhos completos em português e inglês publicados entre 2018 e 2023, filtrando pesquisas qualitativas tendo como escopo principal a ESF. Essa etapa de identificação de estudos resultou em 16 artigos, dos quais 7 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que relacionam direta ou indiretamente a atuação do ACS na ESF e/ou AB. Foram excluídos artigos duplicados e que não apresentam como a temática principal a ESF e ACS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da busca por uma maior integração das atribuições dos ACS com as equipes de saúde, constata-se uma crescente dependência do ACS em relação ao processo de trabalho delineado para essas equipes. Esse cenário está cada vez mais submetido à lógica de monitoramento de indicadores de resultados e produtividade. A atividade preponderante do

ACS é a Visita Domiciliar (VD), na qual acompanham as condições de saúde das famílias em sua microárea e realizam diversas ações, sendo a principal expressão de sua presença no território (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

No entanto, desafios persistem, como a falta de implementação do piso salarial nacional em todos os municípios, refletindo as restrições financeiras enfrentadas pelas administrações municipais (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018). Quanto à formalização da profissão de ACS, avanços no plano legislativo, como as Leis nº 10.507/2002 e nº 11.350/2006, estabeleceram a regulamentação da profissão e definiram atribuições específicas, configurando em um processo de transformação do status do ACS – passar de um posto informal para um trabalhador efetivo do SUS de acordo com suas relações sociais pertinentes (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

A formação profissional dos ACS apresenta um percurso marcado por alternativas breves e intermitentes, como o curso introdutório e a capacitação em serviço, que, embora atendam a demandas imediatas, não convergem para uma profissionalização efetiva. A introdução dos Referenciais Curriculares do Curso Técnico de ACS em 2004 trouxe a perspectiva de uma formação técnica mais consistente, mas sua implementação ainda é incipiente, representando mais uma probabilidade do que um avanço em si (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

Refletir sobre as condições dos serviços de AB é essencial, considerando sua função estrutural em um sistema de saúde responsável pela resolutividade e coordenação do cuidado em toda a rede de serviços. Práticas inovadoras têm sido utilizadas para a qualificação de ações em prol da qualidade, como demonstrado em um estudo norte-americano que identificou a presença de equipe ampliada, atuação de profissionais leigos no apoio ao autocuidado, manejo de doenças crônicas, orientações de saúde, direcionamento de atividades médicas, autonomia dos profissionais e atuação sob protocolos, trabalho em comunidade, entre outras ações (FERREIRA LR, et al., 2018).

No contexto brasileiro, a avaliação é pouco incorporada aos serviços, tornando-se algo burocrático e pouco utilizado para as decisões e formação dos profissionais. Para tanto, faz-se necessária a institucionalização de processos avaliativos com o objetivo de qualificar e organizar um modelo de AB de saúde com maior resolutividade (FERREIRA LR, et al., 2018). A metodologia utilizada baseou-se na história oral temática, permitindo apreender e registrar, em depoimentos escritos, as vivências relatadas por pessoas ou grupos significativos a respeito de um determinado tema (FERREIRA LR, et al., 2018).

Os resultados indicam que o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) representa um avanço, proporcionando melhorias nos processos de trabalho das equipes e na gestão das informações em saúde. Contudo, destacam-se desafios como a sobrecarga de trabalho, a grande quantidade de informações a serem coletadas e as fragilidades na disseminação dos resultados para as equipes, limitando o potencial do programa (FERREIRA LR, et al., 2018). Os profissionais valorizaram o trabalho em equipe e reconheceram a importância estratégica do ACS como elo entre a comunidade e as equipes.

Considerando a gestão do processo de trabalho na AB, é necessário criar alternativas para superar práticas fragmentadas e mitigar desafios como a sobrecarga de trabalho, a repetição de tarefas, o caráter punitivo da fiscalização por desempenho e a fragilidade na comunicação entre níveis de gestão e assistência. A implantação do PMAQ-AB trouxe avanços, proporcionando espaço para o diálogo, reflexão e construção coletiva de estratégias para as demandas dos usuários e da comunidade (FERREIRA LR, et al., 2018). A percepção mais premente dos entrevistados referiu-se à sobrecarga de trabalho decorrente da coleta de dados e do preenchimento de planilhas, apesar do reconhecimento da importância dessas informações para a avaliação das necessidades da comunidade.

Quando as condições laborais são inadequadas, os profissionais de saúde enfrentam

dificuldades em prestar assistência aos usuários durante o atendimento, uma vez que a qualidade de vida desses trabalhadores está intrinsecamente ligada às condições e aos meios disponíveis para a realização de suas atividades (FIGUEIRA MCES, et al., 2020).

Os ACS frequentemente enfrentam condições inadequadas de trabalho, suscetíveis a acidentes ou doenças, evidenciando o impacto direto do processo laboral na saúde desses profissionais (FIGUEIRA MCES, et al., 2020). O fluxo de trabalho na prestação de serviços aos usuários emerge como um desafio a ser superado, considerando as dificuldades de acesso geográfico e as complexas questões sociais e econômicas presentes nas comunidades. A falta de integração, conforme mapeada no estudo, pode resultar em fragmentação nos cuidados, conduzindo a resultados de saúde deficientes e impactando questões relacionadas a financiamento, planejamento, eficácia e funcionamento do sistema de saúde (FIGUEIRA MCES, et al., 2020).

Estudos realizados nos Estados Unidos e na França destacam um significativo interesse em redesenhar os modelos de prática da atenção primária, visando assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Esse redirecionamento enfatiza o papel dos profissionais de enfermagem como agentes de transformação, reconhecendo a população como beneficiária central desses cuidados (FIGUEIRA MCES, et al., 2020). O propósito desta revisão sistemática consistiu em identificar os níveis de qualidade de vida entre os trabalhadores da ESF, destacando instrumentos, como WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, empregados nos estudos analisados (BALABEM ACCP, et al., 2021).

Resultados qualitativos, corroborados por Souza e Freitas e Almeida, Peres e Fonseca, apontaram que os ACS experimentavam sentimento de insegurança, especialmente ao lidar com famílias em ambientes expostos à violência urbana, sem adequada proteção contra essa realidade presente em diversas regiões (BALABEM ACCP, et al., 2021). A insegurança e incerteza em relação ao trabalho, evidenciadas por Souza e Freitas e Figueiredo et al., contribuíram para compreender o baixo nível do domínio ambiental entre os ACS.

A renda, ou a falta dela, surge como um fator crucial para entender essa situação, pois a remuneração desses profissionais é notadamente a mais baixa entre os da saúde da família. Considerando que a exposição à violência é um risco ocupacional para os ACS, a sugestão de uma remuneração compensatória pode não apenas contribuir para a qualidade de vida, mas também reconhecer adequadamente o valor do trabalho desempenhado por essa categoria profissional. Além disso, a realização de visitas domiciliares em duplas foi sugerida como uma estratégia adicional para melhorar a qualidade de vida desses profissionais (BALABEM ACCP, et al., 2021).

No contexto de médicos e enfermeiros, a dimensão física revelou os piores resultados, abordando aspectos como dor, desconforto, qualidade do sono, fadiga, sujeição a medicamentos, afetando a competência no trabalho. Esses profissionais, essenciais na atenção primária à saúde, enfrentam elevada prevalência de esgotamento profissional e altos níveis de estresse laboral em comparação com outros profissionais de saúde primários. Estudos indicam que mais da metade desses profissionais apresenta síndrome de burnout, o que reforça a necessidade de abordagens direcionadas para preservar a qualidade de vida desses trabalhadores (BALABEM ACCP, et al., 2021).

Diante de recursos limitados, os programas de ACS precisam desenvolver estratégias para atender a famílias em maior risco. Um modelo eficaz é o Censo Baseado em Impacto Orientado (CBIO) do programa Andino de Saúde Rural na Bolívia. Esse modelo permite que os ACS concentrem suas atividades com base nos fatores de risco materno-infantil identificados por meio de visitas domiciliares, resultando em uma redução significativa na mortalidade infantil em comunidades que adotaram o CBIO (ALIZADEH F, et al., 2021).

Os esforços comunitários e de base são fundamentais para abordar a carga global das doenças crônicas, com os ACS atuando como os principais prestadores em regiões de países

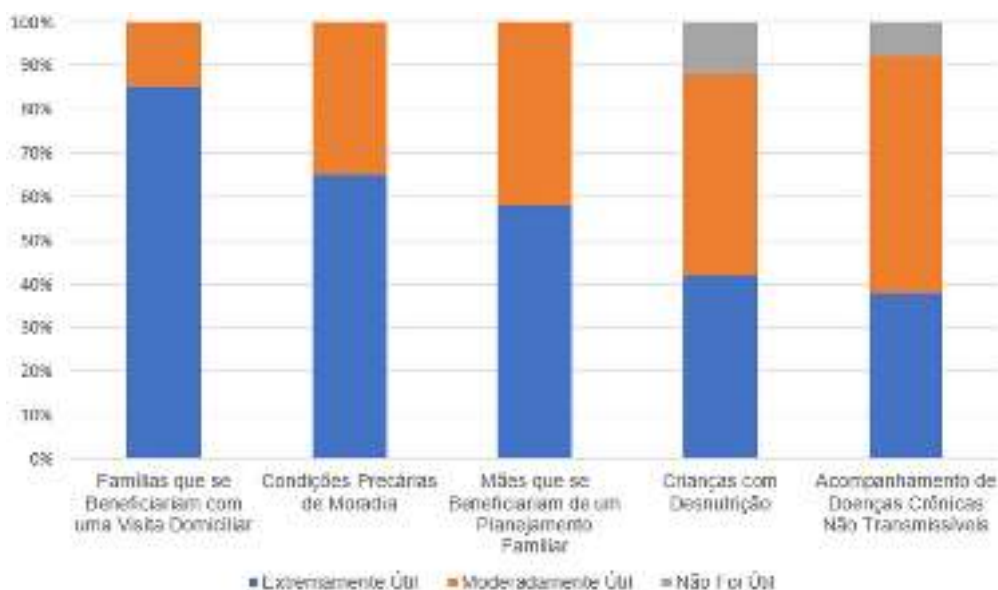
subdesenvolvidos. A avaliação da utilidade, deficiências e soluções no modelo censo-ESF destaca a complexidade associada à integração dos ACS nesse novo papel. Isso ressalta a importância de sistemas orientadores, modelos de desempenho definidos, incentivos para estimular a adoção, benefícios tangíveis para manter o ímpeto e monitoramento para garantir a qualidade do serviço (ALIZADEH F, et al., 2021).

Em um projeto semestral conduzido em 2010, utilizando o método de censo de saúde, foram coletados dados por meio da Ficha de Saúde Familiar (FHS) em Kisoro, Uganda. Esta ferramenta fornece informações específicas sobre a saúde familiar para orientar cuidados primários a longo prazo, especialmente para doenças crônicas. Dessa forma, foram realizadas visitas domiciliares, coletando dados diversos, como demografia familiar, índices de saúde infantil, índices de saúde das mulheres, doenças crônicas, situação de famílias de alto risco e questões relacionadas à saúde ambiental (ALIZADEH F, et al., 2021).

Os resultados revelaram que 46 dos 48 participantes relataram que a FHS os tornou "agentes comunitários muito melhores". Além de direcionar intervenções em saúde infantil, saúde da mulher e saneamento, a FHS auxiliou no acompanhamento de doenças não transmissíveis na comunidade. Em grupos de discussão, os agentes comunitários destacaram que a FHS os ajudou a compreender os riscos de doenças futuras, facilitou a obtenção de subsídios e aumentou a credibilidade na comunidade. No entanto, foram citadas limitações, como atualizações semestrais da FHS e falta de capacidade de referência cruzada por condição de saúde (ALIZADEH F, et al., 2021).

A maioria dos ASC relataram que a FHS foi muito útil para identificar a) famílias que poderiam se beneficiar de uma visita domiciliar (85%), b) condições precárias de moradia (65%), c) mães que deveriam considerar o planejamento familiar (58%). A ESF também foi útil para identificar crianças desnutridas (42% extremamente, 46% moderadamente) e doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de acompanhamento comunitário (38% extremamente, 54% moderadamente) e estão representados a seguir (Tabela 1) (ALIZADEH F, et al., 2021).

Tabela 1 - O Potencial de Identificação da Ficha de Saúde Familiar no Ponto de Vista dos Agentes Comunitários de Saúde.



4 CONCLUSÃO

A necessidade de abordar lacunas, como a falta de foco em questões específicas de

saúde para adultos e famílias em risco, destaca-se. Estratégias educacionais mais direcionadas são essenciais para programas de ACS, visando uma cobertura personalizada para as necessidades de cada comunidade. A reaquisição da formação técnica dos ACS é crucial para fortalecer parâmetros nacionais de formação e profissionalização. A noção de resolutividade do trabalho do ACS deve refletir a compreensão do processo saúde-doença nas múltiplas dimensões da vida humana.

A edificação de uma pauta de confrontos no campo do trabalho dos ACS requer diálogo com os trabalhadores e consideração da conjuntura que afeta os direitos sociais. O estudo destaca a importância de reconhecer o objeto de trabalho centrado nas necessidades individuais, na unidade familiar e na comunidade. Atividades intersetoriais e apoio mútuo com as comunidades são fundamentais para melhorar o trabalho e aumentar a participação popular nas decisões sobre a organização. A análise da qualidade de vida revela impactos diferentes entre médicos, enfermeiros e ACS, sobressaindo a demanda de condutas individualizadas.

A influência da região de abrangência na qualidade de vida dos ACS é um paradoxo importante que requer consideração na promoção da qualidade de vida dessa categoria profissional.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH, F. et al. Family health sheets: a vital instrument for village health workers providing comprehensive healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1138, 22 out. 2021.

BALABEM, A. C. C. P. et al. Quality of life of Family Health Strategy professionals: a systematic review. **São Paulo med. j**, p. 331–340, 2021.

FERREIRA, L. R. et al. Influences of the program for access and quality improvement in work processes in primary care. **Rev Esc Enferm USP**, p. e03407–e03407, 2018.

FIGUEIRA, M. C. E. S. et al. Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon. **Rural Remote Health**, p. 5522–5522, 2020.

GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. National Primary Care Policy 2017: analysis of teams composition and national coverage of Family Health. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, mar. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, 2018.

RECH, R. S. et al. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. **CoDAS**, v. 31, n. 1, p. e20180083, 11 fev. 2019.