

Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários

Community health agent role: users' knowledge

Papel del agente comunitario de salud: conocimiento de los usuarios

Andreia Souza de Jesus^I; Flavia Pedro dos Anjos Santos^{II}; Vanda Palmarella Rodrigues^{III}; Adriana Alves Nery^{IV}; Juliana Costa Machado^V; Tatiana Almeida Couto^{VI}

RESUMO: Este estudo objetivou analisar o conhecimento dos usuários sobre a atuação do agente comunitário de saúde das equipes da estratégia saúde da família e descrever as ações por ele realizadas. Estudo descritivo, qualitativo, realizado em unidades de saúde da família de um município baiano. A coleta de dados, realizada entre maio e junho de 2012, utilizou entrevista semiestruturada com 17 usuários. Foram evidenciados o desconhecimento sobre o trabalho do agente comunitário de saúde e limitações nas ações desenvolvidas por este profissional, o que fragiliza a relação entre o agente comunitário de saúde e a comunidade. Destacaram-se ainda a integração estabelecida entre usuários, agente comunitário de saúde e enfermeira e a visita domiciliar como principal ação do agente comunitário de saúde. É preciso desenvolver estratégias que potencializem o vínculo entre agente comunitário de saúde e usuários.

Palavras-Chave: Saúde da família; agente comunitário de saúde; atenção à saúde; enfermagem.

ABSTRACT: This research aimed at analyzing users' knowledge of the community health agent on the family health strategy teams and [2] at describing his/her actions. A descriptive and qualitative study conducted in family health units of a municipality in the state of Bahia, Brazil. Data collection made from May to June, 2012 used semi-structured interviews with 17 users. Results evinced lack of knowledge about the community health agent's work as well as limitations in the actions by that professional - weakening factors on the relation between community health agent and community. Integration among users, community health agent and nurse as well as home visit stood out as main community health agent's action. Strategies to increase the bond between the community health agent and users are required.

Keywords: Family health; community health agent; health care; nursing.

RESUMEN: Este estudio objetivó analizar el conocimiento de los usuarios sobre la actuación del agente comunitario de salud de equipos de estrategia salud de la familia y describir las acciones por él realizadas. Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en unidades de salud de la familia en una ciudad de Bahía-Brasil. La recolección de datos, entre mayo y junio de 2012, utilizó entrevistas semi-estructuradas con 17 usuarios. Fueron evidente la falta de conocimiento sobre el trabajo del agente comunitario de salud y limitaciones en las acciones emprendidas por él, lo que debilita la relación entre agente comunitario de salud y comunidad. Se destacó la integración establecida entre los usuarios, agente comunitario de salud y enfermera, y la visita domiciliar como principal acción del agente comunitario de salud. Es necesario desarrollar estrategias que aumenten el vínculo entre agente comunitario de salud y usuarios.

Palabras Clave: Salud de la familia; agente comunitario de salud; atención a la salud; enfermería.

INTRODUÇÃO

A saúde da família, considerada como estratégia prioritária da atenção básica, busca reorientar o modelo de atenção à saúde ao aproximar os profissionais de saúde à comunidade, utilizando-se de

uma nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, na qual a visita domiciliar deve ser realizada por todos os profissionais da equipe de saúde¹.

^IEspecialista em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora Substituta, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: andreiasouza@yahoo.com.br

^{II}Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: fpasantos@uesb.edu.br

^{III}Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: vprodriues@uesb.edu.br

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: aanery@gmail.com

^VMestre em Enfermagem e Saúde. Professora Assistente da UESB, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: julicmachado@hotmail.com

^{VI}Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: tatiana_almeidacouto@hotmail.com

Entre os profissionais que atuam na estratégia saúde da família (ESF) destaca-se o agente comunitário de saúde (ACS) que desenvolve seu trabalho mais próximo dos usuários, por residir na área de atuação e realizar visitas domiciliares cotidianamente.

O ACS desenvolve diversas ações no intuito de favorecer a integração entre a família e a equipe de saúde, além disso, é responsável por atividades específicas como adscrição das famílias, cadastramento das pessoas de sua microárea, orientação sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis, realização de atividades programadas, ações educativas, entre outras².

A proximidade do ACS com os usuários permite uma relação de confiança, o que favorece o desenvolvimento de suas atribuições de modo mais efetivo e afetivo, destacando-se o despertar da construção da cidadania³.

Evidencia-se o trabalho da enfermeira por sua relação com o ACS e a comunidade onde ambos atuam, pois, além das atividades que desenvolve na unidade de saúde, ela realiza também a visita domiciliar, que possibilita o conhecimento da realidade das famílias acompanhadas, favorece a programação e o desenvolvimento das práticas de saúde⁴. Assim, torna-se fundamental proporcionar a escuta dos usuários para conhecer a realidade local e planejar as ações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF.

O cuidado com a saúde no contexto da ESF deve incluir os usuários como sujeitos participativos, sendo necessário que a equipe facilite seu acesso aos sistemas de saúde, proporcionando um atendimento acolhedor, humanizado e livre de discriminações⁵.

A relevância desta pesquisa consiste na possibilidade de os profissionais das equipes da ESF, especialmente o ACS e a enfermeira, reavaliarem sua prática, no sentido de darem visibilidade à comunidade sobre as atribuições inerentes a cada profissional, além de redimensionarem o cuidado produzido aos usuários na perspectiva de contemplar a integralidade e o *empoderamento* dos sujeitos para o exercício da cidadania, seja participando efetivamente seja questionando as dificuldades vivenciadas nos serviços de saúde.

Este estudo teve como objetivos analisar o conhecimento dos usuários sobre a atuação do ACS das equipes da ESF e descrever as ações por ele realizadas.

REVISÃO DE LITERATURA

O ACS entra no cenário brasileiro com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará, em 1987; o PACS foi estendido para a Região Norte e Nordeste e, em 1991, apresenta-se de forma expressiva no Brasil. Desde então, o ACS passou a se revelar como trabalhador de saúde, evidenciando-se como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde⁶.

A partir de 1994, começaram a se formar as primeiras ESF, a princípio implantado como um programa e posteriormente ampliado como uma estratégia, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e comunidade de forma integral e contínua².

Em 2006, a profissão do ACS foi regulamentada no âmbito da atenção básica, subsidiando a sua atuação com o respaldo da Lei nº 11.350 que o reconheceu como profissional de saúde, atribuindo-lhe o exercício de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

O ACS é o profissional da equipe da ESF que consegue ao mesmo tempo estar inserido na equipe e na comunidade. Ademais, é essa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos, viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde e à comunicação entre ambos⁸.

Desse modo, se fortalece a possibilidade do ACS estabelecer uma relação de acolhimento e vínculo junto às famílias com as quais atua e a partir desse vínculo se torna possível a criação de um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, sendo isso geralmente reconhecido pela comunidade⁹.

A proximidade que tem o ACS da realidade local e a importância da sua atuação junto à equipe para o planejamento das ações de saúde justificam a importância da qualificação deste profissional na identificação dos riscos, danos e necessidades de saúde da população. Além disso, o seu trabalho envolve ações, como medida de peso, altura e controle do estado vacinal das crianças¹⁰.

Essa relação próxima entre o serviço de saúde e a comunidade possibilita a escuta sensível dos usuários para que se sintam acolhidos e inseridos de maneira proativa na produção do cuidado.

Acredita-se que a partir do fortalecimento desse vínculo é que se estabelecerá a corresponsabilização dos usuários nas ações de saúde, ao propiciar a consolidação dos princípios do SUS e favorecer um cuidado humanizado e integral⁵.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em três equipes das unidades de saúde da família (USF) da zona urbana de um município baiano, no período de maio a junho de 2012, com 17 usuários, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes da ESF pelo tempo mínimo de um ano e escolhidos mediante sorteio por microárea.

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro com as seguintes questões: qual o seu entendimento sobre a atuação do ACS das equipes da ESF?, quais as ações realizadas pelo ACS das equipes da ESF? As entrevistas foram gravadas na USF e no domicílio, tendo uma média de 25 minutos de duração, considerando o local mais propício para os usuários.

Para o tratamento de dados procedeu-se à técnica de análise de conteúdo, modalidade temática¹¹, contemplando três etapas: a primeira consistiu na pré-análise, onde foram escolhidos todos os materiais que seriam analisados, baseando-se nos objetivos do estudo, que se constituíram no conjunto do material transcrito das entrevistas dos 17 participantes.

Prosseguindo, realizou-se uma leitura flutuante do material coletado com a finalidade de se constituir o *corpus*, isto é, a busca da organização do material. A leitura flutuante permitiu inferir que o conteúdo do material obtido contemplasse a homogeneidade, exaustividade e pertinência, portanto, poderia ser considerado representativo.

A segunda fase referiu-se à exploração do material com o recorte do texto em unidades de categorização e a codificação para o registro desses dados.

Na terceira etapa foi realizado o tratamento de resultados obtidos e sua interpretação. Finalmente, foram identificadas duas categorias: atuação do ACS sob a visão de usuários e ações desenvolvidas pelo ACS: o olhar dos usuários.

A identificação dos entrevistados no texto foi representada pela letra E de entrevistado, seguido do número correspondente à ordem crescente de realização da entrevista.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovada pelo parecer sob nº 7.905, e os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, vigente no período de realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo possuíam de 20 a 70 anos, sendo 16 do sexo feminino e um do sexo masculino, com escolaridade de ensino fundamental a superior. A maioria dos entrevistados exercia a profissão/ocupação do lar e os demais, serviços gerais, professor, auxiliar de secretária e aposentado. No que se refere ao tempo de residência na área de abrangência da USF foi de 2 a 30 anos, com tempo de cadastramento de 1 a 8 anos.

A seguir, são analisados os resultados, conforme as categorias identificadas.

Atuação do ACS sob a visão de usuários

Os entrevistados destacaram que tinham pouco conhecimento sobre o trabalho do ACS, fato que parece estar relacionado com a falta de acompanhamento das famílias cadastradas.

[...] sei pouca coisa a respeito do trabalho do agente[...]. (E8)

[...] aqui nunca vem, eu não sei totalmente como é que ele trabalha [...] me cadastrou [...] na praça, quando eu vinha do trabalho [...] na minha casa nunca veio para saber, e eu, gestante, nunca vieram aqui. (E10)

O ACS deve estar atento às necessidades de saúde identificadas na comunidade e no cotidiano dos serviços de saúde, de maneira a propiciar que a comunidade o reconheça como profissional que atua na comunidade, vinculado à USF.

Observaram-se ainda equívocos sobre as ações desenvolvidas pelo ACS, conforme descrito nas falas explicitadas a seguir.

[...] medir a pressão da gente [...] trazer o remédio[...]. (E1)

[...] aferir a pressão. (E6)

[...] ir no posto pegar a medicação para os diabéticos. (E7)

Ele tem que marcar os exames, sair medindo a pressão do povo, trazer um remédio se precisar ou levar uma pessoa para fazer exame [...]. (E16)

Esses entrevistados relacionam as ações do ACS com a realização de procedimentos e dispensação de medicamentos, evidenciando desconhecimento a respeito do trabalho desse profissional, o que pode resultar em insatisfações com a atuação desses profissionais, fato que propicia reflexão sobre a necessidade de estratégias que possam melhor esclarecer a atuação profissional do ACS junto à comunidade, no intuito de instrumentalizar os usuários para a corresponsabilidade na produção do cuidado integral.

Além disso, os entrevistados não se apresentaram como sujeitos proativos, no processo de cuidar da sua própria saúde.

Destaca-se a necessidade da equipe da ESF incluir os usuários no seu processo de cuidado, despertando-os para sua responsabilização no processo de prevenção, tratamento e cura, devendo os mesmos serem ativos no processo de construção dos saberes que sustentam suas ações, considerando a saúde como uma produção social e direito do cidadão¹².

É importante que a equipe da ESF e, principalmente, o ACS desenvolvam suas atividades de modo que promovam o acolhimento, o respeito e o vínculo aos usuários para que se desenvolvam modos promissores de cuidar nos serviços de saúde, na perspectiva de melhorar a resolução das necessidades de saúde

apontadas pela comunidade, minimizando a insatisfação dos usuários⁵.

A atuação do ACS envolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e propicia a aproximação com as famílias para responsabilizá-las. É preciso estabelecer novos modos de cuidar da saúde, de maneira conjunta-profissional/família, o que se constitui ação prioritária na ESF⁴.

Ressalta-se que ainda existe uma lacuna na forma como são desenvolvidas as atividades realizadas pelo ACS na comunidade, evidenciando pouca resolubilidade em suas ações.

Estudo realizado em Picos (PI), na ESF, demonstrou a necessidade de conhecimento sobre as dúvidas e as situações de risco que os ACS identificam na sua rotina diária de trabalho, de maneira a subsidiar a enfermeira no planejamento de ações efetivas direcionadas às famílias¹³.

Na ESF o cuidado com a saúde deve transcender as práticas centradas em normas e procedimentos, com foco no estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde e comunidade e estímulo à autonomia dos usuários¹⁴.

No estudo, foi identificada a valorização do vínculo existente entre os usuários e o ACS.

[...] o agente é o amigo da família [...]. (E7)

A postura acolhedora e a escuta sensível são atitudes potenciais para a construção de compromissos e corresponsabilidade entre profissional e usuário, na perspectiva de um clima de confiança e respeito mútuo¹⁵.

Ações desenvolvidas pelo ACS: o olhar dos usuários

Na ESF, a visita domiciliar é considerada uma ferramenta de atuação da equipe ao proporcionar a retomada da autonomia dos sujeitos e estabelecer o cuidado no local mais próximo ao usuário no seu domicílio, possibilitando o desenvolvimento de ações efetivas¹⁶.

No estudo, entrevistados identificaram a visita domiciliar como principal ação realizada pelo ACS.

[...] o agente comunitário ele tem que estar no bairro, visitando [...] as pessoas enfermas, aqueles que não têm condições de ir até o PSF [Programa Saúde da Família] [...]. (E6)

[...] visitar a população da sua área [...] dar informação de alguma coisa que ele precise, exame [...]. (E14)

Visitar as famílias, passar as informações sobre a saúde, pesar as crianças e olhar o cartão de vacina [...] dar algumas informações, perguntar se levei o filho no posto [...]. (E17)

Ainda que os usuários tenham evidenciado a visita domiciliar como instrumento de acompanha-

mento das famílias, estes depoimentos apresentaram algumas especificidades sobre o trabalho do ACS restrito às pessoas que não podem deslocar-se à USF, ao repasse de informações sobre a realização de exames e ações direcionadas à saúde da criança. Tais respostas visões reafirmam uma visão biologicista, reduzindo as ações do ACS a ações tecnicistas e limitadas.

Os entrevistados sinalizaram que a atuação dos ACS está relacionada ao âmbito familiar.

Ele tem que acompanhar a família, as gestantes [...]. (E7)

[...] ele tem que vir às casas, para saber o que a família passa [...] ter o conhecimento do que está acontecendo na casa. (E10)

Embora os usuários tenham direcionado o acompanhamento do ACS a grupos específicos, eles parecem reconhecer que sua atuação envolve o indivíduo no contexto familiar, delineando uma visão mais abrangente que não considera apenas o aspecto individual, contemplando os demais membros da família.

Os entrevistados apontaram ainda que o ACS estabelece comunicação entre a comunidade e a equipe da ESF, destacando a participação da enfermeira na visita domiciliar, além de encaminhamento do usuário a esta profissional sempre que houver necessidade.

[...] a agente ia lá sempre, levava as enfermeiras [...]. (E6)

[...] encaminhar para a enfermeira [...]. (E15)

É na perspectiva da integração entre os membros da equipe da ESF que as atividades devem ser realizadas e a enfermeira destaca-se em seu envolvimento com o ACS, por desenvolver ações na unidade e, principalmente, na comunidade.

O acompanhamento domiciliar das famílias deve ser realizado mensalmente pelos ACS, os quais se responsabilizam por todas as famílias da sua microárea e a enfermeira realiza esse cuidado domiciliar, sempre que necessário, priorizando usuários com necessidades de saúde⁴.

Entende-se que a enfermeira não deve desenvolver suas atribuições restringindo-se ao espaço da USF, sem priorizar o contato com os demais profissionais e com a comunidade, considerando que se configura na oportunidade de apreender as necessidades de saúde da população de maneira mais próxima da realidade local.

Espera-se que muitas situações identificadas na comunidade sejam trazidas para a equipe da ESF por meio do ACS, sobretudo para a enfermeira que acompanha a situação de saúde das famílias da área de abrangência da USF bem como supervisiona o trabalho desse agente¹⁷.

Contudo, os relatos dos entrevistados evidenciaram que o trabalho do ACS não tem visibilidade

para a comunidade, seja pela não realização das visitas domiciliares, seja pelo número insuficiente de visitas para contemplar as demandas apresentadas pelas famílias.

[...] não vejo nem trabalhando [...] a gente nem vê os agentes aqui [...] [só] de ano em ano [...]. (E7)

Eu poucas vezes tenho acompanhado a presença da agente, aqui, na minha residência [...]. (E8)

[...] eu não tenho assistência [...] na minha casa não vem [...]. (E14)

O compromisso ético com a vida perpassa pela superação da forma mecânica e fragmentada de produzir o cuidado, sendo imprescindível que a conduta dos profissionais de uma equipe da ESF seja impulsionada por valores humanitários, solidários e de cidadania¹⁵.

Por conseguinte, os entrevistados ressaltaram que o ACS se restringe ao cuidado das pessoas enfermas ou prioriza a saúde da criança.

[...] só pergunta se alguém adoeceu [...]. (E5)

[...] o atendimento do agente comunitário que vem aqui na minha casa é bem restrito [...] voltado só mesmo para [...] a saúde da criança [...]. (E11)

Apesar da importância do ACS direcionar suas ações aos grupos populacionais prioritários, entende-se que o cuidado integral deva contemplar os desdobramentos inerentes à análise do contexto sociocultural, sanitário, político, econômico e espiritual que permeiam o modo de vida das famílias em que atua de maneira permanente e não apenas durante o cadastramento da família.

[...] só mesmo quando me cadastrou que me perguntou se tinha rede de esgoto, aqui, em casa, quantas pessoas moravam aqui. (E10)

A ideia naturalizada socialmente de que o ACS é o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, incorpora-se de tal maneira que em alguns momentos as atividades destes profissionais ocorrem sem acompanhamento mais criterioso da enfermeira e sem uma reflexão do próprio ACS sobre a relevância da sua atuação como impulsionadora de transformação social.

Apesar da importância e do impacto que o trabalho do ACS proporciona aos usuários e à USF, acredita-se que algumas vezes ainda é possível perceber entraves na resolubilidade de suas ações.

Nessa direção, são inúmeros os fatores que podem levar ao empobrecimento das ações desenvolvidas pelo ACS na comunidade, podendo ser assim consideradas as insatisfações salariais, a dificuldade em cumprir as metas, dificuldade de aceitação das famílias em relação ao seu trabalho, indiferença dos usuários em relação às suas orientações, entre outros¹⁷.

Vale destacar ainda a importância de se estar ouvindo a comunidade, para entender e acompanhar de que forma essas ações estão sendo desenvolvidas por todos os profissionais da ESF, procedendo-se à avaliação e o redirecionamento das mesmas.

No estudo, emergiram depoimentos que apontam para a necessidade de o ACS realizar a visita domiciliar periodicamente às famílias.

Eu acho que mais atenção, mais visitas. (E4)

[...] a assistência deveria ser maior [...] tem que estar fazendo visitas constantes. (E11)

Visitar mais [...] estar mais presentes nas casas das famílias [...]. (E17)

Vale lembrar ainda que algumas pessoas da comunidade não visualizam a atividade do ACS mesmo quando desenvolvida de modo satisfatório, pois passam a maior parte do dia trabalhando fora do domicílio.

As expectativas dos entrevistados sobre a atuação do ACS refere-se ao acompanhamento, identificação das necessidades, orientações e suporte emocional às famílias de sua microárea.

[...] tem que acompanhar, [...] vendo as necessidades desses moradores [...] orientando. (E9)

[...] levar palavras de conforto e procurar saber se esteve internado. (E12)

Os entrevistados destacaram a necessidade de um acompanhamento mais participativo em relação ao trabalho do ACS na comunidade, com orientações e encaminhamento à enfermeira.

Eu acho que deveria [...] participar mais [...] orientar mais. (E13)

Ter mais orientação [...] encaminhar a uma enfermeira [...]. (E15)

O conhecimento social que o ACS tem da comunidade na qual se insere interfere diretamente nas ações desenvolvidas pela equipe da ESF. Nesse contexto, a visita do ACS busca identificar demandas de saúde, realizar educação em saúde e acompanhar os outros profissionais até os domicílios; já a enfermeira visa à educação em saúde mais aprofundada, à investigação das necessidades de saúde das famílias e à realização de atividades assistenciais de enfermagem⁴.

Percebe-se a importância da interação entre a enfermeira e o ACS para que possam desenvolver suas ações de modo mais resolutivo e com qualidade no cuidado produzido para os usuários, levando em consideração o saber de ambos os profissionais.

Assim, urge motivar o ACS para resgatar a essência das suas atribuições, que consiste em priorizar as ações de promoção à saúde. Entretanto, ao se deparar com necessidades de saúde mais complexas, é imperativo que busque assegurar o atendimento destas

necessidades por meio do trabalho em equipe e garantir o caminhar do usuário na rede de serviços, com envolvimento da equipe da ESF na produção do cuidado integral.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram desconhecimento do trabalho do ACS por parte de certos usuários, além da insatisfação com as ações por ele desenvolvidas. Alguns usuários associaram atribuições para o ACS de maneira equivocada, a exemplo da realização de procedimentos e marcação de exames.

Apesar de visualizarem a visita domiciliar como principal ação realizada pelo ACS, por vezes reduzem suas ações ao caráter biologicista ao enfatizarem o acompanhamento das pessoas doentes e acamadas.

Destacaram a integração entre o ACS, a comunidade e a enfermeira, bem como a necessidade de acompanhamento do ACS, por meio da visita domiciliar periódica, da identificação das necessidades de saúde da comunidade e do envolvimento com a situação de saúde do usuário.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de ações pela equipe da ESF que deem visibilidade à comunidade sobre o trabalho do ACS, além da criação de estratégias que incentivem estes profissionais a desenvolverem suas atividades na perspectiva de alcançar a integralidade do cuidado, priorizando a corresponsabilidade para a transformação das práticas de saúde.

O estudo alcançou os objetivos propostos, no entanto, apresentou algumas limitações relacionadas à realidade de um município baiano, impedindo a generalização dos resultados para outros cenários, o que suscita a necessidade de outras pesquisas que possam explorar o tema, revelando outras perspectivas não contempladas pelo estudo.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde (Br). Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: Garantindo saúde para todos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- 2.Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.488/GM de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- 3.Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde soc.* 2009; 18:42-9.
- 4.Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19: 403-9.
- 5.Nery AA, Carvalho CGR, Santos FPA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:397-402.
- 6.Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25: 898-906.
- 7.Casa Civil (Br). Brasília [site de internet]. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. [citado em 03 set 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm
- 8.Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no programa saúde da família: o agente da saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15 (supl. 1): 1509-20.
- 9.Costa NCG, Spinel MAS. O 'ser' agente comunitário de saúde na equipe de saúde da família. *Saúde em Debate.* 2011; 35: 353-62.
- 10.Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18: 1639-46.
- 11.Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
- 12.Veloso RC, Ferreira MA. Saúde e serviços: relações estabelecidas com os usuários à luz das representações sociais da cidadania. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21:60-5.
- 13.Silva MA, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o exame Papanicolaou. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21 (esp.2):798-804.
- 14.Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do programa de saúde da família? *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16 (supl.1): 1023-8.
- 15.Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Rev esc enferm USP.* 2013; 47: 107-14.
- 16.Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15: 2621-6.
- 17.Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17: 563-8.