ENFERMAGEM REVISTA

**ARTIGO ORIGINAL**

# PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS VISITAS DOMICILIARIAS

Perception of community health agents regarding to the promotion of health in household visits

Letícia Martins Machado[1], Gionéli dos Santos Pereira[2], Silvana de Oliveira Silva[1], Greice Machado Pieszak[1], Maria Denise Schimith[3], Sandra Ost Rodrigues[1]

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da promoção da saúde nas visitas domiciliárias. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. A produção dos dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2016, por meio de três encontros, nos quais foi aplicada a técnica de Grupo Focal com cinco Agentes Comunitários de Saúde de um município do centro-oeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A visita domiciliária foi citada como uma atribuição que, em função da burocratização do trabalho e sobrecarga de função, não é a atividade prioritária e quando feita possui pouca qualidade. A promoção da saúde por meio da visita domiciliaria passa pelo entendimento que consiste em fornecer informações à comunidade ao levar assuntos relacionados à saúde. **Conclusão:** A promoção da saúde na percepção desses profissionais se confunde com prevenção de doenças e suas ações estão pautadas em ações programáticas de cunho biológico.

**Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde, Visita domiciliar, Promoção da saúde, Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT**

**Objective**: to know the perception of the Community Health Agents about the promotion of health in home visits**.** **Methodology**: This is a qualitative, descriptive, exploratory study. The data were produced in September and October 2016, through three meetings, in which the Focal Group technique was applied with five Community Health Agents of a municipality of the West – Center of Rio Grande do Sul State. **Results**: The domiciliary visit was cited as an attribution that, due to the bureaucratization of work and overloading of function, is not the priority activity and when done it has poor quality. The promotion of health through the home visit involves the understanding that is to provide information to the community when it comes to health issues. **Conclusion:** The promotion of health in the perception of these professionals is confused with disease prevention and their actions are based on programmatic actions of a biological nature.

**Descriptors:** Community Health Workers, Home visit, Health Promotion, Family Health Strategy.

1 Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago/RS.
2 Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago/RS.
3 Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas. Encontra-se respaldada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual tem como prioridade a Saúde da Família e é organizada de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)[1]. Dentre as responsabilidades dos enfermeiros da APS consta a supervisão e a educação continuada/permanente de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no sentido de contribuir para a organização da atenção à saúde[1,2].

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido o caminho para reorientação do modelo assistencial, operacionalizada por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Esses profissionais são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geograficamente delimitada. Compete, aos mesmos, planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações de acordo com as necessidades da comunidade[1,3].

A promoção da saúde é um conjunto de estratégias que se caracterizam pela articulação intra e intersetorial, pela formação de redes de atenção à saúde e atuação profissional baseada no conceito ampliado de saúde no âmbito individual e coletivo. Essas estratégias são garantidas a partir da articulação com as redes de proteção social com a ampla participação e controle social[4]. Pela promoção da saúde criam-se mecanismos que reduzem situações de vulnerabilidade e viabilizam o empoderamento e a autonomia dos sujeitos [1,4].

Neste contexto, o ACS é um profissional importante para o modelo de APS, uma vez que atua como elo, envolvendo a comunidade e os serviços. Este profissional desenvolve cinco competências que são: integrar-se a população local, planejamento e avaliação, promoção da saúde, prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário e prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades[5].

Assim, a visita domiciliária (VD) é uma das principais atividades que permite aos enfermeiros e ACS conhecerem o contexto social e identificarem as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença[6]. Por outro lado, estudo identificou que o papel do ACS tem se voltado para ações assistencialistas, centradas em aspectos biomédicos e individuais o que fragiliza a ação comunitária no sentido de promover saúde

[7].

Assim, indaga-se: qual a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde com relação ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde nas visitas domiciliarias? O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da promoção da saúde nas visitas domiciliárias.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. O cenário de pesquisa foi uma equipe de ESF de um município da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa os cinco ACS da equipe.

A produção dos dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2016, por meio de três encontros, nos quais foi aplicada a técnica de Grupo Focal, com intervalo de uma semana e duração de aproximadamente 60 minutos cada encontro. Para operacionalização dos Grupos Focais, contou-se com duas auxiliares de pesquisa que participaram dos três encontros, sendo uma observadora e outra relatora.

O Grupo Focal é caracterizado como um grupo de discussão que possibilita o diálogo sobre um assunto em particular, vivido e partilhado por experiências comuns, a partir de estímulos específicos que os participantes recebem para o debate. O grupo focal não objetiva consenso, de modo que os participantes possam manter os pontos de vista iniciais, alterar ou adaptar novas ideias a partir de reflexões instituídas no grupo[8].

A abordagem temática do primeiro encontro que foi "*atribuições do Agente Comunitário de Saúde, como é a rotina de trabalho de cada ACS?"* No segundo encontro, a temática foi "o *que os ACS entendem por promoção da saúde?"* E no terceiro encontro discutiu-se sobre *quais as ações de promoção da saúde realizadas nas visitas domiciliárias?"*

Os dados foram transcritos e analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, que é composta por três etapas: a pré-análise, com a retomada dos objetivos da pesquisa; a exploração dos materiais obtidos na coleta de dados, com a classificação dos mesmos para alcançar o núcleo de compreensão do texto; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos que buscou analisar as informações para indicar inferências e realizar interpretações sustentadas no objetivo inicial[9]. Os extratos de falas dos participantes estão identificados no texto com nomes de pedras preciosas.

A pesquisa obedeceu ao exposto na Resolução nº 466/2012 e está registrada sob

o CAAE 57701316.0.0000.5353, no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões aprovada conforme o parecer número 1.715.857.

## RESULTADOS

Dos cinco ACS, um era do sexo masculino. Quanto à faixa etária, quatro possuíam entre 20 e 40 anos e um entre 40 e 60 anos. Quatro atuavam como ACS há seis anos e um há cinco anos. Todos estavam com curso superior em andamento.

A partir da análise das discussões proporcionadas pelo Grupo Focal emergiram duas categorias: visita domiciliaria e contexto de trabalho do agente comunitário de saúde; e visita domiciliária e promoção da saúde.

### Visita domiciliaria e contexto de trabalho do agente comunitário de saúde

A visita domiciliária foi citada como uma atribuição que, em função da burocratização do trabalho e sobrecarga de função, não é a atividade prioritária e quando feita possui pouca qualidade: *É muita coisa burocrática [...] o nosso trabalho hoje não é só mais visita domiciliar [...] além de visitar a gente tem que digitar todas as visitas, são dois trabalhos que a gente faz, a gente preenche a ficha da visita na hora da visita e depois transcreve ela no sistema do e-SUS.* (Esmeralda). *Tem dias que eu pego uma quadra e faço 15 visitas numa quadra. Como são quadras pequenas, então, em meia hora eu faço tudo. Porque as famílias vizinhas se juntam para tomar o chimarrão e eu já aproveito e faço as visitas [...] tem turnos em que fizemos de 20 a 30 visitas* (Diamante). *Mas ai nós temos que conseguir cobrir o máximo que da área, senão eles (gestão) cobram, o motivo de não ter feito a visita.* (Jade).

Ainda no contexto da visita domiciliária, além da sobrecarga de função, os ACS a citam como um potencial fator de sofrimento, por colocarem-se expostos aos problemas da comunidade: *Não conseguimos fazer mais que dez visitas por dia. A gente ouve problemas pessoais* (Rubi). *Tem situações, por exemplo, a última visita do turno, só que dependendo da casa, a gente sai de lá sobrecarregada. E por isso, acabamos escolhendo onde ir, porque sabe que depois dali não vai dar mais para continuar às visitas* (Diamante). *A nossa cabeça vai sobrecarregando, é cobrança dentro da estratégia, das famílias e tudo mais* (Esmeralda).

### Visita domiciliária e promoção da saúde

Ao questionar os ACS acerca do entendimento sobre promoção da saúde, os mesmos consideraram que é fornecer informações à comunidade ao levar assuntos relacionados à saúde: *Acho que em si a promoção da saúde está no nosso local de trabalho, na ida, na vinda das casas*

(Esmeralda). *Eu acho que promoção da saúde somos nós, cada vez que vamos nas casas a gente não vai só para coletar assinatura, mas a gente vai lá para dar alguma informação, sanar alguma dúvida* (Jade). *O agente vai lá para dar orientação, dar ouvidos para eles falarem de tudo que os aflige* (Safira).

Para eles, a promoção da saúde passa pelo entendimento de que é necessário durante a visita observar o ambiente familiar, social e de trabalho das famílias e atuar com a prevenção e solução desses problemas identificados: *Eu acho que a gente tem que ver o ambiente como um todo; dentro e fora da casa, no ambiente familiar, no social daquela família e trabalhar com prevenção, que eu acho que prevenir é bem melhor [...] Conseguir identificar o problema naquela família e dar o máximo de resolução* (Rubi). *Não dá para fazer a visita só de um jeito, porque cada família tem sua particularidade* (Diamante).

As informações que levam às famílias, vinculadas à promoção da saúde, estão relacionadas à saúde da criança, aos idosos, aos procedimentos realizados na ESF e aos horários de atendimento: *Informamos os procedimentos que são feitos na unidade, os horários de atendimento ou sobre outros lugares para consultarem [...] Nas casas dos idosos a gente olha com frequência se estão tomando a medicação certa no horário certo* (Rubi). *Nas casas que tem criança, a gente olha as carteiras de vacina para ver se não tem vacina atrasada* (Diamante). *As coisas que a gente não sabe informar na hora, a gente vai na ESF pergunta e depois orienta aquela pessoa* (Safira).

## DISCUSSÃO

Os dados obtidos nesse estudo revelam que os ACS percebem a burocratização como um fator que dificulta a realização das VD. Para esses participantes registrar as ações realizadas no ato da VD é um trabalho burocrático que parece não ter significado. Acredita-se que essa percepção possua duas maneiras de serem analisadas. Por um lado, há equívoco, pois tais registros são inerentes a função de todos os profissionais da equipe, são esses registros que oficializam as ações profissionais e servem de subsídio para o planejamento do cuidado.

Ratifica-se a importância desse profissional reconhecer a utilidade dos sistemas de informação e os instrumentos de coleta de dados para o planejamento e avaliação das ações em saúde. Por outro lado, fica nítido, no momento em que se identifica que há uma cobrança por número de VD, que essa atividade perde em qualidade.

Em uma pesquisa que buscou sistematizar e analisar evidências levantadas

por estudos referentes a percepção do ACS sobre seu trabalho, identificou que em outras realidades os ACS apresentam excesso de funções e que realizam tarefas que não são de sua responsabilidade como organização de pastas e prontuários, agendamento de consultas, controle de materiais e almoxarifado o que burocratiza seu papel junto a equipe[10].

Ainda no contexto da VD, além da sobrecarga de funções, os ACS a citam como um potencial fator de sofrimento, por colocarem-se expostos aos problemas da comunidade. A convivência diária com os problemas da população faz deste profissional um portador de informações essenciais sobre a vida das famílias adscritas[11].

O trabalho do ACS é caracterizado pelo contato direto com situações de sofrimento e vulnerabilidades sociais da comunidade assistida. Isto acarreta em sofrimento a esse profissional, levando-o, em virtude do despreparo técnico, a não se responsabilizar pelo usuário como forma de afastar-se de tais situações[12]. Como forma de minimizar o sofrimento e auxiliar no planejamento das ações do ACS, faz-se necessário compartilhar e analisar cada caso com os demais membros da equipe de saúde.

No entendimento dos ACS deste estudo, as ações de promoção da saúde estão relacionadas as informações que repassam às famílias, como os serviços ofertados pela ESF, horários de atendimento da unidade, as orientações quanto a saúde da criança (calendário vacinal) e de idosos (adesão ao tratamento medicamentoso).

Ao relacionar este dado com a perspectiva da promoção da saúde, pode-se afirmar que as atividades realizadas pelos ACS estão pautadas no modelo de atenção à saúde tecnicista, ou seja, com enfoque em ações programáticas de cunho biológico, individual, curativista, baseado na queixa/conduta. Ainda, os ACS desse estudo reconhecem a necessidade de considerar os determinantes sociais da saúde no cotidiano do seu trabalho, porém, fica evidente que suas ações não ultrapassam a e prevenção de doenças.

Embora existam produções científicas relevantes e amplo conhecimento acerca da promoção da saúde, ainda faz-se necessário um aprofundamento prático dessa ação, uma vez que os ACS não atingem a população de forma efetiva, trazendo consigo uma ideologia equivocada sobre o repasse de informações de saúde à população. Consequentemente, a comunidade torna-se coadjuvante dessa experiência ao invés de possuir um papel ativo e participativo nesse processo. Nesse sentido, a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo[13].

Entende-se que as estratégias de

promoção da saúde podem modificar estilos de vida, bem como as condições sociais, econômicas e ambientais que interferem no processo saúde-doença. No entanto, os participantes desse estudo indicam que a busca por resolução dos problemas/necessidades das famílias é restrita ao serviço de saúde da família, contrariando o modelo de promoção da saúde que propõe intervenções interprofissionais e intersetoriais para fortalecer a autonomia dos atores sociais.

Aponta-se como limitação deste estudo, a sua realização com Agentes Comunitarios de Saúde de uma única Estrategia Saúde da Família, o que não permite estender a outras realidades do município.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que a burocratização do trabalho, o novo sistema de informação do SUS e o acúmulo de funções são as principais causas da não realização das VD com a qualidade necessária para o alcance da promoção da saúde. Neste âmbito, é necessário que o ACS esteja instrumentalizado acerca das novas tecnologias inseridas em seu trabalho, e para a retomada constante sobre sua função na ESF, de modo que sua principal atribuição, definida como VD, não seja secundária às demais atribuições.

A percepção dos ACS em relação à promoção da saúde nas VD confunde-se com prevenção de doenças. Os ACS entendem que é necessário durante a visita domiciliária avaliar a família como um todo, levando em consideração seus relacionamentos internos e o meio social em que essa família se insere. Porém, ainda que se tenha o conhecimento da importância das VD para a comunidade, percebeu-se que a mesma distorceu sua função primordial, que é focada na promoção da saúde, incorporando apenas a prática da prevenção de doenças com a população.

Ao enfermeiro, cabe organizar, orientar e viabilizar espaços para que ocorra educação permanente em saúde com os ACS, principalmente em relação às novas tecnologias, em que a importância das VD e as ações de promoção da saúde devem estar inseridas em posição de destaque.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, (DF), 2017.

2. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2016 [citado 04 de ago de 2018]; 24:e2721. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf

3. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev. eletrônica enferm. [Internet] 2014 [citado 15 de set de 2018]; 16(1): 161-9. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a19.pdf

4. Brasil. Ministerio da Saúde. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Brasília (DF), 2014.

5. Fracolli LA, Gomes MFP, Pinheiro DGM, Castro DFA. Avaliação das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. O Mundo da Saúde (Online) [Internet] 2013 [citado 10 de ago de 2018]; 37(4): 411- 18. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/avaliacao_acoes_promocao_saude_desenvolvidas.pdf

6. Freitas CM. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. Em: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde. Conceitos, Reflexões, Tendências. 2009. p. 19-42.

7. Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. Psico USF (Online) [Internet] 2017 [citado 20 de out de 2018]; 22(1): 87-98. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v22n1/2175-3563-pusf-22-01-00087.pdf

8. Donaduzzi DSS, Beck CLC, Weiller TH, Fernandes MNS, Viero, V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index enferm. [Internet] 2015 [citado 17 de nov de 2018]; 24(1-2): 71-5. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016

9. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2014.

10. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev. saúde pública (Online)

[Internet] 2018 [citado 05 de dez de 2018]; 52:14. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000395.pdf

11. Justo CMP, Gomes MHA, Silveira C. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Saúde Soc. (Online) [Internet] 2015 [citado 18 de nov de 2018]; 24(2): 594-606. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00594.pdf

12. Flumian RB, Fioroni LN. Aproximações às vicissitudes e superações do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Tempus (Brasília) [Internet] 2018 [citado 05 de dez de 2018]; 11(2): 179-98. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/2026-7617-1-PB%20(1).pdf

13. Krug SBF, Santos AC, Dutra BD, Bender KG, Sehnem L, Alves LMS, Weigelt LD, Petry AR, Assunção AN. Sofrimento e Adoecimento no Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: Um Estudo em Estratégias de Saúde da Família. Revista UNIABEU [Internet] 2015 [citado 18 de nov de 2018]; 8(20): 363-79. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/2118-7927-1-PB.pdf

Correspondência:
Letícia Martins Machado
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago/RS. Avenida Batista Bonoto Sobrinho, 733. Santiago/RS - 97700-000
e-mail: lehmachado@yahoo.com.br

Submetido: 13/02/2019
Aceito: 28/03/2019