

A ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CADASTRO POPULACIONAL: BARREIRAS E DESEMPENHO

BRUNA OLIVEIRA DE FREITAS¹; HELENA PEREIRA RODRIGUES DA SILVA²;
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – brunaoliveiraf.98@gmail.com¹

²Universidade Federal de Pelotas – helena.pereira@gmail.com²

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com³

1. INTRODUÇÃO

Conforme estabelece o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar os serviços municipais de saúde, integrar as ações entre profissionais e fortalecer o vínculo com a comunidade. Criado oficialmente em 1991, o PACS visava garantir o acompanhamento contínuo das ações de saúde e promover uma atenção mais próxima e efetiva às populações mais vulneráveis (BRASIL, 2001). A experiência mais formal do PACS teve início em 1987, no estado do Ceará, em resposta às condições de extrema pobreza e às elevadas taxas de mortalidade infantil (ÁVILA, 2011). O programa recrutava moradores locais para atuar como facilitadores no cuidado à saúde, orientando as famílias sobre temas como higiene, alimentação e vacinação (ÁVILA, 2011). Os resultados positivos do modelo pioneiro evidenciaram a importância da inserção de agentes comunitários de saúde no atendimento das necessidades locais, e essa prática logo se expandiu para o restante do país (BORNSTEIN, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, avançou com a criação do Programa Saúde da Família pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1992). A partir de então, o Saúde da Família consolidou-se como a principal estratégia de fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) no Brasil (BRASIL, 2024). Com a reorganização dos serviços de saúde da atenção básica, os ACS, ao lado de médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais, assumiram a responsabilidade de conhecer o território em que estão inseridos, monitorar as condições de saúde das famílias e atuar como elo entre a comunidade e as Unidades Básicas de Saúde (UBS)(ARAÚJO et al., 2017).

A formalização da profissão ocorreu em 2002, com a Lei nº 10.507, que regulamentou suas funções e direitos trabalhistas. A partir daí, houve um crescimento significativo no número de equipes de saúde da família, e os ACS tornaram-se fundamentais para o cadastramento das famílias, acompanhamento de gestantes e crianças, e no controle de doenças crônicas, chegando a 23 mil credenciamentos no ano de 2023, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar de que forma a atuação dos ACS atua como um facilitador e mediador entre os serviços de saúde ofertados em uma unidade de saúde e os idosos, em uma equipe de saúde da família de um bairro da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em um bairro da cidade de Pelotas, escolhido devido seu histórico de ininterrupto acesso à saúde bucal pela rede pública de saúde e uma população idosa numerosa e atuante junto à Unidade Básica de Saúde (UBS). Os pesquisadores optaram por realizar a pesquisa em uma das áreas de atuação da ESF da unidade, em razão da maior concentração de idosos.

No sistema E-SUS, a lista total de idosos cadastrados na unidade de saúde, contava com um total de 483 indivíduos. Cada um dos cadastros foi analisado a fim de identificar os moradores da área designada à coleta de dados. Foram excluídos 202 cadastrados por pertencerem a outra área territorial ou por cadastro inconsistente. Permaneceram, portanto, 281 cadastros com endereços pertencentes à área definida, dando início à pesquisa.

Os idosos foram localizados pelos pesquisadores através da busca ativa, num primeiro momento, e foram convidados a participar de entrevista contando com um questionário estruturado e o exame de saúde bucal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 281 idosos cadastrados na unidade e pertencentes a área do estudo, 43,7% (123) foram contatados e aceitaram participar, além desses outros 29 idosos sem cadastro foram localizados e incluídos na pesquisa, totalizando 152 participantes. A taxa de perda entre os cadastrados alcançou 54,4% (153) e a taxa de recusa foi de 1,6% (5). Entre os participantes, 58,5% (89) eram do sexo feminino, com média de idade de 69,8 anos, o exame de saúde bucal foi realizado em 94% (143) dos participantes, e apenas 5,9% (9) dos participantes recusaram o exame bucal.

A partir do processo de coleta de dados, identificou-se um problema recorrente na qualidade do cadastro de usuários na UBS. Dos 483 idosos inicialmente cadastrados, 202 precisaram ser excluídos por falecimento, pertencerem a outro bairro, área ou por apresentarem inconsistências cadastrais, como endereços e telefones ausentes ou inexistentes. Essas lacunas levantam preocupações sobre a eficácia e a atualização dos sistemas de cadastro, que impactam diretamente na capacidade de garantir o acompanhamento contínuo de saúde, o repasse financeiro e, conseqüentemente, a promoção de cuidados preventivos, como os de saúde bucal (SELLERA et al., 2023; MASSUDA, 2020).

Uma das atribuições centrais dos ACS é realizar a busca ativa, que envolve o contato frequente através das visitas domiciliares e conseqüentemente a atualização cadastral dos moradores da comunidade (BRASIL, 2006). Durante a pesquisa, foi evidenciado o quanto essa ação é fundamental, já que durante as visitas aos idosos cadastrados, outros 29 moradores idosos sem cadastro foram localizados, além da alta taxa de perda dos moradores não encontrados através dos endereços e telefones fornecidos. Isso evidencia que há a perda de vínculo com a equipe de saúde da família e conseqüentemente da assistência. O baixo desempenho dos agentes comunitários de saúde (ACS) pode ser associado a fatores como sobrecarga de trabalho, desvio de função, alta rotação de

profissionais, falta de apoio institucional e soluções incomuns para problemas do dia a dia (RIQUINHO et al., 2018).

Considerando a população do estudo, isso sugere que a equipe de saúde pode estar perdendo contato com usuários vulneráveis, especialmente idosos que, muitas vezes, mudam de endereço ou têm dificuldades de comunicação e locomoção, além de trabalharem com um número de usuários cadastrados que não se reflete na realidade. A continuidade do cuidado é um dos pilares da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e o acompanhamento ineficiente, evidenciado pelas dificuldades em localizar muitos dos idosos cadastrados, compromete a eficácia das intervenções (CECCON et al., 2021). Isso pode ter repercussões na prevenção e no manejo de doenças crônicas, que exigem um acompanhamento regular e vigilância constante, resultando em agravamento de condições de saúde que poderiam ter sido gerenciadas com antecedência.

Essas falhas de acompanhamento, também podem comprometer a efetividade das campanhas de vacinação, rastreamento de doenças e outras ações preventivas que dependem de um monitoramento ativo e atualizado. No contexto diário, isso pode significar que a equipe de saúde está tomando decisões com base em dados incompletos ou imprecisos, uma vez que os cadastros não refletem fielmente a realidade da população atendida.

4. CONCLUSÕES

A análise do cadastramento sugere que há deficiências no método, e suas consequências revelam que, na atuação diária da equipe de saúde, é imprescindível melhorar os mecanismos de atualização de dados e acompanhamento contínuo da população. A equipe de saúde da família, especialmente os ACS, têm um papel central na garantia de que todos os usuários sejam localizados e acompanhados de forma adequada. Isso demanda um sistema eficiente de cadastramento e a valorização das ações de busca ativa e educação em saúde, além de suporte tecnológico para facilitar esse processo. Quando esses elementos estão deficientes, há perdas significativas no acesso afetando também a qualidade do cuidado oferecido à população.

A presente pesquisa evidencia a inconsistência no cadastro da população assistida de uma UBS realizado por agentes comunitários de saúde e recupera a importância de se melhorar a qualidade da comunicação com a população idosa. O envolvimento ativo dos idosos nas ações de saúde bucal e a disposição em participar da pesquisa sugerem que, com maior investimento em estratégias de acesso e educação, é possível promover melhores resultados de saúde para essa população. O desafio para os gestores de saúde é assegurar que o cuidado seja contínuo, preventivo e abrangente, garantindo que os idosos recebam a atenção necessária para manter sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, jan. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos?tipo=LEI&numero=10507&ano=2002&ato=1fboXVU5ENNpWT910>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Série Pactos pela Saúde, v. 4). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS celebra 30 anos da Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/sus-celebra-30-anos-da-estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde credencia 34 mil agentes comunitários em 2023: maior expansão em dez anos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-da-saude-credencia-34-mil-agentes-comunitarios-em-2023-maior-expansao-em-dez-anos>. Acesso em: 30 set. 2024.

FONTE, Letícia Gonçalves et al. Saúde da mulher e desafios para a integralidade com equidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1947-1956, maio de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pzvr3xNFKnKLjnnVmVLSFkB>. Acesso em: 30 set. 2024.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020.

SELLERA, P. E. G. et al. Incentivo de captação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2743-2750, set. 2023.

BORNSTEIN, Vera Joana (Org.). História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br>. Acesso em: 30 set. 2024.

ARAÚJO, Guilherme Bruno; ALVES FILHO, Francisco Willamy Pedrosa; SANTOS, Rodrigo da Silva; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *SANARE*, Sobral, v. 16, n. 01, p. 124-129, jan./jun. 2017.

RIQUINHO, D. L. et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 163-182, jan. 2018.

CECCON, R. F. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 99-108, jan. 2021.