

# **ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DA COMUNIDADE COM RELAÇÃO AO PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), NO MUNICÍPIO DE VENTUROSA-PE**

**CARLA DA SILVA GONÇALVES<sup>1</sup>**  
**ROSA LIDIA DIOGO FREIRE DA SILVA NOVAIS<sup>2</sup>**  
**SILVANA CAVALCANTI DOS SANTOS<sup>31</sup>**

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) foi fruto de amplo debate democrático, de um longo e lento processo de lutas por melhores condições de saúde, que representou um novo paradigma na atenção à saúde. Norteados pelos princípios da universalidade, da equidade e da igualdade no acesso às ações e serviços de saúde, visando à promoção, à proteção, à recuperação da saúde, fez surgir a necessidade de imprimir uma nova forma de produzir e de distribuir as ações e serviços de saúde, ou seja, estes princípios configuraram e definiram um novo modelo de atenção em saúde (SHCERER, MARINO E RAMOS, 2005). **OBJETIVOS:** Geral: Verificar se as ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família Luiz de Oliveira Graça, e na Unidade de Saúde da Família Mãe Lipú, do município de Venturosa/PE, têm possibilitado a satisfação dos usuários nestas áreas. Específicos: Descrever as atividades executadas pelos agentes comunitários de saúde nas USF; Comparar as atividades executadas pelos agentes comunitários de saúde das USF, com o que determina o Ministério da Saúde; Identificar a satisfação dos usuários acompanhados pelos agentes comunitários de saúde das USF. **METODOLÓGIA:** Tratou-se de um estudo exploratório descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado no Município de Venturosa-PE. A população selecionada foi constituída por 116 usuários, 41 da zona rural e 75 da zona urbana, especificamente aqueles que buscaram o serviço de saúde nas duas Unidades de Saúde da Família escolhidas, no período de 04 a 11 de dezembro de 2008. Vale salientar que, como já afirmamos, os sujeitos da investigação foram apenas aqueles que buscaram atendimento nas USF escolhidas, durante o horário de funcionamento. Para isto, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) Fazer parte da comunidade assistida pelas unidades; b) Ter lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi

---

<sup>1</sup> CARLA DA SILVA GONÇALVES<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista, Aluna, Aggeu Magalhães- FIOCRUZ.  
ROSA LIDIA DIOGO FREIRE DA SILVA NOVAIS<sup>2</sup> Odontóloga, Especialista, aluna, Aggeu Magalhães- FIOCRUZ  
SILVANA CAVALCANTI DOS SANTOS<sup>31</sup> Enfermeira, Especialista, Aluna, Aggeu Magalhães- FIOCRUZ  
e-mail: annacavalcanty@bol.com.br

caracterizada por um estudo de caso em série. Devemos ressaltar que o estudo de caso em série, em sua essência, tenta esclarecer aquelas situações nas quais a intervenção não tem clareza no conjunto de resultados. Este tipo de estudo nos fornece<sup>2</sup> uma “generalização analítica”, logo o que se generaliza são os aspectos do modelo<sup>3 4</sup> teórico encontrado. O instrumento de coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário. Esse instrumento compô-se de 10 perguntas. Os dados foram analisados de forma quantitativa. Os resultados foram apresentados por meio de quadros e gráficos contendo números absolutos e percentuais. A análise e discussão dos dados estão fundamentados à luz da literatura que abordam o objeto de investigação. A pesquisa foi conduzida segundo as recomendações da Resolução 169/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/07 do COFEN (2007), que trata dos aspectos éticos da enfermagem e aprovado pelo comitê de Ética do AGGeu Magalhães pelo protocolo. RESULTADOS: A pesquisa contou com a participação de 116 usuários, dos quais 35,3% (41) da zona rural, e 64,7% (75) da zona urbana, no mesmo período. Na zona rural tem-se um total de 348 famílias cadastradas que contam com 6 ACS trabalhando nesta unidade. Na zona urbana 1010 famílias cadastradas e um total de 6 ACS responsáveis por esta população. Segundo o Ministério da Saúde (1997) uma equipe de saúde da família pode ser responsável por uma área onde reside, no máximo 1000(mil) famílias ou 4.500(quatro mil e quinhentas) pessoas. Dentre os usuários 97,6 % da zona rural e 94,6% da zona urbana afirmam conhecer o ACS. Logo, identifica-se que os ACS cumprem a lei 10.507, ou seja, preencher os requisitos para o exercício da profissão, que é residir na área da comunidade em que atuam. Obtemos que 97,6 % e 92% dos usuários da zona rural e urbana, respectivamente estão cadastrados na USF. O Ministério da Saúde (2006), através da Política de Atenção Básica define como atribuição mínimas dos ACS o cadastramento de todas as pessoas de sua microárea além da manutenção dos cadastros atualizados. Neste sentido, os ACS do Município de Venturosa estão trabalhando de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Na análise dos dados que sintetizam a frequência de visitas realizadas pelo seu ACS, observou-se que pouco mais da metade dos usuários informam que realizam 01 visita mensal, seguindo-se de 41,4% mais de uma visita\mês. Na zona urbana 48% referiram 01(uma) visita\mês e 37,3% registraram ser difícil a visita dos profissionais. Mesmo

---

com essa diferença, o número de visitas nas áreas rural e a urbana realizadas pelos ACS condiz com o que preconiza o Ministério da saúde, no mínimo uma visita por família da área de abrangência ao mês. Porém, quando necessário ser repetidas de acordo com as situações determinadas de cada realidade. Observamos que 85,3% dos entrevistados da zona rural receberam dos ACS orientações sobre educação em saúde; e 53,6% sobre saúde da crianças; estas orientações foram as mais citadas. Enquanto que na zona urbana temos as seguintes orientações mais citadas: 68% sobre a saúde da criança ; e 56% sobre assistência ao pré-natal. Percebe-se que na zona rural as orientações mais citada estão relacionadas a educação em saúde, poderiam afirmar que devido as condições da própria área é o que determina qual o tipo de orientação necessária. Pois, há sempre uma tendência em estruturar as ações educativas no sentido de ampliar informações da população. Em relação a capacidade de comunicação\informação dos ACS. Na zona rural 95,5% dos usuários (entrevistados) afirmam que as informações fornecidas pelo ACS são em uma linguagem clara e importante para o dia-a-dia. Mas, para os usuários da zona urbana apenas 54,7% , dos entrevistados, as consideram em linguagem clara. Um dado preocupante, diz respeito ao fato de que 34,6% dos usuários da zona urbana informarem que não recebem orientações durante as visitas dos ACS. Este fato deve ser investigado, uma vez que a educação popular não é uma atividade a mais que se realiza nos serviços, mas ação que orienta a globalidade das práticas ali executadas, contribuindo para superação do biologicismo. (VASCONCELOS, 2004). Em relação, ao atendimento do ACS nas ocasiões em que o usuário precisa ao 85,4%, dos informantes, da zona rural e 68%, dos informantes, da zona urbana informaram que esses profissionais lhes atendem. Os usuários quando questionados sobre a sua participação em alguma atividade educativa de caráter coletivo realizada pelo ACS 82,9% informar que não participam na zona rural e 81,3% dos da zona urbana. Esse dado aponta que tanto na zona rural como na zona urbana os ACS não estão realizando as atividades educativas fato preocupante já que a educação em saúde é fator importante na reorganização do modelo assistencial proposto pelo PSF. De acordo com os dados, 97,6% dos usuários já foram orientados por seu ACS a procurar os serviços ofertados pelo Saúde da família na zona rural. Enquanto que 76,3% da zona Urbana também foram orientados. Neste sentido o agente comunitário de saúde desempenha o papel de mediador social, sendo considerado por Nogueira at AL, como : “ um elo entre os objetivos das políticas sociais do estado e os objetivos próprios ao modo de vida da

comunidade, entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas. Em relação a identificação de algum agravo (problema) de saúde em sua famílias, os usuários da zona rural 70,7% responderam que não e 74,7% na urbana não identificaram. Os ACS atuam no apoio aos indivíduos e coletivos sociais, identificado as situações mais comum de risco de saúde, participando da orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, estendendo as responsabilidades das equipe locais de saúde, colocando em ação conhecimento sobre a prevenção e solução de problemas de saúde, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento das interações sociais. (BRASIL, 2003) Esses resultados sugerem que torna-se necessário a intensificação de medidas de educação permanentes para o conjunto destes profissionais, ampliando seu olhar para ações que vão além dos cuidados materno-infantis para assim conseguir uma mudança significativa na realidade local. CONCLUSÃO: O estudo mostra que os ACS's cumprem em partes, suas atividades, sendo assim, verifica-se que atividades imprescindíveis, consideradas básicas e que devem estar presentes no trabalho diário deste profissional não estão sendo cumpridas. Deve ressaltar a necessidade de mudanças em relação ao desempenho de suas atribuições para atender legitimamente ao que a ESF se propõe. Faz necessário investir em programas de educação baseados nas competências do ACS, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante (ACS), para que eles possam compreender realmente qual o seu papel dentro da equipe de saúde da família, refletir sobre suas vidas, identificar suas necessidades de agir coletivamente. Enfim, deve-se buscar um constante movimento no sentido de garantir, aos Agentes Comunitários de Saúde, educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.

#### REFERENCIAS:

Brasil – MINISTÉRIO DA SAÚDE / FUNASA. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2ª Ed, Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_ - Ministério da Saúde. Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos Brasília, DF, 1996.

Araújo, M.R.N de et al. Saúde da Família: cuidado no domicílio. Ver. Bras.Enf., v.53, n.especial, pp.117-122, 2000

\_\_\_\_\_ – Ministério da Saúde. O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção do uso Correto de Medicamentos. 2ª Ed. Editora MS, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_ - Ministério da Saúde . Sistema de informação da Atenção Básica - SIAB: indicadores 2002. 5.d. Brasília: Atual, 2003. 48p.

Nogueira, R.P., Silva, F.B, e Ramos L.V.O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Rio de janeiro: Instituto ou Pesquisa Econômica Aplicada, 2000.

Descritores: Agente comunitário de saúde, Satisfação e Comunidade Assistida

Área Temática:Gestão participativa e controle social na Atenção Básica em Saúde