



Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde na Equipe de Saúde da Família

Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva

COFEN

ABRIL 2017

PROCESSO HISTÓRICO

- 1970/80 – Organizações religiosas católicas , Instituições acadêmicas e ONGS – realizavam experiências de atuações comunitárias com a participação da população – agentes de saúde como força de trabalho.
- 1978 –Alma Ata – Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde – Marco referencial das propostas de Atenção Primária em Saúde. Integração entre serviço e comunidade e reafirma a saúde como um direito humano fundamental.
- 1986 – PIAS – Programa de Interiorização das ações de saúde – criação de uma frente de trabalho para a realização das ações básicas de saúde. -destaque para bem sucedida experiência dos agentes comunitários do Ceará
- Foram contratados 6.113 trabalhadores. Incorporação de outras instituições desvinculadas do Estado, como a Pastoral da criança e da saúde.

Reforma Sanitária Brasileira

- A reforma sanitária brasileira é voltada para transformação das condições de saúde da população. Movimento contra-hegemônico, de uma nova compreensão de saúde. Com proposta de mudança cultural, política e institucional capaz de assegurar a saúde como um bem público.
- Criação do SUS – Lei 8080/90 – Garantia da saúde como um direito e um dever do Estado.
- 1991 – PNACS – Programa Nacional de agentes comunitários de saúde
- 1994 – PACS e PSF
- 1997 – ESF – Estratégia Saúde da Família – (Portaria MS/N. 1886/1997) – eixo estruturante da atenção básica. Principal estratégia de reformulação da atenção a saúde.

Cuidados Primários em Saúde

“[...] parte integral do sistema de serviços de saúde [...] Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo da atenção”

(Declaração de Alma - Ata, 1978).

Atributos da Atenção Primária

Atributos essenciais

Acessibilidade

Longitudinalidade

Integralidade

Coordenação do
cuidado

Atributos derivados

Atenção à saúde
centrada na família

Orientação
comunitária

Competência cultural

Estratégia Saúde da Família

- ESF – Principal estratégia de reformulação da atenção à saúde no Brasil, cujo o objetivo é a reorganização da prática assistencial, substituindo o modelo orientado para a cura de doenças e hospitalizações.
- A ESF se configura para organizar uma nova proposta de modelo de atenção à saúde, onde o trabalho é compartilhado em equipe, a prática no território é horizontal e vertical com a rede de serviços. Toma como direções a responsabilidade e a longitudinalidade do cuidado e uma visão integral do indivíduo, família e do território onde vivem as pessoas, convertendo o atendimento centrado na abordagem médica, na doença e no uso excessivo de medicamentos.

Estratégia Saúde da Família

- Na perspectiva deste novo modelo de atenção a saúde é preciso modificar os processos de trabalhos.
- Superar as estruturas rígidas do conhecimento técnico estruturado, investindo na interação e criatividade como novas ferramentas possíveis de produção do cuidado para uma melhor qualidade de vida.
- Sendo fundamental o investimento na qualificação profissional como preconiza o próprio SUS, na lei n.8080/90 no que tange a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.

Estratégia Saúde da Família

- Nesse novo modelo de atenção à saúde o potencial do trabalho do ACS é ressaltado na efetivação das ações em seu território em função do conhecimento e vínculo estabelecido
- O fato de ter o território como lócus e o objeto de seu trabalho confere singularidade ao ACS e desdobra-se em contradições e questões que seguem desafiando as análises com foco neste .
- Formação técnica dos ACS em três etapas - bandeira de luta constante dos profissionais, não vem sendo garantida de forma regular. Não existe o financiamento para realização de todas as etapas para todos os ACS.

Política Nacional de Atenção Básica

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

- I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XV - participar das atividades de educação permanente;

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

- VI -desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).
- Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma Ata - URSS. 6-12 de setembro 1978.
- Oliveira, MAC; Pereira, IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.spe, pp.158-164. Acessado em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso>. Data: 10/10/16.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.