



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A  
DISTÂNCIA – PROEAD  
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**MARILEIDE LÚCIO DE AZEVEDO**

**A VISITA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DOS PSFs  
JOSÉ BORGES DA SILVA E BENEDITO PEDRO DA SILVA**

**Catolé do Rocha - PB  
2014**

**MARILEIDE LÚCIO DE AZEVEDO**

**A VISITA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DOS PSFs  
JOSÉ BORGES DA SILVA E BENEDITO PEDRO DA SILVA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
apresentado ao Curso de Administração  
Pública, modalidade de ensino a distância, da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito à obtenção do título de Bacharel em  
Administração Pública, Linha de Formação  
Específica (LFE) I - Gestão Pública da Saúde  
semestre 2014.2.

Orientador: Prof. Dr. José Nilton Conserva de Arruda

**Catolé do Rocha - PB  
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A994v Azevedo, Marileide Lúcio de  
A visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde dos  
PSFs José Borges da Silva e Benedito Pedro da Silva [manuscrito]  
: / Marileide Lúcio de Azevedo. - 2014.  
28 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Administração Pública EAD) - Universidade Estadual da Paraíba,  
Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância,  
2014.

"Orientação: Prof. Dr. José Nilton Conserva de Arruda,  
Secretaria de Educação à Distância".

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Unidade de Saúde da  
Família. 3. Visita Domiciliar. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

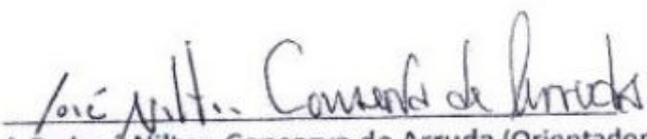
**MARILEIDE LÚCIO DE AZEVEDO**

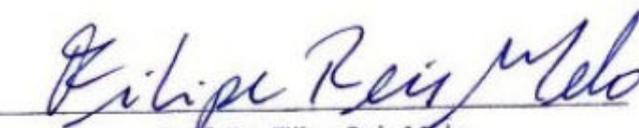
**A VISITA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DOS PSFs  
JOSÉ BORGES DA SILVA E BENEDITO PEDRO DA SILVA**

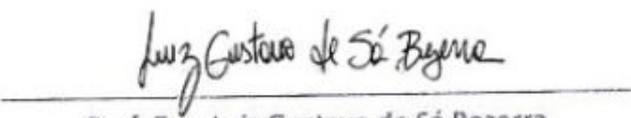
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
apresentado ao Curso de Administração  
Pública, modalidade de ensino a distância, da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito à obtenção do título de Bacharel em  
Administração Pública, Linha de Formação  
Específica (LFE) I – Gestão Pública da Saúde  
Semestre 2014.2.

Aprovada em: 06/12/2014.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. José Nilton Conserva de Arruda (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Dr. Filipe Reis Melo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Esp. Luis Gustavo de Sá Bezerra  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim, me foi alento e me deu entusiasmo para questionar realidades e propor um novo mundo de possibilidades.

## AGRADECIMENTOS

É com profundo sentimento de gratidão que me disperso de mais esta etapa, na qual um importante ciclo de vida é completado.

Concluir mais uma graduação, foi uma travessia laboriosa que exigiu dedicação, trabalho, disciplina, renúncias, confiança... E que só foi possível porque foi partilhada e traçada com os fios da amizade, da escuta atenta, da bondade...

Sou imensamente grata a Deus, por permitir que tudo isso acontecesse, e que ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais: Luzia e Francisco e aos meus irmãos e irmãs, por semearem em mim sementes preciosas: como as da Verdade, da Fé, da honestidade e do respeito.

Ao meu orientador, professor Nilton Conserva, que colaborou de forma fundamental para a conclusão desse trabalho, indicando sugestões significativas.

Aos funcionários do Campus IV da Universidade Estadual da Paraíba –UEPB em especial, aos tutores Carlos e Alexandre, por transmitir seus conhecimentos e colaborarem com meu aprendizado.

A todos os professores que contribuíram e enriqueceram meus conhecimentos durante minha jornada acadêmica.

A Múcio Silva, por estar sempre pronto a solucionar minhas dúvidas e que não mediu esforços na busca de um professor que pudesse me orientar.

As amizades construídas ao longo da vida acadêmica, na qual, vidas e sonhos foram partilhados, desafios superados, e histórias foram construídas.

Aos colegas Alcione e Ozéias, por tornarem nossas idas à Faculdade bem mais divertidas.

Aos participantes da pesquisa que, com dedicação e carinho, contribuíram para o sucesso desse estudo.

Enfim, gratidão por todos aqueles, que na ausência, ainda sim, estiveram comigo!

Acredita-se que por serem (os agentes) pessoas do povo, não só se assemelham nas características e anseios deste povo, como também preenchem lacunas, justamente por conhecerem as necessidades desta população. Acredito que os agentes são a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, na estruturação dos distritos sanitários. Ser agente de saúde é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia a vida daquela comunidade (...) É ser o elo de ligação entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida. É ser a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade. (Dirigente da Fundação Nacional de Saúde, Brasil, 1991, p.5)

## RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo tecer algumas considerações em relação a realidade do trabalho domiciliar realizado pelos agentes comunitários de saúde dos PSF's Jose Borges da Silva e Benedito Pedro da Silva, ambos localizados no Município de São Bento-PB, e de como suas intervenções repercutem na qualidade de vida de seus usuários. Desse modo, são levantadas algumas questões sobre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como também, uma breve caracterização histórica do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e sobre a atuação do Agente Comunitário de saúde (ACS) enquanto agente de mudança, capaz de promover melhorias na qualidade de vida da população na comunidade na qual atua através de ações individuais e coletivas. O trabalho ainda se propõe discutir a importância da Visita Domiciliar como instrumento a ser utilizado no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no intuito de ampliar os cuidados destinados aos seus usuários.

**Palavras Chave:** Agente Comunitário de Saúde. Unidade de Saúde da Família. Visita Domiciliar.

## **ABSTRACT**

This paper aims to make some observations regarding the reality of household work done by community health agents of the FHP 's Jose Borges da Silva and Benedito Pedro da Silva, both located in São Bento -PB , and how their interventions impact on quality of life of its members. Thus, some questions are raised about the creation of the Unified Health System (SUS), as well as a brief historical characterization of the Program of Community Health Agents (PACS), and on the performance of the health of Community Agent ( GSA ) as change agent , able to promote improvements in the population's quality of life in the community in which it operates through individual and collective action. The work also proposes to discuss the importance of Home Visit as a tool to be used in the work of the Community Health Agent in order to expand care for its users .

**Keywords:** Health Agent. Family Health Unit. Home Visit Community

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – A compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o significado da Visita Domiciliar (VD).....	20
FIGURA 2- Realização e conhecimento sobre a quantidade de Visitas Domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.....	21
FIGURA 3- Realização da Visita Domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde e sua compreensão em relação a importância dessa visita .....	22
FIGURA 4- Finalidade da Visita Domiciliar (VD).....	22
FIGURA 5- A Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários.....	23

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1- Idade, nível de escolaridade e estado civil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	19
TABELA 2- Ações realizadas pelos ACS durante a Visita Domiciliar (VD) .....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CF - Constituição Federal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

LOS - Lei Orgânica de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONU - Organização das Nações Unidas

PACS - Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PSF - Programa de Saúde na Família

SUS - Sistema Único de Saúde

VD - Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
2.1 Saúde Pública no Brasil .....	13
2.2 Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS): breve caracterização .....	14
2.3 Agente Comunitário de Saúde (ACS): um agente de mudanças.....	16
2.4 A Visita Domiciliar.....	17
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	19
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26
<b>7 APÊNDICES</b> .....	27
7.1 Apêndice A.....	27
7.2 Apêndice B.....	28

## 1-INTRODUÇÃO

O problema da saúde pública tem sido tema discutido nas diferentes instâncias da sociedade por se tratar de uma temática que envolve o bem estar e o equilíbrio da população. Nesse contexto, inúmeros trabalhos têm surgido com a finalidade descrever a importância dos profissionais desta área na promoção de atividades referentes à recuperação e promoção da saúde.

A Estratégia de Saúde da família (ESF), por exemplo, prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar a equipe a efetivação de novas práticas para possibilitar o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde dos indivíduos/família, preocupando-se com a infraestrutura existente nas comunidades e o atendimento integral à saúde das famílias.

Sobre as práticas da atenção domiciliar o MINISTÉRIO DA SAÚDE expõe:

A atenção domiciliar à saúde é praticada por órgãos públicos e privados, e uma das formas de prestação destes serviços no setor público é por meio da ESF. As práticas atuais de saúde, dentre elas a ESF, visam reorganizar a atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros; rompendo com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estendendo suas ações para e junto à comunidade, o que é viabilizado pelo atendimento domiciliar. MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2006).

Tendo por base a análise de que o nível de satisfação dos frequentadores das unidades de saúde distribuídas pelo município de São Bento- localizado na mero região do Sertão Paraibano, fazendo parte da micro região de Catolé do Rocha- é considerado insatisfatório, muito embora, nesses últimos anos tenha se desenvolvido bastante com a criação de programas de apoio as famílias, como por exemplo, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), academia dos idosos, esse trabalho se propõe a avaliar o atendimento domiciliar realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde dos PSFs José Borges da Silva e Benedito Pedro da Silva, localizado no município de São Bento – Paraíba, bem como diagnosticar de que modo suas intervenções repercutem na melhoria da qualidade de vida desses dependentes.

No primeiro capítulo, o artigo aborda os referenciais teóricos da pesquisa, subdivididos em três partes: a primeira contempla a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como um mecanismo de superação de um modelo assistencialista que priorizava apenas o indivíduo doente, contemplando também, uma breve caracterização histórica do surgimento

do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde. A segunda relata o ACS como um autor de mudanças, capaz de promover melhorias na qualidade de saúde de sua comunidade, além de retratar as atribuições desse profissional frente às situações de risco na área em que atua, e por último, destaca a importância de a visita domiciliar enquanto instrumento de atuação do ACS.

O segundo capítulo expõe a metodologia utilizada, detalhando o universo de pesquisa; os procedimentos de coleta de dados; as categorias para a interpretação dos dados e o método de análise. E por fim, o terceiro capítulo, apresenta o material empírico oriundo do procedimento de coleta de dados levantados e, a partir destes, propor sugestões de melhorias ao atendimento destinado aos pacientes que necessitam do trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde da referida unidade.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Saúde Pública no Brasil**

Considerada como um direito social de responsabilidade do Estado, a saúde passou de uma concepção privatista de atendimento que priorizava a atenção aos pacientes mais abastados, para uma percepção de atendimento integral universal, caracterizado pela prevenção e promoção da saúde a partir da centralização político-administrativa e de participação social.

Resultante de um longo processo gestado desde a década de 70 do século XX sob a intervenção de sanitaristas, acadêmicos políticos e sindicais, associada às leis que regulamentam a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde de nosso país se organizou em torno de uma política pública de garantia de bem estar social. No artigo 196 da Constituição Federal (CF), vamos encontrar a seguinte afirmação:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Embora criado na Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) só foi regulamentado no ano de 1990 através da Lei Orgânica de Saúde (LOS), formada pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90, que define sua organização e forma de funcionamento,

passando até então do modelo vigente, para um formato voltado à prevenção e promoção da saúde.

No entanto, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) ter sido explicitado por meio da Constituição de 1988 e de Leis que o regulamentam, é notório que o mesmo não é um modelo simples, e sim, um processo em crescente construção, constituído por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por órgãos da Unidade Federativa, gerenciados por um gestor central, estados, municípios e população.

Mundialmente, o SUS se constitui como sendo um dos maiores programas de saúde pública e que possui um dos maiores sistemas de atenção primária a saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF), o qual compreende a família como sendo o centro de atenção e não somente o indivíduo doente, como descrito em Brasil (2000, p. 22)

A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

Como mencionado anteriormente, o Programa de Saúde da Família (PSF), visa não somente o atendimento do paciente enfermo, mas viabilizar um trabalho de prevenção capaz de interferir efetivamente na vida da população através de práticas educativas, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais, e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e de uma melhoria da qualidade de vida.

Sendo assim, é possível considerar que as políticas públicas instituídas no país, tinham objetivo superar um antigo modelo assistencial centrado na recuperação do paciente debilitado, através de uma proposta de reorganização do sistema público de saúde voltado à promoção da qualidade de vida, bem como, de um trabalho de intervenção inter setorial por meio de uma proposta de prevenção.

## **2.2 Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS): breve caracterização histórica**

Considerada bem maior da humanidade, a saúde sempre foi tema discutido nas diferentes esferas sociais e, mesmo sendo um direito constitucionalmente adquirido, nem sempre obteve atenção dos governantes, principais responsáveis pelos serviços de atenção

básica a saúde, muito embora, algumas ações tenham sido elaboradas com essa finalidade. Um exemplo dessas ações foi a criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado, segundo ALVES e SANTOS (2007, p. 72) após as metas exigidas durante a Conferência da Alma-Ata, realizada em 1978 pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) que estabelecia atenção primária a saúde.

É a partir daí que, segundo as autoras, começam a ser oferecidos a população atendimentos de saúde a baixo custo privilegiando tecnologias simplificadas nos serviços básicos de saúde. Ainda segundo as mesmas autoras, as primeiras ações do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Brasil ocorreram no estado do Ceará, em 1987 e tinham como objetivo melhorar as condições de bem-estar da população e reduzir os problemas mais graves daquela região do país.

Devido aos bons resultados obtidos nesse estado, o Ministério da Saúde decidiu, em 1991, expandir o programa para outros estados do Brasil e, em 1994, criar o Programa de Saúde da Família (PSF), com o intuito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional levando a saúde para mais perto da família. Segundo, ROSA E LABATE (2005, p.1030), esse programa pode ser definido como:

Um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida, no que toca a aérea da saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizada.

De acordo com BRASIL (2003, p.46) a estratégia do PSF é priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família, criando assim, vínculos de co-responsabilidade e uma melhoria do serviço de saúde.

Dentre as várias atividades realizadas no PSF, encontra-se o atendimento médico, serviços de atendimento odontológico e de assistência as gestantes, além da Visita Domiciliar (VD), realizada por toda equipe, mas, principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), que de acordo com Silva (2001, p. 242), é visto como um educador para saúde já que o mesmo, ao orientar a comunidade para utilizar os serviços de saúde, torna-se um captador das necessidades, identificando prioridades e detectando casos de risco para intervenção da equipe da saúde.

Tendo por base o exposto, é possível afirmar a importância do trabalho realizado pelo ACS e pela equipe de profissionais do PSF na melhoria da qualidade de vida da população.

### **2.3 Agente Comunitário de saúde (ACS): um agente de mudanças**

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é definido pelo Ministério da Saúde como um trabalhador que integra a equipe da saúde com a comunidade local, prestando cuidados primários a essas famílias, auxiliando-as a cuidarem da própria saúde por meio de ações individuais e coletivas. É um trabalhador que se caracteriza por ter o maior conhecimento empírico da área em que atua, conhecimento esse, que pode auxiliar o trânsito da equipe, as parcerias e as articulações locais.

Dentre as principais funções desse profissional destacam-se: Identificar as áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados. (BRASIL, 2009, p.26).

Ainda em relação às atribuições específicas dos ACS, Fabri e Waidman (2002, p.107) relacionam:

- realizar o mapeamento da sua área de atuação;
- cadastrar as famílias desta área e atualizar permanentemente esse cadastro;
- identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;
- realizar visita domiciliar e acompanhar mensalmente todas as famílias sob sua responsabilidade.

Todas essas atribuições voltadas para a qualidade de vida das famílias necessitam de posturas ativas por parte da população e, na maioria das vezes, é o ACS que exerce a função de estimular e organizar as reivindicações da comunidade, devendo estar sempre atento ao que acontece com as famílias de sua área de atuação, bem como, identificando junto a elas, os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde.

Uma das habilidades mais importantes do ACS é, segundo BRASIL (2009, p.46) a sensibilidade/ capacidade de compreender o momento certo e a maneira mais adequada de se aproximar e estabelecer uma relação de confiança em meio às famílias de sua área de

abrangência. Assim, é importante que o ACS estabeleça um bom vínculo com a família, mas que saiba desagregar na sua relação pessoal do seu papel como agente comunitário de saúde.

Levando em consideração a importância do papel do ACS como força de trabalho em saúde e a dimensão do respectivo impacto nos indicadores de saúde, é importante que os mesmos entendam a dinâmica de seu trabalho SOUZA, ALMEIDA E BARBOSA apud KLUTHCOVSKY (2009, p.326). No momento em que o agente entender seu papel principalmente no que diz respeito à Visita Domiciliar (VD) dentro da comunidade, este trabalho é favorecido, pois a partir daí, é que são tomadas ações mais concretas que podem ser efetivadas de maneira plena, beneficiando principalmente os usuários. Nesse sentido, o ACS pode ser compreendido como agente de mediação entre a comunidade e os serviços de saúde, atuando como ponte de acesso aos direitos estabelecidos pela Constituição Federal, que garantem à assistência a saúde da população.

Além de estabelecer vínculo mediador entre as famílias e os serviços de saúde oferecidos pelo PSF, o ACS desenvolve na Unidade de Saúde da Família (USF) atividades que contemplam a programação e supervisão de ações que fazem parte do seu cotidiano, apesar do seu trabalho se desenvolver mais especificamente junto aos domicílios em áreas de sua abrangência.

## **2.4 Visita Domiciliar (VD)**

A Visita Domiciliar (VD) constitui uma ferramenta de intervenção de fundamental importância a estratégia de Saúde da Família e dá ao profissional a oportunidade de conhecer a vida do usuário e suas reais condições de moradia, bem como de suas relações familiares, tendo como objetivos principais identificar fatores socioculturais que exercem influência sobre sua saúde.

De acordo com SOUZA, ALMEIDA E BARBOSA apud CUNHA (2009, p. 322), a realização da Visita Domiciliar permite aos profissionais da equipe de saúde conhecer o dia a dia de cada família e de cada indivíduo que a compõe e conseguir vínculos para desenvolver as intervenções necessárias, uma vez que esse atendimento voltado para o paciente em seu ambiente, pode proporcionar uma melhoria na avaliação e na aplicação de procedimentos que poderão auxiliar no diagnóstico e na prevenção de inúmeras enfermidades que acometem a população. Na verdade, trata-se de um modelo assistencial que busca, a partir da atenção básica, promover a melhoria na qualidade de vida de seus usuários.

Contudo, cabe ressaltar que a qualificação permanente das equipes de saúde da família é que vai configurar um atendimento de qualidade destinado a comunidade. Em FABRI e WAIDMAN (2002, p. 107), vamos encontrar o seguinte esclarecimento:

Para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade. Esta qualificação crescente dos profissionais das equipes irá se refletir na maior qualidade da atenção oferecida à população, possibilitando-lhe melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

Diante da afirmação das autoras, fica evidente a importância do ACS buscar aprimorar suas estratégias de trabalho, levando sempre em consideração o modo como estas podem afetar o dia-a-dia das famílias por eles assistidas.

### 3. METODOLOGIA

Para a elaboração desse projeto foi realizada uma revisão de literatura envolvendo livros, periódicos e documentos eletrônicos que apresentam um levantamento histórico sobre o surgimento do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, as atribuições desse profissional frente às situações de risco e a importância do trabalho realizado por eles na área em que atuam.

O projeto ainda contemplou uma análise sobre a importância de a visita domiciliar enquanto instrumento de atuação do ACS, no intuito de estabelecer vínculos entre a comunidade e a Unidade de Saúde da Família, tendo por base a aplicação de um questionário realizados com 13 ACS do sexo masculino e feminino, com idades entre 20 e 45 anos.

As categorias para a interpretação dos dados e o método de análise foram apresentadas através de tabelas e gráficos que retrataram de modo claro e objetivo os dados levantados pelos procedimento de coleta de dados.

A escolha por essa metodologia se deu mediante a atualização do material estudado e teve seus dados apresentados em itens que retrataram a análise e o acompanhamento do trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde, levando em consideração de que modo as intervenções realizadas por este profissional repercutem na melhoria da qualidade de vida dos usuários do PSF.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

**TABELA 1-** Idade, nível de escolaridade e estado civil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

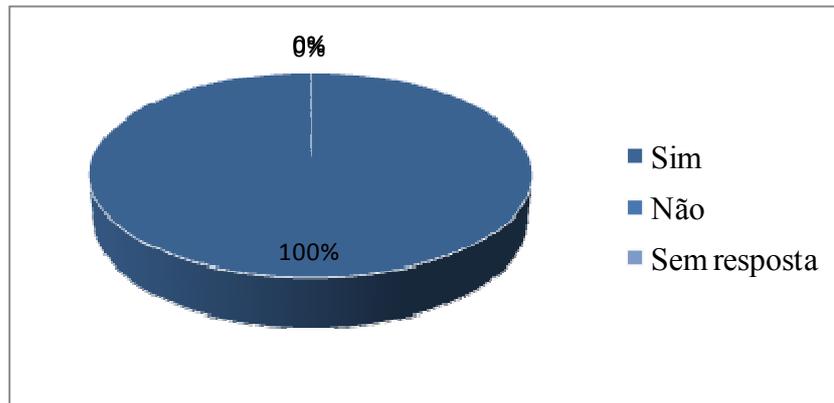
<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ACS</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>	Ens. Médio Incompleto	1	7,7%
	Ens. Médio Completo	7	53,84%
	Superior Incompleto	3	23,07%
	Superior Completo	2	15,39%
<b>Idade</b>	Entre 20 e 30 Anos	8	61,53%

	De 30 a 45 Anos	5	38,47%
<b>Estado Civil</b>	Casada(o)	6	46,15%
	Solteira(o)	7	53,85%

Fonte: Dados coletados na pesquisa

De acordo com os dados levantados na tabela 1, quarenta seis vírgula quinze por cento (46,15%) dos ACS's são casados e cinquenta e três vírgula oitenta e cinco (53,85%) mencionaram ser solteiros. Em relação a faixa etária os entrevistados se encontravam entre 20 e 45 anos e apresentavam, em sua maioria, cinquenta e três vírgula oitenta e quatro por cento (53,84%) ensino médio completo. Isso significa que, o ACS enquanto profissional, conhece as disponibilidades de saúde de sua comunidade e, uma vez que trabalha com população em seus domicílios, identifica facilmente suas necessidades e características sociais, econômicas e culturais, o que lhe permite tomar atitudes para mobilizar os recursos da comunidade, e desenvolver atividades, tendo como alvo, a diminuição dos problemas de saúde vigentes.

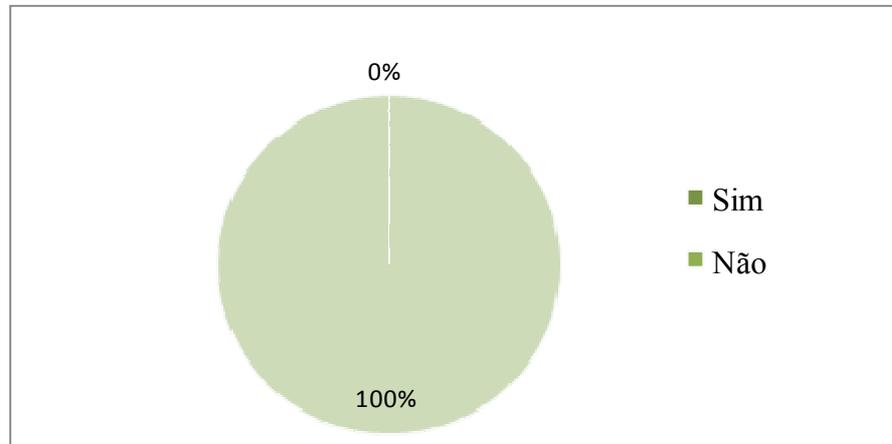
**FIGURA 1** – A compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o significado da Visita Domiciliar (VD)



Fonte: Dados coletados na pesquisa

Mediante a compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde em relação ao significado da Visita Domiciliar (VD), o gráfico mostra unanimidade por parte dos agentes, ao afirmarem conhecer a definição do termo. Significando que, os mesmos conhecem sua função enquanto pessoa responsável por melhorias na saúde da comunidade onde atua.

**FIGURA 2-** Realização e conhecimento sobre a quantidade de Visitas Domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde



**Fonte:** Dados coletados na pesquisa

De acordo com a figura 2, é possível observar que cem por cento (100%) dos ACS entrevistados afirmaram realizar com frequência a Visita Domiciliar. Quando perguntado sobre a quantidade de visitas a serem realizadas mensalmente, cem por cento (100%) deles responderam acertadamente.

Mediante os dados expostos, verifica-se que os ACS, estão bem informatizados com seu trabalho, principalmente no que diz respeito ao motivo da realização da VD, como a mesma é realizada, sua finalidade e seu significado.

**TABELA 2-** Ações realizadas pelos ACS durante a Visita Domiciliar (VD)

<b>Ações</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Identificar através das VD as áreas de risco	6	46,15
Promover ações de saúde preventiva	12	92,30
Encaminhamento das famílias à USF	3	23,07

**Fonte:** Dados coletados na pesquisa

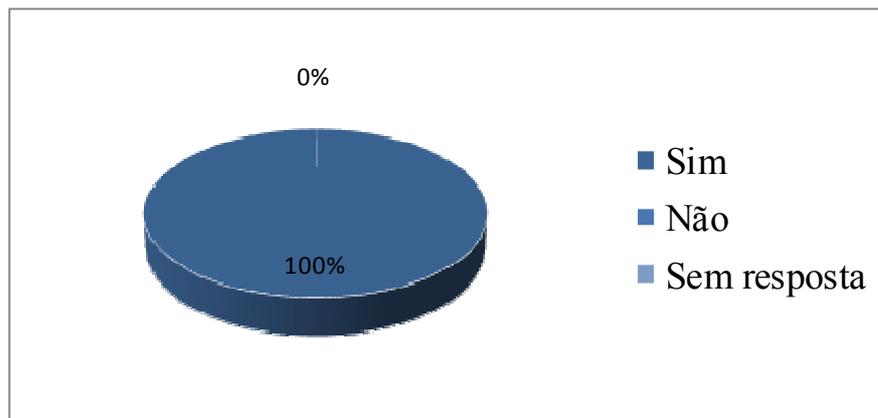
Em relação as ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no decorrer das Visitas Domiciliares, quarenta e seis, vírgula quinze por cento (46,15%) dos entrevistados afirmaram realizar algum tipo de levantamento que possibilitam a identificação de áreas de risco, enquanto que noventa e dois, vírgula trinta por cento (92,30%) ressaltaram promover ações de saúde preventiva com a realização de palestras em escolas e outras atividades propostas pelo Programa Saúde na Escola, além de outras atividades como orientação a

gestantes, diabéticos e hipertensos. Ainda no que se refere às ações efetuadas pelos Agentes Comunitários de Saúde vinte e três, virgula zero sete por cento (23,07) dos entrevistados alegaram realizar encaminhamento das famílias a Unidade de Saúde quando necessário.

De acordo com a portaria Nº 1886 do Ministério da Saúde, o ACS deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através da VD e de ações educativas nos domicílios e na comunidade, sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro (BRASIL, 1197).

Diante das afirmações supracitadas, revela-se astúcia nas atividades realizadas pelo ACS, visto que, ao realizarem a VD os mesmos tomam providências no sentido de garantir a manutenção da saúde e a prevenção de complicações decorrentes das doenças.

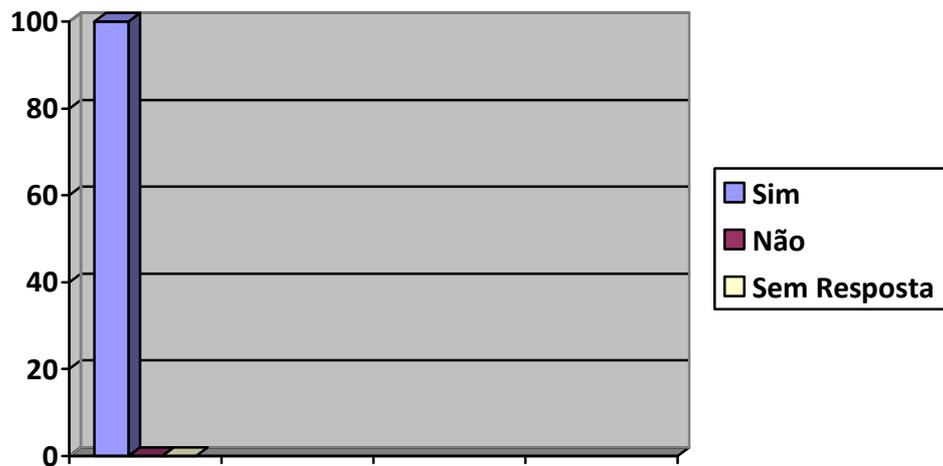
**FIGURA 3-** Realização da Visita Domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde e sua compreensão em relação a importância dessa visita



**Fonte:** Dados coletados na pesquisa

De acordo com os ACS entrevistados, cem por cento (100%) deles responderam saber sobre a importância do seu papel em relação à Visita Domiciliar, como se pode observar na figura 5. Ainda no que se refere a realização dessa visita pelo Agente Comunitário de saúde, cem por cento (100%) dos entrevistados, afirmaram realizá-la com a frequência estimada.

**FIGURA 4-** Finalidade da Visita Domiciliar (VD)



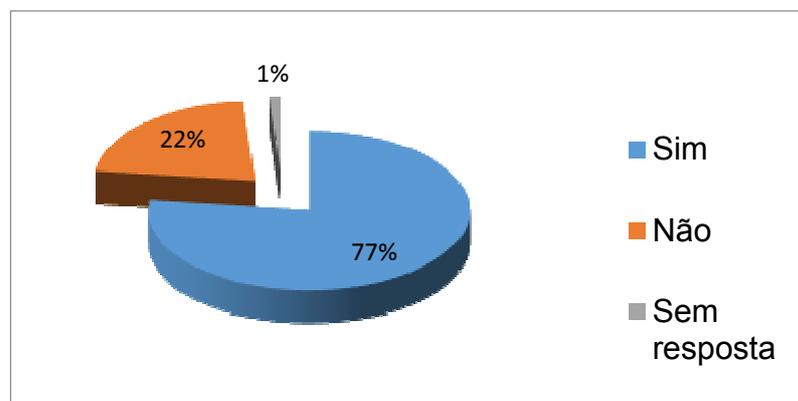
Fonte: Dados coletados na pesquisa

Em se tratando da finalidade da Visita Domiciliar pelos ACS, cem por cento (100%) dos entrevistados, responderam ter conhecimento dos objetivos e da finalidade dessa visita tanto para o Agente Comunitário quanto para o usuário.

De acordo com Fabri e Waidman (2002), entre todas as atribuições dos ACS a realização da VD é a principal, sendo muito importante a sua compreensão pelo mesmo, já que é a partir dela que a Estratégia de Saúde da Família se fortalece.

De um modo geral, os ACS devem compreender que seu papel vai além do atendimento as necessidades dos usuários, pois suas ações destinam-se a prestar atendimento à comunidade com a percepção de saúde ampliada.

**FIGURA 5-** A Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários



Fonte: Dados coletados na pesquisa

Quando perguntado aos ACS entrevistados, se a Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários, setenta e sete por cento (77%) deles responderam que sim, vinte e dois por cento (22%) que não e apenas um por cento (1%) preferiu não opinar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a estratégia de Saúde da Família tem tido grande importância para diminuição dos índices de morbidade no Brasil. Assim com seu crescimento, o domínio dos agravos bem como sua atenção e ações de promoção à saúde, podem ser realizadas por meio da Visita Domiciliar, realizadas pela equipe de saúde da família e sobretudo, pelo Agente Comunitário de Saúde.

Como se pôde observar durante o estudo em pauta e em vários outros estudos, o ACS tem alcançado dentro da ESF grande destaque, em virtude da função que vem desempenhando nas comunidades, e principalmente na realização da Visita Domiciliar, já que a mesma permite uma aproximação maior entre a população e os ACS em estudo.

De maneira geral, os resultados da pesquisa mostraram que os ACS entrevistados têm conhecimento do que é uma Visita Domiciliar, sua finalidade e sobretudo, quais ações devem ser realizadas durante a mesma. Em sua maioria eles relataram exercer suas atribuições associando responsabilidade perante às famílias de sua área de abrangência, promovendo ações de prevenção e promoção à saúde, identificar através da VD as áreas de risco, além de buscar uma maior interação com a comunidade passando informações sobre noções de saúde, educação e cidadania.

De posse desses referenciais, concluímos que, o trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde corresponde à maioria das exigências propostas pelo Ministério da Saúde, cabendo portanto, maiores investimentos maiores investimentos por parte das instituições governamentais na qualificação dos profissionais da área, na aquisição de instrumentos de trabalho mais modernos e eficazes e na ampliação no número de profissionais para atender uma determinada área, afim de promover melhorias na qualidade do serviço destinado aos usuários dos PSFs.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, Milena do Prado. SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Um olhar sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde: a visita domiciliar.** Revista baiana de enfermagem, salvador, v. 21, n. 1, p. 71-79, jan/abr 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): A Secretaria; 2006.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde.** Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/ SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. **Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família – PSF.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e projetos – PACS/PSF** [online]. Disponível na Internet: <<http://www.saude.rj.gov.br/ViverSaude/Intos/Psafam.htm>> (29/11/14)

CONSTITUIÇÃO FEDERAL (Artigos 196 a 200)

[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anosus/legislacao/constituicaofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anosus/legislacao/constituicaofederal.pdf)  
25/10/14

FABRI, Clície Arria; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Visita domiciliar: a atividade do agente comunitário de saúde no programa saúde da família.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.4, n.2, p.106-118, jul./dez. 2002.

ROSA, Alisete de Almeida Godinho; Renata, Curi Labate. **Programa saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência.** Ver. Latino-am Enfermagem, novembro-dezembro 2005.

SILVA, J.A. **O agente comunitário de saúde do projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade?** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

SOUZA, Expedita Barroso; ALMEIDA, Táina Barbosa Silva; BARBOSA, Simone de Pinho. **Compreensão dos agentes comunitários de saúde sobre a importância do seu papel na visita domiciliar.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.2- Nov./Dez. 2009.

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_,  
li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida concordo em participar do mesmo.  
Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação da pesquisa.  
Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo.  
Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

São Bento –PB \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

---

**Assinatura do Entrevistado**

**APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO**

1- Escolaridade: \_\_\_\_\_

2- Idade: \_\_\_\_\_

3- Estado Civil: \_\_\_\_\_

4- O que você entende por Visita Domiciliar (VD)?

5- Você realiza Visita Domiciliar (VD)?

6- Caso realize, quais ações são realizadas durante essa visita?

7- Você é ciente de quantas ações (no mínimo), o Agente Comunitário de Saúde(ACS) deve fazer mensalmente?

8- Como você compreende o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em relação à Visita Domiciliar (VD)?

9- Com que frequência você realiza a Visita Domiciliar (VD)?

10- Pra você, qual a finalidade da Visita Domiciliar (VD)?

11- Em sua opinião a Visita Domiciliar (VD) atende as necessidades dos usuários? Se sim, de que forma?