

Cristina Berger Fadel¹
Amanda M. G. Moura²
Monise E. Bittencourt²

Home visits in the community agents program: the analysis of a group of the unified health system

ABSTRACT | *Introduction: recognizing the high importance of Community Agents Program (PACS) as a tool for the optimization of Brazilian's Health System (SUS), this study was outlined. Objective: to check the image developed by the Community Health Agents (ACS) in the community, interviewing the users assisted by them. Material and methods: a qualitative study was conducted with 210 families enrolled in the PACS, ascribed in Jardim Los Angeles, city of Ponta Grossa, PR, Brazil. Informations were collected by trained and standardized researchers, through interviews with the aid of validated instruments. Topics included the effectiveness and satisfaction of home visits, the credibility placed on the ACS, the facilities acquired by working at home, the interest of the family by continuing this type of assistance, and the existence of actions of dental health. Socioeconomic analysis was performed. Results: it was shown a high level of satisfaction regarding the work of the ACS and an interest in continuing this practice, among users of all social classes. With respect to improvements to the facilities acquired and originated with the implementation of this practice and also to the credibility placed on the ACS, there are higher rates associated with the families of the lowest social classes (C, D, E). Oral health actions during home visits were not mentioned by users. Conclusion: there is an inverse relationship between the values attributed to the performance of ACS and the socioeconomic status of the user, although most of them feel that it is important to continue this action.*

Keywords | Home visit; Primary health care; Unified Health System.

Visitas domiciliares no programa de agentes comunitários de saúde: a análise de um grupo de usuários do sistema único de saúde

RESUMO | *Introdução: Cientes da importância do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com instrumento para a otimização do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito local, e diante do reconhecimento do valor das visitas domiciliares no PACS como instrumento para a apreensão da realidade local, delineou-se este trabalho. Objetivo: O principal objetivo deste estudo é verificar a imagem desenvolvida por usuários do SUS a respeito das visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Metodologia: Um trabalho quantitativo foi desenvolvido com 210 famílias cadastradas no PACS, adscritas ao Jardim Los Angeles, no município de Ponta Grossa/PR. As informações foram coletadas por pesquisadores treinados e padronizados, por meio de entrevista com o auxílio de instrumentos específicos. Os temas abordados foram a efetividade e a satisfação das visitas domiciliares, a credibilidade depositada no ACS, as facilidades adquiridas por meio do trabalho domiciliar, o interesse da família pela continuidade dessa modalidade de assistência e a existência de ações de cunho odontológico. Análise socioeconômica foi realizada. Resultados: Como resultados, destacam-se um elevado nível de satisfação, referente ao trabalho domiciliar do ACS, e o interesse pela continuidade dessa prática, dentre usuários de todas as classes sociais. Com relação às melhorias originadas e às facilidades adquiridas com a implementação do programa e, ainda, à credibilidade depositada no ACS, observam-se índices maiores associados às famílias de classe social menos favorecida (C, D, E). Ações de cunho odontológico, durante as visitas domiciliares, não foram apontadas pelos usuários. Conclusão: Conclui-se existir relação inversa entre os valores atribuídos para a atuação dos ACS e o nível socioeconômico do usuário, apesar de sua maioria julgar importante a continuidade dessa ação.*

Palavras-chave | Visita domiciliar; Atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde.

¹Cirurgiã-dentista; doutora em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP; professora adjunta, Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, Paraná.

²Aluna de graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, Paraná.

INTRODUÇÃO |

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é uma importante estratégia do Ministério da Saúde que busca promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, a quem compete à prestação da atenção básica à saúde. O exercício da atividade profissional de Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve observar: a Lei nº 10.507/2002, que cria essa profissão; o Decreto nº 3.189/1999, que fixa as diretrizes para o exercício de sua atividade; e a Portaria nº 1.886/1997 (do Ministro de Estado da Saúde), que aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família^{5,6,10}.

Assim sendo, esse programa é atualmente considerado como meio essencial para a otimização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, visto que aperfeiçoa e potencializa a implementação de suas práticas de reorganização dos serviços de saúde locais. Nele, as ações dos agentes comunitários de saúde devem contemplar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão e acompanhamento de um enfermeiro instrutor-supervisor. Os agentes do PACS trabalham na área de abrangência de uma unidade de saúde, a qual funciona como referência, produzindo informações capazes de dimensionar os principais problemas de doença de sua comunidade.

Em frente ao reconhecimento da importância das visitas domiciliares no PACS como instrumento para a apreensão da realidade local, objetiva-se, por meio deste estudo, verificar a imagem desenvolvida por usuários do SUS a respeito das visitas domiciliares realizadas pelo ACS.

MATERIAL E MÉTODO |

Este trabalho quantitativo, classificado como observacional transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer COEP-UEPG nº 23/2010), segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Amostragem

O presente trabalho foi desenvolvido na cidade de Ponta Grossa, em uma de suas subáreas urbanas, o Jardim Los Angeles. Essa região foi escolhida pela recente implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde junto

à Unidade de Saúde da Família Aurélio Grott e também pela já existência de um projeto de extensão universitário desenvolvido pelos autores nessa localidade. Esse fato aproximou os informantes e facilitou a construção de laços de convívio social.

Em setembro de 2010, a população total dessa área específica era de 735 famílias, distribuídas em cinco microáreas e regularmente cadastradas no PACS. Para a obtenção da amostra, utilizou-se o cadastramento já existente dos domicílios e respeitou-se a sua difusão nas cinco microáreas, visto que estas eram formadas por quantidades quase idênticas de domicílios. Em cada um dos setores, foram selecionados, aleatoriamente, dez quadras como as unidades amostrais de sorteio. Em cada uma dessas quadras, uma esquina foi sorteada e, no sentido horário, foram visitados, consecutivamente, todos os domicílios inicialmente previstos para cada setor. Caso o domicílio estivesse fechado ou nenhum adulto apto a ser entrevistado estivesse presente, imediatamente seguia-se ao próximo domicílio. Considerou-se pessoa apta a ser entrevistada aquela declarada conhecedora do trabalho domiciliar realizado pelos ACS locais no âmbito de sua família, quando em acordo com sua participação na pesquisa. O trabalho de campo permaneceu por quatro meses e 210 famílias foram entrevistadas ao final desse período, constituindo-se, portanto, uma amostra de conveniência. A perda de indivíduos se deu pela ausência de moradores nos domicílios no momento da visita, visto que eram realizadas somente nos períodos matutino e vespertino, pela falta de pessoas consideradas aptas ao estudo ou pela recusa de participação dos sujeitos.

Obtenção das informações

As informações necessárias para a realização do estudo foram coletadas por quatro pesquisadores, previamente treinados e padronizados. Durante a entrevista, foram utilizados dois instrumentos: o primeiro foi elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa³, próprio para a definição de classes econômicas; e o segundo foi um roteiro semiestruturado inédito, previamente adequado por meio de estudo piloto. Pré-teste foi desenvolvido com 15 famílias da mesma localidade, selecionadas aleatoriamente e, posteriormente, excluídas da amostra. Neste, as temáticas abordadas foram a efetividade e a satisfação com as visitas, a credibilidade depositada nos ACS, as facilidades adquiridas por meio desse trabalho domiciliar, o interesse da família pela continuidade dessa modalidade de assistência, e a existência de ações de cunho odontológico. Solicitou-se

também aos entrevistados sugestões particulares para a melhoria dessa prática. O roteiro foi elaborado no sentido de capturar o ponto de vista dos sujeitos entrevistados sobre temas preestabelecidos, buscando manter a entrevista sintonizada com os objetivos da pesquisa.

Análise das informações

O material produzido por meio das questões fechadas foi tratado com tabulação simples de frequências absolutas e relativas e expresso em forma descritiva e de tabelas.

Foram categorizadas as respostas apresentadas pelos entrevistados nas questões abertas: motivo atribuído à visita do ACS, benefícios recebidos por meio das visitas domiciliares e sugestões para melhorias dessa modalidade de atenção. Os participantes poderiam apresentar mais de uma resposta para cada questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO |

Da totalidade de famílias entrevistadas, 13,3% pertenciam à classe B, 40,5% à classe C, 26,7% à classe D e 19,5% à classe E.

Quando questionadas sobre o porquê da realização de visitas domiciliares regulares, realizadas pelos ACS, todas as famílias de classe B afirmaram saber o motivo dessa prática, enquanto 69,4%, 30,3% e 7,3% das famílias de classes C, D e E, respectivamente, traziam conhecimento a respeito desse fato. Dentre os entrevistados que responderam, os motivos mais apontados foram: verificar e acompanhar as condições de saúde da família (69%), fiscalizar ou especular a vida

dos moradores (9,4%), realizar atividades de rotina (8,3%), conversar (7,2%) e transmitir informações (5%). Verificar e acompanhar as condições de saúde das famílias foi o motivo mais destacado pelos entrevistados em Cuiabá/MT¹³.

Efetividade e satisfação das visitas

O nível de satisfação encontrado nesta pesquisa, referente ao trabalho domiciliar do ACS, mostrou-se elevado em todas as classes sociais, com variação de 71,4% a 95,2%, como mostra a Tabela 1. Fato observado também em estudo realizado no município de Anastácio/MS, onde 89% das respostas sobre a satisfação com o trabalho desenvolvido pelos agentes de saúde concentraram-se entre as categorias “bom” e “ótimo”¹⁴. No município de Teixeira/MG, 97,8% das respostas variaram entre “satisfeito” e “muito satisfeito”⁸.

Já com relação às melhorias originadas com a implantação das visitas mensais do ACS e a existência de algum tipo de auxílio por força dessa prática, destacam-se índices imensamente maiores associados às famílias de classe social menos favorecida (D e E). Aos entrevistados que relacionaram as visitas dos ACS a melhorias, solicitou-se que expusessem alguns benefícios recebidos. As respostas mais frequentes foram: a divulgação e a facilitação de serviços médicos e laboratoriais, o acesso aos medicamentos e às medidas de prevenção em saúde e o acompanhamento de seus problemas de doença (64,1%). Alguns se referiram à atenção e amizade dedicadas pelos ACS (16,4%) e outros afirmaram não existir benefícios (19,5%) provindos dessa ação. Esses dados mostram-se similares aos encontrados por

Tabela 1 – Distribuição proporcional das famílias de acordo com a satisfação e efetividade das visitas domiciliares realizadas pelas ACS, segundo nível socioeconômico

Resposta	Classificação socioeconômica							
	B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A visita da ACS traz melhorias para você/família?								
Sim	3	10,7	49	57,6	45	80,5	35	85,4
Não	25	89,3	36	42,4	11	19,5	6	14,6
Você ou família já receberam algum tipo de auxílio da ACS?								
Sim	2	7,1	41	48,2	43	76,9	38	92,7
Não	26	92,9	44	51,8	13	23,1	3	7,3
Você ou família estão satisfeitos com a presença das ACS em sua casa?								
Sim	20	71,4	67	78,8	50	89,5	39	95,2
Não	8	28,6	18	21,2	6	10,5	2	4,8

outros pesquisadores, em que o ACS é reconhecido como importante fonte de informações referentes a doenças, a medicamentos e ao funcionamento das unidades de saúde^{13,14}.

Confiança

A credibilidade depositada no ACS (Tabela 2) também apresentou forte variação de acordo com o nível socioeconômico. A grande maioria das famílias de classes C, D e E afirmou confiar e revelar seus problemas durante as visitas domiciliares, perante os índices expressivamente menores das famílias de classe B. Entretanto, quando questionados sobre a existência de preocupação por parte do ACS com a saúde de suas famílias, 53,6%, 62,5%, 89,5% e 95,2% dos entrevistados pertencentes às classes B, C, D e E, respectivamente, afirmaram que ela existe. Em estudo conduzido com 1.648 usuários do PSF no Estado do Ceará houve também relação significativa entre a confiança depositada no ACS e a condição socioeconômica¹¹.

Em Minas Gerais, na região de Juiz de Fora, 82,4% do total

de 330 usuários tinham confiança em revelar para os agentes informações particulares sobre a sua saúde e a de sua família. De acordo com os entrevistados, esse fato se deve à frequência do contato, à liberdade durante o diálogo e à posição de facilitador do acesso aos serviços de saúde, comumente assumida pelo ACS¹⁶.

Facilidades adquiridas

Muitos pesquisadores apontam que o ACS é frequentemente identificado pelos usuários como alguém que desempenha o papel de mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde^{1,2,4,6,8,9,10,12,13,14,17,18,19}, resultado também alcançado neste estudo.

No que diz respeito às facilidades adquiridas por meio das visitas praticadas pelo ACS (Tabela 3), somente 10,7% das famílias de classe B apontaram melhoria com relação ao acesso aos serviços de saúde locais, enquanto 72,9%, 55,5% e 53,7% das famílias pertencentes às classes C, D e E, respectivamente, o fizeram. Já com relação à aquisição

Tabela 2 – Distribuição proporcional das famílias de acordo com a credibilidade depositada na figura da ACS, segundo nível socioeconômico

Resposta	Classificação socioeconômica							
	B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Você ou família consideram a ACS como pessoa de sua confiança?								
Sim	2	7,1	78	91,8	55	98,5	41	100
Não	26	92,9	7	8,2	1	1,5	0	0
Você ou família revelam todos os seus problemas e necessidades durante as visitas?								
Sim	4	14,3	60	70,8	49	87,7	41	100
Não	24	85,7	25	29,2	7	12,3	0	0
Você acredita que a ACS está verdadeiramente preocupada com a sua saúde e a de sua família?								
Sim	15	53,6	53	62,5	50	89,5	39	95,2
Não	13	46,4	32	37,5	6	10,5	2	4,8

Tabela 3 – Distribuição proporcional das famílias de acordo com as facilidades trazidas pelas ACS, segundo nível socioeconômico (continua)

Resposta	Classificação socioeconômica							
	B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Você acha que a visita da ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde?								
Sim	3	10,7	62	72,9	31	55,5	22	53,7
Não	25	89,3	23	27,1	25	44,5	19	46,3

Tabela 3 – Distribuição proporcional das famílias de acordo com as facilidades trazidas pelas ACS, segundo nível socioeconômico (conclusão)

Resposta	Classificação socioeconômica							
	B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Durante a visita, a ACS traz informações úteis para vc/família?								
Sim	19	67,9	62	72,9	50	89,5	40	97,6
Não	9	32,1	23	27,1	6	10,5	1	2,4

de novas informações, os índices mostraram-se elevados para as famílias de todas as classes sociais.

Continuidade dessa modalidade de assistência

A visita domiciliar pode ser entendida como uma oportunidade de compreender melhor o modo de vida do usuário; conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais¹⁵. Com isso, as reais necessidades de saúde podem ser trabalhadas em conjunto com uma equipe multiprofissional.

Apesar das variações encontradas nas respostas das famílias em frente aos questionamentos que envolveram essa modalidade de assistência, a grande maioria dos entrevistados admite a importância da continuação das visitas domiciliares promovidas mensalmente pelos ACS (Tabela 4). A frequência dessa prática mostra-se suficiente somente para as famílias pertencentes à classe B.

Ações de cunho odontológico

Quando questionados sobre a atuação dos ACS como multiplicadores de informações no âmbito da saúde bucal

e facilitadores do acesso a bens e serviços odontológicos, a totalidade dos entrevistados apontou a inexistência desses desempenhos. Em um estudo conduzido com 134 ACS da zona urbana de Mossoró/RN, apenas 3,73% declararam desempenhar tarefas relacionadas com a Odontologia⁹. Resultados diferentes foram encontrados na pesquisa desenvolvida em João Pessoa/PB, na qual os ACS desempenharam pequenas ações de cunho odontológico, como a verificação do estado das escovas dentárias com distribuição de *kits* de higiene bucal⁷.

Embora a relação entre hábitos e agravos em saúde bucal e questões de ordem geral esteja fortemente estabelecida, tradicionalmente pouco se aproveita dessa modalidade de assistência à saúde para o trabalho nos campos da educação e prevenção em saúde bucal, conforme portaria do Ministério da Saúde⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS |

Diante das respostas imputadas pelas famílias aos diferentes questionamentos, envolvendo as visitas domiciliares dentro do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, constatou-se uma relação inversa entre os valores atribuídos para a atuação dos ACS e o nível socioeconômico do usuário, apesar

Tabela 4 – Distribuição proporcional das famílias de acordo com o interesse pela continuidade dessa modalidade de assistência, segundo nível socioeconômico

Resposta	Classificação socioeconômica							
	B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Você acha necessária a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade?								
Sim	24	85,7	69	81,4	52	93,1	41	100
Não	4	14,3	16	18,6	4	6,9	0	0
Você considera suficiente o número de visitas realizadas?								
Sim	28	100	48	56,4	9	16,1	4	9,7
Não	0	0	37	43,6	47	83,9	37	90,3

de sua maioria julgar importante a continuidade dessa ação. Embora o ACS seja reconhecido como um potente mediador entre comunidade e equipe multidisciplinar de saúde, percebe-se a fragilidade desse elo no campo da saúde bucal.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(5): 1103-12.
- 2 - Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1): 123-30.
- 3 - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica. Brasil; 2003 [citado 2009 mar 20]. Disponível em: URL: <http://www.abep.org>.
- 4 - Araújo MFS, Bolama NA, Diz CC, Ferreira CNC, Linz HA et al. O Programa Saúde da Família (PSF) sob a ótica dos usuários nas comunidades Santa Clara e Alto do Céu em João Pessoa – PB. CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais 2005; 9 (Esp.): 1-15.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 7 - Cavalcanti YW, Padilha WWN. Avaliação de uma proposta de universalização do cuidado em saúde bucal na USF Jardim Veneza IV, em João Pessoa – PB. João Pessoa: Departamento de Clínica e Odontologia Social. Grupo de pesquisa em Odontopediatria e Clínica Integrada; 2009
- 8 - Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo CM, Schott M et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Scientia Médica* 2005; 15(4): 227-34.
- 9 - Espinola FDS, Costa ICC. Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2006; 18(1): 43-51.
- 10 - Jarger ML. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde - ACS, proposta relacionada à qualificação profissional básica do ACS. [citado 2011 mar 5]. Disponível em: URL: <http://www.saserj.org.br/propostaacs.htm>
- 11 - Jorge, MSB, Guimarães, JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2007; 31(2): 256-66.
- 12 - Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Community health agent: a literature review. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(6): 957-63.
- 13 - Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliar sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(1): 131-40.
- 14 - Oliveira RGO, Nachif MCA, Matheus, MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2003; 25(1): 95-101.
- 15 - Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(6): 659-64.
- 16 - Santos MR, Pieratoni CR, Matsumoto KS. Agentes comunitários de saúde: a visão dos usuários do PSF da região de saúde. *Rev APS* 2010; 13(3): 258-65.
- 17 - Santos SM, Uchimura KY, Lang RMF. Percepção dos usuários do Programa Saúde da Família: uma experiência local. *Cadernos Saúde Coletiva* 2005; 13(3): 687-704.
- 18 - Silva JA, Ribeiro LC, Silveira M. Avaliação do nível de satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família no bairro Furtado de Menezes – Juiz de Fora/MG. *In: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP; 2004 set; Caxambú-MG. p.1-13.*
- 19 - Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(3): 581-9.

Correspondência para / Reprint request to:

Cristina Berger Fadel

Rua Dr. Paula Xavier, nº 909

Ponta Grossa - PR

CEP: 84010-270

e-mail: cbfadel@gmail.com