

O trabalho do agente comunitário de Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Atenção Básica

**O TRABALHO
DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE**

Brasília, 2000

Ficha Técnica

© Ministério da Saúde, 2000

3^a edição, 2000. Revista, ampliada e atualizada

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte

1^a reimpressão, abril/2001

Tiragem: 80.000 exemplares

Edição e Distribuição:

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção

Básica Esplanada dos Ministério, bloco G, 7º andar

CEP 70058-900 - Brasília - DF Tel.: 61 315-2497 e 224-4251

Fax: 61 226-4340

E-mail: dab@saude.gov.br

Ficha Técnica da 3^a edição:

Revisão, atualização dos textos e edição:

Edneusa Mendes Nascimento, Maria Rita Coelho Dantas e
Sônia Regina de Oliveira Rocha - DAB/SPS/MS

Fotos: Mariza Mainieri

Capa: Sang Wong Sung

Projeto gráfico e editoração: DM9

Impresso com recursos do Projeto UNESCO 9

14/BRZ/29-

Desenvolvimento de Atenção Básica no Brasil

ISBN 85-334-0224-4

Ficha Catalográfica

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. - Brasília:
Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.
119 p.

I. Agente Comunitário de Saúde. 2. Serviço de
Assistência Domiciliar. 3. Atenção Básica à Saúde. I. Brasil.
Secretaria de Políticas de Saúde.



SAÚDE E COMUNIDADE	p. 10
Saúde para Todos no Ano 2000 Texto de Apoio nº 1	p.16
O Sistema Único de Saúde – SUS Texto de Apoio nº 1 – A	p.24
Atenção Básica à Saúde Texto de Apoio nº 1 – B	p.30



O ACS - UM AGENTE DE MUDANÇAS	p.34
O ACS em Ação Texto de Apoio nº 2	p.44



O ACS - INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE	p.48
Dinâmica e Participação da Comunidade Texto de Apoio nº 3	p.60



O ACS – TRABALHANDO E APRENDENDO COM A COMUNIDADE	p.64
Aprender com a Comunidade Texto de Apoio nº 4	p.84



O ACS - AJUDANDO A FAZER O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	p.88
O Diagnóstico Comunitário Texto de Apoio nº 5	p.106

PARA SABER UM POUCO MAIS	p.118
---------------------------------	--------------

Apresentação

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Você faz parte de um contingente de mais de 100 mil Agentes em ação em diversos pontos do País. O Ministério da Saúde reconhece a importância do seu trabalho e, por isso, está comprometido com sua capacitação profissional.

Isto é fundamental para os municípios onde apenas o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) está implantado e também para aqueles que vêm incorporando os Agentes às equipes de Saúde da Família.

Nos oito anos de história do PACS, ajudando as famílias brasileiras na melhoria de suas condições de saúde, o Ministério da Saúde vem estimulando e apoioando Estados e Municípios na sua implantação e desenvolvimento, como etapa transitória para o Programa de Saúde da Família (PSF) - que tem se mostrado uma efetiva estratégia para estruturar a atenção básica.

Esta nova edição ampliada do Manual *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde* faz parte do conjunto de materiais de apoio ao seu processo de capacitação, ao lado da série de 25 programas em vídeo, *Agentes em Ação*, lançada e distribuída em 1998.

O Ministério da Saúde está assim, entregando a você, Agente, este importante instrumento de trabalho, desejando-lhe sucesso na tarefa de acompanhar diariamente a saúde de famílias e comunidades brasileiras.

José Serra
Ministro da Saúde

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde



A primeira edição deste manual - *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde* - foi elaborada em 1991, como instrumento orientador das ações a serem desenvolvidas no primeiro nível de atenção à saúde, com um grau de responsabilidade compatível com a função que vocês, Agentes Comunitários de Saúde, exerciam naquela época: acompanhamento do grupo materno-infantil. A segunda edição, de 1994, foi revisada por todos os Coordenadores Estaduais e Assessores do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com base na observação dos resultados da sua prática cotidiana junto à comunidade e dos enfermeiros instrutores-supervisores.

Ao preparar esta terceira edição, conservamos a estrutura da edição anterior, mas introduzimos alterações de conteúdo que expressam a evolução do trabalho que vocês, agentes, vêm desenvolvendo nos municípios brasileiros nos últimos cinco anos, incluindo aqueles que contam com as equipes de Saúde da Família. Assim, esta terceira edição apresenta três novos textos de apoio e substitui as fichas do SIPACS pelas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), um sistema mais abrangente, que reúne as informações produzidas por vocês e pelas equipes de Saúde da Família.

Por sua comprovada eficiência como guia para capacitação, esperamos que esta versão de *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde*, revisada por técnicas especializadas deste Departamento, possa ajudá-los a desenvolver, com competência cada vez maior, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

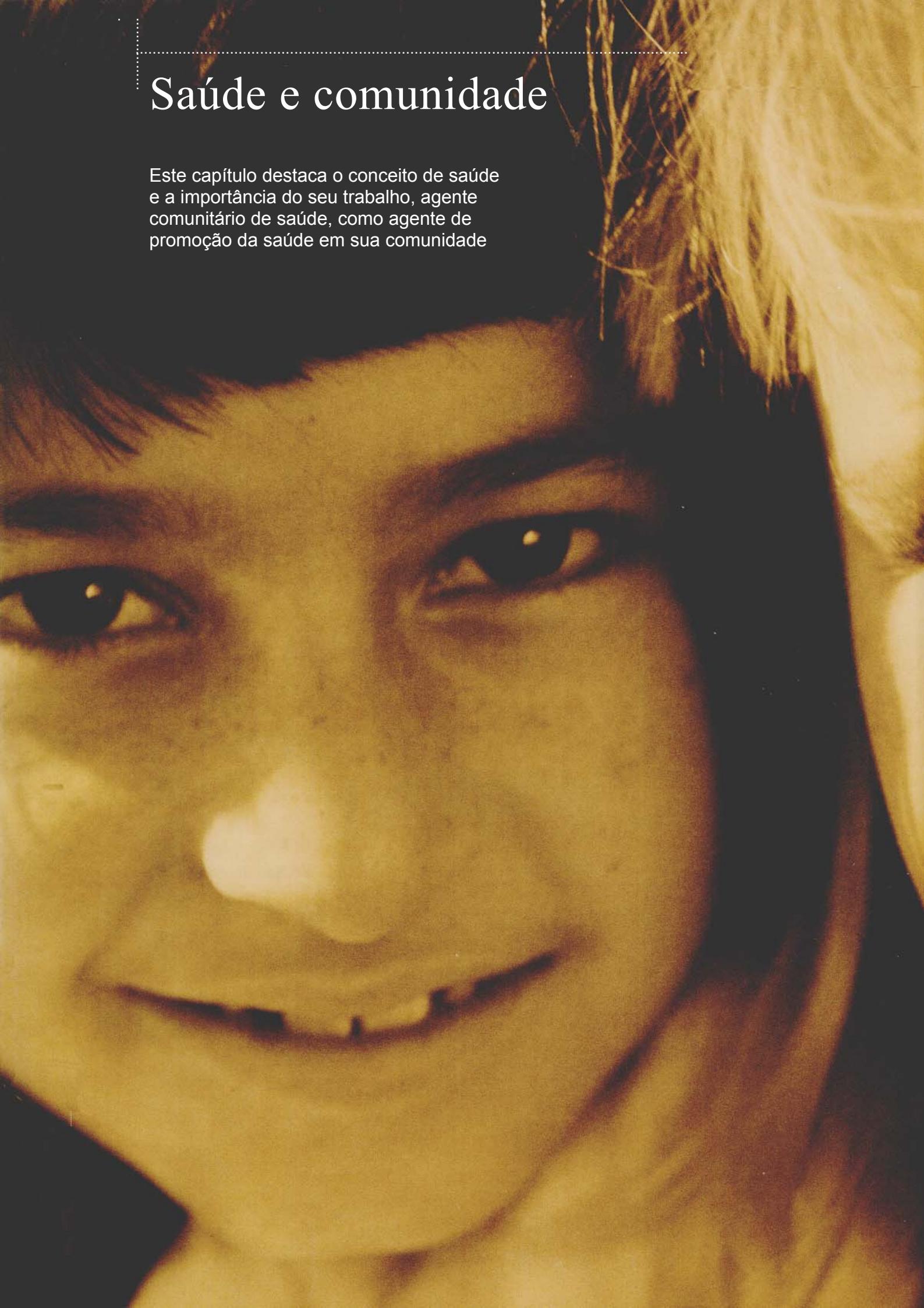
Departamento de Atenção Básica

Quando comecei, na minha área havia três ou quatro casos de desnutridos, casos de diarréia, vacina atrasada, gestante mal orientada. Às vezes eu pegava uma gestante de sete, oito meses e perguntava: "Tu tá fazendo o pré-natal?". Ela respondia: "Não, porque estou me sentindo bem." Eu dizia: "Tu tá se sentindo bem, mas será que o teu neném está se sentindo bem?". Uma dessas eu encaminhei com oito meses para o médico do posto de saúde e o neném dela estava com baixo peso, já ia nascer desnutrido. Quando voltei na casa dela, ela me disse assim: "Tu estava certa. Por que esse programa não começou antes?"

**Ivânia Maria Sotta,
Agente Comunitária de Saúde, Rodeio Bonito, RS**

Às vezes você ri com as mães, às vezes você chora. Mas este é o trabalho do agente de saúde: tem que rir com os que riem e chorar com os que choram. Mas também o agente de saúde tem que ter uma ética profissional. Quando eu converso com uma dona de casa e ela tem aquela confiança e conta a vida dela pra mim, não posso ir contar o que ouvi pra outra vizinha; tenho que ter ética profissional."

**Valderina Xavier de Souza,
Agente Comunitária de Saúde em Padre
Bernardo, Entorno do DF**



Saúde e comunidade

Este capítulo destaca o conceito de saúde e a importância do seu trabalho, agente comunitário de saúde, como agente de promoção da saúde em sua comunidade

“ “A educação é um ato de amor, por isso um ato de coragem. Não pode temer o debate.

A análise da realidade, não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

Paulo Freire, em *Educação como Prática da Liberdade*

“ “Eu trabalhava na roça, até que um dia passou um agente de saúde que se chama Pedro, veio aqui fazer a inscrição do pessoal para o PACS e perguntou se eu tinha interesse. Eu falei assim: "Rapaz, não tenho interesse, porque não tenho estudo". Ele disse: "Não carece de ter um estudo tão grande. Se você estiver interessado é só fazer uma inscrição, talvez você passe." Fui fazer a inscrição e depois a instrutora, que se chama Maria Helena, veio até aqui na aldeia para ver se tinha mais alguém que quisesse fazer a inscrição. Ninguém mais quis, eu acho que é falta de estudo mesmo... Depois do treinamento, fui logo nos caciques e avisei pras comunidades o que a instrutora passou pra mim. Aí fui visitar, pesar as crianças, acompanhar as gestantes, fazer o cartão das crianças, ver a vacina. Foi duro demais, porque muita gente se estranhou do meu serviço. O pessoal perguntava: "Por que você pesa as crianças? Por que fala daquilo?" Muita gente disse que não carecia, mas muitos também acreditaram nas minhas palavras. Até hoje, já estou com dois anos de trabalho, muitos dizem não na minha vista.”

Teodoro Pasiku, Agente Comunitário de Saúde na Aldeia Rio do Sono, Tribo Xerente, TO, 1997.

Pra começo de conversa... Saúde é o que interessa!

Até algum tempo atrás, quando a gente falava em saúde, pensava logo em “não estar doente”. Hoje, a gente já entende que ter saúde não é só não estar doente.

A saúde está ligada a muitas outras coisas da nossa vida.

Vamos saber mais sobre saúde?

Se a gente quer construir uma casa, precisa "assentar os alicerces", precisa de areia, cimento, madeiras, telhas e outros materiais para a casa ficar pronta.

Com saúde também é assim.



Pra gente falar em saúde, tem que pensar:

- na moradia;
- nas condições de trabalho;
- na educação;
- no modo como a gente se diverte; na alimentação;
- na organização dos serviços de saúde;
- na preservação dos recursos naturais, do meio ambiente (mares, rios, lagos, matas, florestas...);
- na participação popular;
- no jeito que a gente trata as pessoas e é tratado por elas; na valorização das culturas locais;
- no dever do governo em melhorar as condições de vida do povo.

**Estas são as ferramentas
da nossa luta para ter saúde.**

SAÚDE E COMUNIDADE

Então, se para construir uma casa, a gente precisa de todos aqueles materiais, para “construir a saúde”, a gente também tem que juntar:



Mas você deve estar se perguntando como juntar tudo isso e produzir ações com resultados positivos para todos. É através da intersetorialidade, ou seja, da relação propositiva entre os setores responsáveis pelas ações que se referem à qualidade de vida do homem, como saúde, educação, habitação, trabalho, cultura, entre outras. A intersetorialidade acontece, quando esses setores trabalham em conjunto, construindo parcerias, unindo esforços e somando recursos financeiros e humanos para alcançar um objetivo comum.

Um dos exemplos de sucesso foi a participação de milhares de agentes comunitários de saúde, como você, no Projeto "Toda Criança na Escola", realizado em 1998, uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação que se multiplicou pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação de todo o país.

Havia a necessidade de identificar as crianças entre 7 e 14 anos que se encontravam fora da escola e encaminhá-las para a matrícula. E no dia-a-dia de seu tra-

balho, você, agente, faz o cadastramento das famílias e registra o número de crianças em relação ao acesso e permanência na escola. Para que os objetivos da campanha fossem alcançados, era preciso sensibilizar os pais para a importância de ter seus filhos nas escolas, identificar crianças em trabalhos braçais, fazer a busca ativa de crianças nas zonas rurais, onde a dispersão geográfica e a consequente dificuldade de acesso vinham afastando essas crianças da escola. A participação dos ACS foi de grande importância para que o compromisso fosse atingido com resultados excelentes. A campanha veio dar mais força ao trabalho de cadastramento das famílias, e os esforços dos agentes para encaminhar as crianças evê-las matriculadas no ensino de 1º grau foram reconhecidos pelas autoridades federais, estaduais e municipais.

Em alguns Estados, agentes se envolveram tanto na campanha que mobilizaram toda a comunidade, com resultados que levaram à ampliação de salas de alfabetização para adultos. O reconhecimento de todo esse trabalho na campanha ajudou a fortalecer o papel do ACS, trazendo mais credibilidade para todos em suas comunidades. Possibilitou também aos que participaram da campanha a oportunidade de vivenciar uma importante atribuição, a de ser agente de cidadania, contribuindo para resgatar o direito das crianças brasileiras de ter acesso à educação básica.

Outros exemplos de participação de ACS em campanhas, onde sua atuação foi de grande importância para a mobilização da comunidade: Natal com Paz – sem morte, sem fome (uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça) e em parcerias do Ministério da Saúde com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para mobilização da comunidade em torno das famílias nas áreas de seca; na prevenção do câncer de colo do útero; na prevenção e controle da anemia ferropriva e na vacinação de pessoas idosas. Isto sem falar nas muitas outras parcerias que acontecem no dia-a-dia de suas comunidades.

Essas campanhas são importantes, porque representam uma união de esforços em torno de uma situação de maior risco, em uma determinada época do ano. Ao lado delas está, também, seu trabalho diário com as famílias, em busca de melhor qualidade de vida para todas as pessoas que estão em sua área de atuação.

De Alma-Ata até você, Agente Comunitário de Saúde*

Você deve estar se perguntando o que significa este título e o que isto tem a ver com você. Tem e muito! Afinal, você é um agente de prevenção e promoção da saúde.

Vamos juntos percorrer o caminho dos avanços na saúde nos últimos 20 anos?

Primeiro, quero que você pense bem na expressão **Saúde para Todos no Ano 2000**.

Esta expressão surgiu na Assembléia Mundial da Saúde, em 1977, que lançou o movimento de Saúde para Todos no Ano 2000, movimento que desencadeou no mundo as expectativas por uma nova saúde pública. A expressão se afirmou como compromisso dos países que fazem parte das Nações Unidas, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata, em 1978, na antiga União Soviética, pela Organização Mundial da Saúde - OMS - e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF

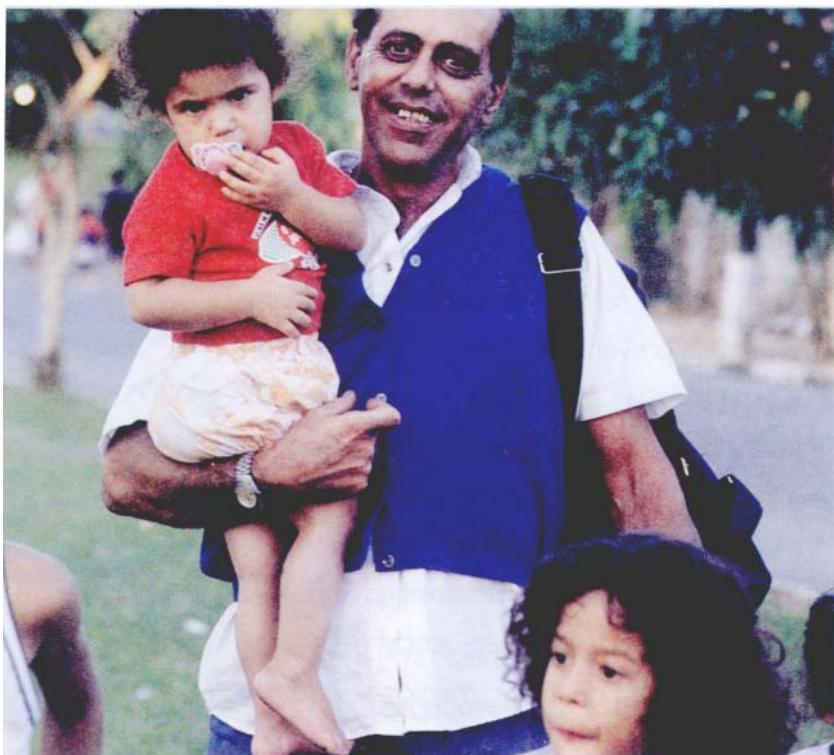
Alma-Ata passou a ser uma referência mundial para as pessoas que se preocupam com a saúde e, quando alguém se refere a Alma-Ata, está se referindo ao compromisso de *Saúde para Todos* - uma meta a ser alcançada por meio da atenção primária à saúde e da participação comunitária.

Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação são quatro tipos de serviço que atendem aos problemas da comunidade, e você é o agente que trabalha com promoção e prevenção da saúde na atenção básica, o trabalhador de saúde que é o elo entre a comunidade e a unidade de saúde. Isto não significa que você não tem nada a ver com tratamento e reabilitação. Você pode orientar e acompanhar o tratamento e a reabilitação das pessoas da sua comunidade, sob a supervisão da equipe de saúde, pois são ações de promoção da saúde.

Principais pontos de compromisso da Conferência de Alma-Ata:

Texto de Apoio n° 1

- 1 . A saúde é um direito fundamental do homem, e a meta de todos os povos deve ser atingir um alto nível de saúde.
2. A desigualdade no estado de saúde dos povos é inaceitável e é motivo de preocupação para todos os países.
3. A promoção da saúde dos povos é essencial para o desenvolvimento econômico e social e contribui para melhorar a qualidade de vida e para alcançar a paz mundial.
4. A população tem o direito e o dever de participar como indivíduo



- e como grupo no planejamento e na execução dos cuidados de saúde.
5. Os governos têm responsabilidade pela saúde dos povos. A atenção primária à saúde é a chave para atingir essa meta com justiça social.
 6. Atenção primária significa cuidados essenciais de saúde, baseados em técnicas apropriadas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitas. Deve fazer parte do sistema de saúde. Deve estar ao alcance de todas as pessoas da comunidade e deve contar com a participação da população. Precisa ter um custo que a comunidade e o país possam suportar.
 7. O compromisso com a atenção primária à saúde define a influência das condições econômicas e das características sociais, culturais e

políticas de cada país sobre a saúde da sua população. Destaca a necessidade de parcerias entre todos os setores ligados ao desenvolvimento da comunidade, como agricultura, pecuária, produção de alimentos, indústria, habitação, obras públicas, comunicações. Afirma que a capacitação da comunidade pela educação é fundamental para que ela possa participar do planejamento, organização, funcionamento e controle da atenção primária.

Na Declaração de Alma-Ata, a atenção primária baseia-se em médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. Desta forma, cada país deve formular um plano de ação para iniciar e manter a atenção primária como parte de um sistema nacional de saúde, compreendendo, pelo menos, as seguintes atividades:

- a educação a respeito dos problemas de saúde existentes e dos métodos de prevenção e cura;
- a promoção de alimentação adequada;
- o abastecimento de água potável e saneamento básico;
- a assistência materno-infantil, incluindo o planejamento familiar
- a imunização contra as principais doenças infecciosas;
- a prevenção e controle de doenças endêmicas;
- o tratamento em caso de doenças e acidentes comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais.

Caminhando para a Promoção da Saúde

Você está percebendo como seu trabalho é fundamental na equipe de saúde e como as ações de promoção e prevenção são importantes para a saúde de todos os povos?

E é tão importante para os povos que não parou por aí o compromisso firmado em Alma-Ata. Era preciso discutir e entender o que significava **Promoção da Saúde**. Para conseguir que todos os países chegassem a uma idéia comum sobre o significado destas palavras, foi organizada a **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**, realizada na cidade de Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Na Conferência, foram discutidos os progressos alcançados com os Cuidados Primários em Saúde, a partir da



Texto de Apoio nº 1

Declaração de Alma-Ata. O resultado da Conferência foi uma Carta de Intenções - denominada **Carta de Ottawa** – que tinha como objetivo contribuir para a meta de **Saúde para Todos no Ano 2000 e Anos Subseqüentes**.

A **Carta de Ottawa** define a Promoção da Saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. E afirma que as pessoas devem se envolver neste processo como indivíduos, famílias e comunidades e que homens e mulheres devem participar como parceiros iguais.

Observe o que a **Carta de Ottawa** afirma sobre a saúde:

- a saúde é um recurso para a vida.
- a saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro do que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam.
- a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros.
- a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.
- a saúde tanto pode ser favorecida como prejudicada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. E as pessoas só poderão realizar completamente o seu potencial de saúde, se forem capazes de controlar os fatores que determinam a sua saúde.

Como você pode perceber, a saúde depende muito das pessoas, assim como de condições e recursos fundamentais. Mas quais são as condições e os recursos que são considerados, na Carta de Ottawa, como fundamentais para a saúde? Eles são:



A Carta de Ottawa afirma que as ações de promoção da saúde procuram reduzir as diferenças nas condições de saúde da população e dar oportunidades e recursos iguais para que todas as pessoas possam cuidar de sua própria saúde. A Carta defende, assim, o princípio da **eqüidade** em saúde como fundamental e necessário (ver glossário no final do texto).

A Promoção da Saúde exige uma ação coordenada entre o setor saúde (governo) e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e ONGs, autoridades locais, indústria e mídia. Assim, as parcerias são importantes para que se possa somar esforços e recursos, para se obter mais e melhores resultados.

Texto de Apoio nº 1

Vamos ver um exemplo com o fumo?

Todos nós sabemos que o fumo é prejudicial à saúde. Quem nos diz isso é o Ministério da Saúde e os profissionais da saúde preocupados com a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim, o Ministério da Saúde determina que os fabricantes de cigarros e outros produtos com tabaco coloquem, nas suas propagandas o alerta de que o fumo prejudica a saúde. Por outro lado, o plantio do tabaco gera lucro também para os agricultores, assim como trabalho e renda para os empregados.

Como enfrentar essa realidade e planejar sozinho ações de promoção da saúde?

É preciso unir esforços, fazer parcerias e contar com medidas seguras e positivas dos governos federal, estadual e municipal, para que se obtenha bons resultados.

Você pode refletir sobre este, e muitos outros exemplos, e discutir com a sua equipe de saúde e com a comunidade quais as ações de promoção que poderiam ser planejadas, para que as pessoas possam entender os riscos do fumo e decidir como promover a sua própria saúde.
A responsabilidade pela Promoção da Saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, políticos, dirigentes de instituições que prestam serviços de saúde e governo.

Compromissos com a Promoção da Saúde

Os compromissos assumidos na Carta de Ottawa foram muitos, e convidamos você a refletir sobre alguns deles, buscando descobrir o que cada um deles tem a ver com o seu trabalho.

- lutar contra as desigualdades em saúde, produzidas pelas regras e práticas das sociedades;
- agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde, contra a depredação dos recursos naturais, contra as condições ambientais e de vida não saudáveis e a má nutrição;
- ficar atento aos novos temas de saúde pública: poluição, trabalho perigoso, questões de habitação e dos assentamentos rurais.
- reconhecer as pessoas como o principal recurso para a saúde, apoiá-las e capacitá-las.
- aceitar a comunidade como porta-voz essencial na saúde, condições de vida e bem-estar.

A Carta de Ottawa considera a ação comunitária como um ponto central na promoção de políticas públicas saudáveis e reforça que é preciso que as pessoas recebam informação de acordo com sua educação e nível de alfabetização. Essa Carta passou a ser o documento orientador da política de Promoção da Saúde no

mundo e várias conferências se seguiram para definir as principais questões levantadas, como Adelaide – 1988 (Austrália), Sundsvall – 1991 (Suécia), Bogotá – 1992 (Colômbia) e Jacarta – 1997 (Indonésia). Dentre elas, destacamos a **II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**, realizada na cidade de Adelaide, da qual saiu a Declaração de Adelaide, que identifica quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis.

- 1 – Apoio à saúde da mulher.
- 2 – Alimentação e nutrição.
- 3 – Tabaco e álcool.
- 4 – Criação de ambientes saudáveis

Saúde da mulher

Estudos internacionais afirmam que as mulheres são as principais promotoras da saúde em todo o mundo, e grupos e organizações de mulheres têm sido excelentes organizando, planejando e pondo em prática as ações de promoção da saúde. A Declaração de Adelaide defende que todas as mulheres, especialmente as de grupos étnicos, indígenas ou outras minorias, têm o direito de decidir sobre sua saúde e devem ser parceiras no processo de planejamento das ações destinadas à sua saúde, assegurando sua identidade cultural.

Como você pode perceber, é preciso que as mulheres sejam ouvidas, que se procure saber o que elas pensam sobre a sua saúde e como elas querem se envolver na promoção de sua própria saúde, de sua família e de sua comunidade.



Alimentação e nutrição

As políticas públicas devem garantir que todas as pessoas tenham acesso a quantidades suficientes de alimentos de boa qualidade e que se respeitem as diferenças de uma região para outra. Isso significa eliminar a fome e a má nutrição. Para obter resultados positivos, as políticas de alimentação e nutrição têm que andar junto com as políticas de agricultura, de economia e com a preservação do meio ambiente.

Texto de Apoio nº 1

Como você pode observar, para eliminar a fome e a má nutrição, existem medidas que as prefeituras podem adotar. Elas podem valorizar os alimentos regionais, ajudar os pequenos produtores, incentivar hortas comunitárias, patrocinar projetos de plantio individual e familiar, criar sistema local de distribuição de alimentos, organizar feiras do pequeno produtor, preservar ou sanear rios ou riachos para permitir a atividade da pesca, e muitas outras possibilidades.

Tabaco e álcool

O uso do fumo e o abuso do álcool são dois grandes riscos à saúde. O fumo não só faz um imenso mal diretamente ao fumante, como também aos chamados fumantes passivos, especialmente crianças. O álcool contribui para distúrbios sociais e traumas físicos e mentais.

Todos os governos devem estar alertas para o elevado potencial humano perdido por doenças e mortes causadas pelo uso do fumo e abuso do álcool e devem definir metas significativas para o Ano 2000 e anos subseqüentes, que reduzam a produção de tabaco e álcool, assim como o “marketing” das indústrias e o consumo.

Criando ambientes saudáveis

Para criar ambientes favoráveis à saúde, é preciso que se leve em conta que todos os seres vivos dependem uns dos outros e que se deve preservar os recursos naturais para as necessidades das gerações futuras. O grande desafio atual e para as novas gerações é encontrar os meios de continuar produzindo e se desenvolvendo, sem destruir os recursos naturais do planeta.

Após viajar por alguns documentos fundamentais para a saúde desses últimos anos, você vai poder ver os reflexos dos compromissos assumidos pelo Brasil, a partir de Alma-Ata, no Sistema Unificado de Saúde – SUS, no texto de apoio nº 2. O SUS que está contido na Constituição da República de 1988 e é o resultado de uma luta dos profissionais de saúde, da sociedade civil e do poder público em defesa da saúde da população brasileira para atingir a meta de Saúde para Todos.

GLOSSÁRIO

Ambiente favorável – É um ambiente social e físico onde as pessoas podem viver vidas saudáveis: a comunidade, suas casas, seu trabalho e lazer. É o contrário de ambiente degradado. É ter, por exemplo, água potável, alimentação adequada, abrigo, saneamento, rios preservados, trabalho seguro...

Ecossistema estável – é o conjunto de relacionamentos recíprocos entre um determinado meio ambiente e a flora, a fauna e os microorganismos que nele habitam, e que incluem os fatores de equilíbrio geológico, atmosférico, metereológico e biológico.

Eqüidade – É dar condições para que todas as pessoas tenham acesso a todos os direitos que lhe são garantidos. E para que se possa exercer a eqüidade, é preciso que existam ambientes favoráveis, acesso à informação, acesso a experiências e habilidades na vida, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. O contrário de eqüidade é ineqüidade, e as ineqüidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade.

Parceria – É a aliança de pessoas que decidem trabalhar ou realizar algo por um objetivo comum.

Até uns trinta anos atrás, a idéia de saúde estava associada a ausência de doenças. Depois começou-se a perceber que as doenças estavam associadas aos hábitos de vida, aos ambientes em que as pessoas viviam e a comportamentos e respostas dos indivíduos a situações do dia-a-dia. A idéia de saúde passou a ser, portanto, entendida como resultado de um conjunto de fatores que têm a ver com o saneamento básico, que têm a ver com a condição social das pessoas, que têm a ver com seu trabalho, que têm a ver com sua renda, que têm a ver com seu nível de educação, e assim por diante.

Por outro lado, a assistência à saúde da população estava limitada à condição de trabalho. Quem tinha emprego registrado na carteira profissional possuía assistência médica através das Caixas de Previdência, ou então pagava médicos particulares e, em casos de internação, também pagava pelo serviço. Para quem não tinha emprego registrado ou não podia pagar um médico, o jeito era recorrer às Santas Casas de Misericórdia ou aos postos de saúde municipais, que viviam sempre lotados. Para equilibrar essas desigualdades, começou a surgir um movimento de Reforma Sanitária no Brasil, inspirado em experiências de outros países e nas discussões que aconteceram na Conferência de Alma-Ata (veja Texto de Apoio nº I – A). Esse movimento defendia que todos deveriam ter amplo acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, e que a saúde deveria fazer parte da política nacional de desenvolvimento e não ser vista apenas pelo lado da previdência social.

A partir de 1985, começaram os preparativos para a elaboração da Constituição Federal. Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e criada a



Texto de Apoio nº 1 – A

Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com a tarefa de formular as bases para um sistema de saúde brasileiro. Alguns dos integrantes dessa Comissão fizeram parte da Assembléia Nacional Constituinte – conjunto de parlamentares que escreveu a Constituição Federal de 1988. Dessa forma, essa nova maneira de entender saúde está incluída na Constituição Federal, no artigo 196:

Para promover esse acesso universal e igualitário, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. participação da comunidade.

Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Esses três princípios formam a base do Sistema Único de Saúde. Todas as políticas e ações que tratam de saúde devem incluir esses três princípios, que foram detalhados nas leis 8.080 e 8.142, publicadas em 1990.

A lei 8.080 detalha a organização do SUS, que se baseia na **descentralização das ações e políticas de saúde**, e trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que devem promover o **atendimento integral** à população.

A lei 8.142 fala sobre a **participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde**, criando os conselhos de saúde e as conferências de saúde. Os conselhos de saúde são grupos formados por representantes de diversos setores da sociedade, os segmentos:

governo – Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde;

prestadores de serviços de saúde – hospitais e clínicas particu-

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

lares, empresas de planos de saúde; **profissionais de saúde** – associações de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior, trabalhadores de saúde de nível médio; e **usuários** – associações de moradores, de portadores de doenças crônicas, de deficiências físicas e mentais, instituições de pesquisa, entidades religiosas, etc.

Os **conselhos de saúde** atuam na “formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde,” de acordo com o nível de governo que cada um representa. Assim, o Conselho Nacional de Saúde realiza esse trabalho em nível federal, com o Ministério da Saúde; o Conselho Estadual de Saúde atua com a Secretaria Estadual de Saúde; e o Conselho Municipal de Saúde atua com a Secretaria Municipal de Saúde. Os conselhos se reúnem, em média, uma vez por mês, e as decisões e ações definidas durante as reuniões devem ser homologadas pelos gestores, nos seus respectivos níveis de governo.

Assim como os conselhos, as **conferências de saúde** reúnem também os representantes dos diversos setores da sociedade. Esses representantes são escolhidos por voto ou por indicação. As conferências propõem ou indicam ações e políticas e devem acontecer a cada quatro anos, sendo convocadas pelo dirigente da saúde, de acordo com o nível de governo. A Conferência Nacional de Saúde é convocada pelo Ministro da Saúde; a Conferência Estadual pelo Secretário Estadual de Saúde; e a Conferência Municipal, pelo Secretário Municipal de Saúde.

De 1990 para cá, pouco a pouco o Sistema Único de Saúde foi deixando de ser um conjunto de leis e princípios detalhados no papel para começar a se transformar em realidade. Esse processo leva tempo: às vezes vai avançando bem, às vezes pára um pouco, ou anda mais devagar. Isso porque, com a descentralização das ações, começou também a municipalização, ou seja, o dinheiro federal começou a ser repassado diretamente aos municípios que passaram a decidir onde utilizá-lo, de acordo com suas realidades e os respectivos Planos de Saúde.

A sociedade, através dos representantes reunidos no





O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Conselho Municipal de Saúde, passou a poder participar da definição das ações e das políticas, com o Secretário Municipal de Saúde. Para que essa participação começasse a acontecer, foi preciso que as comunidades começassem a se organizar. Imagine só o trabalho que dá, até que cada um passe a compreender os novos papéis e responsabilidades das Secretarias de Saúde, dos Técnicos, dos Conselheiros e tantos outros!

Hoje, a participação da comunidade nos conselhos de saúde está mais forte, mais organizada, e isso vai se refletir na atuação desses conselhos, pois as instituições do segmento usuários (associações de moradores, grupos de portadores de doenças crônicas, deficientes físicos e/ou mentais, instituições de pesquisa, entre outros) possuem a metade do número de lugares existentes nos conselhos. A outra metade é dividida entre os representantes do governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços.

Ao exercer esse direito de cidadania, passa a perceber a sua responsabilidade na construção de uma sociedade com maior eqüidade, ou seja, onde as desigualdades sociais sejam menores, onde todos os indivíduos possam exercer seu direito de cidadania.

Mas a participação da comunidade não acontece somente no conselho de saúde ou na conferência de saúde. Ela acontece também no dia-a-dia de seu trabalho como agente de saúde em sua comunidade, fazendo com que mais e mais pessoas possam ter acesso a informações e orientações sobre como cuidar de sua saúde e da saúde de sua família, acompanhando essas pessoas durante seu tratamento na unidade de saúde, discutindo com elas sobre os problemas de saúde da comunidade e as soluções possíveis.

E assim, você vai escrevendo uma parte – a sua parte – da história da implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil!



Texto de Apoio nº 1 – A

GLOSSÁRIO

Caixa de Previdência

– Cooperativas de trabalhadores que tinham como objetivo garantir uma pequena aposentadoria a trabalhadores acidentados ou pensões a suas famílias. As primeiras cooperativas foram criadas, pela Lei Eloy Chaves, em 1923. Em 1930, foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões, que eram organizados de acordo com as categorias de profissões. Por exemplo, o pessoal que trabalhava na indústria contribuía com uma parte de seu

contribuição com uma parte de seu salário para o IAPI (Instituto de Aposentadorias e Pensões da Indústria), o pessoal do comércio com o IAPC, e assim por diante.

Reforma Sanitária – Movimento que tinha uma proposta de mudança do sistema de saúde no Brasil, surgido a partir de 1960 e que aos poucos foi ganhando força como movimento social. Formado por estudantes de Medicina, professores universitários, sociólogos e antropólogos, o movimento pela reforma sanitária defendia que todas as pessoas,

independentemente da classe social, deveriam receber assistência médica sempre que necessitassem e que o governo precisava garantir ações para a prevenção de doenças, assim como proporcionar a melhoria das condições de saúde da população.

Municipalização – Transferência para os municípios do direito e da responsabilidade de controlar os recursos financeiros, as ações de saúde e a prestação de serviços em seu território. Com a municipalização da saúde, o município passa a ser responsável pelo dinheiro depositado pelo Ministério da Saúde e pelos Estados em sua conta, como também do dinheiro que arrecada com os impostos municipais.

Controle social – É o controle que a sociedade tem com o poder público, quando participa do estabelecimento das políticas de saúde e controla a execução dessas políticas, discutindo as prioridades e fiscalizando a utilização do dinheiro público destinado para a saúde.

Os conselhos e as conferências de saúde são instrumentos de controle social.

Descentralização – É um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde: é o prefeito e o secretário de saúde quem vão decidir sobre a política local de saúde: onde e como usar os recursos que existem, quais as áreas de risco para a saúde das comunidades, etc.

Atendimento integral – É outro princípio básico do SUS. Qualquer pessoa tem o direito de ser atendido de maneira integral nas unidades de saúde: desde receber informações sobre como cuidar de sua saúde e como se prevenir de doenças, até receber assistência para problemas de saúde, dos mais simples até aqueles que necessitam de tratamentos mais complexos.

Acesso universal e igualitário – Significa dizer que todos os cidadãos brasileiros têm o direito de receber assistência, em condições iguais, nas unidades públicas de saúde. O atendimento é gratuito e o tipo de assistência a ser recebida vai depender da gravidade da doença que a pessoa tiver.



CAPÍTULO I

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE*

No capítulo a seguir, você vai ficar sabendo de que forma pode agir para ser um **agente de mudanças** na comunidade.

Mas antes de prosseguirmos, vamos falar um pouco sobre atenção básica em saúde. Se você leu o prefácio, lá no início deste manual, vai perceber que está assinado Departamento de Atenção Básica. Pois esse é o novo nome da Coordenação de Saúde da Comunidade, aquele setor do Ministério da Saúde responsável pela gerência do PACS e do Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o país.

Você deve estar se perguntando por que mudou o nome? É sobre isso que vamos falar.

Em seu trabalho, você leva informações sobre como prevenir doenças, e acompanha a saúde das pessoas e famílias, pesando crianças, verificando se estão com as vacinas em dia, se as gestantes estão comparecendo ao pré-natal, se apresentam algum sintoma fora do habitual. Por outro lado, na unidade de saúde, as pessoas que você encaminha são examinadas, e dependendo do caso, recebem medicamentos, fazem exames como o preventivo de câncer de colo do útero, sofrem pequenas cirurgias como retirada de sinais da pele, unhas encravadas, etc. Estas ações são exemplos do que chamamos de primeiro nível de assistência, ou assistência primária, ou atenção primária, ou atenção básica. As ações mais complexas são chamadas de segundo nível de assistência, ou atenção secundária ou média complexidade, e aquelas cirurgias para transplantes de coração, rins, ou de outros órgãos, exames em equipamentos caros e de alta precisão constituem os grupo de ações de atenção terciária ou de alta complexidade.



Texto de Apoio nº 1-B

A Conferência de Alma-Ata aponta que a atenção primária à saúde é a chave para que a meta de **Saúde para Todos** seja atingida com justiça social. Isso porque essas ações correspondem, em média, a 80-85% das necessidades de saúde de uma comunidade, ou seja, a cada 100 pessoas que procuram uma unidade de saúde (posto ou centro de saúde), entre 80 e 85 dessas pessoas vão precisar de cuidados que podem ser prestados naquela unidade.



Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é fazer com que as pessoas possam contar com:

- # amplo acesso aos serviços de saúde, sempre que haja necessidade de atendimento;
- # atendimento a todas as suas necessidades de saúde, desde uma orientação sobre como prevenir uma doença até o exame mais complexo;
- # assistência de acordo com a gravidade da doença que essas pessoas apresentem.

A criação do PACS, pelo Ministério da Saúde, foi uma das primeiras estratégias para se começar a mudar o modelo de assistência à saúde, ou seja, a forma como os serviços de saúde estão organizados e como a população tem acesso a esses serviços. Ao percorrer as casas para cadastrar as famílias e identificar os seus principais problemas de saúde, o trabalho dos primeiros agentes contribuiu para que os serviços de saúde pudessem oferecer uma assistência mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade. Por exemplo, numa comunidade, a incidência de diarréia acontecia por conta da água do poço que estava contaminada, em outra era por conta do hábito de não proteger adequadamente as caixas d'água. As pessoas procuravam o posto de saúde ou iam direto ao hospital para se tratar, recebiam remédio, mas daí a pouco estavam doentes de novo. A partir do trabalho de agentes comunitários de saúde como você, visitando as casas, observando os hábitos de vida e identificando os fatores de risco, as diferentes causas para o mesmo problema de saúde puderam ser identificadas e o problema foi resolvido.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Um outro aspecto importante para a mudança do modelo de assistência à saúde é o envolvimento da equipe de saúde com o dia-a-dia da comunidade. Essa equipe tem o compromisso de organizar o serviço de saúde, de um jeito onde você, Agente Comunitário de Saúde, tenha um papel fundamental na orientação das famílias, no encaminhamento de problemas que não pode resolver e na sua atuação em situações que sinta segurança e capacidade para intervir. Essa equipe da qual você faz parte também é responsável pelo seu treinamento e pela divisão do trabalho. Por exemplo, o médico tem atribuições na equipe que só ele pode fazer, o mesmo acontece em relação ao trabalho do enfermeiro, do auxiliar de enfermagem e de outros profissionais. Você é o elemento da equipe que realiza a vigilância à saúde, melhor dizendo, é a ponte entre as famílias, a comunidade e a unidade de saúde.

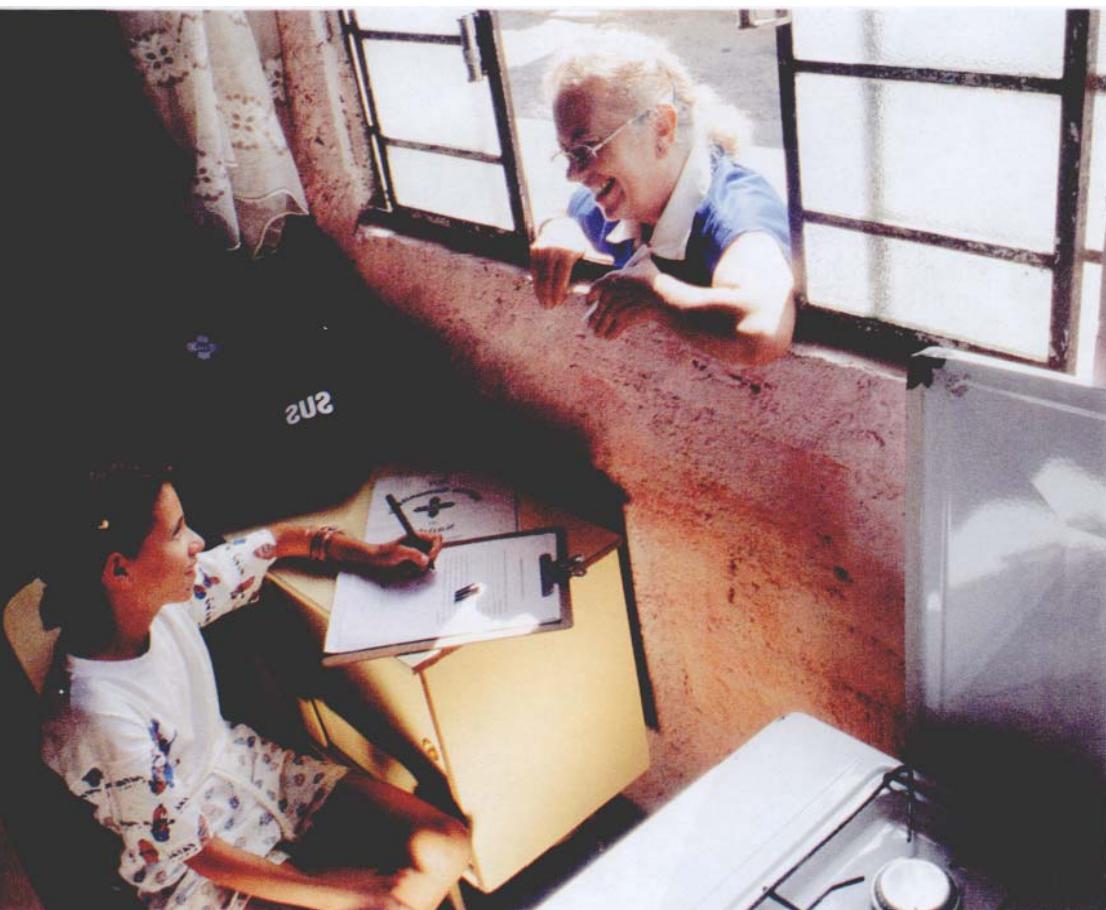
O PACS e o Programa de Saúde da Família (PSF) já vêm mostrando isso no Brasil e por essa razão são considerados estratégias para organização da atenção básica nos municípios. A proposta do Ministério da Saúde é ampliar para 20 mil o número de equipes do PSF e, 150 mil, o número de agentes comunitários de saúde, até o ano 2.002. Levando-se em conta que cada agente atende, em média, 575 pessoas, serão 86.250.000 de pessoas acompanhadas. Já pensou?

Em muitos municípios, as pessoas já não falam mais PACS ou PSF mas **Saúde da Família**. Isto porque **Saúde da Família vem demonstrando** ser o modelo de assistência à saúde que mais se aproxima dos princípios indicados na Constituição Federal (Volte lá no Capítulo I e releia o texto **O Sistema Único de Saúde**): todas as pessoas cadastradas são atendidas na unidade de Saúde da Família (universalidade), com igualdade de direitos para todos (eqüidade), recebendo assistência naquilo em que necessita (integralidade), de forma permanente e pela mesma equipe (criação de vínculos). Dessa forma, recebem orientações sobre cuidados de saúde e são mobilizados (incentivo à participação popular) sobre como manter a sua saúde, de suas famílias e de sua comunidade, compreendendo a relação entre as doenças e estilos e hábitos de vida.

Texto de Apoio nº 1 - B

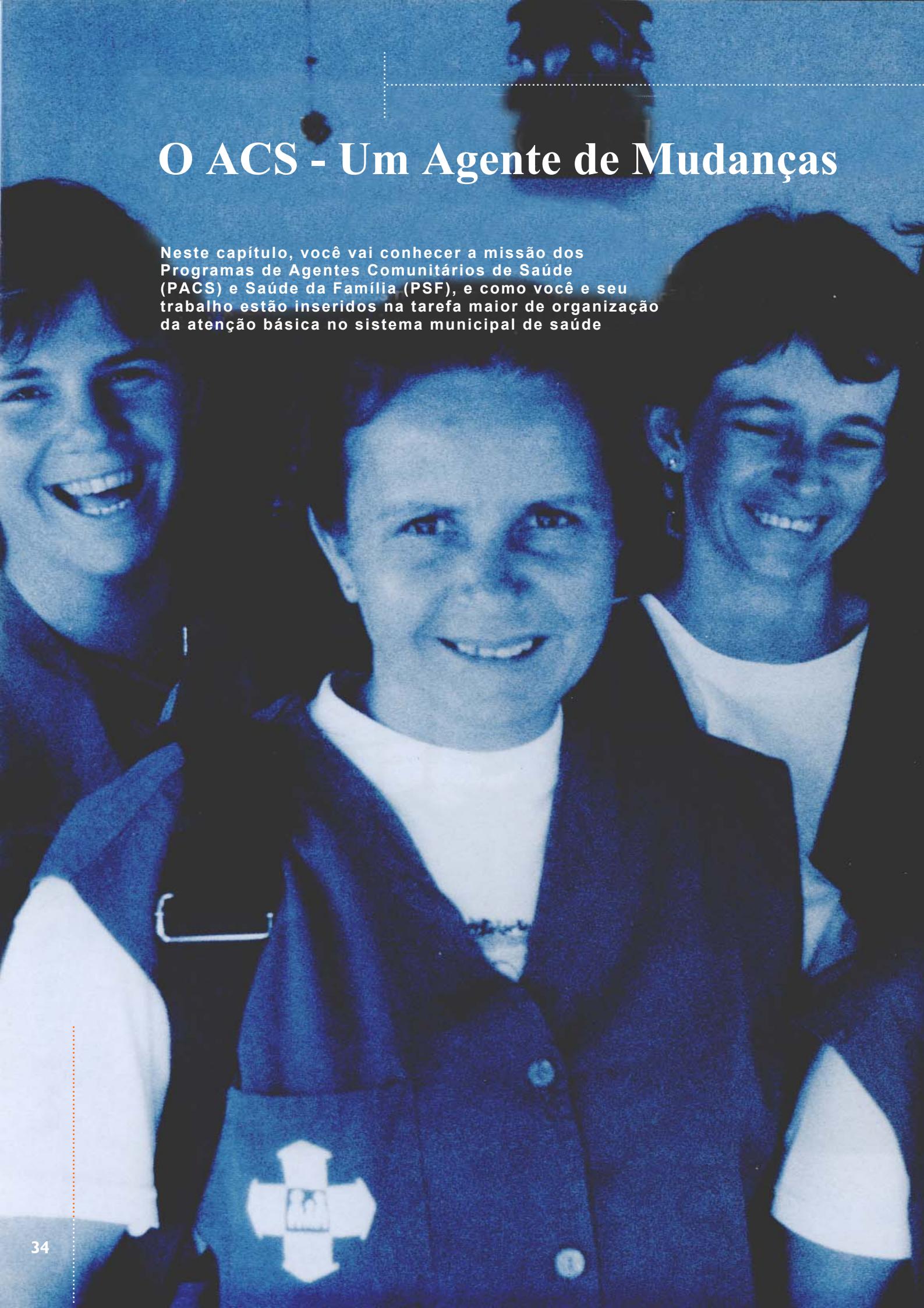
Para promover a organização da atenção básica no País, municípios, Estados e governo federal vêm definindo suas responsabilidades, firmando um grande pacto para acompanhar os resultados alcançados. Um importante instrumento para este acompanhamento é o **Manual para a Organização de Atenção Básica**, elaborado em conjunto pelo Ministério da Saúde e por Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Como você pode perceber, isso tudo representa um movimento novo, que vem unindo os três níveis de governo em torno de um compromisso voltado para a qualidade de saúde e de vida da população. E você, agente, está envolvido neste amplo movimento de mudança, pois faz parte do sistema municipal de saúde, uma vez que com seu trabalho, pode contribuir e muito nesse processo. Vamos para o próximo capítulo?



O ACS - Um Agente de Mudanças

Neste capítulo, você vai conhecer a missão dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF), e como você e seu trabalho estão inseridos na tarefa maior de organização da atenção básica no sistema municipal de saúde





CAPÍTULO II

“

“Ser Agente Comunitário de Saúde é, antes de tudo, ser alguém que se identifica em todos os sentidos com a sua própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem, costumes; precisa gostar do trabalho. Gostar principalmente de aprender e repassar as informações, entender que ninguém nasce com o destino de morrer ainda criança ou de ser burro. Nós vivemos conforme o ambiente. É preciso ver que saúde não é só coisa de doutor e que favelado tem que cuidar de saúde, sim.

É obrigação dos Agentes Comunitários de Saúde lutar e aglomerar forças em sua comunidade, município, Estado e país, em defesa dos serviços públicos de saúde, pensar na recuperação e democratização desses serviços, entendendo que é o serviço público que atende à população pobre e é preciso torná-lo de boa qualidade.

Precisamos lutar também por outros fatores que são determinantes para a saúde, como: trabalho, salário justo, moradia, saneamento básico, terra para trabalhar e participação nas esferas de decisão dos serviços públicos.”

Tereza Ramos de Souza - Agente Comunitária de Saúde – Guarabira, Casa Amarela, Recife-PE.

O ACS - UM AGENTE DE MUDANÇAS

Numa reunião da comunidade que acontece todo mês, Francisco, um líder comunitário, trouxe o secretário de saúde do município para explicar aos moradores sobre as duas estratégias para organização do sistema de saúde no município que a prefeitura estava trazendo para a cidade: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

Todos ficaram curiosos com a notícia, mas queriam saber mais sobre os programas, principalmente sobre os Agentes Comunitários de Saúde, pois já tinham ouvido pelo rádio e visto na televisão notícias sobre eles. Tinham muitas perguntas a fazer ao secretário que se mostrou simpático e pronto a responder.



Agentes Comunitários de Saúde.

"Seu" João: Secretário, o que é PACS?

Secretário de Saúde: PACS é um programa criado pelo Ministério da Saúde, e vem sendo desenvolvido em parceria com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde. O objetivo é fazer com que as pessoas da comunidade se previnam de doenças, a partir de informações sobre cuidados de saúde, e tenham sua saúde acompanhada, de forma permanente, pelos

"Dona" Maria: E o outro programa é o quê?

Secretário de Saúde: O PSF é também desenvolvido em parceria com os Estados e os municípios brasileiros. Cada equipe de Saúde da Família possui, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde. É preciso que o Prefeito, juntamente com o seu secretário de saúde, transforme os centros de saúde do município em unidades de Saúde da Família. Cada equipe é responsável pelas famílias da sua área, que pode ser um bairro ou uma parte do bairro. Seus profissionais devem trabalhar 8 horas por dia e morar na cidade onde trabalham.

Os moradores estavam querendo saber mais sobre os Agentes Comunitários de Saúde, e várias perguntas foram feitas:

Fátima: Tem agentes comunitários nos dois programas? Por quê?

Moacir: O município pode ter os dois programas?

O secretário decidiu responder logo as duas primeiras perguntas:

Secretário de Saúde: Tem, sim. Por conta disso é que o PACS é considerado

uma estratégia transitória para o PSF. À medida que os municípios vão instalando as unidades de Saúde da Família, vão incorporando os agentes comunitários já existentes às suas equipes.

Vou dar um exemplo. Imaginem um município que já tenha o PACS há uns quatro anos e tenha uns 150 Agentes Comunitários de Saúde. O Prefeito, o seu secretário e o conselho municipal de saúde decidem então que é possível implantar o PSF. Mas que ainda não é possível transformar todos os seus centros de saúde em Unidades de Saúde da Família, por não ter médicos e enfermeiros suficientes para isso. O que fazer, então?

A Secretaria Municipal de Saúde começa a estruturar os centros de saúde que podem se transformar em Unidades de Saúde da Família e para isso incorporam de 6 a 10 Agentes Comunitários de Saúde a cada equipe de Saúde da Família. E o município vai continuar com os dois programas até que todas as equipes do município sejam equipes de Saúde da Família.

No caso do nosso município vai ser parecido, pois ainda não temos agentes comunitários nem equipes de Saúde da Família. Então vamos começar com duas equipes de Saúde da Família para transformar os dois centros de saúde dos bairros de Novo Horizonte e Barreiras em Unidades de Saúde da Família, contratando Agentes Comunitários de Saúde e depois os outros profissionais das equipes do PSF. Nos outros bairros, neste primeiro momento, vamos começar só com o trabalho dos Agentes.

Moacir: Que negócio é esse de estratégia?

Secretário de Saúde: Estratégia é a maneira, o instrumento que você utiliza quando quer alcançar alguma coisa. Por exemplo, num jogo de futebol: de acordo com o estilo de jogar do adversário, o técnico utiliza estratégias para ganhar o jogo, como jogar mais avançado, mais recuado ou fazer o ataque sempre pela direita, se este for o lado mais fraco da defesa do outro time.

O PACS é uma estratégia transitória para o PSF, porque o que nós estamos querendo fazer aqui na saúde do município é melhorar a qualidade da assistência que vocês recebem e reduzir a quantidade de doenças que podem ser facilmente evitadas. Para isso, escolhemos trabalhar com equipes de Saúde da Família, pois andei visitando e conversando com os secretários aqui das redondezas e vi como a situação de saúde nos municípios que estão trabalhando com Saúde da Família mudou: as pessoas estão mais alegres, sentem confiança no trabalho dos médicos e da equipe e já não adoecem tanto como há uns dois anos.

Marlene: “Seu” secretário, e o agente de saúde nessa história? Quem é ele, o que ele faz?

Secretário de Saúde: Minha jovem, o Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador, mulher ou homem, que integra a equipe local de saúde ou a equipe de

O ACS - UM AGENTE DE MUDANÇAS

Saúde da Família. Ele deve conhecer bem sua comunidade para poder fazer o cadastramento de todas as famílias da microárea onde trabalha. Com este cadastro que ele leva para a unidade de saúde, é possível levantar todas as partes da comunidade onde há riscos para a saúde das pessoas e famílias. Por conta deste levantamento, o agente organiza sua agenda de trabalho, pois ele tem que visitar, pelo menos uma vez por mês, umas 500, ou melhor, 575 pessoas, prestando cuidados primários e auxiliando-as a cuidar da própria saúde através de ações individuais e coletivas.

E tem mais. Para ser ACS é preciso morar na comunidade há pelo menos dois anos, saber ler e escrever. A seleção é feita através de prova escrita e entrevistas individual e coletiva. O ACS é treinado e orientado em seu trabalho por um enfermeiro, chamado de instrutor-supervisor. Esse enfermeiro fica na unidade de saúde. Ah, para falar do que ele faz, eu trouxe aqui comigo a Inês, que é uma instrutora-supervisora do PACS no município vizinho do nosso. Ela trouxe uns cartazes e vai falar com mais detalhes e mostrar para vocês o que o ACS faz.

Inês: O ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, mas que é muito mais que isso. Ele ajuda as pessoas a encontrar soluções mais eficazes para os seus problemas. Assim, o Agente Comunitário de Saúde ajuda as pessoas e os serviços de saúde:

- identificando áreas e situações de risco individual e coletivo;
- encaminhando as pessoas doentes às unidades de saúde;
- orientando a promoção e a proteção da saúde;
- acompanhando o tratamento e reabilitação das pessoas doentes, orientadas pelas Unidades de Saúde;
- mobilizando a comunidade para a conquista de ambientes e condições favoráveis à saúde;
- notificando aos serviços de saúde as doenças que necessitam de vigilância.

Vocês podem ver que o ACS exerce muitas funções, como a de promotor e defensor da saúde, de mobilizador da comunidade e de vigilante da saúde, a depender das ações que realiza. Alguma pergunta?

Marlene: Eu tenho. Para fazer tudo isso ele é treinado?

Inês: É claro que ele é treinado e quem dá o treinamento é um enfermeiro ou uma enfermeira que é chamada de instrutora-supervisora, como eu. Vocês podem se candidatar a ser um ACS. Mais adiante eu vou explicar para vocês o que é preciso para ser um ACS.

Vamos ver agora este cartaz? Este é sobre alguns exemplos de atividades realizadas pelo ACS. São exemplos, porque há algumas

