

FICHA DE OCUPAÇÃO	
EIXO: Ambiente e saúde	
SEGMENTO: Saúde	
OCUPAÇÃO: Agente comunitário de saúde (CBO: 5151-05)	
SUBORDINAÇÃO: Não há subordinação funcional, e sim administrativa ao gestor da unidade onde atua. Esse gestor pode possuir formação variada, em muitos casos, são Enfermeiros.	
NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO: 2	
MACROFUNÇÃO: Realizar atividades de saúde da comunidade.	
FUNÇÕES PRINCIPAIS	INTER-RELAÇÕES FUNCIONAIS COM OUTRAS OCUPAÇÕES
Realizar levantamento de informações, em todas as etapas de mapeamento da família por território e limites geográficos.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Médico, Assistente social, Farmacêutico, entre outros profissionais que atuam no Núcleo de apoio à Saúde da Família (Nasf) e no consultório na rua.
Participar e contribuir com as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos.	Auxiliar de enfermagem, Técnico em enfermagem, Enfermeiro, Médico, Assistente social, Farmacêutico, Psicólogo, Nutricionista, entre outros profissionais que atuam no Nasf e no consultório na rua.
Participar do processo de monitoramento de situações de risco à família e ao território.	
COMPORTAMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado humanizado ao usuário e sua família. • Atuação em equipe multidisciplinar, de forma solidária, cooperativa e pertinente às políticas e às ações da saúde. • Uso racional de água, energia, materiais, insumos e equipamentos. • Geração, segregação e descarte adequado e responsável de resíduos. • Flexibilidade e resiliência nas situações adversas. • Iniciativa, atenção e responsabilidade na organização e execução do trabalho. • Proatividade e criatividade na resolução de problemas. • Respeito à privacidade e aos valores morais, culturais e religiosos do usuário e sua família. 	

- Respeito ao limite da atuação profissional.
- Prevenção de eventos adversos e mitigação de incidentes.
- Respeito à diversidade no atendimento ao usuário (visão inclusiva, atitude não preconceituosa e sem julgamento moral).
- Inteligência emocional.
- Pensamento investigativo, senso crítico e empreendedorismo.
- Empatia e entendimento das necessidades do usuário.
- Comunicação clara e adequada à compreensão do usuário e sua família.
- Autocuidado/autopercepção.
- Apresentação pessoal e postura profissional.
- Zelo e cuidado com a segurança do trabalho do profissional e com o paciente.

CONHECIMENTOS

- Classificação dos graus de atenção: primário, secundário e terciário.
- Trabalho em rede (primária, secundária, terciária).
- Programas de saúde de acordo com a política de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Documentos necessários para realizar o cadastro de acesso ao SUS.
- Epidemiologia (noções).
- Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (LDNC).
- Higienização das mãos: conceito e procedimentos (Ministério da Saúde).
- Hábitos geradores de bem-estar e qualidade de vida.
- Tipos de ações educativas.
- Tipos de comunicação: verbal e não verbal, elementos da comunicação, vícios de linguagem, variações linguísticas e linguagem corporal.
- Tipos de roteiro de visita domiciliar.
- Parâmetros de normalidade de peso, altura, temperatura, perímetro cefálico e abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, de acordo com o ciclo vital (padrões de alerta).
- Programas de Saúde da Atenção Básica: tipos, aplicabilidade, orientações e atribuições da equipe.
- Autocuidado: higiene pessoal, higiene corporal/oral, aspectos emocionais.
- Condições de risco ambiental (preventivas e de promoção).
- Modelos e redes de atenção à saúde.
- Carta de serviços em saúde e fluxo.
- Histórico da formação comunitária.
- Espaços geográficos (territorial, social, político etc.).
- Política nacional de humanização.
- Identificação de situações de vulnerabilidade/violência.

<p align="center">MUDANÇAS (TENDÊNCIAS E INOVAÇÕES) NOS FATORES ORGANIZATIVOS E TECNOLÓGICOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da expectativa de vida. • Crescente preocupação com a saúde e o bem-estar nas últimas décadas, aumento da demanda por apoio e orientações à população. • Perfil do Agente comunitário de saúde – com a atual predominância de jovens. • Crescimento do número de refugiados, que geram complexidade nos atendimentos e na comunicação. • Utilização de tecnologias (<i>tablets</i>) para levantamento de dados. • Surgimento/agravamento epidemiológico de novas doenças (ex.: arboviroses), exigindo outras competências e aprendizado de técnicas.
<p align="center">INFRAESTRUTURA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Atua no serviço público (âmbito municipal), em unidades básicas de saúde. Desenvolve seu trabalho junto à comunidade e vinculado a programas como Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes de Comunidade de Saúde (PACS), fazendo uso de materiais diversos com a finalidade de promover educação em saúde sanitária e ambiental.
<p align="center">NECESSIDADES DE COMPLEMENTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL A PARTIR DAS NOVAS DEMANDAS DO SEGMENTO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Atualização em legislações em saúde na família. • Utilização de tecnologias no auxílio ao atendimento, ao acolhimento e à orientação da comunidade. • Surgimento de novos sistemas de informação (demanda de formação para compreender os sistemas utilizados pela área da Saúde). • Recursos de comunicação (idiomas e Língua Brasileira de Sinais (Libras)). • Incentivo à inclusão e ao convívio com a diversidade (novos arranjos familiares, intercultural, gênero, entre gerações etc.) • Relações do agente comunitário de saúde com povos e comunidades tradicionais (indígenas, ribeirinhas, ciganos, quilombolas etc.) • Trabalho em rede de atenção à saúde.
<p align="center">CONSIDERAÇÕES SOBRE A OCUPAÇÃO</p>
<p>O profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi reconhecido pelo mercado e compreendido como componente fundamental para a atuação da equipe de Saúde da Família. Seu perfil foi validado pelo grupo de trabalho. Esse profissional, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), pertence à família dos trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde, juntamente com um conjunto de ocupações, como o Agente de combate às endemias, Agente indígena de saúde, Visitador sanitário, entre outros. Em relação a qualificação mínima exigida, de acordo com a Lei 13.595, sancionada em 05 de janeiro de 2018, para exercer esta ocupação passa a ser exigido o ensino médio completo e a realização de curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 horas.</p> <p>Quanto ao aspecto de subordinação, os participantes tiveram entendimento diverso. Alguns entendem que são subordinados aos Enfermeiros, que seriam os responsáveis por definir locais a serem visitados. Mas a maioria entende que não há uma subordinação funcional, apenas uma</p>

subordinação administrativa ao gestor da unidade de saúde. O perfil do gestor é variado, mas em muitos casos são Enfermeiros (perfil mais comum dentro das equipes de saúde da família). Desse modo, a maioria entendeu que o Agente compõe a equipe multiprofissional, exercendo suas funções de forma autônoma, captando informações e demandas para as ações dos demais profissionais (atuação em rede).

Os participantes relataram que esse profissional atua como elo entre a comunidade, a equipe multiprofissional e o SUS, realizando levantamento de informações, em todas as etapas de mapeamento da família por território e limites geográficos. Inicialmente, atua na Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), cuja estratégia de ação está focada no desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Outro relato do grupo foi que o ideal é que esse profissional atue mais na promoção da saúde do que na prevenção.

Um aspecto que foi debatido no fórum sobre as dificuldades de atuação é o fato de o ACS ser, por definição, morador da localidade onde atua. Isto é percebido como fator de estresse para o profissional, que em muitos momentos não consegue estabelecer um limite entre a vida pessoal e profissional, pois alguns usuários de saúde solicitam a qualquer hora do dia atuação do ACS. Em decorrência disso, observa-se um grande índice de doenças ocasionadas pela falta de autopercepção e autocuidado.

Em relação às mudanças nos fatores tecnológicos e organizativos que impactam as funções desse profissional, o grupo trouxe que o aumento do número de jovens atuando nesta ocupação, o crescimento do número de refugiados e o surgimento/agravamento epidemiológico de doenças trazem algumas mudanças relevantes, que resultam no aumento da complexidade dos atendimentos realizados.

Muitos profissionais, sobretudo na área de enfermagem, pensam que o ACS é dispensável, vendo-o apenas como um recenseador. O fórum sinalizou que a informatização do processo de coleta de informações durante as visitas, se por um lado dá agilidade ao processo, tem colaborado para a mecanização do atendimento. As grandes metas de número de visitas, focadas na lógica da produtividade, têm tornado o processo menos humanizado. Esta informação alerta que o profissional pode estar priorizando a captação de dados e deixando o contato com os assistidos em segundo plano. As falas dos entrevistados enfatizam que, durante a formação, deve-se ter grande ênfase na humanização, para além da tecnologia.

Em relação aos limites de atuação do ACS, não houve consenso, pois, a depender da localidade, ele atua com maior ou menor autonomia. Em localidades com menos recursos, sobretudo em zonas rurais, muitas vezes, o ACS é demandado a executar atividades que vão além do seu limite legal de atuação, por exemplo, entregar alguma medicação quando o usuário apresenta dificuldade de locomoção, aferir pressão, realizar exame de Papanicolau e, muitas vezes, ele próprio aciona a rede para atendimento, antes mesmo de levar a demanda para análise da equipe multiprofissional.

Por fim, vale registrar que, no âmbito dos debates sobre inter-relações funcionais com outras ocupações, alguns participantes disseram que os Dentistas também atuam nas ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e de doenças do usuário, da família e da comunidade.

No entanto, de acordo com o grupo, em saúde da família, o Ministério da Saúde compõe uma equipe de saúde bucal que atua paralelamente, subordinada a outra gestão e cujas medidas, considerando o alto custo, não são implementadas em grande parte das unidades de saúde atualmente em funcionamento.