

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR -
UNIEDU
PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

MARIA APARECIDA DE BARROS BALESTRIN

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL - AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

**CAÇADOR
2016**

MARIA APARECIDA DE BARROS BALESTRIN

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL - AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

Monografia apresentada à Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública .
Orientadora Msc: Sônia Fátima Gonçalves.

**CAÇADOR
2016**

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Monografia considerada APTA com nota _____, aprovada em
_____ de _____ de _____ do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Especialista em Gestão em Saúde Pública.

Orientadora Msc: Sônia Gonçalves

CAÇADOR

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Ana Carolina Balestrin e José Vitor de Barros Balestrin fonte da minha dedicação e amor, para que todo o meu esforço sirva como legado e contribua para que juntos façamos um mundo melhor, mais humano e mais justo. Ao meu amado esposo José Carlos Balestrin por poder contar sempre com seu apoio e dedicação neste 25 anos de convivência.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e por me dar oportunidade de ser melhor a cada dia..

Agradeço aos meus pais, ambos estão em outro plano , mas estão sempre me direcionando a buscar a plenitude da minha existência.

A minha pirâmide familiar que constantemente precisamos mudar de posição para nos fortalecer e juntos realizar nossos sonhos e anseios.

À professora Sônia Gonçalves, minha gratidão, não somente pela orientação na elaboração deste trabalho, mas principalmente por passar em minha vida e deixar marcas.

"Mudar o mundo, é mudar o olhar. Do olhar que estreita e subtrai, para o olhar que amplia e engrandece. Do olhar que julga e condena, para o olhar que compreende e perdoa. Do olhar que teme e se esquiva, para o olhar que confia e atreve. Do olhar que separa e exclui, para o olhar que acolhe e religa."

Roberto Crema

RESUMO

Esta monografia tem por objetivo apresentar um reflexão sobre a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na prevenção de doenças. Ressaltamos que para 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. Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde, teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. Pudemos verificar que o agente comunitário de saúde tem um papel muito importante na prevenção das doenças, pois é membro da equipe da saúde que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, contribuindo assim para que os usuários dos sistemas públicos de saúde tenham uma melhora na sua condição e uma melhor atuação da equipe no tratamento deste usuário.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, saúde pública e importância da prevenção

ABSTRACT

This monograph aims to present a reflection on the importance of the work of the Community Health Agent in the prevention of diseases. We emphasize that to be community health agent, is first of all be someone that identifies, in all senses, with its own community, mainly in the culture, language, customs. Officially deployed by the Ministry of Health in 1991, the then the Community Health Agent Program , began at the end of the decade of 80 as an initiative of some areas of the Northeast (and other places, as the Federal District and São Paulo) in seeking alternatives to improve health conditions of their communities. Was a new category of workers, formed by and for the community itself, acting and being part of the health care provided in towns. We could verify that the community health agent has a very important role in preventing the diseases, because it is a member of the team of health that is part of the Community, which allows the creation of bonds more easily thus contributing to that users of public health systems have an improvement in their condition and a better care of the team in the treatment of this user.

Key words: community health agents, public health and importance of prevention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1.1 O agente comunitário de saúde.....	12
2.1.2 Funções do agente comunitário de saúde.....	14
2.2 METODOLOGIA.....	16
2.3. ANALISE DOS DADOS	16
3 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS – tem como diretrizes a descentralização na gestão de serviços, a integralização das ações, a regionalização e a hierarquização das unidades prestadoras de serviços, a participação da população na formulação, o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde e o fortalecimento do papel do município. Baseia-se no pressuposto de que o acesso à saúde deve ser universal e gratuito, enfatizando ainda a necessidade de práticas mais humanizadas em saúde (MATTOS, 2009).

A partir da experiência bem sucedida do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criados em 1991, o Programa Saúde da Família (PSF) foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. O PSF vem se consolidando como uma estratégia de reorientação, organização permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de ações transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elo entre concepção e execução do trabalho (BRASIL, 2011).

A equipe multiprofissional organizada no PSF é composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde (ACS), dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011). Os ACS são selecionados no interior das áreas onde serão desenvolvidas as ações do PSF e se espera que, pela proximidade de seu trabalho com as famílias, possam, conforme o ideário do PSF, estabelecer com elas vínculo que, com toda a equipe, transforme a realidade da comunidade, melhorando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para o desenvolvimento da construção da cidadania.

No exercício da profissão, os profissionais da saúde recebem informações exclusivas, íntimas dos usuários sobre suas condições de vida e saúde e a preservação privacidade e da confidencialidade dessas informações favorece a qualidade do tratamento.

Com o Programa Saúde da Família, um novo profissional se aproxima dos usuários com características particulares até então inexistentes. As informações privativas sobre as condições ou agravos à saúde dos pacientes, além de serem reveladas ao ACS, agora são por este observada e analisada, uma vez que pelas características específicas de suas atribuições o mesmo deve comparecer com regularidade as casas dos usuários cadastrados no PSF.

Esta dupla função e representante da comunidade e da Instituição, assim como a obrigatoriedade em exercer suas atividades na mesma área onde reside, faz com que a confiança assuma um caráter importantíssimo nas relações entre ACS e usuário.

Este novo profissional deve realizar suas ações desenvolvendo atividade de promoção da saúde, prevenção de doenças e orientação da comunidade no sentido de conscientizá-la para a construção de um hábito de vida mais saudável. Com acompanhamento das famílias passa a estabelecer com essas famílias um vínculo (BRASIL, 2011).

Com esse vínculo criado como determina o Manual do ACS que pretendo elaborar e desenvolver a pesquisa na qual espero que a população fraiburguense reconheça a importância deste profissional, o qual se define como um dos profissionais mais importantes no trabalho preventivo das doenças e dos atendimentos aos usuários das políticas públicas de saúde do município de Fraiburgo. Diante disso, questiona-se: Qual a influência do Agente Comunitário de Saúde na prevenção de doenças na cidade de Fraiburgo?

Portanto, para obtenção do título em Especialista em Gestão em Saúde Pública, o curso em Gestão de Saúde Pública da Universidade do Alto Valle do Rio do peixe – UNIARP, prevê a elaboração e execução de uma monografia, de acordo com as de acordo com as Diretrizes Curriculares da instituição. Dessa forma, o presente projeto propõe elencar a importância do Agente Comunitário de Saúde na prevenção de doenças à população Fraiburguense.

Esse trabalho teve como objetivo valorizar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde na comunidade fraiburguense, contribuindo assim para a efetivação do Agente Comunitário de Saúde no quadro de funcionários efetivos na Prefeitura Municipal de Fraiburgo, tornando conhecido o trabalho do Agente Comunitário de Saúde a população dessa comunidade.

Para a realização deste estudo buscando almejar os objetivos traçados foi realizada uma análise de dados dos atendimentos dos Agentes Comunitários de Saúde, verificando o impacto desses na promoção da saúde pública..

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Conhecer o papel dos Agentes Comunitários de Saúde na prevenção da saúde e como isso acontece é essencial para identificar a importância desse trabalho no contexto social. Para isso foi discutido quem é esse profissional e seu papel segundo a legislação.

2.1.1 O agente comunitário de saúde

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde que possui as principais especialidades médicas (pediatria, clínica médica e ginecologia-obstetrícia) e demanda espontânea e/ou encaminhada por unidades elementares de saúde.¹

Os primeiros profissionais de saúde não médicos de nível técnico ou elementar foram os Visitadores Sanitários e Inspetores de Saneamento ainda vinculados ao projeto das campanhas de saúde pública que no Brasil do início do século XX controlaram os surtos de peste bubônica e erradicaram a febre amarela, entre outros agravos. Portanto, eram os responsáveis pelo controle de endemias nas áreas urbanas/rurais.

No Brasil identifica-se a utilização desses técnicos de saúde desde a SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária e da Campanha de Erradicação da Varíola aos programas de saúde da década de 1970.

Com efeito, sua origem parece ter sido na Rússia dos Czares, no século XVIII, época em que foi criada a figura do *feldsher*, palavra que, curiosamente, significa “barbeiro de campo”. Suas tarefas eram inicialmente ligadas à higiene e à

saúde das tropas imperiais em missões de guerra. Isso evoluiu, posteriormente, também para a prestação de serviços à população civil.² Outros supõem que a origem dessa estratégia deu-se na China, onde ficaram conhecidos como Médicos de pés descalços, no início dos anos 1950 e proposições de saúde comunitária com assistentes médicos nos Estados Unidos dos anos de 1960 e 1970.³

A primeira experiência de Agentes Comunitários de Saúde como uma estratégia abrangente de saúde pública estruturada, ocorreu no Ceará em 1987, com o objetivo duplo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança. Esta estratégia expandiu-se rapidamente no Estado, atingindo praticamente todos os municípios em três anos, sendo encampada pelo Ministério da Saúde (MS) mais ou menos nos mesmos moldes, em 1991. As primeiras experiências do Programa de Saúde da Família, PSF, nos moldes atuais, também surgiram no Ceará em janeiro de 1994, sendo encampadas pelo MS em março do mesmo ano, como estratégia de reorganização da atenção básica no país. A partir daí o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, PACS, passou a ser incorporado pelo PSF.⁴

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) resultou da criação do PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) em 1991, como parte do processo de construção do Sistema Único de Saúde, estabelecida por norma constitucional em 1988.

O Agente Comunitário de Saúde é capacitado para reunir informações de saúde sobre uma comunidade. Na concepção inicial, deveria ser um dos moradores daquela rua, daquele bairro, daquela região, selecionado por ter um bom relacionamento com seus vizinhos e condição de dedicar oito horas por dia ao trabalho de ACS. Orientado por supervisor (profissional enfermeiro ou médico) da unidade de saúde, realiza visitas domiciliares na área de abrangência da sua unidade, produzindo informações capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade.

Com a proposição do Ministério da Saúde de 1994, quando se criou o PSF (Programa de Saúde da Família), os Agentes Comunitários de Saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS:

- Ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família;
- Ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional.

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o agente comunitário de saúde (ACS) tem sido um personagem muito importante realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade.

Atualmente são mais de 200 mil em todo o Brasil desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A família é o ponto de partida para o trabalho dos Agentes Comunitários da Saúde na comunidade.

2.1.1 Funções do agente comunitário de saúde

Conforme lei 11.350 de 06 de outubro de 2006 no seu Art. 3º, O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

No art Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

Tratando-se de remuneração o Agente Comunitário de Saúde o seu salario esta estabelecido pela lei 12.994 de 17/06/2014, conforme segue:

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei.” ...

“Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º- A desta Lei....

“Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes:

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias;

II - definição de metas dos serviços e das equipes;

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção;

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios:

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;

b) periodicidade da avaliação;

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço;

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação;

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores.”

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável.” (NR)

2.2 METODOLOGIA

A pesquisa quantitativo-descritiva tem como função primordial, a exata descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, organizações ou outras coletividades específicas, geralmente contêm um grande número de variáveis e utilizam técnicas de amostragem para que apresentem caráter representativo. Quando pesquisam aspectos qualitativos como atitudes e opiniões, empregam escalas que permitem a quantificação (MARCONI e LAKATOS, 2007; p.84-85).

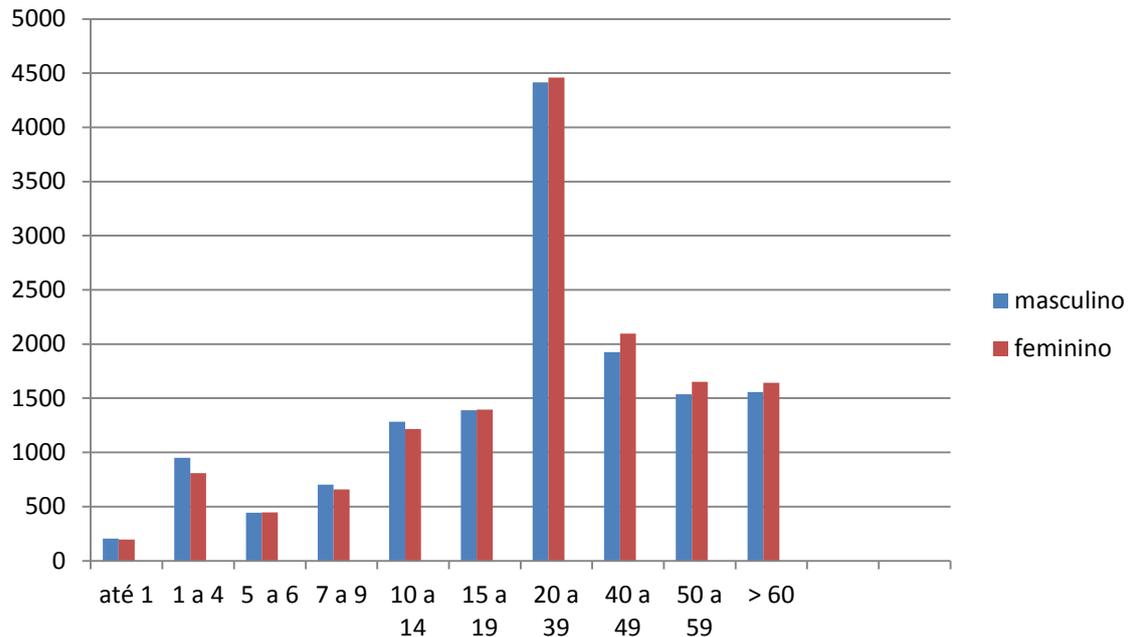
Foi realizada uma pesquisa descritiva diante dos dados colhidos pelas Agentes Comunitárias de Saúde para a secretaria municipal da Saúde de Fraiburgo SC que delinearão o perfil dos indivíduos atendidos. Esses dados foram analisados para verificar a relevância desses profissionais para a Saúde Familiar.

2.2 ANALISE DOS DADOS

A partir do instrumento utilizado mediante o tratamento dos dados foram apresentados os números colhidos pelos Agentes Comunitários de Saúde para a Secretaria da Saúde do município de Fraiburgo-SC no período de 2015, para analisar os resultados que tangeram os objetivos desse trabalho.

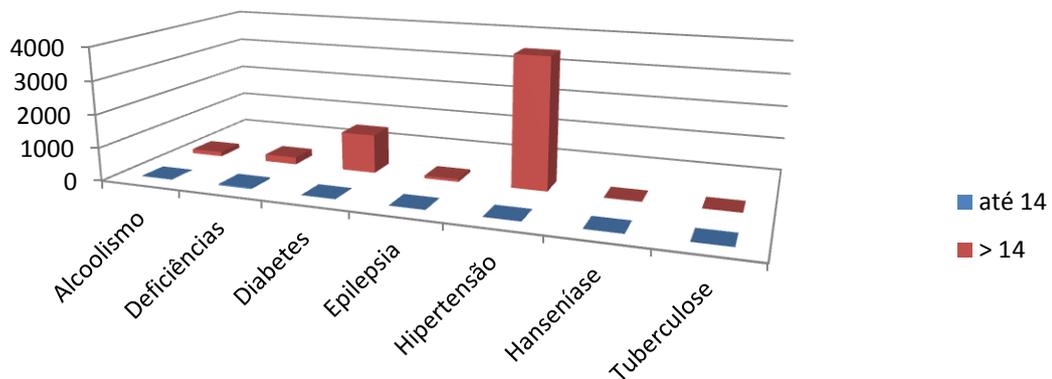
Para isso, conhecer o perfil do público atendido é essencial para elencar as prioridades e necessidades dos mesmos.

O primeiro gráfico é referente ao público atendido:

Gráfico 1 – Público atendido

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado)

No gráfico 1 se apresenta o perfil do público atendido pelos agentes que foi dividido em gêneros e por faixa etária. Dessas pessoas atendidas, tanto do público feminino quanto do masculino, o maior número se encontra na faixa etária entre 20 a 39 anos. Em 2015 foram atendidas um total de 28.970 pessoas, que corresponde a ...% da população desse município que é de 35.781 habitantes.

Gráfico 2: Doenças referidas

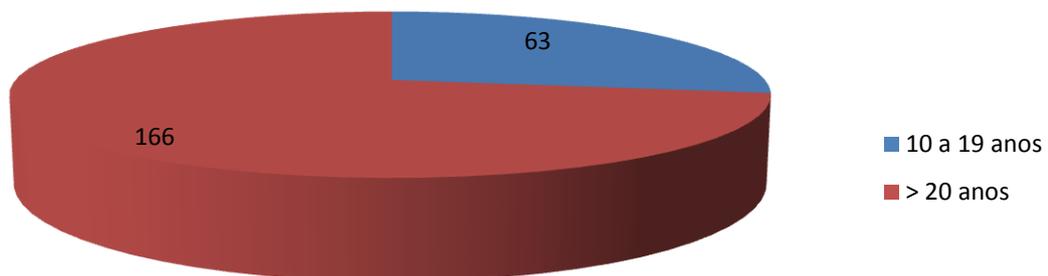
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado)

No gráfico 2 há o mapeamento das áreas da saúde para monitoramento, acompanhamento, prevenção de doenças e promoção da saúde nos seguintes

grupos de doenças referidas: Diabetes, Deficiências, Epilepsia, Hipertensões, Hanseníase e Tuberculose. Na faixa etária do 0 a 14 anos não foi acompanhado nenhum caso de alcoolismo, de hipertensão, hanseníase e tuberculose. Ainda nesses casos a ocorrência de deficiências são menores que um 1% (43), com apenas 3 casos de diabetes e 8 de epilepsia. Na faixa etária acima de 15 anos, a principal doença atendida é relacionada à Hipertensão com 3920 atendimentos (17,77%), seguida pelos casos de diabetes que foram 1.173 (5,32 %). Em seguida, com 217 (0,98 %) casos estão as deficiências, seguido pelo alcoolismo com 137 (0,47 %). Por fim, tem dois casos de hanseníase e um de tuberculose que correspondem a menos de 0,01 % das doenças atendidas. Observa-se que as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) tornam-se um recurso em potencial para causar um impacto positivo na saúde do cidadão, fortalecendo a atenção básica. Os ACS atuam no apoio ao cidadão para identificar situações mais comuns de risco à saúde, participando, orientando e conduzindo as responsabilidades locais de saúde, para prevenir e solucionar problemas de saúde, para mobilizar a promoção da vida e das interações sociais (BRASIL, 2003).

No que diz respeito ao atendimento as gestantes, temos:

Gráfico 3: Condição referida.

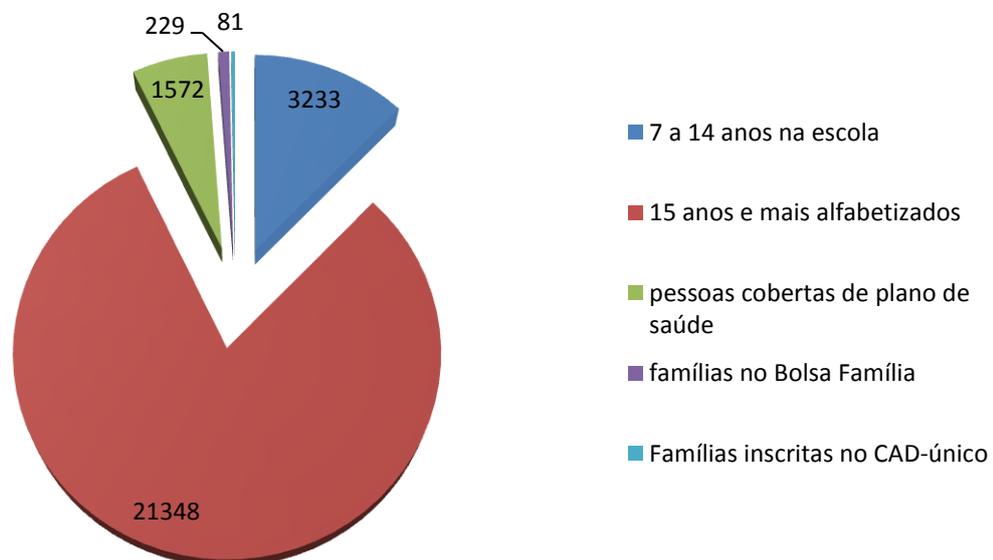


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado).

Sendo de essencial importância os cuidados neonatais foram constatados acompanhamento de 229 casos, correspondentes a 1.84% dos atendimentos totais, dos quais houve 63 na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Analisando esses números, percebe-se que a gravidez antes dos 19 anos corresponde a quase um terço do número de gestações atendidas, demonstrando que a gravidez ainda tem ocorrido precocemente.

O próximo item analisado referente ao público atendido pelas agentes de saúde foi a análise do perfil das famílias fraiburguenses:

Gráfico 4: Perfil das famílias.



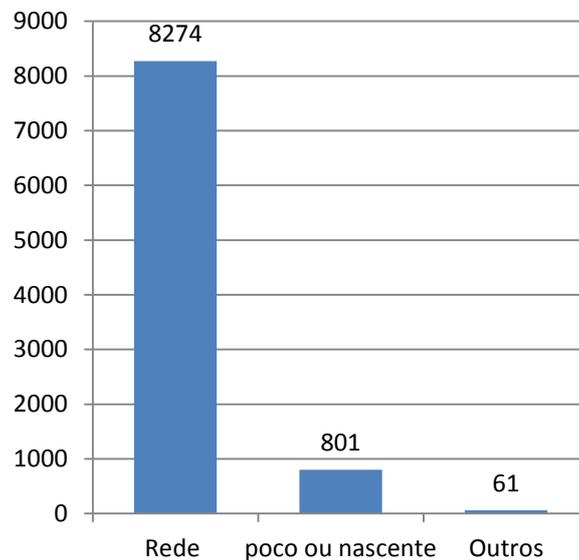
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado).

Estima-se que o município de Fraiburgo conta com 10.874 famílias, das quais 9.138 estão cadastradas e recebem acompanhamento das Agentes Comunitárias de Saúde, ou seja, 84.04 % estão sendo atendidas, cobrindo uma grande margem da população, promovendo uma maior qualidade de vida. Os ACS no seu cotidiano de trabalho, na maioria assumem a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre as famílias e a Equipe da Saúde (CARDOSO, NASCIMENTO, 2007). Dessa forma conhecem melhor as necessidades de cada família e contribuem para que muitas ações de emergências na área da saúde sejam prevenidas e recebem seu devido acompanhamento.

Traçando um perfil das famílias cadastradas, há 3.233 alunos matriculados e frequentado a instituição escolar dos sete aos catorze anos que correspondem a 83,8% da quantidade total de alunos nessa faixa etária no município. A população alfabetizada com mais de quinze anos atendidas são 21.348 pessoas. São 1.572 (5,43 %) pessoas cobertas por planos particulares de saúde e 229 (2,51 %) que participam do programa federal Bolsa Família. Fechando esse perfil, há 81 famílias inscritas no cadastro único.

Com relação ao abastecimento de água das famílias atendidas, tem-se os seguintes dados:

Gráfico 5: Abastecimento da água.

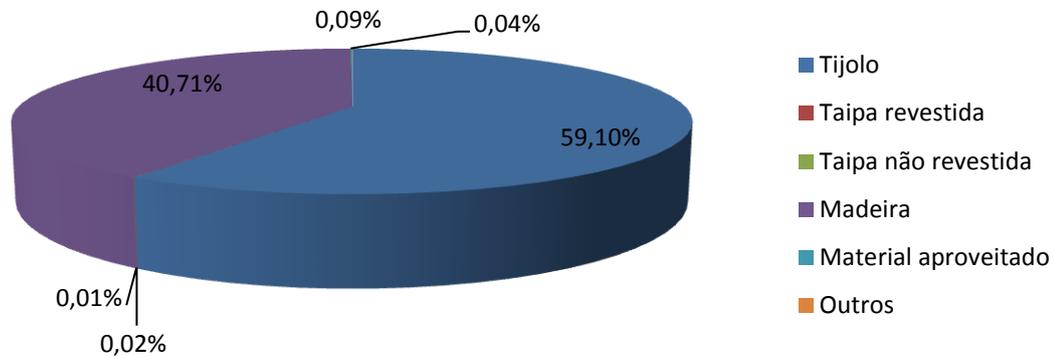


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado).

Sabe-se que a qualidade da água que as famílias estão recebendo é essencial para a manutenção e prevenção da saúde, por isso como resultados dos acompanhamentos dos Agentes Comunitários de Saúde foi possível traçar um mapa para atualizar e conhecer a origem dos abastecimentos em cada lar. Constatou-se que cerca de 8.274 (90,54 %) recebem abastecimento da rede pública. Outras 801 (8,77%) moradias recebem abastecimento de poços ou nascente e 61 (0,67 %) moradias tem outro tipo de fonte para obterem água. O ideal seria que todas as casas tivessem uma fonte confiável de água, pois a qualidade dela está intimamente ligada às condições de saúde.

A análise dos tipos de moradia colheram os seguintes dados:

Gráfico 6: Tipo de casa

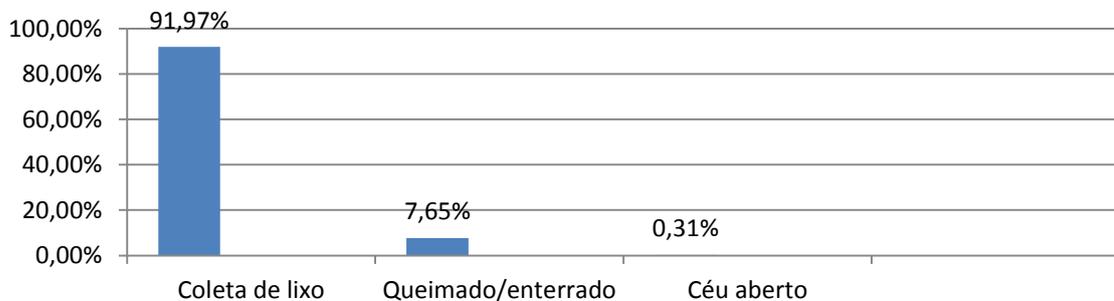


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado).

Os dados colhidos sobre o tipo de moradia através das visitas das ACS obtiveram os seguintes resultados: 59,10 % (5.410) são de tijolo; 40,71 % (3.720) de madeira; 0,09 % (8) de material aproveitado; 0,02 % (2) de taipa revestida; 0,01% (1) de taipa não revestida e 0,04% (4) de outros tipos de construção. Percebe-se que a maioria das moradias são feitas com material adequado, o que é muito importante para a promoção de qualidade de vida e prevenção da saúde, em especial pelo clima bastante frio e chuvoso da região.

Com relação à coleta de lixo, verificou-se o seguinte:

Gráfico 7: Destino do lixo



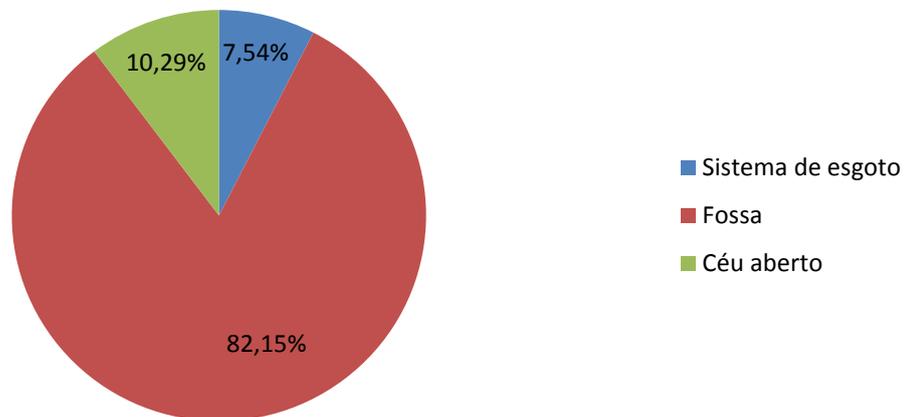
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado)

O município de Fraiburgo tem coleta pública e seletiva com datas fixas em todos os bairros, abrangendo a maioria das moradias, no entanto foi constatado com

os dados levantados pelas agentes de saúde que há ainda 699 moradias (7,65%) onde o lixo é queimado ou enterrado e em outras 28 moradias (0,31%) deixam seu lixo em céu aberto. A coleta pública abrange 91,97 % (8.404) das moradias visitadas. O acúmulo de lixo e a falta de um destino adequado contribuem para a proliferação de doenças, sendo que ao se verificar que ainda há lixos sem a finalização apropriada as autoridades podem e devem promover ações que alterem essa situação.

Ao conhecer os dados saneamentos básicos, houve o seguinte resultado:

Gráfico 8: Saneamento básico.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fraiburgo (adaptado).

De acordo com os dados coletados 689 (7,54 %) casas tem sistema de esgoto; 7.507 (82,15 %) têm fossa séptica e 940 (10,29 %) ainda despejam seus dejetos em céu aberto. Constate-se que mais de 10% das moradias não tem um destino correto para seu esgoto, superando a margem dos que tem sistema de esgoto adequado. A água, o saneamento básico e saúde estão intimamente ligados. Quando há falha na manutenção de qualidade da água e saneamento a saúde da população é a que terá as piores consequências.

O último dado coletado foi referente ao número de famílias que tem acesso a energia elétrica. Verificou-se que essa cobertura é quase total, pois cerca de 9.112 (99,72 %) das moradias tem acesso a energia elétrica demonstrando não haver falhas nessa área.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este trabalho é possível confirmar a importância da prevenção tem em nossas vidas, pois tudo o que se pode prevenir evita uma ação futura, tornando-se mais rápido e econômico, também contribuindo para que o usuário tenha uma porta “aberta” quando necessitar de atendimento de maior complexibilidade.

Neste tempo que foi desenvolvido este trabalho houve a certeza que me tornei uma pessoa melhor, pois me deparei com situações inóspitas e as quais deixaram uma legado de muito aprendizado.

Ainda, verificou-se o quanto é importante à função do Agente Comunitário de Saúde no município de Fraiburgo na prevenção das principais doenças e identificação dos problemas que impedem a manutenção da saúde de nosso cidadão, e quanto ainda falta para que esse profissional seja reconhecido pela comunidade como um agente transformador e mediador de suas dores e angústias.

Esses servidores são essenciais para a manutenção da saúde pública, pois além de promoverem ações de prevenção, eles conhecem os usuários cadastrados para os atendimentos e o campo de trabalho, podendo traçar estratégias para melhorar a qualidade de vida da comunidade que atendem e alterar o modelo assistencialista da saúde para ter um caráter preventivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde - Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, Brasília – DF – 2009.

CAMPOS, G,W, **Saúde Paidéia**, São Paulo, Editora Hucitec, 2003.

CARDOSO. A.S. NASCIMENTO. M.C. Comunicação no Programa da Família. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: www.abrasco.org.br/revistaciencia. Acesso em: 24 de abr. de 2016.

MARCONI, MARIANA DE ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo. Editora Atlas. 6ªedição. 2007

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude
>acesso 15 de maio de 2015.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm > acesso Julho de 2015.

<http://www12.senado.gov.br/senado/presidencia/noticia/renan-calheiros/piso-salarial-de-agentes-de-saude-agora-e-lei> -> acesso Julho de 2015

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12994.htm#art1 – acesso Julho de 2015.

https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunit%C3%A1rios_de_sa%C3%BAde

