



Saúde da Família

# Acolhimento e História do PACS/PSF/ESF



*Profa Ma Juliana Caldas*

BEM VINDO

RESPIRE FUNDO, SORRIA

*entre e sinta-se*

EM CASA





# Conceitos de Saúde

## Organização Mundial da Saúde

“Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS, 1948).



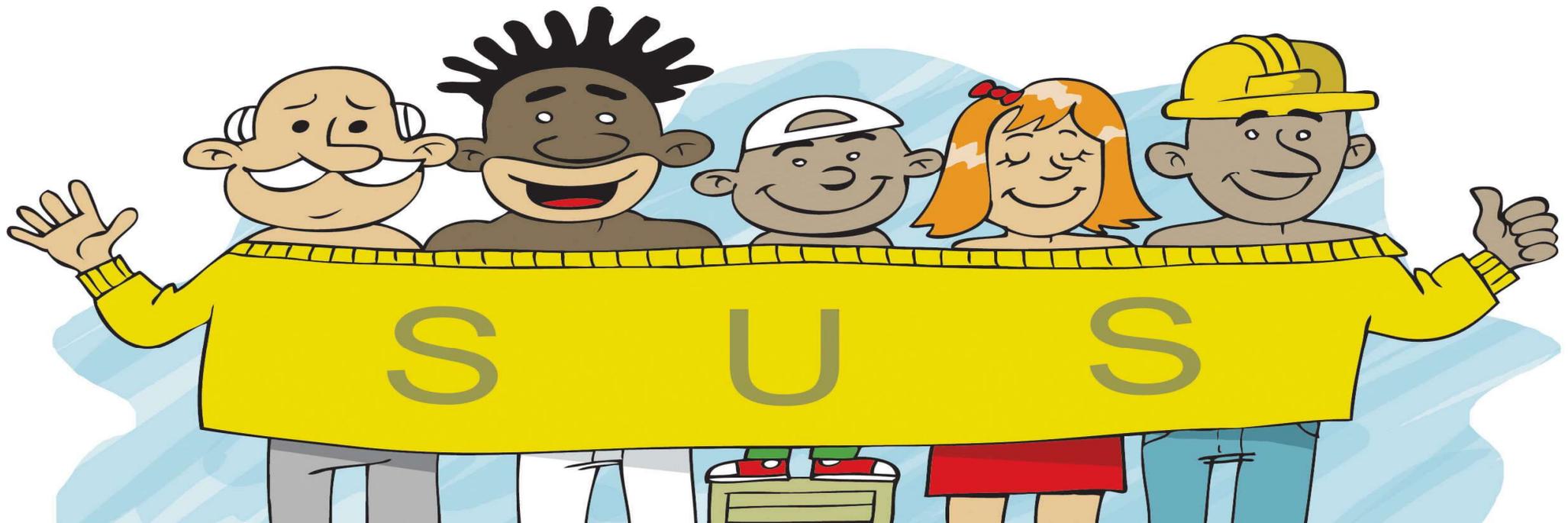
**Este conceito representou um grande avanço no período em que foi elaborado:**

- \* Levava em consideração que a saúde não era apenas o oposto da doença;
- \* Saúde significava um estado positivo de higidez em que as condições biológicas, psíquicas e sociais tinham uma poderosa contribuição.

A ideia de saúde passou a ser, portanto, entendida como resultado de um conjunto de fatores que têm a ver com a renda, com o trabalho, com o grau de instrução, e assim por diante.

Quem tinha emprego registrado na carteira profissional possuía assistência médica através das caixas de previdência, ou então podia pagar médicos particulares e, em casos de internação, também pagava pelo serviço.

Para **quem não tinha emprego registrado ou não podia pagar um médico** recorria às Santas Casas de Misericórdia ou aos postos de saúde municipais, que viviam sempre lotados.



# Reforma Sanitária Brasileira



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**.

Esse movimento defendia que todos deveriam ter amplo acesso aos serviços de saúde, independente 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.





Entidades  
representativas

Conselhos de  
Saúde

Conferências de  
Saúde



# **Estratégia Saúde da Família**

**PNACS (1991) PACS (1992) PSF (1994)**

**A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o pilar central em que se alicerça a expansão, consolidação e qualificação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujos princípios são: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.**

## **Características da Estratégia Saúde da Família:**

- Território definido.
- População adscrita.
- Porta de entrada do sistema local de saúde.
- Política de reorganização da atenção básica (primária) em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (a partir de 1996 - NOB).

## A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



**1**

É a porta de entrada para o SUS.

**2**

Promove um cuidado multiprofissional.

**3**

Possibilita a coordenação do cuidado e atendimento integral.

**4**

É responsável pela resolução de 80% dos casos em saúde.

**5**

Favorece a aproximação da unidade de saúde com as famílias.



# Resumo Histórico

1987 Programa de Agentes de Saúde do Ceará.

1991 Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (Pnacs)

1992 Programa de Agentes Comunitários de Saúde

1994 Programa Saúde da Família

1997 Portaria 1886 – aprova as normas e diretrizes do PACS e do PSF e define atribuições dos ACS.

1999 Decreto 3189 – fixou as diretrizes para o exercício da atividade de ACS.

2000 Modalidade de Contratação de Agentes Comunitários de Saúde – um pacto tripartite – contratação via OSCIP (Lei 9790/99 – lei do terceiro setor) com direitos segundo a CLT.

2002 Lei 10507 – instituiu a profissão de ACS e incentivou o processo de formação profissional.

# Resumo Histórico

2004 Publicação do Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde

2004 Parecer favorável do CNE à proposta de habilitação técnica de ACS.

2003 MPT instaurou o procedimento investigatório n.º 160/2003 - visava apurar a forma de contratação dos ACS pelos municípios e estados.

2003 Proposta de Emenda Constitucional 7/03.

2006 Emenda Constitucional 51/06 – criação do processo seletivo público para os ACS e agentes de endemias.

2006 Medida provisória 297 – revoga a lei 10507.

2006 Lei 11350 – regulariza a EC 51/06, estabelece o vínculo direto com estados e municípios via CLT. Formação: inicial e continuada.

# Estratégia de Saúde da Família

## Equipe mínima:

- Médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- Responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes.
- Número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- Jornada de trabalho: 40 horas semanais.

(Política Nacional de Atenção Básica -Portaria 648 de março de 2006)



**O papel social deste profissional é de grande relevância no contexto de mudanças das práticas de saúde junto à população brasileira.**

**É também um dos muitos desafios colocados para o SUS relacionados à qualidade de vida do cidadão.**

**Para colaborar no enfrentamento desses desafios, o curso contempla, em suas atividades, assuntos que exploram a políticas públicas de saúde, controle social, territorialização, bem como ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, visando a melhoria da qualidade de vida da população.**

**Na perspectiva de que se possa ampliar o conhecimento inicial da prática cotidiana do Agente comunitário de Saúde e do Agente De Combate às Endemias, espera-se que este curso venha contribuir para uma qualificação profissional de qualidade.**

# Papel Social do ACS

## **Papel de mediador social:**

“é um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios do modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado”.

(Nogueira et al, 2000, p, 10)

# **1999 – Decreto 3.189**

## **Fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS**

### **Atividades do ACS:**

- Utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade de sua atuação;**
- Executar atividades de educação para a saúde;**
- Registrar nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos;**
- Estimular a participação da comunidade;**
- Realizar monitoramento de situações de risco à família;**
- Fortalecer os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas;**
- Desenvolver outras atividades pertinentes à função do ACS.**

# Pré requisitos Históricos do ACS

- Residir na comunidade há dois anos;
- Ter espírito de liderança e solidariedade;
- Idade mínima – 18 anos;
- Saber ler e escrever;
- Disponibilidade de tempo em horário integral.

(Esses requisitos prevaleceram oficialmente durante onze anos – da criação do PACS até a publicação da lei 10507, em julho de 2002)

**Até 2004, predominou:**

- **Formação inicial e continuada – não regulamentada – sem pré-requisitos, não conferindo habilitação;**
- **Capacitação em serviço;**
- **Conteúdo variável em função dos problemas locais;**
- **Enfermeiro ou a equipe do PSF responsáveis pela formação dos ACS.**

# Argumentos que sustentaram a situação dos ACS

- O ACS é identificado como **a ponte entre o serviço e a comunidade**, estabelecendo aproximações e desenvolvendo vínculos com a população das comunidades atendidas.
- Perfil social do ACS:  
“(...) a política que lhe deu origem exige do ACS um perfil social fora do comum que abrange dois aspectos fundamentais:  
a) identidade com a comunidade;  
b) pendor para a ajuda solidária.” (Nogueira et al, 2000, p 7)
- Justificaram a não-formação e a terceirização (precarização?) do vínculo dos ACS.

## 2002 – Lei 10.507 Cria a profissão de ACS

**Lei 10.507 de 10/07/02 cria a profissão e determina:**

- **Exclusividade do âmbito do SUS.**
- **Supervisão - gestor local.**
- **Residir na área de atuação.**
- **Ensino fundamental completo.**
- **Conclusão com aproveitamento de curso de qualificação básica / conteúdo definido pelo MS.**
- **Vínculo direto ou indireto com o poder público local.**

## **Perfil de competências profissionais (discutido em reuniões, oficinas e consulta pública):**

- **Integração da equipe com a população local.**
- **Planejamento e avaliação.**
- **Promoção da Saúde.**
- **Prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário.**
- **Prevenção e monitoramento a grupos específicos.**

# Atualizações legislativas

- **Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro de 2006: torna possível a admissão dos ACS por meio de processo seletivo público.**
- **Lei 11.350 de 5 de outubro de 2006: regulamenta a EC 51, explicita o vínculo via CLT diretamente com os estados e municípios, e revoga a Lei 10.507 de 10 de julho de 2002, passando a ser a legislação de referência para o exercício das atividades do ACS.**

# Lei 11350 de 05 de outubro de 2006

## Pré-requisitos:

- Residir na área em que deve atuar desde a data de publicação do edital do processo seletivo público.
- Haver concluído com aproveitamento curso introdutório de formação inicial e continuada.
- Haver concluído o ensino fundamental.

# ACS e ACE vocês sabem quais são as atribuições que vocês têm em comum?



Atenção Básica (AB) e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes comunitários de saúde (ACS) e agente de combate às endemias (ACE) devem ser integradas.

**Agente de Endemias quanto o Agente Comunitário de Saúde sejam profissionais que atuam na área da saúde, existem diferenças significativas em relação às suas atribuições e áreas de atuação.**

### **Agente Comunitário de Saúde (ACS):**

**Responsável por atuar diretamente na comunidade, promovendo ações de prevenção, promoção, educação em saúde e acompanhamento de famílias em determinada área geográfica.**

**O ACS faz visitas domiciliares, realiza mapeamento da comunidade, identifica situações de risco à saúde, orienta sobre práticas saudáveis, realiza encaminhamentos para serviços de saúde, entre outras atividades.**

**O foco principal do ACS é a atenção básica e a estratégia de Saúde da Família, trabalhando de forma integrada com a equipe de saúde local.**



## **Agente de Endemias (ACE):**

**O Agente de Endemias é responsável por atuar no combate e controle de doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika, chikungunya, malária, entre outras.**

**O Agente de Endemias realiza inspeções e vistorias em domicílios e espaços públicos para identificar e eliminar possíveis criadouros de vetores, além de orientar a população sobre medidas de prevenção e combate às doenças transmitidas por esses vetores.**

**O foco principal do Agente de Endemias é o controle de doenças específicas e ações de vigilância epidemiológica relacionadas a essas doenças.**



Embora ambos os agentes tenham um papel importante na saúde pública, suas **áreas de atuação e atribuições são distintas.**

Enquanto o Agente Comunitário de Saúde trabalha na atenção básica e busca abranger uma gama mais ampla de ações de saúde, o Agente de Endemias concentra-se especificamente no combate a doenças transmitidas por vetores e na vigilância epidemiológica dessas doenças.



4 de out

Dia Nacional  
do **Agente  
Comunitário  
de Saúde** e Dia  
Nacional dos  
**Agentes de  
Combate às  
Endemias**

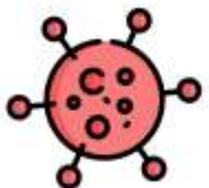


# Desafios do SUS



51% da população  
acima do peso

23,6% são **hipertensos**



Em 43% dos casos de  
**câncer**, tratamento é  
iniciado **fora do prazo**

16,4% da população  
faz **abuso de álcool**



Baixa média de leitos:  
2,13 leitos para cada  
mil habitantes. **30 mil  
leitos** fechados nos  
últimos anos

Em 30 anos, **reduziu em 70% a mortalidade infantil**, o calendário de vacinas do Brasil é **reconhecido mundialmente** e isso foi possível por meio do SUS.

Os brasileiros também envelhecem com mais qualidade e morrem mais tarde. Nos anos 1980, a expectativa de vida era **de 69 anos**. Em 2018, de 76 anos.

Atualmente a ESF do SUS cobre mais de 130 milhões de brasileiros com cerca de 40 mil equipes de Saúde da Família organizadas em todo o território nacional.

Outro elemento muito importante de avanço do SUS nesses 30 anos foi **a universalização da alta complexidade**, que são aqueles procedimentos mais caros, mais especializados, realizados em lugares de ponta para o atendimento, por exemplo, do **tratamento de câncer ou transplantes**.

O diferencial do SUS é que ele não visa ao lucro, mas sim à redução da mortalidade e à cura de doenças, ele coloca no centro da atividade a vida das pessoas, e não o negócio.

**O centro do sistema é fazer com que as pessoas não sofram, vivam mais e melhor.**

Obrigada.

Obrigada.

CONTATOS



enfermeirajulianacaldas



enfermeirajulianacaldas@gmail.com