



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

DENISE CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA
A GESTÃO PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**

PORTO VELHO

2022

DENISE CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PARA A GESTÃO PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Nome do Orientador: Prof. Esp. Vinícius de Souza Santos

PORTO VELHO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
IFRO - CAMPUS PORTO VELHO ZONA NORTE

| | |
|------|--|
| O48i | Oliveira, Denise Cristina Ferreira de. A importância dos agentes comunitários de saúde para a gestão pública no município de Porto Velho / Denise Cristina Ferreira de Oliveira. – Porto Velho, Rondônia, 2022. 26 f.: il. Orientador: Prof. Esp. Vinicius de Souza Santos. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública). 1. Agente comunitário de saúde. 2. Gestão pública. 3. Atenção básica. 4. Sistema Único de Saúde. I. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia. II. Título. CDD: 362.10981 |
|------|--|

Bibliotecária Responsável: Gizele de Melo Viana CRB11/914

A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A GESTÃO PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

Denise Cristina Ferreira de Oliveira¹
Vinícius de Souza Santos²

Resumo

O artigo visa à apresentação da importância dos agentes comunitários de saúde (ACS) para a gestão pública de saúde no município de Porto Velho/RO. Busca identificar e demonstrar qual o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na gestão pública municipal de saúde e no processo de acesso a esse serviço. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, com característica descritiva/explicativa e baseada em pesquisa bibliográfica, para revisão de literatura. Nesse sentido, o trabalho apresenta uma reflexão acerca do papel de cada ator envolvido no processo de saúde e busca dialogar com outras pesquisas sobre o tema. Temos por intuito compreender melhor as dinâmicas entre os atores e processos envolvidos na profissão, com foco nos agentes de saúde e nas normativas que regem sua atividade.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Gestão Pública. Atenção Básica. Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, introduziu diversos direitos e garantias aos cidadãos. O Brasil afastou-se de um governo autoritário para uma democracia. O processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) emergiu com o movimento da reforma sanitária que reuniu médicos e outros profissionais que reivindicavam melhores condições de vida para a população. A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, teve como temas: saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor (CONASS, 2009) e devido a ampla mobilização popular foi possível que inúmeros objetivos da conferência fossem incluídos na íntegra no texto constitucional.

Desse modo, a Carta Magna de 1988 assegura que a saúde é um direito do cidadão que deve ser garantido pelo Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema integrado que recebe recursos federais, estaduais e municipais para o seu custeio. Ou seja, cabe à União, Estados e Municípios se organizarem para ofertar o que

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. E-mail: crisoliveiradenise@gmail.com.

² Professor Orientador de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: vinicius.santos@ifro.edu.br

é de direito da população. A definição de Sistema Único de Saúde (SUS) consta no artigo 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, *in verbis*:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela referida lei e em seu artigo 2º, o qual traz a seguinte informação: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1988)). Em uma das formas de efetivação dessa normativa, em 1991, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de modo a buscar alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades.

O PACS criava uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O programa só foi efetivamente instituído em 1997 quando se iniciou o processo de descentralização de recursos do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Na portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997, constam os requisitos básicos para acesso ao cargo, sendo: idade mínima de 18 anos, saber ler e escrever, residir na comunidade há pelo menos dois anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer as atividades. Além disso, são explicitadas as atividades a serem realizadas por esses profissionais, sendo: realização do cadastramento das famílias, de visitas domiciliares e encaminhamento dos usuários para a unidade de saúde de referência, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde é um documento que define as diretrizes a serem seguidas pelos órgãos para o desenvolvimento e aplicação da atenção básica em saúde e aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A portaria traz em seu artigo 2º, a definição da atenção básica como o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem, entre outras, a prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e vigilância em saúde. (BRASIL, 2017) A referida política define que a atenção básica será oferecida gratuitamente e integralmente a todas as pessoas. Indica quais os estabelecimentos irão ofertar ações e os serviços de atenção primária à saúde, que são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF).

Desse modo, pode-se compreender que a entrada para o acesso à saúde municipal é a rede de atenção básica nas unidades básicas de saúde. Para acessá-las é necessário o intermédio do agente comunitário de saúde para que realize, entre outras, a orientação e a marcação de consultas. Entretanto, é notório que muitas pessoas enfrentam inúmeros problemas para ter acesso a uma consulta de rotina anual. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Porto Velho define em sua Carta de Serviços ao Usuário do SUS que:

As unidades básicas de saúde responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionando de segunda a sexta-feira, e devem ser a **porta de entrada prioritária** no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. (SEMUSA, 2019, p.09, grifos nossos)

No município de Porto Velho existe uma carência no acesso à atenção básica de saúde e, não são incomuns os relatos de cidadãos enfrentando filas enormes, ainda durante a madrugada para conseguir uma simples consulta. Muitos desistem e preferem juntar recursos para realizar o atendimento nas clínicas populares, pois além dos valores acessíveis, o atendimento e os resultados são mais rápidos. A profissão de agente comunitário de saúde enfrenta desde a sua criação, a precarização dos vínculos e o “aligeiramento” de sua formação (MOROSINI & VALÉRIA, 2010).

Considerando ser um trabalho primordial, mas tendo em vista que pouco se dá importância ao papel desse profissional e pouco se conhece sobre esse trabalho tão importante, direcionamos o objeto dessa pesquisa de modo a demonstrar a importância desse ator na gestão pública da saúde municipal com o intuito de proporcionar conhecimento à população, além do reconhecimento dessa profissão para a gestão pública de saúde.

2 O QUE DIZEM AS LEGISLAÇÕES? UMA BREVE APRESENTAÇÃO

As UBS são a porta de entrada para os serviços do SUS, a fim de atender a população sem que haja necessidade de encaminhar as demandas aos hospitais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). As USF são, de acordo com o Caderno de Atenção Básica, também um importante acesso da população aos serviços de saúde, sendo possivelmente instalada em uma Unidade básica de saúde já existente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000)

No CAPÍTULO I da portaria da PNAB, é apresentada qual a estratégia de atendimento aos usuários:

[...] inclui as especificidades locorregionais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde. A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, **a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.08, grifos nossos).

O documento define ainda a estrutura básica de cada unidade de saúde, a composição da equipe, e a atribuição de cada ator no processo. De volta a Portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997, que traz no Capítulo de Diretrizes Operacionais, como requisitos para ser ACS, entre outros, o de ser morador da área onde exercerá as atividades há pelo menos dois anos. Para Azevedo (*et al.* 2002) o fato desses profissionais pertencerem à comunidade, ou seja, residirem nas comunidades (que foi pensado dessa forma justamente para constituir uma junção entre comunidade e SUS), acaba por fazer com que esses agentes permaneçam sempre transitando nas duas vertentes (AZEVEDO, *et. al*, 2020). Por residirem nas comunidades são primeiramente consultados para resolução de dúvidas e orientações inclusive fora do horário de trabalho, fato que gera excesso de trabalho (SPERONI *et al*, 2016).

Também consta na referida portaria algumas atividades a serem realizadas por esses profissionais, sendo: realização do cadastramento das famílias, de visitas domiciliares e encaminhamento dos usuários para a unidade de saúde de referência, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Nesse enredo, tem-se que o rol de atividades desses profissionais não se limita às elencadas nos normativos, e sim contempla uma gama de outras funções a serem realizadas juntamente com a equipe. Tarefas que não necessariamente exigem o trabalho em campo do agente, mas acabam fazendo parte das atribuições indiretas desses profissionais. Por outro lado, esses profissionais recebem pouca qualificação, muitas vezes são contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), ou seja, não possuem estabilidade e são contratados por tempo determinado.

Na PNAB também constam as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde que são, entre outras:

[...] **III.- Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe** e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VIII.- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito à agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.34, grifos nossos).

O Ministério da Saúde disponibiliza um *Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde*,³ nele constam informações sobre como proceder no que tange às visitas domiciliares, identificação das famílias e moradores, o guia é muito útil e narra como agir em determinadas situações. E ainda orienta as famílias e a própria equipe de saúde da família para que providências sejam tomadas, principalmente, no que se refere aos idosos e crianças em situação de vulnerabilidade. Além disso, é disponibilizado também um livro que traz por título *O trabalho do agente comunitário de saúde* (2009) que apresenta os princípios básicos do SUS e outras informações para juntamente com o Guia auxiliar o trabalho do ACS. No capítulo 4.1 do livro, consta a seguinte informação:

Podemos dizer que o ACS deve: Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Além disso, traz algumas situações de risco que podem agravar os problemas de saúde trazendo perigos, inclusive de morte. Traz ainda a seguinte informação:

A situação de risco pode ser agravada por obstáculos ou fatores que dificultam ou impedem as pessoas de terem acesso às unidades de saúde, como: **Localização do serviço com barreiras geográficas ou distantes da comunidade; [...] Horários e dias de atendimento restritos ou em desacordo com a disponibilidade da população; Capacidade de atendimento insuficiente; Burocratização no atendimento [...]** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.30, grifos nossos)

O livro ressalta ainda a importância do trabalho integrado da equipe de saúde da família e demonstra como o ACS é um membro primordial. Além de descrever como é essencial que o agente compreenda a importância de planejar a execução de ações de

³ Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

saúde, sendo que o diagnóstico, plano de ação, definição de metas, estratégias, recursos e cronogramas podem e devem ser definidos juntamente com a equipe de trabalho com base nas fichas de acompanhamento preenchidas pelo agente.

Com base nisso, entende-se que a profissão de agente comunitário de saúde tem sido por diversas vezes reduzida a serviços administrativos realizados nas unidades básicas e/ou serviços diversos realizados nas comunidades. E isso é atribuído a falta de definição de funções e capacitações adequadas. Na Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 2007 consta no item 8.6 que é vedado ao ACS desenvolver atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde de sua referência. (BRASIL, 2007).

Sabe-se que na prática, muitas vezes por falta de quadro administrativo, os ACS acabam por realizar trabalhos burocráticos e de rotina de um agente administrativo - por exemplo - tais como preenchimento de fichas, organização de filas de espera, etc.

3 APROFUNDANDO UM POUCO MAIS

Para Tomaz (2002), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) não deve ser visto apenas como um meio para ampliar o alcance de ações para as populações mais pobres e sim como um planejamento para reestruturar a atenção básica de saúde, de modo a promover o acesso integral, universal e igual do SUS. Dessa forma, o ACS não deve ser o responsável pela consolidação do SUS, sendo apenas mais um dos atores fundamentais.

Porém, de acordo com Katiane Sefrin Speroni (*et. al* 2016), através de pesquisas realizadas com os agentes comunitários de saúde de determinado município, foi possível verificar que muitos deles incorrem em desvio de função por falta de pessoal nas unidades de saúde, entre outros motivos. Na Portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997, que organizou o PACS, no item 8.7 é definido que “a capacitação do agente comunitário de Saúde deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. p. 05)

Contudo, ainda de acordo com Speroni, há relatos de ACS que só tiveram capacitações ao iniciar o trabalho e estão aprendendo na prática com os colegas. (SPERONI et al, 2016). Em vista disso, verifica-se que a profissão do ACS bem como outras profissões relacionadas à área da saúde sofre com a precarização e que os profissionais se sentem sobrecarregados, mas ainda assim buscam oferecer um trabalho com qualidade perante a sua comunidade e não esmorecem na missão de efetivamente atender essa população.

Consta no documento intitulado: “Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS)” elaborado pelo Ministério da Saúde (2003) a lista de competências e habilidades necessárias ao ACS, além de outros documentos que buscam auxiliar esses profissionais no desenvolvimento do seu trabalho. Entende-se que é fundamental não somente apresentar a informação e sim capacitá-los para o desenvolvimento de tais habilidades. Assim o agente, apropriando-se de suas competências, terá mais liberdade e autonomia para agir e lidar com as adversidades que surgem no dia a dia. Além de estarem prontos para sugerir ações de integração entre a UBS e a comunidade. Bem como apresentar dados aos superiores para estruturação de planos de gestão da saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que no Brasil 26% das pessoas consultadas possuía algum plano de saúde. Sendo que na Região Norte apenas 13% e na capital Porto Velho apenas 23,4%, ou seja, uma parcela considerável da população da capital do Estado de Rondônia dependia unicamente do SUS.

| Tabela 7570 - Pessoas que tinham algum plano de saúde médico, por sexo e situação do domicílio | |
|--|------|
| Variável - Percentual de pessoas que tinham algum plano de saúde médico (%) | |
| Situação do domicílio - Total | |
| Ano - 2019 | |
| Sexo - Total | |
| Brasil, Grande Região e Município | |
| Brasil | 26 |
| Norte | 13 |
| Porto Velho (RO) | 23,4 |
| Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde | |

A pesquisa mostra ainda que na região norte apenas 38,4% dos domicílios cadastrados em unidade de saúde da família recebem a visita do ACS mensalmente. Enquanto 19,1% nunca sequer receberam a visita e 42,3 % recebem a visita com outra frequência.

| Tabela 7558 - Domicílios cadastrados em unidade de saúde da família há um ano ou mais, por frequência com que receberam a visita de Agente Comunitário em Saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) e situação do domicílio | | | | | |
|---|-----------------------|--|-------------|------------------|-----------------|
| Variável - Percentual de domicílios cadastrados em unidade de saúde da família há um ano ou mais (%) | | | | | |
| Ano - 2019 | | | | | |
| Brasil e Grande Região | Situação do domicílio | Frequência com que receberam a visita de Agente Comunitário em Saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) | | | |
| | | Total | Mensalmente | Outra frequência | Nunca receberam |
| Brasil | Total | 100 | 38,4 | 37,9 | 23,8 |
| | Urbana | 100 | 34,4 | 39,2 | 26,3 |
| | Rural | 100 | 56 | 31,6 | 12,4 |
| Norte | Total | 100 | 38,7 | 42,3 | 19,1 |
| | Urbana | - | - | - | - |
| | Rural | - | - | - | - |
| Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde | | | | | |

A pesquisa também afirma que aproximadamente 76% das pessoas maiores de 18 anos ou mais utilizaram algum serviço da Atenção Primária em Saúde nos últimos seis meses antes da pesquisa.

| Tabela 7632 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que tinham o domicílio cadastrado em unidade de saúde da família e que utilizaram algum serviço da Atenção Primária de Saúde, nos últimos seis meses antes da data da entrevista, e Escore Geral da Atenção Primária à Saúde, por frequência com que receberam a visita de Agente Comunitário em Saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|
| Variável - Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que tinham o domicílio cadastrado em unidade de saúde da família e que utilizaram algum serviço da Atenção Primária de Saúde, nos últimos seis meses antes da data da entrevista (%) | | | |
| Ano - 2019 | | | |
| Brasil e Grande Região | Frequência com que receberam a visita de Agente Comunitário em Saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) | | |
| | Total | Pelo menos uma vez | Nunca receberam |
| Brasil | 76,5 | 62,5 | 14 |
| Norte | 72,3 | 61,2 | 11 |
| Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde | | | |

Diante disso, verifica-se que grande parte da população da região norte depende unicamente da rede pública de saúde, por isso, deve-se analisar como o ACS pode ser um importante impulsionador do acesso à saúde pública municipal em Porto Velho/RO.

Salienta-se ainda que em decorrência da pandemia de Covid-19 vivenciada nos últimos dois anos pelo Brasil e o Mundo foi necessário adotar ainda mais medidas de prevenção de doenças, acompanhamento e orientação da população para cuidado da disseminação dessa e de outras doenças. Deste modo, o ACS foi ainda mais primordial nessa tarefa de levar o SUS a quem dele necessita. Para Duarte, no artigo *Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem (et al 2020)*.

O cenário atual desafiou o ACS a readequar suas atividades, pois, anteriormente à pandemia, podiam adentrar nas residências até mesmo para compreender melhor cada realidade. [...] Para tanto, os ACS são aliados imprescindíveis no compartilhamento de informações dos serviços e funcionamento do SUS, prestando orientações sobre autocuidados relacionados à COVID-19, além do apoio prestado à população evitando o pânico, considerando a propagação das informações divulgadas simultaneamente, algumas incorretas e outras fake news. (DUARTE, et. al, 2020. p.255).

Ou seja, principalmente nesses tempos de distanciamento social e de dúvidas e incertezas, o agente buscou orientar e disseminar as informações corretas à comunidade a respeito não só da COVID-19, mas também de outras doenças. Ou seja, o trabalho do ACS que já era complicado a ser realizado se tornou ainda mais difícil durante o enfrentamento da pandemia.

De acordo com o IBGE, o município de Porto Velho tem aproximadamente 34.090,952 km² de área territorial e população estimada em 548.952 pessoas. Considerando dados da Secretaria Municipal de Saúde Porto Velho (SEMUSA), a atenção básica na capital conta atualmente com 38 unidades de saúde. Sendo que de acordo com o Caderno de Atenção Básica, as definições de quantitativo de habitantes e famílias cobertas pela USF, dependem das realidades geográfica, econômica e sociopolítica da área, levando-se sempre em conta a densidade populacional e a facilidade de acesso à Unidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Além disso, a equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, e a média recomendada é de 3.000 pessoas, sempre respeitando o grau de vulnerabilidade das famílias. (BRASIL, 2022). Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2022) a capital Porto Velho, conta atualmente com cerca de 480 agentes comunitários de saúde.

Portanto, considerando os dados aqui apresentados e tendo em vista que se entende a importância do papel do ACS na saúde pública municipal, é importante

analisar como estão as metas e ações da parte estratégica superior municipal para verificar se os alinhamentos estão de acordo com as demandas da categoria e da comunidade. Nessa perspectiva, Edson Nascimento (2014) em seu livro, explica que Gestão pública é:

a prática que deve ser aprimorada para o alcance de determinados fins: no caso do setor público, a gestão existe para reduzir a pobreza (por meio da redistribuição tributária), para melhorar a educação, para aumentar a competitividade da economia, para elevar a conservação de recursos naturais, para preservar, estender e expandir a cultura etc. (NASCIMENTO, 2014, p. 09)

Pode-se dizer então, que gestão pública decorre do fato de o poder público pensar e organizar estratégias para o desenvolvimento econômico e social, tais estratégias são elaboradas por meio de ideais de interesse coletivo como meio ambiente, moradia, saúde, educação, meio ambiente, segurança, lazer, etc. Essas estratégias são definidas como políticas públicas. Em sintonia com essa concepção, na definição de Celina Souza no seu artigo intitulado “Políticas Públicas: uma revisão da literatura”, política pública é:

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006, p. 20)

Ou seja, é necessário que os governos proponham boas políticas públicas para que o SUS seja efetivo à população. Segundo afirma Raphaela Karla de Toledo Solha no livro *Sistema único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas*:

Se serviços e ações de saúde fossem oferecidos como “pacotes fechados”, isto é, com serviços e programas iguais, para todas as regiões do país, provavelmente alguém receberia o que não precisa, enquanto outros não receberiam o necessário, por isso é importante conhecer a população e suas necessidades para realizar o planejamento de ações, visando agir com equidade. (SOLHA, 2014. p. 25)

Assim, pode-se entender que as políticas públicas geralmente são formuladas para atender determinado grupo, porém essas melhorias se refletem para todos os cidadãos. Ou seja, é necessário buscar definir boas políticas públicas para cada região para que se atinja o bem comum do país. As políticas públicas passam por um processo cíclico que envolve, entre outros, identificação das prioridades, elaboração e avaliação, de modo que estão em constante aperfeiçoamento. No processo de identificação e indicação das prioridades na elaboração de políticas públicas o ponto de partida pode

ser tanto da administração pública quanto dos grupos afetados, de maneira que a participação popular amplie a necessidade para aprovação de determinadas medidas.

Desse modo, compreendendo os conceitos de políticas públicas e gestão pública e retornando ao ponto central deste debate, cabe-nos ainda reforçar que a saúde, bem como outras áreas de interesse público, são financiadas pela União juntamente com os Estados e Municípios. Então, para analisar dados de metas e planejamentos que necessitem de liberação de recursos é necessário ainda compreender o básico do funcionamento do orçamento público.

O art. 165 da Constituição Federal (CF) dispõe que as Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais. (BRASIL, 1988). O Plano Plurianual (PPA) é o instrumento que define as diretrizes e metas e prioridades para um período de tempo de quatro anos. Além disso, serve como instrumento de planejamento de ações do executivo. Deve ser elaborado no primeiro ano do mandato do executivo e encerra apenas no primeiro ano do mandato seguinte.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é aquela que compreende as metas e objetivos dispostos no PPA, que serão prioridade para o ano seguinte, é elaborada no primeiro semestre do mandato do executivo sendo para o exercício seguinte. Enquanto a Lei Orçamentária Anual (LOA) é aquela que prevê as receitas e despesas públicas para o exercício financeiro seguinte. Lembrando que esses três instrumentos devem estar alinhados. Esses três instrumentos são elaborados e organizados por cada esfera de governo (União, Estados e Municípios), além do Legislativo e Judiciário que elaboram seus próprios instrumentos. Conforme consta no Plano Municipal de Saúde da cidade de Porto Velho/RO:

A Secretaria Municipal de Saúde precisa planejar as suas ações em conformidade com as recomendações do MS, para tanto se faz necessário a utilização de ferramentas já preconizadas para instrumentalizar a gestão sendo: Plano Municipal de Saúde – PMS, Plano Plurianual – PPA, Relatório Anual de Gestão – RAG, Programação Anual de Saúde – PAS, Lei Orçamentária Anual – LOA e Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO. (PORTO VELHO, 2018. p.108).

Diante disso, com base em pesquisa realizada no Portal da SEMUSA de Porto Velho⁴, verificou-se que estão inseridos os Planos Municipais de Saúde (PMS) dos quadrimestres (2014-2017), (2018-2021) e (2022-2025), além das Programações Anuais

⁴ Disponíveis em: <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/33216/plano-municipal-de-saude-pms>
<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/33217/programacao-anual-de-saude-pas>
<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/33219/relatorio-anual-de-gestao-rag>

de Saúde (PAS) a partir do ano de 2017 e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) a partir do ano de 2017. Assim, foi realizada uma análise detalhada dos itens dos planos, programações e relatórios e pesquisando itens relacionados aos seguintes termos: atenção primária, agentes comunitários de saúde, atendimento ao usuário e/ou capacitação de agentes comunitários de saúde que constavam nos documentos.

Verificou-se que, dentre os itens relacionados a esses termos, as ações realizadas, parcialmente realizadas e não realizadas referentes ao ano de 2017, 2018 e 2020 tem o seguinte quantitativo:

| Tabela - Comparativo de ações cumpridas | | | |
|---|------|------|------|
| Variável (Itens relacionados aos termos pesquisados) por situação Anos de 2017, 2018 e 2020 | | | |
| Situação | Ano | | |
| | 2017 | 2018 | 2020 |
| Realizadas | 02 | 03 | 04 |
| Parcialmente realizadas | 01 | 05 | 07 |
| Não realizadas | 04 | 05 | 13 |
| Fonte: elaborado pela autora com dados dos relatórios | | | |

Não constam disponíveis as Programações anuais e nem os relatórios anuais referentes aos anos de 2014, 2015 e 2017 então não foi possível analisar os dados referentes a esses anos. O RAG referente ao ano de 2019 não consta disponível no portal, portanto não foi possível realizar a análise da PAS referente àquele ano.

Sobre o ano de 2020, segundo o relatório, a maior dificuldade enfrentada foi a pandemia de COVID-19, de forma que muitas ações que estavam programadas para serem realizadas presencialmente, tais como as capacitações, não puderam ser efetuadas. Além disso, os esforços foram direcionados ao enfrentamento do coronavírus. Sobre o ano de 2021, ainda não consta o relatório disponibilizado no portal da secretaria, dessa forma não foi possível analisar os dados.

No Plano Municipal vigente (2022 a 2025) constam algumas previsões relacionadas aos termos pesquisados, são elas:

Diretriz 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Objetivo 1.1 - Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da RAS. Objetivo 1.1.1 - Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes de atenção básica; Objetivo 1.1.3 - Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar/técnico de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde). Objetivo 1.1.4 - Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família. [...] Objetivo 1.1.8 - Implantar 20 pontos de telessaúde nas UBS. (SEMUSA, 2022, p.216-218).

Porém, não consta disponível a PAS do ano de 2022 para que sejam verificadas quais ações estão sendo prioridade no ano vigente. Portanto, com base na pesquisa realizada foi possível perceber que os instrumentos de gestão da área responsável estão recorrentemente prevendo as ações necessárias à manutenção da saúde básica para a população de Porto Velho, inclusive no que tange a realização de capacitações aos seus profissionais. De modo que é necessário que a população conheça as ações para que possam exigir os posicionamentos dos responsáveis quando da não realização de alguma delas.

4 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de revisão bibliográfica que busca demonstrar qual o papel dos profissionais agentes comunitários de saúde, sua importância para a saúde pública e como eles são grandes atores na elaboração de políticas públicas para os cidadãos. Desse modo, foi realizada a pesquisa de artigos relacionados ao tema para verificação das hipóteses. Foi utilizada ainda a seleção das informações constantes em portais da transparência e/ou pesquisas de órgãos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram compilados visando obter a resposta para a pesquisa. A pesquisa realizada foi qualitativa, de natureza aplicada e teve como objetivos descritivo/explicativos através do procedimento de pesquisa bibliográfica.

5 RESULTADOS

Foi possível verificar que a gestão pública municipal da capital Porto Velho/RO, está alinhada às demandas da população e também da categoria dos ACS. Porém, por inúmeros motivos, entre eles a pandemia nos últimos dois anos, nem sempre é possível executar as demandas de metas e objetivos traçados para esses públicos.

Este trabalho objetivou conhecer a importância dos agentes comunitários de saúde para a gestão pública no município de Porto Velho, de modo a conscientizar a

população e o próprio profissional da sua importância para o planejamento de ações saúde a partir de pesquisa bibliográfica qualitativa de natureza aplicada.

Para alcançar uma compreensão acerca desse papel estabeleceu-se os seguintes objetivos: Demonstrar o papel do agente comunitário de saúde no processo de acesso à saúde, conhecer a profissão e compreender o processo de acesso à saúde pública no município de Porto Velho.

Foi possível observar que a categoria dos ACS vem tentando obter espaço, ser reconhecida e valorizada, porém, ainda é necessário que eles busquem perceber a importância do seu trabalho para a população e para a saúde básica, bem como os cidadãos possam entender que existe essa responsabilidade e que não é necessário que passem noites dormindo na fila aguardando para agendar um atendimento, o que na maioria das vezes não garante o agendamento. É necessário pensar em projetos por meio de parcerias entre instituições públicas para que promovam cursos de aperfeiçoamento para esses profissionais, de modo que estes se sintam mais seguros e confiantes, de forma que seja previsto um adicional de incentivo aos estudos para estimular a participação. Indiscutivelmente não há que se falar em responsabilização desses profissionais pela falta de acesso dos usuários, pois se sabe que as demandas da saúde pública são infinitas e esses profissionais são também vítimas, pois não conseguem atender a todos que deles necessitam.

6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que não foi possível realizar uma pesquisa de campo, observa-se a necessidade de explorar esse tema em novas pesquisas na capital Porto Velho/RO. A fim de verificar também as opiniões dos agentes comunitários de saúde da região norte, da capital Porto Velho e/ou demais cidades próximas, tendo em vista que nas bibliografias consultadas não foram encontradas opiniões específicas desse grupo.

Cumprido salientar ainda que conforme cita Chimamanda Ngozi (2018), não existem histórias únicas. Ou seja, o que existem são histórias contadas a partir de cada perspectiva. Logo, esse trabalho não tinha o intuito de apresentar a história dos ACS apenas pela perspectiva deles, tampouco a falha de seus serviços considerando as perspectivas dos usuários. De modo que não há como levar em conta apenas as situações vivenciadas pelos usuários do SUS, ou somente a dos ACS, tampouco a dos gestores públicos. É necessário que se compreenda que a gestão pública não é feita pela

Administração Pública para a sociedade e sim por um todo onde cada cidadão pode e deve exercer seus direitos exigindo aquilo que lhe pertence, mas também participando naquilo que lhe compete.

Portanto, é fundamental que os ACS sejam valorizados, tenham seu trabalho reconhecido e participem de constantes capacitações. Um significativo passo para a contribuição dessa valorização foi dado recentemente com a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 22/2011 transformada na Emenda Constitucional 120/2022 de 05 de maio de 2022, que aprova o piso salarial nacional dos ACS, que passou a ser de responsabilidade da União e não pode ter valor inferior a dois salários mínimos, garantia de adicional de insalubridade e possibilidade de aposentadoria especial em razão dos riscos da profissão.

Representa um grande avanço para a categoria tendo em vista que sua tramitação durou 11 anos. Além disso, verifica-se a necessidade de pensar em estratégias para as áreas territoriais que não são cobertas pelo ACS, ou seja, os moradores que muitas vezes não sabem como acessar a UBS e USF. É necessário pensar na reorganização das áreas de cobertura, visando ampliar ou reduzir determinadas áreas cobertas pelas unidades.

Além disso, considerando a bibliografia analisada verifica-se a necessidade de uma maior aproximação entre o ACS e a gestão pública de saúde para que esses profissionais não se sintam subutilizados e passe a ter um sentimento de pertencimento perante o grupo de trabalho, e seja além de pessoa da comunidade, uma pessoa à serviço do SUS. Para isso é necessário também que as demandas por ele encaminhadas a gestão sejam levadas em conta.

Igualmente, é necessário que os gestores públicos pensem em alternativas modernas para melhorar não só o trabalho do agente comunitário quanto de toda a equipe de atenção básica e também do usuário do serviço. A criação de um aplicativo mobile e também versão web de um sistema de marcação de consultas facilitaria a vida do usuário do SUS em Porto Velho/RO.

Tal sistema poderia ainda registrar demandas para atendimentos diversos, tais como: curativos, vacinação, pesagem, acompanhamento pré-natal, entre outros. Poderia também ter a opção para que famílias que ainda não são acompanhadas por um agente comunitário possam se registrar e cadastrar o número de moradores e outros dados, entre eles o melhor dia para a visita.

Conseqüentemente os ACS teriam o trabalho facilitado, e poderiam realizar as visitas direcionadas para orientação e verificação da necessidade de encaminhamento das famílias para a UBS. Além disso, o aplicativo poderia colocar os usuários em uma espécie de “lista de espera inteligente”, de forma que finalizados os atendimentos daquele dia e/ou ocorresse desistência e ainda estivesse dentro do horário de funcionamento da unidade, o funcionário informasse e a plataforma enviaria uma notificação, o usuário que clicasse primeiro garantiria a vaga. Além disso, visando a transparência e facilidade, a secretaria poderia atualizar o portal com dados (telefone, horário de atendimento) dos ACS que atendem cada região. Desse modo, mesmo se o usuário não conseguir ter seu cadastro junto a unidade próxima a sua residência poderia também tirar dúvidas diversas.

Considerando a pesquisa realizada nos planos municipais da cidade de Porto Velho/RO observou-se que as medidas apresentadas acima são simples de serem executadas, tendo em vista que esse desenvolvimento pode ser realizado por profissionais que já fazem parte do quadro de pessoal da Prefeitura. Além disso, isso facilitaria a importação de dados para os cadastros nacionais e forneceria dados concretos e fidedignos para elaboração de novos relatórios e planejamentos em nível estratégico da saúde.

Cumprе salientar que a população pode e deve participar da elaboração de políticas públicas para as suas comunidades, de modo que primeiramente é necessário que essas pessoas obtenham conhecimento acerca desse instrumento e então possam se manifestar para exigir os seus interesses de maneira colaborativa com a administração. A participação da comunidade no SUS é garantida pela Lei nº 8.142/90, a qual orienta que em cada esfera de governo constem os seguintes órgãos: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. São órgãos de caráter permanente e deliberativo que tem em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e controle de execução de políticas públicas. (BRASIL, 1990). Ou seja, a participação de cada representatividade é definida de maneira igualitária. Porém, para Gilmar Mendes e Paulo Paiva no livro Políticas Públicas no Brasil: uma abordagem Institucional, a participação popular no SUS deixa a desejar, pois tais mecanismos são burocráticos e distantes dos interesses da população. (MENDES e PAIVA, 2017).

Dessa forma, verifica-se que demandas mais simples como aumento do número de atendimentos por dia por unidade de saúde, redução na burocracia para acesso às

UBS, entre outras, sejam resolvidas sempre que surgirem e não devem aguardar a realização de convocação de assembleias para solução dos problemas. No Plano Municipal de Saúde 2022-2025 constam objetivos relacionados ao aumento da participação popular nas ações e informações de saúde, de modo a fortalecer o controle social da comunicação e informação em saúde. (PORTO VELHO, 2022).

Em vista disso, pode-se compreender que a construção de um sistema de saúde com melhorias e acesso a todos os usuários é feita não somente pela administração e seus profissionais e sim por uma grande engrenagem - da qual fazem parte os usuários, a gestão e os profissionais - que se fortalecem cada vez que seus atores compreendem a sua importância dentro do processo.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, CHIMAMANDA NGOZI. **Os perigos de uma história única**. Editora Schwarcz S. A. Companhia das Letras. Disponível em <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/enfrentamento-ao-racismo/obras_digitalizadas/chimamanda_ngozi_adichie_-_2019_-_o_perigo_de_uma_historia_unica.pdf

https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/enfrentamento-a-o-racismo/obras_digitalizadas/chimamanda_ngozi_adichie_-_2019_-_o_perigo_de_uma_historia_unica.pdf>. Acesso em 24 de outubro de 2022.

AGENTE Comunitário de Saúde. **Ministério da Saúde, 2022**. Portal da Secretaria de Atenção Primária. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

AZEVEDO et. al. O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1299–1314, 2020. DOI: 10.28998/rpss.v5i1.10406. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspamed/article/view/10406>>. Acesso em 18 de outubro de 2022.

BRASIL, 2003. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Brasília: MS; 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_competencia_acs.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2022.

_____, 2019. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=conceitos-e-metodos>>. Acesso em 12 de outubro de 2022.

_____, 2022. **Estratégias de Saúde da Família**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

_____, **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE) Quantitativo de Ocupações de Nível elementar: agente comunitário de saúde, Porto Velho em**

setembro de 2022. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

_____, Câmara dos Deputados. **Instrumentos de Planejamento e Orçamento**. Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/planejamento>>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

_____, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

_____, **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

_____, **Proposta de Emenda à Constituição (PEC) Nº 22/2011**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=500843>>. Acesso em 23 de outubro de 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

_____. **Emenda Constitucional nº 120 de 05 de maio de 2022**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc120.htm>. Acesso em 23 de outubro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI3Mg=>>>. Acesso em 18 de outubro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em 18 de outubro de 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, nº 183, p. 68-76, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>, acesso em 20 de outubro de 2022.

Brasil. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. p. 16-17.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>, acesso em 09 de dezembro de 2022.

BRASÍLIA. **Caderno de atenção básica, 2000.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf>, acesso em 15 de outubro de 2022.

DUARTE et. al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco** [Online], Volume 11 Número 1. p. 252-256, Especial Ano 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597/837>>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

IBGE, **Dados Porto Velho, 2022.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/porto-velho.html>>. Acesso em 23 de outubro de 2022.

IBGE, **Tabela 7558 - Domicílios cadastrados em unidade de saúde da família há um ano ou mais, por frequência com que receberam a visita de Agente Comunitário em Saúde (ACS) ou membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) e situação do domicílio, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.** Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7558#resultado>>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

IBGE, **Tabela 7570 - Pessoas que tinham algum plano de saúde médico, por sexo e situação do domicílio, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.** Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7570#resultado>>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

IBGE, **Tabela 7632 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que tinham o domicílio cadastrado em unidade de saúde da família e que utilizaram algum serviço da**

PORTO VELHO, 2017. **Programação anual de saúde (PAS) 2017.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/03/23266/1520259552pas-2017-revisada-oficial.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2018. **Plano municipal 2018-2021.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2018. **Programação anual de saúde (PAS) 2018.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2020/07/23268/1594904985programacao-anual-de-saude-2018.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2018. **Relatório Anual de Saúde (RAS) 2017.** Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/10/23266/1539704917relatorio-anual-de-gestao-2017-atualizado.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2019. **Relatório Anual de Saúde (RAS) 2018.** Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2020/07/23266/1594818833relatorio-anual-2018-versao-final-26042019-com-sugestoes.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2020. **Programação anual de saúde (PAS) 2020.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2021/02/23266/1613142284pas-2020-versao-digisus.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2021. **Programação Anual de Saúde (PAS) 2021.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2021/02/23266/1614101406pas-atualizada-2021-25012021-pdf.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2021. **Relatório Anual de Saúde (RAS) 2020.** Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2021/10/23266/1635256242rag-2020-digisus.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, 2022. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025.** <[https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/PLANO_MUNICIPAL_SAUDE_2022_2025_vFinal%20\(2\).pdf](https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/PLANO_MUNICIPAL_SAUDE_2022_2025_vFinal%20(2).pdf)>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

PORTO VELHO, **Programação anual de saúde (PAS) 2019.** <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2021/02/23266/1613142262pas-2019-versao-digisus.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

SEMUSA, **Carta de Serviços ao Usuário do SUS, 2019**. Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2019/05/23266/1587754268carta-de-servicos-ao-usuario-semusa-pvh.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2022.

SOLHA, RAPHAELA KARLA DE TOLEDO. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas** / Raphaela Karla de Toledo Solha. -- 1. ed. -- São Paulo: Érica, 2014. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536513232/pageid/0>>. Acesso em 27 de outubro de 2022.

SOUZA, CELINA. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>> Acesso em 22 de outubro de 2022.

SPERONI et al. **Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde**. *Revista Cuidarte*, v. 7, n. 2, p. 1325–1337, 2016. Disponível em: DOI: <<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.338>>. Acesso em 12 de outubro de 2022.

TOMAZ, JOSÉ BATISTA CISNE. **O agente comunitário de saúde não pode ser visto como Super-Herói**. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>> Acesso em 12 de outubro de 2022.