

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

O PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO: ENSAIO TEÓRICO¹

Natália Taís Mergen², Josiane Lopes³, Aline Piacieski Kovalski⁴, Mônica Strapazzon⁵, Danusa Begnini⁶.

¹ Ensaio Teórico

² Acadêmica do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões. E-mail: natalia-mergen@hotmail.com

³ Acadêmica do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões, Bolsista PET Enfermagem/Campus Palmeira das Missões. E-mail: josilopes9982@gmail.com

⁴ Acadêmica do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões, Bolsista PET Enfermagem/Campus Palmeira das Missões. E-mail: alinepkovalski@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma, Professora substituta do Curso de Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões. E-mail: monica.strapazzon@yahoo.com.br

⁶ Mestre pelo PPGEnf/UFSM. Professora substituta do Curso de Enfermagem da UFSM/Palmeira das Missões. E-mail: danusabegnini@hotmail.com

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 estabelecendo que toda população tem direito a ações assistenciais de prevenção às doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Por meio dessa lei houve a regulamentação do SUS sendo possível a partir daí, oferecer à toda população o direito a um atendimento de qualidade. A referida Lei ainda possibilita a organização do modelo de atenção à saúde criando em 1994 o Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF).

Esse programa foi criado com o intuito de reorganizar o modelo assistencial de saúde que encontrava-se, até então, centrado na doença e no médico e não no indivíduo como sujeito de direitos. A partir da implementação desse programa o indivíduo/usuário torna-se uma referência contínua de atendimento. Tendo em vista esses preceitos, em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia, denominando-se Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que programa possui um tempo determinado e estratégia é permanente e contínua (DALPIAZ e STEDILE, 2011).

Conforme Brasil (2013), a ESF deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas tendo como média recomendada cerca de 3.000. Já em áreas mais vulneráveis é necessário que as equipes se responsabilizem por uma população ainda menor que o recomendado, aproximando-se de 2.000 pessoas por equipe. É composta por uma equipe multiprofissional, formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), estes últimos, por sua vez, que não devem ultrapassar a 12 ACS por área. Além destes profissionais, pode-se acrescentar ainda um profissional da saúde bucal, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

Em se tratando dos ACS e do trabalho que desempenham na ESF é importante destacar que eles se vinculam a equipe através da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Cabe destacar que a EACS foi instituída pela portaria nº 154, de 15 de maio de 2009 (BRASIL, 2009).

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

Previamente a esse marco existia o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que havia sido criado em 1997. A EACS tem por objetivo a descentralização do cuidado, possibilitando o desenvolvimento de ações no âmbito domiciliar e comunitário (BRASIL, 2001).

O ACS tem importante papel na prevenção de doenças e promoção da saúde. Conforme já previsto na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 ele desenvolve seu trabalho por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desempenhadas conforme as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local, o enfermeiro. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, PNAB (2012), de todas as atribuições previstas ao profissional de enfermagem cabe a ele ainda planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, sendo estes a contra referência para a equipe potencializar ações para os problemas identificados. Esse fato reforça a necessidade de que haja uma parceria permanente entre estes dois profissionais a fim de alcançar a excelência na assistência não somente do ACS e enfermeiro, mas de toda equipe multiprofissional que compõe a ESF.

Objetivo:

Este trabalho tem como objetivo identificar como acontece o processo de trabalho do ACS enquanto componente do EACS atuando conjuntamente com a ESF, e de que forma o agente estabelece o elo entre a comunidade e a equipe multidisciplinar da ESF.

Metodologia:

Trata-se de um ensaio teórico a partir da leitura dos manuais do Ministério da Saúde disponibilizados na internet e artigos científicos encontrados a partir de uma busca utilizando os termos “agente comunitário de saúde” e “estratégias saúde da família” no portal de periódicos da capes no período de junho de 2016.

Resultados e Discussão:

Conforme Tolentino e Andrade (2008) as ESF são caracterizadas como porta de entrada do sistema de saúde local, de modo que o ACS representa o primeiro contato com a população, mantendo a referência e contra-referência para os demais níveis de assistência. Portanto, para manter a efetividade dessa assistência o ACS é responsável por cada microárea dentro da área territorial de adscrição da equipe. Como requisito para sua atuação, este necessita haver concluído o ensino fundamental, ter concluído com aproveitamento o curso introdutório de formação inicial e continuada e residir na microárea que é responsável, conforme previsto na Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Este último requisito, por sua vez, promove o contato da população pertencente à região de abrangência com o ACS e facilita a identificação dos problemas de saúde, de acordo com o contexto social que está inserida determinada família. (BRASIL, 2006)

De acordo com Brasil (2001) o número de ACS para cada ESF deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no máximo 750 pessoas ou 150 famílias por agente. Conforme a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a este profissional cabe algumas atribuições como executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva; registrar nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde para ter o controle das ações em saúde; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista e qualidade de vida; realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família (BRASIL, 2006).

Cabe ainda ao ACS trabalhar com adscrição de famílias na microárea definida; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde de referência; realizar atividades programadas e de atenção à demanda

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

espontânea; acompanhar através da visita domiciliar todas as famílias sob sua responsabilidade, sendo que as mais vulneráveis e com maiores riscos devem ser visitas com mais frequência; desenvolver ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população e ainda promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos e de vigilância a saúde (PNAB, 2012).

Em conformidade com Silva e Andrade (2013), além de identificar as famílias o agente deve identificar o ambiente em que ela vive, questões como saneamento básico, alimentação, questões de higiene, pavimentação adequada, casos de violência, entre outros, para que assim possa estabelecer a relação da doença com o estilo de vida de cada pessoa, permitindo que o ACS tenha seu olhar ampliado em relação à saúde da população, já que o ambiente está diretamente ligado com o processo saúde-doença.

De acordo com Nunes et al. (2002) o agente acaba criando um elo, ou seja, um vínculo com a comunidade pelo fato dele estar inserido no mesmo contexto social, cultural e fazer parte do mesmo universo linguístico. Esta relação se dá por meio das visitas domiciliares, onde o agente visita cada residência de sua microárea identificando as necessidades de cada família. Essa aproximação possibilita um diálogo de maior confiança e compreensão, permitindo que o ACS busque na ESF a melhor solução e encaminhamento para o problema.

Com relação ao elo da comunidade com o sistema de saúde, o ACS encontra alguns desafios para estabelecer o mesmo. Dentre eles pode-se destacar o fato do profissional exercer o papel de tradutor do universo científico ao popular. Por vezes, há a dificuldade de estabelecer a educação em saúde pelos diferentes contextos apresentados em uma comunidade e de visualizar se estas ações estão sendo implementadas pelas famílias, exigindo, assim, grande flexibilização por parte do profissional que ora deve desenvolver um olhar para a assistência ou vigilância, ora volta-se as ações de promoção de saúde e qualidade de vida (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

Segundo Filgueiras e Silva (2010), o elo e o vínculo criado com as famílias possuem seus pontos positivos e negativos, pois além de facilitar o diálogo, entender o contexto dos indivíduos ele gera ao ACS um compromisso de relevância significativa. É por meio desse contato frequente com esse profissional que a comunidade visualiza nele uma forma de realizar as cobranças de atendimentos, medicamentos e outras questões da ESF, acarretando em uma sobrecarga de trabalho por parte do agente.

Contudo, o trabalho do ACS só se torna realmente eficaz quando há um retorno e um apoio assistencial por parte da equipe, sendo o enfermeiro supervisor da ESF, o responsável por realizar a escuta desses profissionais e juntamente com ele buscar ações e soluções para os problemas enfrentados pela população de determinada área. É de suma importância que haja esta relação de profissionalismo entre o ACS e o enfermeiro da estratégia.

Segundo os resultados apresentados pelo artigo de Lanzoni e Meirelles (2013), o ACS compara o enfermeiro como uma ponte, na qual transitam as informações fundamentais para a mediação de conflitos e interlocução ativa entre os usuários, equipe de saúde e gestão central. Enfatiza-se assim que a relação enfermeiro-ACS possui um vínculo forte, já que todas as ações do ACS são direcionadas pelos enfermeiros, exigindo deste, paciência e sutileza na forma de solicitar tarefas e resolver conflitos.

De acordo com o PNAB (2012), cabe ao enfermeiro da ESF planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, além de facilitar a relação entre eles e a equipe multiprofissional. Se

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

assim agirem, enfermeiro e ACS podem contribuir para a organização de atenção à saúde, qualificando o acesso, acolhimento, vínculo e orientação do cuidado em relação às prioridades, vulnerabilidades e riscos detectados através da visita domiciliar.

Considerações finais:

A partir deste ensaio teórico pode-se observar a importância que o ACS exerce no meio em que está inserido, articulando o contato entre comunidade e ESF, bem como, na prevenção de doenças e promoção de saúde. Cabe a ele também, atentar para os problemas evidenciados durante as visitas domiciliares, nos quais ele necessita intervir acionando a equipe multiprofissional através da figura de seu supervisor, enfermeiro. A partir da sua observação seguida de descrição da situação familiar pelo ACS, a equipe pode planejar e implementar ações que solucionem determinado problema de saúde.

Considera-se ainda de importante valia a participação deste profissional na equipe multidisciplinar, isso se deve pelo fato do ACS muitas vezes conseguir solucionar o problema em uma visita domiciliar no próprio ambiente familiar em conjunto com a família, sem haver a necessidade de contatar a equipe da ESF, evitando dessa forma aumento de demandas na estratégia e atendimentos desnecessários.

Portanto acredita-se que o enfermeiro desempenha um importante papel na interação do ACS com a comunidade, pois este consegue oferecer suporte para que o profissional saiba como agir perante uma situação encontrada durante uma visita domiciliar e saiba a quem recorrer na equipe de acordo com cada problema vivenciado.

Dessa forma, pode-se perceber a importância de refletir acerca do desempenho da díade enfermeiro-ACS no meio acadêmico tendo em vista que o bom desempenho dessa relação qualifica a atenção à saúde oportunizando a resolução de problemas ou melhoria da situação de saúde dos usuários do SUS.

Palavras chave: agente comunitário de saúde; estratégia saúde da família; enfermagem.

Referências:

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M de. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. Ambiente e Sociedade. São Paulo v. XVII, n. 2, p. 53-70. Abr- jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n2/a05v17n2.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria nº 154, de 15 de maio de 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_15_05_09.pdf> Acesso em: 07 jun, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 07 de jun de 2016.

BRASIL. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Brasília, 9 de junho de 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 13 de jun de 2016.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013. Brasil, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355_10_10_2013.html>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Brasília –DF, janeiro de 2001. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf> >. Acesso em: 13 de jun de 2016.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz-Maranhão. Agosto, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSE_S_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_D_A_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf>. Acesso em: 13 jun.2016.

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.21 n.3 p.899-915, 2011. Acesso em 30 jun. 2016.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v.66 n.4 p.557-63, jul-ago, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a14.pdf> >Acesso em 30 jun.2016.

NUNES, M O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.18 n.6 p.1639-1646 Nov-dez, 2002. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/14399/1/M%C3%B4nica%20de%20Oliveira%20Nunes.pdf> >. Acesso em: 07 jun. 2016.

TOLENTINO, D. S.; ANDRADE, M. O trabalho do agente comunitário de saúde e suas implicações para o enfermeiro no programa de saúde da família. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.1. p.04-07, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/agentecomunitario3.08.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S. Agente comunitário de Saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 13-128, jan/abr. 2013. Acesso em 30 de jun de 2016.