



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5



**Melhoria na supervisão do trabalho do agente comunitário de saúde da
Unidade de Saúde Dr. Carlos Alberto Amorim, Sorocaba/SP**

Especializando: Renata Ferraz de Oliveira

Orientador: Carla Gianna Luppi

São Paulo
Maio - 2015

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família Dr. Carlos Alberto Amorim, situada no município de Sorocaba, conta com quatro equipes de estratégia saúde da família e 24 agentes comunitários de saúde atuando na microáreas adscritas. Um grande desafio para as equipes está em estimular o agente comunitário de saúde a melhorar a cobertura de visitas em sua microárea com qualidade e dados fidedignos. Atualmente os enfermeiros realizam a supervisão dos agentes de saúde de sua equipe da forma que acredita estar correta e sem a padronização ou roteiro de supervisão, dando margem ao fazer da forma que acredita estar correta ou qual seria a forma correta? Com isso, ocorrem muitas vezes, conflitos de pontos de vistas dos profissionais na relação número de visitas e confiança na realização das mesmas.

A atenção primária à saúde está definida como um conjunto de ações que vai além do setor saúde, ou seja, através de uma abordagem ampliada e intersectorial reconhece o indivíduo como sujeito de transformação e promotor de saúde. O Sistema Único de Saúde, através de seus princípios norteadores, tem a intencionalidade de atender de forma ampliada as necessidades da população de forma universal, integral e equânime⁽¹⁾. O grande desafio para a efetivação dos princípios do SUS está no conhecimento do território adscrito, de sua população atendida, dos determinantes de saúde ou doença desta população. Contudo, neste cenário, destaca-se a presença diferencial do profissional Agente Comunitário de Saúde.

O papel do Agente Comunitário de Saúde muitas vezes, é visto com dualidade, ou seja, quando está na comunidade é o representante do governo e, quando está na unidade de saúde é o representante da população no serviço. Os conflitos muitas vezes são inerentes, pois ao mesmo tempo ele proporciona levantamentos de problemas e soluções ele também é visto como um fomentador de reivindicações populares. Na prática SUS o saber popular aproxima à visão integral e o cuidado na promoção e prevenção em saúde do indivíduo. Porém, o grande desafio está em proporcionar meios de qualificação deste profissional.⁽²⁾

Nos últimos anos, com a expansão das equipes de estratégia saúde da família, aumentou a necessidade deste profissional no mercado de trabalho. Inicialmente a seleção dos Agentes Comunitários de Saúde era realizada através de sua referência comunitária, sua liderança e seu manejo com as mobilizações sociais. Porém, no decorrer dos anos a forma de recrutamento e seleção houve mudança de interpretações, onde o quesito principal é ter moradia no território independente de sua representatividade social.^(3,4) Pois o fato de morar na comunidade não é sinônimo de envolvimento comunitário e por isso, tem gerado mudanças significativas no processo de vigilância em saúde e na relação deste trabalhador com sua instituição empregadora. Aumentando também a necessidade de capacitação destes profissionais em serviço.⁽⁴⁾

Por sua vez, aumenta as dificuldades enfrentadas pelos Agentes comunitários em relação a falta de manejo com a liderança comunitária desenvolvendo privações e sofrimentos emocionais, que repercutem em sua qualidade de vida e no desenvolvimento de seu trabalho. E, Saúde da Família, seu conhecimento é subjulgado, tornando a visão ao Agente comunitário de saúde fragmentada e desmotivadora⁽⁵⁾. Portanto, para a efetivação do trabalho do Agente comunitário de Saúde é necessário a motivação a sua valorização como membro efetivo da equipe.

Reconhecendo seu esforço e empenho para contribuir para aquilo que lhe foi proposto. ⁽⁶⁾

Contudo, esta formação profissional deve-se levar em consideração a amplitude do trabalho do Agente Comunitário de Saúde como um cidadão proveniente de uma comunidade com suas particularidades culturais, sociais e políticas. Complementando seus saberes dando acesso à novas práticas norteadas por ações de vigilância em saúde. ⁽⁷⁾

Quando falamos em integralidade no SUS torna-se necessário o arranjo dos saberes e práticas populares com saberes e, o grande desafio é buscar mecanismos para que não ocorra a alienação deste trabalhador ou moldá-lo de acordo com as conveniências institucionais e que o desenvolvimento de seu trabalho seja crítico, político, transformador e em defesa de um SUS de qualidade e para todos. ⁽⁸⁾

O Agente Comunitário de Saúde possui características especiais nas ações de promoção, nas novas formas de praticar saúde, na abordagem comunitária envolvendo as pessoas e os equipamentos sociais existente sendo uma categoria profissional que viabiliza as ações planejadas pelas equipes no território voltadas para as reais necessidades da comunidade. ⁽⁹⁾

E baseado nestas premissas de habilidades e competências do Agente comunitário de Saúde nos faz refletir sobre o papel da equipe na supervisão do trabalho. Partindo do princípio da concepção que supervisão está relacionada ao processo de avaliação, caráter educativo, de controle, de apoio, autoanálise e autogestão.

Nos dias de hoje quando se trata do tema de supervisão do Agente comunitário de saúde, nos deparamos com situações de relações de “saber-poder” do processo de trabalho ou, a supervisão é realizada apenas quando há um problema com o Agente comunitário com o intuito de levantar provas, deixando a concepção de apoio e educacional para segundo plano. ⁽¹⁰⁾

Muitas vezes, para a realização da supervisão são criados instrumentos a serem preenchidos pelo Agente comunitário de Saúde, com assinaturas de membro da família visitada como prova de que realizou a visita. Contudo, estes instrumentos não garantem a realização do trabalho, sendo um marcador de produtividade sem levar em consideração seus limites, seu significado, suas dificuldades e sua importância para a comunidade. ⁽¹⁰⁾

2. Objetivos

2.1 Geral

Propor aos enfermeiros das equipes uma nova abordagem na supervisão ao agente comunitário de saúde.

2.2 Específico(s)

- Identificar os conflitos na relação supervisor e Agente comunitário de saúde.
- Criar instrumentos de validação da supervisão ao agente comunitário de Saúde
- Capacitar os supervisores sobre os marcadores de situação de saúde e produção da equipe.
- Ampliar a visão do enfermeiro sobre a atuação do agente de saúde no território.

- Estimular o enfermeiro a realizar educação permanente nas equipes
- Melhorar o vínculo Agente de saúde e comunidade.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

Unidade de Saúde Dr. Carlos Alberto Amorim, localizada no Conjunto Habitacional Ulisses Guimarães, como conhecida popularmente como USF Ulisses. Inaugurada em 2008, atualmente conta com 24 microáreas distribuídas em quatro equipes de estratégia, contemplada pelo programa Mais Médicos para o Brasil e também pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Em 2014 a unidade teve um grande avanço com a inclusão da equipe NASF na estratégia, permitindo melhoria na qualidade de planejamento de ações no território e maior articulação intersetorial.

3.1.1 População

População Estimada IBGE 2014:	15803
População Cadastrada SIS:	22324
3.1.2 Recursos Humanos	
Médico Generalista	4
Médico Pediatra	2
Médico Ginecologista	1
Dentistas	2
Enfermeiros	4
Técnicos de enfermagem	15
Agentes Comunitários de Saúde	25
Auxiliar Administrativo	3
Técnico de Controle Administrativo	1
Auxiliar de Saúde Bucal	2
Motorista	1
NASF *	9
* Equipe Apoio Multiprofissional: Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Educador Físico, Psicólogo, Assistente Social, Fonoaudióloga, 2 Fisioterapeuta, Farmacêutica,	
3.1.3 Residência Multiprofissional	
Enfermagem R1	4
Enfermagem R2	3
odontologia R2	1
NASF	9

3.2 Sujeitos da intervenção

Enfermeiros, Residentes de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde.

3.3 Estratégias e ações

- Reunião com os supervisores para levantamento dos problemas encontrados na supervisão do Agente de Saúde.
- Capacitação e atualização dos supervisores das equipes sobre o SIAB/ESUS.
- Criação de instrumento de avaliação de desempenho do Agente comunitário de saúde em seu território.
- Avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, visando acompanhamento da evolução de resultados.
- Contratualização de metas mensais de atividades educativas em saúde e cobertura das equipes nas áreas.
- Realização de oficinas de apoio ao Agente de saúde, com temas a serem abordados na comunidade e domicílio;
- Criação de espaço semanal com os Agentes e supervisores para discussão de casos e problematização de cenários encontrados no território.
- Realização de visita domiciliar compartilhada com o supervisor em situações de dificuldade em abordagem no domicílio.
- Realização do processo avaliativo em 360°.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação dos resultados da intervenção e monitoramento terá como base os dados do SIAB e ESUS, devido a fase de transição do sistema de informação na Unidade, portanto estabelece dados informados pelas fichas SSA2, na atualização das fichas A e transporte de dados ao ESUS, no relatório de atividades educativas no território e na utilização dos instrumentos propostos aos supervisores das equipes para a avaliação de desempenho do ACS.

4. RESULTADOS ESPERADOS

- Aumento na cobertura de acompanhamento das famílias nas microáreas;
- Melhoria das informações coletadas no território;
- Classificação das famílias de riscos nas microáreas;
- Planejamento das visitas domiciliares;
- Planejamento de ações no território de acordo com perfil epidemiológico da área adstrita.
- Melhoria do vínculo Agente de Saúde e Supervisor da equipe;
- Ações integradas na comunidade para promoção de saúde.

5. CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega do Trabalho Final				x								
Apresentação TCC (Banca)					x							
Intervenção no Território						x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos Dados						x	x	x	x			
Discussão e Análise dos Resultados										x	x	
Revisão Final e Digitação				x	x							x
Socialização do Trabalho					x							x

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: O Ministério 2007.
2. Queiros A A L L, Luci P. A institucionalização do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Trab. educ. saúde* [online]. 2012, vol.10, n.2 [citado 2015/02/23], pp. 257-281. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1.981-7.746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200005>.
3. Fonseca A F, Morosini M V G C, Mendonça M H M. Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. *Trab. educ. saúde* [online]. 2013, vol.11, n.3 [citado 2015-02-23], pp. 525-552 .disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000300005>.
4. Santos M R, Celia R P, Silva L L. Agentes Comunitários de Saúde: Experiências e modelos do Brasil. *Physis* [serial na internet]. 2010 Dez [citado 2015 23 de fevereiro]; 20 (4): 1165-1181. Disponível a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400006>.
5. Costa E M, Ferreira D L A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. *Trab. educ. saúde (Online)* [online]. 2011, vol.9, n.3 [citado 2015-02-23], pp. 461-478 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300007>.
6. Cardoso A S, Nascimento M C. Comunicação não Programa Saúde da Família.: o agente de saúde Como elo integrador Entre uma Equipe eA Comunidade *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.1 [citado 2015/02/23], pp. 1509-1520. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>.
7. Bachilli R G, Scavassa A J, SPIRI WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.1 [citado 2015-02-23], pp. 51-60 disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100010>.
8. Menegussi J M, Ogata M N, Rosalini M H P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São

- Paulo. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.1 [citado 2015-02-23], pp. 87-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100006&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100006>.
9. Carneiro C C G, Martins M IC. Novos modelos de Gestão do Trabalho no Setor Público de Saúde EO Trabalho de agente Comunitário de Saúde. *Trab. educ. saúde* [online]. 2015, vol.13, n.1 [citado 2015/02/23], pp. 45-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100045&lng=en&nrm=iso>. Epub 16 de dezembro de 2014. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00029>.
10. Silva J S, et al. Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família.: a ótica dos Enfermeiros *Rev. esc. enferm. USP* [online].2014, vol.48, n.5 [citado 2015/02/23], pp. 899-906. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500899&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000017>.