

PROJETO INTERVENÇÃO

A Percepção da Comunidade quanto ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde em uma Unidade de Saúde da Família.

1 - INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início com o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), pelo Ministério de Saúde, em 1991, e foi a partir daí que começou a se focar a família como unidade da ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo. A atenção passou a ser centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes que trabalham junto a estes sujeitos uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e das necessidades de intervenções que transcendem as práticas curativas.¹

Segundo o Ministério da Saúde (1997) o trabalho do ACS merece destaque, pois lhe são atribuídas funções estratégicas e complexas, sobretudo relacionadas ao contato direto com a comunidade. São as funções do ACS: realizar o mapeamento de sua área de atuação, cadastrar e acompanhar as famílias do seu território, identificar situações de riscos desenvolver ações básicas de saúde de prevenção e promoção, promover a educação à saúde e a mobilização comunitária mediante ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, incentivar a formação do Conselho Gestor Locais de Saúde, orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, informar os demais membros da equipe acerca da dinâmica social da comunidade até participar do processo de programação e planejamento local com ações de visitas à superação dos problemas identificados.²

Na área da saúde é trabalhado com indicadores e os determinantes sócio econômicos que ajudam explicar os agravos nas doenças, menor de um ano, gestante hipertensa, diabéticos, tuberculosas, tabagismo, obesidade, adolescente, idoso e alcoolismo o ACS é profissional responsável pelas informações destes indicadores e alimentação do sistema.

Este profissional é responsável pela mudança na realidade social e no nível de sua competência na atenção básica realizar por meio da visita domiciliar acompanhamento mensal de todas as famílias e informar a equipe aquelas que estão em situações de risco com ênfase na promoção e prevenção de doença³

O ACS constitui um elemento nuclear das ações em saúde, desenvolvem a comunicação e informação das atividades presentes avisando a comunidade das reuniões de hipertensos diabéticos, gestantes, mulheres, sobre o funcionamento da unidade, sendo que ainda exerce o papel social, em decorrência do envolvimento com a comunidade, auxiliando-a em momentos de mais variadas dificuldades⁴.

A principal função do ACS é de realizar visitas domiciliares, pois é na visita que se inicia todas as ações desempenhadas pela estratégia saúde da família, onde se tem um elo entre a equipe e a comunidade, tendo um contato permanente com as famílias facilitando o trabalho de vigilância e promoção da saúde por toda equipe, assim um elo cultural do ACS com a família potencializando o trabalho educativo.⁵

Entretanto a dificuldade do trabalho dos ACS é referente aos limites de atuação que muitas vezes é determinado pelo fato da família ou indivíduo assistido não se comprometer em cuidar de seu próprio estado de saúde ou de um ente familiar, e mesmo a não adesão da comunidade por falta de entendimento das atribuições deste profissional e assim conseguir a efetivação das propostas pretendidas de prevenção e promoção da saúde.

Porém este estudo tem por finalidade realizar ações para levar informação a comunidade sobre as atribuições dos ACS, observando que quando o profissional é reconhecido em seu trabalho com uma condicionalidade harmoniosa e humanizada, tem-se maior motivação no trabalho e por consequência consegue realizar suas ações atingindo os objetivos com maior facilidade.

2 - Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo promover o conhecimento das atribuições do ACS pela comunidade onde atua, fortalecendo os vínculos entre as famílias e os ACS da Unidade de Saúde da Família.

3 - Objetivo Especifico

- 1- Realizar estratégias na comunidade para conhecimento das atribuições do ACS, como reuniões com a comunidade,apoio do conselho gestor
- 2- Avaliar o desempenho de indicadores pré estabelecidos como acompanhamento de Hipertensos ,Diabéticos, menor de ano, gestante, tuberculose e população em situação de risco.
- 3- Elaborar instrumento para caracterizar as causas de não adesão ao trabalho dos ACS

4 - Método

O estudo será desenvolvido com a comunidade na área adstrita da Unidade Básica com ESF pertencentes a Coordenadoria Sudeste no bairro Jardim Maringá São Paulo capital, sendo que neste território delimitado possui 04 equipes sendo 02 ESF e 02 EACS, onde será estabelecida uma amostragem com quantidades de pessoas reunidas em um mesmo local e serão aplicadas perguntas norteadoras no mês de novembro e dezembro, e esta pesquisa será submetida a autorização do Comitê de Ética da Supervisão Técnica de Saúde da Região Penha São Paulo. E como participantes os ACS, enfermeiro e gestor da unidade, e seguindo as normas que regulamentam pesquisas com seres humanos,resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde(BRASIL,1996).

Após a copilar os dados, será realizado reuniões com a comunidade com o objetivo de informação e educação sobre as atribuições do ACS, capacitação dos ACS com educação permanente para interação com a comunidade, programar oficinas juntamente com a equipe de saúde e a comunidade para uma construção da adesão e percepção do processo do trabalho.

4.1 Cenário

Unidade Básica de Saúde pertencente a STS Penha, Coordenadoria Sudeste no bairro Jardim Maringá São Paulo capital.

4.2 Público Alvo

Comunidade da área adstritas.

4.3 Plano de Ação

Desenvolver reuniões com a comunidade com o objetivo de informação e educação sobre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde.

- Aplicar um questionário com perguntas norteadoras ao público alvo.
- Avaliar e copilar os resultados.
- Capacitar os agentes comunitários com educação permanente para interação com a comunidade.
- Programar oficinas juntamente com a equipe de saúde e comunidade para uma construção de adesão e percepção do processo de trabalho.

4.4 Avaliação e Monitoramento:

O projeto será apresentado ao conselho gestor do bairro, para que haja intervenções e as relações sejam estabelecidas assim fortalecendo um vínculo entre a comunidade e agentes comunitários e a equipe de saúde, sendo que se tenha uma disponibilidade para escuta ativa e troca de saberes entre as partes envolvidas.

Entretanto, esse profissional se deparou com várias dificuldades presentes em seu processo de trabalho. A falta de entendimento da população sobre suas ações, confundindo com as práticas de outros profissionais, e limitações quanto à resolutividade dos problemas foram apenas algumas das barreiras encontradas durante todo esse tempo, como apontam Menegolla, Polleto e Krahl (2003).

A educação permanente em saúde será uma estratégia viável que permitira problematizar o serviço com os profissionais, seus olhares sobre o trabalho, incluindo os produtos das relações em equipe e os problemas encontrados na comunidade e no processo como um todo.

Espera-se que o achado desta pesquisa venha contribuir para futuras reflexões dos diversos atores, equipes, comunidade e gestores sobre a importância da valorização, e em questionamentos a respeito das estratégias de motivação e revalorização dos ACS e, também, que haja mudanças e coloquem em prática ações reconhecedoras do trabalho desses profissionais.

Resultados Esperados

Espera-se como resultados do projeto de intervenção que a comunidade da área de abrangência da unidade básica, desenvolva a aquisição de conhecimento das atribuições do ACS, e desta forma concordem em fazer a adesão ao cadastramento familiar e às visitas domiciliares. Este cadastramento e acompanhamento através das visitas domiciliares possibilitará o conhecimento desta área da saúde, através de indicadores e determinantes sócios econômicos, permitindo a realização do diagnóstico situacional e de saúde do território de abrangência desta equipe de Estratégia da Saúde da Família.

Referências Bibliográficas

- 1- Santos, Karin Tonini et alii. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700035>. Acesso em: 01 mai.2016.
- 2- SILVA, M.J.; RODRIGUES, R.M. - O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.2, n.1, jan/jun. 2000. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/678/748>>. Acesso em: 30 abr.2016.
- 3- Peixoto, Hilda Maria Cardoso et alii. Percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma Unidade Básica. *Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro* 2015 set/dez;5(3):1784-1793. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/912/931>>. Acesso em 02 set.2016.
- 4- Araujo, M.R.N, Assunção R.S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção de saúde e na prevenção de doenças. *Revista Brasileira enfermagem*. vol.57.no.1. Brasília Jan.Fev.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a04v57n1.pdf> > Acesso em 02 set.2016
- 5- Meffer, Carlos Alexandre. A importância da visita domiciliar no Programa Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-visita-domiciliaria-no-programa-saude-da-familia/52719/>>. Acesso em : 02 set.2016.