



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Angelique Barbosa Boviot

**A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia
Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da
Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ**

Campos dos Goytacazes
Janeiro de 2016

Angelique Barbosa Boviot

A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro

Campos dos Goytacazes

Janeiro de 2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S000 Boviot, Angelique Barbosa.
A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ / Angelique Barbosa Boviot – 2016.
30 f.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro.
Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS.
Bibliografia: f. 29.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família. I. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Especialização em Saúde da Família. II. Título.

CDU: 000.000

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Angelique Barbosa Boviot

A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS

Aprovado em _____.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro (Orientador)

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Luiz Boviot e Dulcinéia Boviot, pelo apoio, carinho, compreensão e incentivo.

Dedico, ainda, a minha irmã, Louisi Bovirot e ao meu marido Thadeu Schwartz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Ao corpo docente do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e, em especial, ao Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro, pelo comprometimento dedicado aos ensinamentos transmitidos.

Às pessoas que, direta ou indiretamente, me apoiaram e contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho.

A todos, agradeço!

Angelique Barbosa Boviot.

RESUMO

Boviot, Angelique Barbosa. A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ. 2016. 30 f. Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O Agente Comunitário de Saúde é alguém que se destaca pela boa capacidade de se comunicar com as pessoas e pela natural habilidade de liderar equipes. Ele deve residir obrigatoriamente na localidade onde exerce a sua função, visando à criação de vínculo com a comunidade, ou seja, funcionando como elo entre essa e a Unidade Básica de Saúde através do contato permanente com as famílias; e assim, facilitando os trabalhos de vigilância e de promoção da saúde realizados por equipe multiprofissional. E ainda, atua como elo cultural, ao reforçar o trabalho educativo e unir dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular. Desse modo, o profissional em tela reveste-se de fundamental importância para a reorganização da Atenção Básica, pois pode atuar em diversos contextos como, por exemplo, em casos de minimização dos agravos de saúde da família. Este trabalho apresenta um estudo descritivo sobre a importância do Agente Comunitário de Saúde na Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, município do Rio de Janeiro; bem como os resultados esperados a partir das ações planejadas pela equipe de Atenção Básica da Unidade, de acordo com a Estratégia Saúde da Família da Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Descritores: Agente Comunitário de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Unidade Básica de Saúde e Família.

ABSTRACT

Boviot, Angelique Barbosa. A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ. 2016. 30 f. Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The Community Health Agent is someone who stands out for its good ability to communicate with people and the natural ability to lead teams. It shall reside in the locality where it exerts its function in order to create bonds with the community, that is, working as a link between this and the basic health unit through permanent contact with families; and thus facilitating surveillance and health promotion work carried out by the multidisciplinary team. And yet, it acts as cultural link, to strengthen the educational work and unite two distinct cultural universes: the scientific knowledge and the popular knowledge. Thus, the professional screen is of fundamental importance for the reorganization of primary care, as it can operate in different contexts such as in cases of minimizing family health disorders. This paper presents a descriptive study on the importance of the Community Health Agent in Basic Health Unit with Health Family Saturnino Braga, in Campos, municipality of Rio de Janeiro; and the results expected from the actions planned by the staff Basic Care Unit, according to the Family Health Strategy of the National Policy of Primary Health Care, Ministry of Health.

Keywords: Community Health Agent ; Family Health Strategy ; Basic Health Unit Family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1	ACS	–	Agente Comunitário de Saúde
2	AB	–	Atenção Básica
3	DAB	–	Departamento de Atenção Básica
4	eAB	–	equipe de Atenção Básica
5	EACS	–	Estratégia do Agente Comunitário de Saúde
6	eSF	–	equipe de Saúde da Família
7	ESF	–	Estratégia Saúde da Família
8	MS	–	Ministério da Saúde
9	PI	–	Projeto de Intervenção
10	PNAB	–	Política Nacional de Atenção Básica
11	RAS	–	Rede de Atenção à Saúde
12	SAS	–	Secretaria de Atenção à Saúde
13	SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde
14	SUS	–	Sistema Único de Saúde
15	TTC	–	Trabalho de Conclusão de Curso
16	UBS	–	Unidade Básica de Saúde
17	UERJ	–	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
18	UnA-SUS	–	Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1	APRESENTAÇÃO	12
1.1	Tema	12
1.2	Delimitação do tema	12
1.3	Bases temáticas	12
1.4	Bases metodológicas	13
1.5	Bases conceituais	13
1.6	Problema	13
1.7	Justificativa	14
1.7.1	Do processo de trabalho do eAB	14
1.7.2	Da educação permanente pra eSF	14
1.7.3	Das atribuições específicas do ACS	15
1.7.4	Das necessidades de saúde pra população adscrita na UBS	15
1.8	Objetivos	16
1.8.1	Objetivo geral	16
1.8.2	Objetivos específicos:	17
	DESENVOLVIMENTO	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	Política Nacional de Atenção Básica	18
2.1.1	Princípios e diretrizes gerais da AB	18
2.1.2	Do funcionamento	19
2.2	Estratégias da Atenção Básica	20
2.2.1	Estratégia Saúde da Família	20
2.2.2	Estratégia Agente Comunitário de Saúde	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Método de abordagem	22
3.2	Método de procedimento	22
3.3	Técnicas	22
3.4	Cenário de estudo	22
3.5	Sujeitos de estudo	23

3.6	Estratégias de trabalho	23
3.6.1	Etapa A – Do processo de trabalho da eAB	23
3.6.2	Etapa B – Da educação permanente dos membros de eSF	23
3.6.3	Etapa C – Das atribuições específicas do ACS	24
3.6.4	Etapa D – Das necessidades de saúde da população adstrita à Unidade	24
3.7	Parcerias	25
4	APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	26
4.1	A readequação do processo de trabalho da eAB adstrita à UBS	26
4.2	A promoção da educação permanente da eSF adstrita à Unidade	26
4.3	A reorientação das atribuições específicas do ACS	26
4.4	A satisfação das necessidades de saúde da população adscrita na UBS	27
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 APRESENTAÇÃO

1.1 Tema

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TTC) da Especialização em Saúde da Família oferecida pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) apresentou-se originalmente como Projeto de Intervenção (PI) ao Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA-SUS), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2010, para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Nesse sentido, ressalta-se, a necessidade do profissional de atuar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Saúde da Família, da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por sua vez, vinculada ao Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS.

1.2 Delimitação do tema

Desenvolveu-se este trabalho para a UBS com Saúde da Família Saturnino Braga, localizada em Campos dos Goytacazes, município do Rio de Janeiro; com base na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

¹ O Sistema é composto por três elementos: a Rede colaborativa de instituições de ensino superior, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e a Plataforma Arouca; e oferece cursos gratuitos na modalidade de educação à distância com diversos níveis de capacitação acadêmica. Extraído de *O que é a UNASUS?* Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/page/una-sus/o-que-e-una-sus>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

1.3 Bases temáticas

Inspiraram-se as bases temáticas no acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

1.4 Bases metodológicas

Fundamentaram-se as bases metodológicas em ações de Atenção Básica (AB) nos municípios e Distrito Federal, normalizadas pela PNAB que, por sua vez, apresenta a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, com vistas à implantação gradual da ESF. Considera-se essa como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (BRASIL, 2012).

1.5 Bases conceituais

Orientaram-se as bases conceituais por princípios da AB, “[...] da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social [...]” (Ibidem, p. 20).

1.6 Problema

Acompanhou-se, por observação direta, a prática do cuidado e gestão da AB na Saturnino Braga, no âmbito da ESF, desde o mês de março de 2015. A partir da melhor alocação possível dos recursos disponíveis, estabeleceu-se como situação-problema o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) – se consideram (i) princípios e diretrizes gerais da AB e (ii) infraestrutura e funcionamento da AB; ambos estabelecidos na PNAB (Ibid., 2012).

Apesar de a UBS ser apoiada por equipes de Atenção Básica (eAB) em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população; verificou-se desatualizado o cadastro dos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais no sistema de cadastro nacional vigente.

Em especial, evidenciou-se a situação-problema em razão do mínimo grau de satisfação das equipes de Saúde da Família (eSF) e população adscrita na UBS com relação aos questionamentos sobre o tema deste trabalho; sobretudo aos que concernem aspectos de (a) readequação do processo de trabalho da eAB, (b) promoção da educação permanente da eSF, (c) reorientação das atribuições específicas do ACS, e (d) satisfação das necessidades de saúde da população.

Em que se intervém?

Nas práticas de cuidado e gestão, no âmbito da AB e da ESF, na UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ.

1.7 **Justificativa**

1.7.1 Do processo de trabalho do eAB

Considerou-se importante realizar o acolhimento “[...] com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade [...]” e a atenção à saúde “[...] na Unidade Básica de Saúde, no domicílio [...] e em outros espaços que comportem a ação planejada.” (BRASIL, 2012, p. 41).

Justificou-se intervir em readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas pra eAB adscrita à Unidade, para acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, porque se deve prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita na Unidade; por meio de programar e implementar atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde dessa população, realizadas com base em implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão.

1.7.2 Da educação permanente pra eSF

Salienta-se que “A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica [...]” (Ibidem, p. 39); e

que dispositivos de apoio – como reuniões de exposição, de discussão, de planejamento e de gestão – e de cooperação horizontal – como ofertas de educação permanente pré-formatadas de acordo com momento e contexto – podem (e devem) contribuir para o aperfeiçoamento técnico-profissional dos membros de eSF.

Justificou-se intervir em promoção da educação permanente pra eSF adstrita à Unidade, para estimular experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde, porque se deve construir estratégias contextualizadas de diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas; por meio de ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, realizadas com base em processo pedagógico com aprendizado significativo.

1.7.3 Das atribuições específicas do ACS

Verificou-se o conjunto de iniciativas no âmbito da EACS delimitado a (e limitado por) o processo de trabalho do ACS. Por um lado, compreende-se que sejam atribuições comuns a todos os membros de eAB “[...] seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada um dos profissionais.” (BRASIL, 2012, p. 43) e, em especial, o que se segue destacado no trecho.

Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo. (Ibidem, 2012, p. 44).

Por outro lado, justificou-se intervir em reorientação das atribuições específicas do ACS adstritos à Unidade, para desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita na Unidade, porque se deve estar em contato permanente com as famílias; por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, realizadas com base em prioridades definidas equanimemente conforme critérios de necessidade de saúde, vulnerabilidade, risco, entre outros.

1.7.4 Das necessidades de saúde pra população adscrita na UBS

De fato, têm se repercutido bem sucedidas ações de intervenção para melhorar as condições de saúde da população adscrita. Inclusive, os níveis de satisfação dos usuários sobre o funcionamento da AB na Unidade têm se resultado mais elevados; de modo que ACS podem (e devem) trabalhar de modo mais eficiente e eficaz e, por conseguinte, garantir a integralidade do cuidado.

Justificou-se intervir em satisfação das necessidades de saúde pra população adscrita na UBS, para estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, porque se devem desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e essa população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; por meio de um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais, realizadas com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Por que se intervém?

Para oferecer AB pra população adscrita na UBS de Saturnino Braga, com qualidade e efetividade, de modo acolhedor e humanizado.

1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo geral

Acompanhar práticas de cuidado e gestão, no âmbito da AB e da ESF, na UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ, para (a) readequar o processo de trabalho da eAB, (b) promover a educação permanente da eSF, (c) reorientar as atribuições específicas do ACS, e (d) satisfazer as necessidades de saúde da população adscrita na Unidade; visando, respectivamente, ao (i) aprofundamento de princípios, diretrizes e fundamentos da AB; (ii) direcionamento de expansão, qualificação e consolidação da AB; (iii) desenvolvimento das competências de gestão e de cuidado na AB; e (iv)

estabelecimento de autonomia e capacidade da participação dos usuários na construção do cuidado.

1.8.2 Objetivos específicos:

- a) readequar o processo de trabalho da eAB adstrita à UBS com Saúde da Família, no âmbito da AB;
- b) promover a educação permanente da eSF adstrita à Unidade, no âmbito da ESF;
- c) reorientar as atribuições específicas dos ACS adstritos à eSF, no âmbito da EACS;
- d) satisfazer as necessidades de saúde da população adscrita na UBS, no âmbito da qualidade e efetividade da AB.

DESENVOLVIMENTO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Básica

Aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), resulta da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, corroborando no sentido de que a AB organize-se em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e essa, por sua vez, em UBS ou UBS com Saúde da Família (BRASIL, 2012).

No trecho extraído do seu Anexo I – Disposições gerais sobre atenção básica:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (Ibidem, p. 19).

2.1.1 Princípios e diretrizes gerais da AB

Orienta-se “[...] pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social [...]” (Ibid., loc. cit.).

Dentre outras diretrizes, distingue-se por:

- Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais [...];
- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos [...];

- Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita [...];
- Coordenar a integralidade em vários aspectos [...]; e
- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar a sua autonomia e capacidade na construção do cuidado [...]. (BRASIL, 2012, p. 20 et seq.).

2.1.2 Do funcionamento

UBS devem ser “[...] instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade [...].” (Ibidem, p. 09); e cada Unidade deve apresentar:

equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população. (Ibid., p. 37).

2.1.2.1 Do processo de trabalho das eAB

Dentre outras ações, caracteriza-se por:

- I - definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- II - programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população [...];
- IV - realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade [...];
- VI - realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio [...] e outros espaços que comportem a ação planejada [...];
- IX - participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município [...];
- XI - apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e
- XII - realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção [...]. (BRASIL, 2012, p. 40 et seq.).

2.1.2.2 Da educação permanente

Reconhece-se como “[...] uma importante ‘estratégia de gestão’, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários.” (Ibidem, p. 19 et. seq.):

[...] a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde. (BRASIL, 2012, p. 39).

Em análise, “A vinculação dos processos de educação permanente a estratégia de apoio institucional pode potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na AB, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano [...]” (Ibidem, loc. cit.).

2.1.2.3 Das atribuições específicas do ACS

Dentre outras atribuições, caracteriza-se, por:

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter cadastros atualizados;
- III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis [...];
- V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade [...]. (Ibid., p. 48 et seq.).

2.2 Estratégias da Atenção Básica

2.2.1 Estratégia Saúde da Família

Estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica à saúde, que se destaca no sentido de reorientar o processo de trabalho com maior potencial de “[...] aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.” (BRASIL, 2012, p. 54).

Caracteriza-se pela composição multiprofissional de: (i) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (ii) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (iii) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (iv) agentes comunitários de saúde. A essa se acrescenta, se

necessário, profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

2.2.2 Estratégia Agente Comunitário de Saúde

Iniciou-se no fim da década de 1980, a partir de uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades; e foi oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991.

O ACS tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

Considerada como “[...] uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica, com vistas à implantação gradual da Estratégia Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica [...]” (BRASIL, 2012, p. 60).

3 METODOLOGIA

3.1 Método de abordagem

Baseou-se em (1) Método geral (ou Lógica aplicada) para processos de análise e síntese; e em (2) Método dialético, para discutir argumentos, a depender do campo do conhecimento: intuitivo, para experimentar; racional, para planejar e monitorar; e intelectual, para analisar e sintetizar.

3.2 Método de procedimento

Baseou-se em (3) Métodos particulares (indutivo ou dedutivo) e/ou (4) Métodos específicos (comparativo, histórico, estatístico, formal, funcional, compreensivo e/ou ecológico), a depender do campo do conhecimento científico.

3.3 Técnicas

Adotaram-se técnicas de pesquisa de campo para: Observação de aspectos da realidade, examinando fenômenos; Entrevista de conversação, proporcionando ao entrevistador, verbalmente, a informação necessária, sobretudo sem ser padronizada ou estruturada; e Conferência de exposição científica, oral e em público, apresentando o estado da pesquisa ou os resultados parciais do trabalho.

3.4 Cenário de estudo

Delimitou-se tanto por eAB e/ou outras modalidades de equipes multiprofissionais quanto por comunidade adscrita na Unidade. Investigou-se apenas parte desta comunidade, se escolhendo uma parte (ou amostra), que ela seja a mais representativa possível do todo e, a partir dos resultados obtidos, relativos a essa parte, pôde-se inferir, o mais legitimamente possível, os resultados da população total, se esta fosse verificada.

3.5 Sujeitos de estudo

Beneficiaram-se dos resultados deste trabalho atores envolvidos com o Projeto de Intervenção (PI) na UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga; a saber:

- membros de eAB, por reorientação do processo de trabalho;
- membros de eSF, por promoção da educação permanente;
- ACS, por readequação das atribuições específicas;
- a população adstrita à Unidade, por discussão sobre o nível de satisfação; em relação ao atendimento das necessidades de saúde.

3.6 Estratégias de trabalho

Organizou-se o Plano de intervenção do PI em Tarefas, e respectivas atividades, como se seguem apresentadas por Etapas.

3.6.1 Etapa A – Do processo de trabalho da eAB

Tarefa A - Aprofundamento de princípios, diretrizes e fundamentos.

Atividade d.1 - Participação na readequação das ações de planejamento:

- definir território de atuação e população.
- apoiar estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

Atividade d.2 - Participação na readequação das ações de monitoramento:

- realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade.
- realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde.
- realizar atenção domiciliar destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção.

Atividade d.3 - Participação na readequação das ações de avaliação:

- avaliar as ações na sua equipe, na Unidade e Município.

3.6.2 Etapa B – Da educação permanente dos membros de eSF

Tarefa B - Direcionamento de expansão, qualificação e consolidação.

Atividade b.1 - Participação na promoção das ações de expansão:

- identificar os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão.
- construir estratégias contextualizadas que promovam o diálogo.

Atividade b.2 - Participação na promoção das ações de:

- estimular experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

Atividade b.3 - Participação na promoção das ações de consolidação:

- vincular processo de educação permanente a estratégia de apoio institucional.

3.6.3 Etapa C – Das atribuições específicas do ACS

Tarefa C - Desenvolvimento das competências de gestão e de cuidado.

Atividade d.1 - Participação na reorientação das ações de gestão:

- cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter cadastros atualizados.

Atividade d.2 - Participação na reorientação das ações de cuidado:

- trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea.
- orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

3.6.4 Etapa D – Das necessidades de saúde da população adstrita à Unidade

Tarefa D - Estabelecimento da autonomia e da capacidade de participação da população na construção do cuidado.

Atividade d.1 - Participação na reorientação das ações do cuidado:

- compreender orientações dadas pelos profissionais aos cidadãos, respeitando seus costumes e necessidades no cuidado.
- compreender orientações dadas pelos profissionais sempre respondem às suas necessidades.

3.7 Parcerias

Estabeleceu-se parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município, considerando-se as competências estabelecidas na PNAB de “prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família”, e ainda, “selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica [...]” (BRASIL, 2012, passim).

4 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Argumenta-se que as ações previstas no PI para a situação-problema da UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga, tem se repercutido em prognóstico de sucesso, a partir do diagnóstico observado em seu contexto de atuação.

4.1 A readequação do processo de trabalho da eAB adstrita à UBS

Resultaram-se bem sucedidas intervenções em ações implementadas; de modo que a eSF adstrita à Unidade possa experimentar o aprofundamento de princípios, diretrizes e fundamentos da AB: se realizaram reuniões de discussão sobre temas de planejamento local de saúde e monitoramento e avaliação das ações de eAB na Unidade e no Município, às quartas-feiras alternadas, durante o período de quatro meses consecutivos, a partir da segunda quinzena do mês de março de 2015; de modo que membros da eAB puderam aprofundar princípios, diretrizes e fundamentos da AB.

4.2 A promoção da educação permanente da eSF adstrita à Unidade

Resultaram-se bem sucedidas intervenções em experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde; de modo que a eSF possa experimentar o direcionamento de expansão, qualificação e consolidação da AB: se realizaram reuniões de discussão sobre temas de estratégia de apoio institucional, às quartas-feiras alternadas, a partir da primeira quinzena do mês de abril de 2015; de modo que membros da eSF puderam experimentar expansão, qualificação e consolidação da ESF.

4.3 A reorientação das atribuições específicas do ACS

Resultaram-se bem sucedidas intervenções em ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita na Unidade; de modo que os ACS possam experimentar o desenvolvimento das competências de gestão e de cuidado na AB: se realizaram dois cursos de capacitação sobre o tema de reorganização inicial da AB, um durante os meses de setembro e outubro de 2015, e

outro durante o mês de novembro de 2015; de modo que ACS puderam desenvolver competências de gestão e de cuidado na AB.

Ressalta-se que a marcação de consulta costumava ser realizada na UBS por recepcionista qualquer, sem a devida classificação do acolhimento. Mediante as ações de intervenção, as consultas passaram a ser marcadas por ACS, de acordo com as necessidades de saúde do usuário. Com efeito, foi incentivada (e valorizada) a pronta marcação de consultas a qualquer tempo, sem a necessidade de que os usuários se dirigissem à Unidade adstrita. A experiência foi incorporada à readequação das ações do ACS a partir de junho de 2015.

4.4 A satisfação das necessidades de saúde da população adscrita na UBS

Resultaram-se bem sucedidas intervenções em participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território; de modo que a população possa experimentar o estabelecimento de autonomia e capacidade da participação dos usuários na construção do cuidado: se realizaram reuniões de discussão sobre o tema de valorização do profissional de atenção básica, e passaram a se agendar visitas domiciliares por eSF com a presença do ACS, de um profissional de enfermagem e o médico da AB, a partir de maio de 2015; de modo que as equipes multiprofissionais puderam verificar o aumento da autonomia e da capacidade de participação dos usuários na construção do cuidado.

E nesse mesmo sentido, se realizaram pesquisas qualitativas sobre o nível de satisfação do usuário, a partir de julho de 2015; de modo que eSF passaram a verificar o aumento nível de satisfação da população adscrita à Unidade com relação ao nível de satisfação da qualidade e da efetividade da AB.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No decorrer do ano de 2015, as reuniões de equipe foram instrumentos de esclarecimento e orientação para as atribuições dos ACS, com base em Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe (JUNQUEIRA, 2010) e em O trabalho do agente comunitário de saúde (BRASIL, 2009). Foram realizadas reuniões semanais, sempre às quartas-feiras durante o período da manhã, com a presença de cinco ACS; por sua vez, conduzidas pelo enfermeiro da equipe; e contavam, ainda, com os demais membros da eSF, além da “apoiadora” vinculada ao Município, quem auxiliou a equipe no entendimento dos direitos e deveres dos ACS.

Os momentos de discussão serviram como subsídios para dirimir as dúvidas dos Agentes e esclarecer questões, tais como: “Dra, eu entregava só medicamento, e agora eu faço o quê?”; “Dra, tem visita na casa de um paciente x?”; “Sim, qual a história dele?”; “Quantas famílias estão cadastradas na área de vocês?”; “Quantos diabéticos e hipertensos?”; “Quantas gestantes?”; “Dra, não atualizo meus dados há dois anos, não sei ao certo?”.

Cerca de dois meses após as reuniões semanais, foi possível observar o aperfeiçoamento dos ACS tanto no funcionamento quanto no atendimento, caracterizado pelo seu vínculo junto à população. Com efeito, houve relatos de usuários sobre mudanças positivas do exercício da função do ACS, tais como: “Dra, estou com meus exames e medicamentos em dia, minha pressão nunca mais descontrolou!”; “Nunca mais precisei ficar na fila de madrugada para renovar minha receita!”; “Dra, agora vai a agente de saúde na minha casa saber se eu estou tomando meu medicamento, como esta minha saúde!”; “Dra, agora a agente de saúde faz o meu acompanhamento do pré-natal!”.

Ainda no início do Projeto na UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga, percebeu-se resistência às práticas da ESF; havia insatisfação na questão do relacionamento entre a eSF e a comunidade; além da falta de informações no sistema de Cadastro – esse há tempos desatualizado, o que dificultava o início do trabalho na Unidade em tela. No entanto, o trabalho diário, as diversas reuniões com a eSF, a presença diária e constante do ACS e, sobretudo, a insistência da

maioria da equipe em fazer com que o programa tivesse êxito, fizeram com que as ações dos ACS se resultassem melhor sucedidas.

Para que fossem criados elos entre a comunidade e a Unidade, foi solicitado por parte da eSF um curso de capacitação para os ACS, constituído por (i) duas palestras realizadas por profissionais da gestão municipal, com o intuito de que aqueles se sentissem integrados com a eAB, e articulados com as suas ações; e (ii) reuniões semanais com a presença de toda a eSF.

A partir das intervenções, percebe-se melhor qualidade e efetividade da AB no funcionamento da Unidade. Podem ser citadas algumas das atribuições previstas que passaram a ser desempenhadas pelos ACS, tais como: mapeamento de sua área, atualização de cadastros, visitas domiciliares, agendamento de consultas, informações sobre as famílias acompanhadas sob sua responsabilidade, etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a Política Nacional de Atenção Básica constitui-se em instrumento de gestão essencial ao aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais nos contextos da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde Familiar, mediante a realização das reuniões de discussão e dos cursos de capacitação que valorizam o trabalho do Agente Comunitário de Saúde e, por conseguinte, favorecem o vínculo desse com o usuário e o seu acesso aos serviços oferecidos pela Unidade. Profissionais da Atenção Básica da UBS com Saúde da Família de Saturnino Braga, localizada em Campos dos Goytacazes, município do Rio de Janeiro, percebem a necessidade de se obterem habilidades e capacidades para o aperfeiçoamento da prática profissional; pois essa lhes permite buscar a melhoria das condições de saúde da população, consideradas as necessidades básicas do usuário, seja no âmbito clínico ou da organização dos serviços.

REFERÊNCIAS

- BARROS, D. F. de et al. O Contexto da formação dos agentes comunitários de saúde do Brasil . Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, jan.-mar. 2009. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09&usg=AFQjCNGeizzjvHTP12eTbsKczhq5NzaoZg&bvm=bv.111396085,d.Y2I>>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 24 out. 2011. 37 p. Disponível em:
<<http://www.saude.ba.gov.br/dab/Portaria2488.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em:
<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- GONÇALVES, C. da S.; NOVAIS, R. D. F. da S.; SANTOS, S. C. dos. Análise do nível de satisfação da comunidade em relação ao papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município de Venturosa-PE. 2009. 36 f. Monografia. (Especialização) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Venturosa, 2009. Disponível em:
<<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009goncalves-cs.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- JUNQUEIRA, S. R. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. 2010. 167 f. Monografia (Especialização) – Módulo Político Gestor, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:
<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

Notas sobre este documento:

Este PI foi elaborado conforme o Projeto de intervenção do PROVAB: orientações para elaboração no modelo padrão (BRASIL, 2014), tendo como referências bases:

DIB, S. F. (org.); SILVA, N. C. da; SILVA, K. R. O. de. Roteiro para apresentação das teses e dissertações da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2012. 142 p.

PARRA FILHO, D.; SANTOS, J. A. Metodologia Científica. 5. ed. (2002). São Paulo: Futura, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. 24 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6024: informação e documentação – numeração progressiva das seções de um documento – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012. 8 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6027: informação e documentação – sumário – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 1989.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6028: informação e documentação – resumo – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003. 2 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação – citação em documentos – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. 7 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2005. 13 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Norma de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993.