



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANTÔNIO AUGUSTO DE ANDRADE CUNHA FILHO

CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE FAMILIAR PARA
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

ANTÔNIO AUGUSTO DE ANDRADE CUNHA FILHO

CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE FAMILIAR PARA
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) do Alto da Estação se localiza em Ituverava - SP. A população assistida é constituída, em sua maioria, por idosos. Muitos desses pacientes têm sido assistidos por visitas domiciliares (VD), no entanto, a demanda é maior do que a oferta de VD e isso interfere diretamente no princípio da equidade. Em vista a solucionar esse problema, proponho um projeto para capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) em vigilância em saúde, tendo como foco triagem e priorização de famílias em situação de vulnerabilidade para VD. As ações propostas nesse projeto serão mediadas por profissional qualificado em saúde da família e terão como alvo os ACS. As atividades deverão ser realizadas por meio de metodologias ativas de aprendizagem, rodas de conversas, estudo de casos, discussões e dinâmicas de grupo. Dentre resultados esperados estão: capacitar os ACS em vigilância em saúde e instruí-los a utilizar adequadamente os instrumentos: Escala de Coelho, genograma e ecomapa; estabelecer uma agenda de VD da equipe; organizar a demanda e reduzir o tempo de espera por VD; melhorar a integração da equipe e qualificar o cuidado domiciliar ofertando um atendimento de qualidade, em menor tempo hábil, longitudinal e cuidado integral.

Palavra-chave

Capacitação Profissional. Capacitação. Agentes Comunitários de Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Visita Médica Domiciliar. Visita Domiciliar.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Ituverava é um município do interior do estado de São Paulo, Brasil, situado a aproximadamente 73 km de Uberaba - MG, a 413,4 km de São Paulo - SP e 100 km de Ribeirão Preto - SP. O município é formado pela sede e pelos distritos de Capivari da Mata e São Benedito da Cachoeirinha. A população total estimada pelo IBGE em 2019 era de 41824 habitantes. Em 2017, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos e considerando os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,5% da população nessas condições. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,9 %. O PIB per capita foi de R\$ 39.097,45. Apresentou 97,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 27,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), segundo o IBGE (2019).

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) do bairro Alto da Estação se localiza no município de Ituverava. Essa UBS é responsável por atender uma população de cerca 6000 pessoas. Para tal, a unidade conta com dois médicos do programa Mais Médicos para o Brasil, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma assistente administrativa, uma auxiliar de serviços gerais e limpeza e oito agentes comunitários de saúde (ACS).

A população assistida é constituída, em sua maioria, por idosos. Dentre as doenças mais prevalentes estão hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Muitos pacientes têm limitações físicas que impedem que compareçam à UBS, desta forma têm seus atendimentos realizados por meio de visitas domiciliares. O vínculo desses pacientes com a UBS se faz por meio dos ACS, que estabelecem junto à equipe uma agenda semanal para as visitas domiciliares.

No entanto, muitas famílias que poderiam ter seu atendimento feito na UBS solicitam visitas domiciliares, o que faz com que a demanda seja maior do que a oferta de visitas. Isso prejudica os pacientes que realmente necessitam de visitas, interferindo diretamente no princípio da equidade, já que o número de visitas que a equipe consegue fazer é limitado. Em vista a solucionar esse problema e tendo como princípios norteadores os conteúdos estudados durante a pós-graduação em Saúde da Família, proponho um projeto para capacitar os ACS em vigilância em saúde, tendo como foco a triagem e a priorização de famílias em situação de vulnerabilidade para as visitas domiciliares.

ESTUDO DA LITERATURA

Os ACS têm contato íntimo e prolongado com as famílias da comunidade, assim, muitas famílias os consideram como referências para as questões de saúde. No entanto, o agente, por ser morador da comunidade e, ao mesmo tempo, profissional de saúde, pode apresentar uma visão enviesada quanto às condições das famílias. No intuito de minimizar os possíveis vieses, propõe-se capacitar esses profissionais para a identificação dos riscos e vulnerabilidades das famílias acompanhadas.

A averiguação da condição familiar pode ser realizada de diferentes maneiras. Há vários instrumentos específicos que podem ajudar, mas nada substitui uma boa entrevista familiar, para tanto, é importante adaptar o linguajar e conversar com os vários membros da família para que se possa identificar as dificuldades, conflitos e potencialidades.

Um instrumento que pode ser utilizado é a escala de risco familiar ou escala de Coelho, que, ao estratificar itens observados, classifica a situação de risco da família com base em dados que já são habitualmente colhidos pelos ACS. Com base nos critérios de risco identificados (condições de moradia, número de moradores etc.) pode-se classificar as famílias em risco leve, moderado ou grave. Segundo Coelho (2004), a aplicação da escala permite que a equipe tenha maior compreensão sobre a relação entre os determinantes de saúde e as situações vividas pelas famílias. Isso fornece subsídios para a equipe destinar tempo e metodologias de intervenções diferenciadas, conforme os riscos apresentados pelas famílias e estabelecer prioridades de acordo com o princípio da equidade.

O genograma é outro importante instrumento para avaliar as famílias. É uma representação gráfica do sistema familiar, normalmente apresenta pelo menos três gerações, que utilizam símbolos para identificar os componentes da família e suas relações. Pode ser utilizado como estratégia para avaliação e intervenção. O ecomapa, outro instrumento de avaliação familiar, identifica as relações e ligações da família e de seus membros com a comunidade, ele pode aparecer de forma complementar ao genograma dentro de um prontuário familiar. De acordo com Agostinho (2007), o ecomapa foi desenvolvido em 1975, nos Estados Unidos, para ajudar assistentes sociais do serviço público em seu trabalho com famílias-problema.

Com o uso, por exemplo, desses três instrumentos, é possível fazer com que as avaliações de risco dos ACS sejam mais efetivas, já que ao utilizar critérios objetivos, os vieses ligados a uma visão subjetiva tendem a diminuir. No entanto, para que se possa instruir e capacitar os agentes no uso dessas ferramentas, é necessária uma metodologia ativa, que problematize a realidade e torne o assunto palpável e alinhado com o dia-a-dia desses profissionais. Um estudo realizado por Pedrosa (2011), pelo Projeto de Formação Técnica de Agentes Comunitários de Saúde da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, mostrou que o uso de metodologia problematizadora para a capacitação dos ACS promove a reflexão sobre o seu processo de trabalho, sua realidade, sua profissão e sua relação com a comunidade, além de despertar seu senso crítico para a busca de mudanças e, conseqüentemente, para a transformação de sua realidade. Foi verificado que os ACS capacitados passaram a ser diferenciados e ter mais voz ativa nas decisões relativas às demandas da unidade e da comunidade. Os agentes, ao se colocarem como sujeitos do processo, passaram a serem mais críticos, participativos e propositivos. Houve, portanto, um

empoderamento das suas ações.

AÇÕES

As ações propostas nesse projeto serão mediadas por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista ou outro profissional qualificado em saúde da família e terão como alvo os ACS. As atividades deverão ser realizadas por meio metodologias ativas de aprendizagem, rodas de conversas, estudo de casos, discussões e dinâmicas de grupo.

Dentre as ações propostas estão:

Semana	Ação	Forma de execução	Responsável mediador	Tempo	Local
1ª semana	Avaliar o conhecimento prévio dos ACS sobre instrumentos de avaliação de risco como a Escala de Coelho, genograma e ecomapa	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Médico	30 minutos	Sala de reuniões da equipe
1ª semana	Pedir para os ACS relatarem suas experiências profissionais com o uso dos instrumentos	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Médico	30 minutos	Sala de reuniões da equipe
2ª semana	Fornecer, de modo didático e prático, informações sobre o uso desses instrumentos na prática profissional dos ACS e sobre o impacto positivo que podem gerar	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Médico	01 hora	Sala de reuniões da equipe
3ª semana e 4ª semanas	Fornecer material didático para estudos em grupo sobre os temas e sanar as dúvidas dos ACS	Estudos de casos em grupo	Cirurgião-dentista	01 hora cada semana	Sala de reuniões da equipe
5ª semana e 6ª semanas	Fornecer modelos dos instrumentos para que possam ser utilizados pelos ACS e realizar atividades práticas, por meio de metodologia problematizadora, onde serão dados exemplos de famílias nas quais os instrumentos podem ser aplicados	Dinâmicas de grupo	Enfermeiro	01 hora cada semana	Sala de reuniões da equipe
7ª semana	Avaliação do projeto (dúvidas e sugestões)	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Toda a equipe	01 hora	Sala de reuniões da equipe
Mensalmente	Discutir com os ACS como tem sido sua experiência com a utilização dos instrumentos	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Toda a equipe	01 hora cada semana, durante as reuniões de equipe	Sala de reuniões da equipe

Semanalmente	Estabelecer uma agenda de visita domiciliares da equipe com base nos dados obtidos pelos instrumentos	Discussões em grupo/ rodas de conversa	Toda a equipe	01 hora cada semana, durante as reuniões de equipe	Sala de reuniões da equipe
--------------	---	--	---------------	--	----------------------------

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Capacitar os ACS em vigilância em saúde e instruí-los a utilizar adequadamente os instrumentos: Escala de Coelho, genograma e ecomapa.
- ♦ Estabelecer uma agenda de visitas domiciliares da equipe com base nos dados obtidos pelos instrumentos.
- ♦ Organizar a demanda e reduzir o tempo de espera por visitas domiciliares.
- ♦ Melhorar a integração da equipe.
- ♦ Qualificar o cuidado domiciliar ofertando um atendimento de qualidade, em menor tempo hábil, longitudinal e cuidado integral

REFERÊNCIAS

1. AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Dossier Família**. 2007. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366/10102>. Acesso em: 18 fev. 2020.
2. COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasil, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.
3. IBGE. **Cidades/Brasil/São Paulo/Ituverava**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ituverava/panorama>. Acesso em: 18 fev. 2020.
4. PEDROSA, I. L. et al . Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 319-332, Out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2020.