



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VITOR LOPES RIEMMA

SUPERVISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE
CORRESPONSABILIDADE A SER TRABALHADA NA ESF SANTA TEREZA NO
MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

SÃO PAULO
2020

VITOR LOPES RIEMMA

SUPERVISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE
CORRESPONSABILIDADE A SER TRABALHADA NA ESF SANTA TEREZA NO
MUNICÍPIO DE TAUBATÉ

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Considerando as diferentes dificuldades enfrentadas pela Equipe, rotineiramente, devido à desorganização das atribuições de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o presente estudo tem como objetivo identificar e aprimorar distintas situações relacionadas a postura e conduta dos ACS que atuam na Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim Santa Tereza, no município de Taubaté. De acordo com a realidade observada, percebe-se que o maior impasse se relaciona com a fragilidade da gestão, sendo assim, ações como: cadastramentos e atualizações de dados, reuniões em Equipe e uma ouvidoria centrada nas queixas da população atendida se fazem necessárias. Portanto, espera-se como resultados a melhoria na compreensão das necessidades de cada microárea, o reconhecimento das vulnerabilidades que necessitam de intervenção, uma busca ativa mais efetiva, o monitoramento de diversos tratamentos tais como a administração de anticoncepcionais orais e injetáveis, bem como salientar a importância da prevenção por meio de acompanhamento e verificação de cadernetas vacinais, impactando diretamente na melhoria na prestação de serviços dos trabalhadores envolvidos.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Organização e Administração. Agentes Comunitários de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Considerando a importância das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), percebo que minha equipe se encontra desfalcada e desatualizada em dados cadastrais, não obtendo informações de como se encontram os pacientes atendidos pela Unidade, além da falta de acompanhamento necessário para o serviço, gerando assim inconsistências de algumas famílias de minha responsabilidade, com isso acaba implicando em dificuldades de reconhecimento dos problemas vigentes dos munícipes e retardando as estratégias de intervenção necessárias traçadas por mim e demais membros da equipe, tais como: enfermeiras, dentistas, fisioterapeutas, entre outros da Unidade.

Esse problema, além de prejudicar toda a população delongando possíveis diagnósticos e atrasando as soluções de possíveis comorbidades conhecidas e até mesmo mascaradas na região compromete o funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) podendo acarretar maiores gastos públicos com a saúde de determinado munícipe como por exemplo um paciente diabético com níveis glicêmicos bem controlados e com a adesão medicamentosa correta evitaria gastos com comorbidades associadas à diabetes tais como amputação de membros, cegueira, entre outros, economizando recursos públicos do SUS.

Em reuniões feitas na Unidade, o problema já foi discutido e debatido e diante da importância do ACS para o funcionamento da UBS e acompanhamento das famílias, foi percebida a necessidade de planejar e executar uma intervenção que possa contribuir para melhora de seu processo de trabalho, que repercuta num melhor atendimento aos usuários do território.

ESTUDO DA LITERATURA

Baseado na leitura da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2012 em Brasília (BRASIL, 2012) foi possível analisar e compreender pontualmente os deveres dos ACS, tais como: cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados sendo essa uma imprescindível função para a Unidade Básica de Saúde (UBS), além de orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, fazendo assim com que muitas dúvidas da população sejam sanadas além de despertar o interesse em buscar o auxílio médico adequado.

Com relação ao acompanhamento e visitas domiciliares de responsabilidades dos agentes, cabe também à equipe programar como e quando elas acontecerão e quais municípios tem perfis de maior vulnerabilidade e necessidades prioritárias. Dessa maneira, fica claro a importância dos ACS para a comunidade, sendo crucial a presença efetiva dos mesmos para que possamos progredir com os índices de saúde da população adscrita.

Nota-se que o desenvolvimento das atividades descritas na PNAB são coerentes principalmente com a realidade do Brasil e suas necessidades locais. Muitas cidades do Estado de São Paulo sofrem com epidemias de dengue, febre amarela, AIDS entre outras, sendo não somente necessário pensar no movimento criado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), mas também meios de prevenir o aumento dessas ocorrências, sendo de suma corresponsabilidade dos ACS levar conhecimento e orientações à população, citado no capítulo 3.4-5 do Agente Comunitário de Saúde, que descreve de forma clara a função do ACS:

"A) a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde; B) o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente. C) o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor; D) o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe; E) cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas; F) a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico; G) a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e H) cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente" (BRASIL, 2017)

Somado a isto, o acompanhamento e controle de pessoas que recebem benefícios governamental como o Programa Bolsa-Família e outros similares relacionados a rendas por vulnerabilidades são também de responsabilidade dos ACS.

Segundo Cardoso e Nascimento (2010), a comunicação é fundamental em todos os ambientes, sobretudo entre regiões e Estados, no entanto, os autores citam hierarquias já consolidadas que impedem o avanço de toda a área da saúde, afetando principalmente os ACS que, de certa forma, são a ponte entre a comunidade e a Unidade.

Neste contexto, o avanço histórico que a ESF tem conseguido dentro do território nacional e do auxílio de todos os membros das unidades incluindo a importância do ACS, é citado pelos autores: “Ao reforçar a participação da comunidade e o vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população, o PSF tem sido apontado como uma estratégia de avanço na história recente de saúde pública no Brasil. No contexto desta estratégia, o ACS é considerado o principal elo de ligação entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e a comunidade, um profissional fundamental para o melhor desenvolvimento da assistência” (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010)

Considerando a falha de comunicação, dificuldades na obtenção de informações e a não realização de suas atualizações são comuns em vários locais no Brasil, faz-se necessário uma reflexão a respeito da falta de estrutura, de reuniões e até mesmo de capacitações de auxílio para os ACS e demais membros das unidades ESF e UBS, buscando um equilíbrio isento de centralidade de poder.

AÇÕES

Com o objetivo de resolver o problema do PSF Santa Tereza com a negligência dos Agentes Comunitários de Saúde proponho reuniões mais intensivas e pontuais que aconteçam de forma semanal para que possa haver uma maior proximidade entre ACS e Unidade, buscando ouvir os pontos de vista de todos afim de detectar as possíveis falhas de comunicação e troca de informações. Propondo, assim:

Grande ação de cadastramento e atualização dos habitantes da região, sendo uma ação pontual necessária; centrada em todos os municípios adscritos na ESF (homens, mulheres, crianças e idosos). Para aqueles que nunca passaram em consulta ou estão muitos anos afastados, uma busca ativa será realizada pelo ACS responsável daquela família, trazendo as últimas atualizações daquela família e agendando uma consulta na unidade com prioridade.

Pesquisas e discussões em equipe a fim de atualizar e capacitar tecnicamente os ACS e demais membros da equipe. As atualizações funcionarão em formato de rodízio: será previamente eleito um tema onde todos deverão estudá-lo e um membro da equipe poderá realizar uma apresentação debatendo o tema proposto com os demais membros, dessa maneira assuntos pertinentes e corriqueiros enfrentados por todos (hipertensão arterial, diabetes, entre outras) poderão ser aprofundadas e possíveis dúvidas poderão ser esclarecidas. As reuniões serão realizadas semanalmente, dentro da própria unidade.

Promover uma ouvidoria onde os habitantes podem colocar observações, reclamações e falhas de nossa unidade que serão pautadas em nossas reuniões semanalmente para a melhoria do atendimento.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Melhor compreensão sobre as características e necessidades da população local. Com os dados atualizados de todos os usuários, as peculiaridades de cada núcleo familiar poderão ser enfrentadas de maneira mais otimizada.
- ♦ Reconhecer as vulnerabilidades locais para maior apoio e intervenção dos membros da equipe em planos terapêuticos específicos e individualizados para cada variedade de demanda.
- ♦ Maior possibilidade de garantir cuidado integral à população. Com uma atualização cadastral da comunidade e de todos os usuários, estratégias de prevenção e tratamento podem ser realizadas de forma mais assertiva e abrangente.
- ♦ Busca ativa mais eficiente de gestantes que não comparecerem às consultas de rotina do pré-natal. Com os dados de todas as gestantes adscritas da população atualizados e em dia, o controle mais rígido do comparecimento, das realizações de exames e demais medidas podem ser controladas de maneira contínua e permanente.
- ♦ Controle dos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres em idade fértil, com tabelas de datas de próximas aplicações e busca ativa dos agentes comunitários para avaliarem a razão de possíveis faltas e atrasos.
- ♦ Atualização de cadernetas vacinais de todas as faixas etárias mas principalmente dos bebês durante as consultas de puericultura. Com dados atualizados de crianças de zero a 2 anos, a busca ativa dos bebês faltosos também poderá ser realizada de maneira mais eficiente.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Andréia dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1509-1520, jun. 2010 . Disponível em

<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1990)]. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: [s. n.], 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. [Constituição (1990)]. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: [s. n.], 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica; Brasília; 2012; Editora MS, p. 48-50. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 27 fev.2020