

NECESSIDADES IDENTIFICADAS NO CONTEXTO DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

JULLIANI QUEVEDO DA ROSA¹; LAÍNE BERTINETTI ALDRIGUI²; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM³

¹*Universidade Federal de Pelotas – jullianirosa@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – laineba.bertinettialdrigui90@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – vandamrjardim@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Em 1991, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs), ampliado em 1994 para o Programa Saúde da Família (PSF), com intuito de promover a reorganização das ações da atenção básica nos sistemas de saúde municipais (SILVA; MENEZES, 2008). A proposta do programa, atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), segue uma linha de abrangente cobertura populacional, facilidade no acesso e atendimento integral dos indivíduos em seu contexto familiar, com enfoque preventivo e priorizando ações de promoção e educação em saúde (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Dentre as características mais marcantes da Estratégia de Saúde da Família destaca-se a inclusão do ACS na equipe de saúde, que é considerado um elo entre a população e os demais profissionais da equipe, visto que o mesmo conhece a realidade local e reside na comunidade em que atua (GOMES et al., 2009). O Agente Comunitário de Saúde tornou-se categoria profissional em 10 de julho de 2002, com a promulgação da Lei Nº. 10.507 (BRASIL, 2002). A atuação técnica do ACS está relacionada à assistência à saúde aos indivíduos e as famílias, à intervenção para prevenção de agravos e ao monitoramento de problemas específicos. Além disto, há uma prática que é caracterizada pela solidariedade à população, pela inserção da saúde em seus determinantes e pela organização da comunidade para transformação dessas condições (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010).

Considerando a inserção dos ACSs no território e na rede de atenção este trabalho tem como objetivo estudar a necessidade de melhorias do contexto de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde de municípios de pequeno porte da região sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é um recorte da pesquisa “Processo de trabalho e seus impactos na condição de saúde de agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul” que obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, sob parecer nº 51684015.1.0000.5316, possuindo financiamento próprio.

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado entre os meses de março a junho de 2016, com 130 Agentes Comunitários de Saúde de municípios de pequeno porte, tipo dois, com população entre 20.001 até 50.000 habitantes (IBGE, 2014) da 21ª Região de Saúde. A estimativa populacional, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) identifica seis municípios que

se encaixam na classificação escolhida para este estudo, dos quais foram coletados dados em cinco, são eles: Canguçu, Jaguarão, Piratini, Santa Vitória do Palmar e São Lourenço do Sul. Todos os entrevistados consentiram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco foi construído no software Microsoft Office Excel 2007 e as análises foram conduzidas com o pacote estatístico Stata 11.1. O desfecho deste recorte considerou a avaliação de cada entrevistado através da seguinte questão “Você acha que o serviço poderia ser melhorado? Se sim, de que maneira?”, esta questão teve suas respostas pré-codificadas e configurou a variável dependente deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde, neste recorte, são em sua maioria mulheres, casados, com escolaridade de ensino médio completo.

Entre os 130 ACS entrevistados, 88,98% identificam necessidade de melhoria em seu contexto de trabalho, com prevalências que variaram entre 75% e 100% conforme o município.

As melhorias identificadas pelos ACS foram classificadas conforme “estrutura”, que segundo Donabedian (1990) inclui os recursos estáveis dos serviços, tais como condições físicas, recursos materiais, organizações administrativas e profissionais, e “processo” que de acordo com o autor refere-se à forma como o sistema funciona, devendo considerar as relações interpessoais, as intervenções terapêuticas, as oficinas ocupacionais, o tratamento medicamentoso, entre outros. Os resultados apontam que 51,54% dos agentes identificam necessidades de melhorias no processo, enquanto 47,69% identificam necessidades de melhorias na estrutura.

Entre os itens de estrutura destacam-se: deficiência no número de profissionais (13,85%), inexistência de oferta de serviços e/ou médicos especialistas na UBS (10,00%), falta de insumos/materiais básicos (8,46%), necessidade de melhorias nas condições de trabalho (6,15%), inexistência de transporte para a realização de visitas domiciliares dos ACSs e equipe multiprofissional (5,38%).

Segundo estudo realizado por Justo, Gomes e Silveira (2015) algumas circunstâncias associadas ao trabalho dos ACSs são descartadas dos registros diários de tarefas realizadas, por exemplo, o percurso entre a área em que atuam e a Unidade Básica de Saúde em que trabalham é feito a pé no mínimo quatro vezes ao dia. Para a racionalidade da Estratégia Saúde da Família, que de acordo com os autores pressupõe uma organização de trabalho regida por uma razão plenamente instrumental, os deslocamentos, as condições climáticas, a exposição aos riscos de violências e até o tempo gasto com refeição são considerados “perdas de tempo”. Nessa perspectiva, os dados obtidos neste estudo reforçam a necessidade de melhorias nas condições de trabalho dos ACS.

Entre os itens de processo os destaques são: necessidade de ampliação da oferta de atendimento (11,54%), fragilidade do compromisso profissional/ética (6,92%), necessidade de oferta de capacitações para os profissionais (6,92%), melhora no atendimento/tratamento (6,15%) e melhora na acolhida/humanização (6,15%).

No estudo de Souza et al. (2008) os dados obtidos sobre acesso e acolhimento, levaram a considerar que apesar da ampliação da rede básica ter contribuído para melhor acessibilidade geográfica, evidenciou-se desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda. Considerando os dados de

destaque do presente estudo, mostra-se evidente que acesso e acolhimento apresentam-se como desafios na construção do cuidado integral e como elementos de fundamental importância para a gestão de serviços de saúde.

4. CONCLUSÕES

Através do estudo realizado para este trabalho, evidenciou-se que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde aponta a necessidade de melhorias em seu contexto de trabalho e, dentre as melhorias citadas as mais prevalentes referem-se à gestão dos profissionais dos serviços, o que leva a pensar que devido ao vínculo estabelecido entre agente e comunidade, esse profissional visualiza características do serviço de maneira mais ampla. Ainda devido a esse vínculo, faz-se necessário construir espaços de discussão acerca das necessidades identificadas pelos ACSs junto a comunidade, o que constitui um fator de sobrecarga na medida em que não se estabelecem canais de encaminhamento das demandas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. **Archives of Pathology Laboratory Medicine**, v. 114, p. 1115-1118, 1990.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595-603, 2009.

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; CHERCHIGLIA, M. L.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 744-755, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Análise estimativas**. Nota técnica, jul., 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação**, jul., 2015.

JUSTO, C. M. P.; GOMES, M. H. A.; SILVEIRA, C. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594-606, 2015.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, 2008.

SOUZA, E. C. F.; VILAR, R. L. A.; ROCHA, N. S. P. D.; UCHOA, A. C.; ROCHA, P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos

usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 100-110, 2008.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; NUNES, E. F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 327-339, 2010.