

ACÇÕES DE SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: TRIANGULAÇÃO DE DADOS¹

Mayra Maia Lopes²

Fabiana Ribeiro Santana³

Normalene Sena de Oliveira⁴

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Programa Saúde da Família, Assistência à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) está alicerçada sobre um importante ator pertencente à equipe multiprofissional, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que corresponde a uma nova identidade social (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008), e que aos poucos foi construindo junto à equipe de saúde o seu papel (NASCIMENTO; CORREA, 2008).

O papel do ACS constitui-se essencialmente para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de mobilização de recursos e práticas sociais e de orientação de indivíduos, grupos e populações, com características de educação popular em saúde (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar a necessidade de se construir ações de saúde para o ACS que se caracterizem como um trabalho fundamentado, que explore o pólo comunitário deste trabalhador e, não, desenhar para ele uma prática de faz tudo ou tratá-lo como um recurso de baixo custo para expansão de cobertura dos serviços de saúde da atenção primária (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

Portanto, faz-se necessário repensar as ações que o ACS tem assumido em algumas realidades, para que ele não se torne um pseudoprofissional da saúde, que pouco ou quase nada contribuirá para mudanças do modelo predominante de queixa-conduta, biologicista e excludente (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

¹ Estudo vinculado ao Grupo de Pesquisa em Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Campus Catalão (CAC/UFG). Cadastro SAP/UFG 33674. Protocolo CEP/UFG 028/2009.

² Orientanda. Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem CAC/UFG. Aluna do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC 2010/2011). mayramaia.lopes@gmail.com.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente II do Departamento de Enfermagem do CAC/UFG. fabiana.fen@gmail.com.

⁴ Colaboradora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem do CAC/UFG. normalene.sena@gmail.com

Tendo em vista os problemas apresentados acerca do papel do ACS, tivemos o intuito de pesquisar e refletir sobre o trabalho realizado por estes profissionais inseridos em uma realidade específica.

2 OBJETIVO

Identificar e analisar as ações de saúde realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família, de um município do sudeste de Goiás, Brasil.

3 METODOLOGIA

Buscando atender os objetivos propostos e desenvolver a temática da pesquisa, realizamos uma investigação de natureza descritiva-exploratória, utilizando a abordagem da pesquisa qualitativa.

A coleta de dados foi realizada na ESF de um município do sudeste goiano e pretendeu buscar maiores conhecimentos descrevendo com exatidão as ações de saúde realizadas pelos ACS em uma realidade específica.

Tendo em vista a complexidade do tema optamos por uma abordagem de triangulação de dados, termo utilizado nas abordagens qualitativas para indicar o uso concomitante de várias técnicas de abordagens, de várias modalidades de análise, de vários informantes e pontos de vista de observação (MINAYO, 1992).

Foram aplicados três instrumentos de coleta de dados, entre o mês de agosto de 2010 e março de 2011 sendo: roteiro de entrevista, roteiro para observação participante e roteiro de pesquisa documental.

Levando-se em consideração o objetivo e as fontes do estudo, os critérios de inclusão foram os ACS que atuassem na ESF e aceitassem participar como sujeitos de pesquisa. A pesquisa contou com a participação de dois ACS, ambos, atuantes da mesma Unidade de Saúde da Família (USF) do município.

As entrevistas foram realizadas, no mês de agosto de 2010, em locais e horários escolhidos pelos ACS, por meio de gravador de voz portátil digital, após a autorização dos sujeitos de pesquisa.

As observações participantes foram realizadas no mês de março de 2011 em uma semana típica do trabalho dos ACS, ou seja, acompanhamos todas as atividades e ações desenvolvidas nos diversos cenários (USF, moradia e entorno das famílias, redes sociais, instituição de ensino, entre outros) durante uma semana, no horário de trabalho.

A coleta de dados documental foi realizada no mês de março de 2011 acessando os cadernos de anotação das ACS, correspondendo a principal forma de registro das mesmas, no que se refere às ações diárias desenvolvidas na ESF.

Após a coleta por meio das entrevistas, observações e registros das ACS realizamos as transcrições das informações e, posteriormente, a análise de dados.

A análise foi fundamentada na análise de conteúdo, mais especificamente nas categorias temáticas de Bardin (2004), entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos, que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática consistiu, como sugere a autora, em buscar os “núcleos de sentidos” inseridos em uma comunicação, e cujas presenças ou frequências de aparição podem significar alguma coisa, para o objetivo analítico escolhido.

Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 028/2009). Na sua execução, foram resguardadas as orientações da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 1996).

Os sujeitos foram orientados quanto aos riscos e benefícios que envolvem esta pesquisa, sendo convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados identificamos duas categorias, em conformidade com os objetivos da investigação. As categorias temáticas e subcategorias foram analisadas por meio da triangulação de dados. O quadro a seguir apresenta uma síntese das categorias e subcategorias.

Quadro 1 - Ações dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família de um município do sudeste de Goiás, Brasil, 2011.

Categorias temáticas das ações	Subcategorias das ações
O agente comunitário como promotor da saúde de indivíduos/família/comunidade	Caminhar é Saúde
	Tecendo Saúde
A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social	Tecnologias leves
	Tecnologias leve-duras

Primeira categoria temática: O agente comunitário como promotor da saúde de indivíduos/família/comunidade

Em relação ao eixo promoção da saúde, identificamos a figura do ACS como promotor da saúde de indivíduos, famílias e comunidades, buscando por meio de incentivos, a mudança de comportamento, hábitos de vida e saúde, especialmente em relação à atividade física/prática corporal e atividade manual.

A promoção da saúde visa à melhoria da qualidade de vida por meio de políticas públicas favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do empoderamento dos indivíduos e das comunidades (SILVA M., 2009). Dessa forma, entendemos que as estratégias de promoção da saúde podem modificar estilos de vida, bem como as condições sociais, econômicas e ambientais que interferem no processo saúde-doença, implicando um enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde (NORONHA et al., 2009).

1ª Subcategoria: Caminhar é Saúde

Verificamos nas entrevistas, observações e registros que os ACS incentivam e desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças junto à comunidade por meio de atividades físicas e práticas corporais.

... nós temos um projeto dos ACS que se chama Caminhar é Saúde, e esse projeto a princípio nós fizemos para tirar da ociosidade aquelas pessoas que eram hipertensas (...) mas hoje não é propriamente só para quem é diabético ou hipertenso (entrevista ACS 01).

A caminhada ocorre três vezes por semana, sob a supervisão e acompanhamento de uma dupla de ACS. Antes da atividade física, os ACS responsáveis pelo acompanhamento, procedem à realização do alongamento (observação participante ACS 01).

A caminhada e a aferição de pressão arterial constituem ações de saúde que ocorrem com grande frequência na rotina de trabalho dos ACS, sendo estas diariamente relatadas em seus registros (registros ACS 01 e ACS 02).

Como pudemos observar os ACS não somente incentivam as práticas, como também desenvolvem estas ações, por meio da implantação de um grupo de alongamento e caminhada que os próprios ACS coordenam. Esta iniciativa foi implantada há 10 anos, e trata-se de uma ação permanente da qual os ACS se orgulham.

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) fazem parte das ações das unidades básicas de atendimento, apoiar as ações de práticas corporais/atividade física da ESF e implantar tais iniciativas nas unidades de atendimento que ainda não possuem.

Também, ofertar atividades físicas e práticas corporais como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde voltadas para indivíduos e comunidade como um todo e não somente aos grupos vulneráveis (BRASIL, 2006).

Acredita-se que a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade entre outras, encontra-se alicerçadas nas práticas de atividades físicas. A atividade física proporciona aos idosos e demais faixas etárias a oportunidade para uma vida mais ativa e independente, contribuindo para a autonomia e a qualidade de vida (SALVADOR et al., 2009).

Podemos concluir que as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos ACS na realidade específica visam à melhoria das condições de saúde dos indivíduos por meio de incentivo às mudanças comportamentais e estilo de vida que minimizem os riscos para o desenvolvimento de doenças e/ou para tratamento e controle das patologias, uma vez já instaladas.

2ª Subcategoria: Tecendo Saúde

Incluída como ação de promoção da saúde observou-se que os ACS também promovem trabalhos manuais, por meio de um projeto, cujos objetivos, além de criar trabalho e gerar renda as famílias, são também produzir cidadania e dignidade.

... às vezes a gente chegava nas casas, as mulheres acomodadas (...) aquela falta de vontade de fazer alguma coisa, uma falta de vontade de ter uma renda, de ter uma dignidade (...) a forma mais fácil de tirar essas mulheres desse “mormaço” (...) seria a implantação de um curso de artesanato (...). Nós implantamos o projeto de Terapia Ocupacional (...) chamado Tecendo Saúde (entrevista ACS 01).

... a gente vê aquela dignidade que está trazendo pra pessoa que reflete na saúde (entrevista ACS 02).

Nos diários dos ACS verificamos a realização das atividades do projeto Tecendo Saúde. As citações não oferecem detalhes a respeito do desenvolvimento do projeto (registros ACS 01 e ACS 02).

Trata-se de um ambiente acolhedor, descontraído. É evidente o prazer que os indivíduos sentem em estarem presentes naquele momento. Durante a produção artesanal, os sujeitos conversam sobre os mais variados assuntos, família, vizinhos, saúde, entre outros. Promove e reforça a aproximação entre os ACS e a comunidade, em um ambiente de interação e socialização (observação participante ACS 01 e ACS 02).

A partir desses fragmentos e realizando as análises pertinentes ao referencial teórico, podemos observar que o projeto Tecendo Saúde indiscutivelmente alcançou êxito e constituiu-se como um projeto permanente que proporciona a possibilidade de trabalho, renda, dignidade e que promove um ambiente de socialização entre serviço-comunidade e comunidade-comunidade.

Estes momentos constituem-se estratégias para aproximar e horizontalizar as práticas de saúde e os seus trabalhadores, exercendo as atividades de maneira inter e multidisciplinar (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011). Além de oferecer espaços para a troca de idéias, permite um contato mais próximo dos profissionais com a comunidade e também uma maior contato e convivência entre os próprios participantes, proporcionando a experimentação de um espaço prazeroso de sociabilidade (LOPES et al., 2011).

Segunda categoria temática: A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social

Em relação ao eixo visita domiciliar, identificamos esta, na figura do ACS como a principal ação de saúde desenvolvida.

Entre os encargos imputados a esta classe neste contexto, estão o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco e ainda acompanhar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe.

As visitas domiciliares são reconhecidas como uma prática de inquestionável importância no descobrimento e abordagem de problemas, no diagnóstico, na busca ativa, prevenção de agravos e promoção da saúde (MANO, 2009), uma vez que a família é a unidade de cuidado e a perspectiva que direciona e rege o trabalho da ESF (SILVA R., 2009).

Desta forma, a visita domiciliar é um trabalho de interesse para caminhar em direção a promoção da saúde de forma mais ampliada, onde se vai ao domicílio independente de fatores agravantes, no sentido de conhecer a família, ou avaliá-los periodicamente. Isso talvez permita ao profissional voltar-se para ações focadas na prevenção e detecção precoce de seus problemas (SILVA R., 2009).

1ª Subcategoria: Tecnologias leves

No contexto da visita domiciliar, percebemos que os ACS fazem uso de tecnologias leves no cuidado à saúde dos indivíduos/famílias e comunidade.

As ações de saúde realizadas pelos ACS que ocorrem com maior frequência e que estão registradas nos diários dos ACS são sem dúvida as visitas domiciliares (registros ACS 01 e ACS 02).

Os ACS são profundos conhecedores da realidade familiar, dos hábitos de vida, das enfermidades, dos problemas e das necessidades familiares, demonstrando preocupação com a qualidade de vida dos indivíduos/família/comunidade (observação participante ACS 01).

... eu acho que o nosso trabalho de agente comunitário o melhor trabalho é saber ouvir, nem tanto falar, nem tanto orientar, é o saber ouvir (...) (entrevista ACS 01).

A finalidade do trabalho em saúde, em qualquer tipo de serviço desenvolvido por qualquer profissional, é a responsabilidade em operar com saberes tecnológicos para a produção do cuidado individual e/ou coletivo (MHERRY, 2007).

Segundo este autor, entende-se por tecnologia dura os equipamentos e máquinas, leve-dura os saberes tecnológicos clínicos e epidemiológicos e leve os modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde (MERHY, 2007).

As tecnologias leves são produzidas no trabalho vivo em ato, referem-se às relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização (MERHY, 2007).

O acolhimento é compreendido como um processo, uma prática de trabalho que busca garantir a escuta, o estabelecimento de uma relação vincular, a responsabilização, a atenção resolutiva, a promoção da cidadania e autonomização do usuário (OLIVEIRA; TUNIN; SILVA, 2008).

A criação de vínculo é fundamental no contexto do acolhimento, para se desenvolver uma relação próxima, de confiança que faça o usuário aderir às ações de saúde propostas e envolvê-lo de maneira ativa no cuidar de sua própria saúde. E isso começa a se constituir a partir do primeiro momento de encontro (OLIVEIRA et al., 2008).

Além do vínculo, a comunicação é um dos aspectos fundamentais para o entendimento de acolhimento e para a construção das relações entre o serviço e usuários, entre trabalhadores e usuários (MATUMOTO et al., 2002).

A comunicação envolve não só a capacidade de se fazer claro, mas, sobretudo, de escutar o outro de forma acolhedora. Para sensibilizar e mobilizar os indivíduos é preciso atingir sua subjetividade, não apenas conceder-lhes informação proporcionando um entendimento conceitual (OLIVEIRA et al., 2008).

Sendo assim, o ACS tem a sensibilidade de ler, escutar e traduzir para as equipes de referência, as reais necessidades da população, encontradas em cada residência, em cada pessoa, em cada família e em cada comunidade (NASCIMENTO; CORREA, 2008).

2ª Subcategoria: Tecnologias leve-duras

Permeando ainda o contexto de visita domiciliar verificamos que além de tecnologias leves utilizadas na produção do cuidado à saúde, os ACS também utilizam tecnologias leve-duras, como podemos confirmar nos fragmentos.

Eu procuro trabalhar mais com orientação, conversar e orientar (entrevista ACS 02).

As orientações realizadas pelos ACS aos indivíduos/famílias/comunidades são as mais diversas possíveis. Estão direcionadas aos riscos dos níveis pressóricos elevados; aos malefícios do uso do tabaco e do álcool; aos benefícios da prática de atividades físicas, bem como o incentivo a aderência ao projeto Caminhar é Saúde; orientações para a procura de atendimento médico e em relação aos hábitos de higiene (registros ACS 01 e ACS 02).

As orientações realizadas pelos ACS incluem: aquisição e uso correto de medicação, consultas, necessidades familiares, malefícios do uso do tabaco e álcool, riscos e complicação da hipertensão arterial, alimentação, dieta, autocuidado, prática de exercícios físicos, risco de quedas, uso de chás e ervas medicinais, higiene e ventilação do lar e atividades de lazer (observação participante ACS 01 e ACS 02).

As tecnologias leve-duras seriam aquelas referentes aos saberes que direcionam o trabalho dos profissionais. São as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros. Caracterizam-se por conterem trabalho capturado com possibilidade de expressarem trabalho vivo (MERHY, 2007).

Prevalece, no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário (MERHY, 1997).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que o trabalho dos ACS está de acordo com as normas e resoluções instituídas a esse profissional da área da saúde. Pois, no contexto das visitas domiciliares e fora delas, eles desenvolvem ações de saúde voltadas a promoção de saúde e a prevenção de agravos.

Os ACS se mostraram empenhados em modificar os hábitos de vida e saúde da comunidade adscrita, por meio de ações concretas, do ouvir atento, de orientações pertinentes, que além de gerar benefícios à comunidade são importantes para reforçar o vínculo entre comunidade e ESF.

De fato este profissional exerce função de elo entre serviços e usuários, pois nenhum profissional do setor conhece tão profundamente as condições de vida e necessidades dos indivíduos e famílias. Eles desempenham essa função com vontade e vigor traduzindo à equipe o cotidiano de trabalho e buscando a resolutividade dos problemas. Portanto, tem produzido um cuidado em saúde comprometido efetivamente com a mudança de paradigma na produção do cuidado.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.51-60, jan./fev. 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n° 196**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://www.prppg.ufg.br/coep/uploads/files/res_196.php>. Acesso em: 01 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de competências do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2011.

LOPES, R. E. et al. Oficinas de atividades com jovens da escola pública: tecnologias sociais entre educação e terapia ocupacional. **Interface comun. saude educ**, v.15, n.36, p.277-88, jan./mar. 2011.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 973-982, 2011.

MANO, M. A. M. Casa de família – uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de conhecimento. **Rev. APS**, v. 12, n. 4, p. 459-467, out./dez, 2009.

MATUMOTO, S. et al. A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, São Paulo. **Anais eletrônicos...** Ribeirão Preto: EERP-USP, 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a054.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, E. E. et al. (Org.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Um dos grandes desafios para gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n.6, p. 1304-13, jun. 2008.

NORONHA, M. G. R. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p. 497-506, mar./abr. 2009.

OLIVEIRA, A. et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface comun. saude educ**, v.12, n.27, p.749-62, out./dez, 2008.

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN, A. S. M.; SILVA, F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 4, p. 362-373, out./dez. 2008.

SALVADOR, E. P. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 972-80, 2009.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O agente comunitário e saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n.1, p. 76-83, mar. 2010.

SILVA, M. M. F. **Promoção da saúde: percepção dos agentes comunitários de saúde a partir da sua formação e da sua prática**. 2009. 187 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2009.

SILVA, R. O. L. **A Visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro**. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.