

A incorporação dos Agentes de Combate de Endemias na Estratégia Saúde da Família: “percepções e atitudes dos agentes nesse processo e no controle da dengue”

João Paulo de Moraes PESSOA¹; Héliana Augusta Marques BARBOSA²; Cristiane Lopes Simão LEMOS³; Ellen Synthia Fernandes de OLIVEIRA³.

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional
www.nesc.ufg.br

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Agente de Combate de Endemias, dengue.

Introdução

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, no qual a ocorrência de epidemias se apresenta como um dos grandes desafios. O período de 2002 a 2009 marca o crescimento dos problemas com a dengue, sendo que a epidemia de 2002 foi considerada uma das mais graves no Brasil com destaque para o ano de 2008 com aproximadamente 800 mil casos notificados e 80 mil hospitalizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). O município de Goiânia foi palco de sucessivas epidemias de dengue sendo que, entre 2001 e 2007 alternaram anos de epidemias expressivas seguidas de anos com decréscimo do número de casos (CIEVS, 2011).

Em resposta às problemáticas destas epidemias, em 2002 o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), instituído em 24 de julho de 2002. Entre os princípios que fundamentam o PNCD está a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do

¹ Aluno Mestrado Profissional. Revisado pela orientadora Profa. Ellen Synthia Fernandes de Oliveira;

² Sub-coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Estado, dengue e febre amarela;

³ Docentes do Instituto de Ciências Biológicas – UFG.

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em consonância com este princípio, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) assumiu a integração entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VISA) como prioridade político-institucional descrita em seu Plano Anual de Trabalho de 2008. Para que isto ocorra, o primeiro passo estabelecido é a inserção dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) nas equipes da Estratégia Saúde da Família (CONASS, 2010).

A partir de 2006, os ACE têm suas atribuições previstas na Lei nº 11350, que estabelece o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças (como a dengue) e promoção da saúde. Por ter contato direto e contínuo com a comunidade o ACS e o ACE desempenham papéis fundamentais na organização do trabalho de saúde na comunidade, assim, um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais destes dois profissionais, definindo funções e responsabilidades, como forma de aperfeiçoar o trabalho e evitar a duplicidade de ações, devendo, portanto, ter um único território de atuação (CONASS, 2010).

Neste contexto torna-se necessário que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar. Fica também clara a necessidade de incorporação gradativa dos ACE nas equipes de Saúde da Família. Um importante incentivo para essa incorporação é o apoio financeiro e esta corresponderá uma parcela extra anual do incentivo mensal destas Equipes de Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Nota técnica, 2010).

Justificativa

A dengue se manteve como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e as atividades de prevenção e controle dessa patologia vem sendo baseada na estratégia de gestão integrada proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde que inclui, entre outras abordagens, a promoção de mudanças de comportamento da população que levam a integração da comunidade no controle da dengue. Neste contexto torna-se necessário que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar. Fica também clara a necessidade de incorporação gradativa dos

ACE nas equipes de Saúde da Família. Compreender as percepções, atitudes e as funções dos envolvidos nesse processo, observando as perspectivas e ou mudanças dos ACE e ACS com a inserção do ACE na ESF e analisar a comunicação entre ACS e ACE em seu processo de trabalho torna-se, portanto, imprescindível.

Objetivo Geral

Descrever o processo de construção das percepções e atitudes dos ACS e ACE no processo de incorporação dos ACE nas equipes de Saúde da Família e no controle da dengue

Objetivos Específicos

- Analisar a comunicação no de processo de trabalho e o desenvolvimento das atividades coletivas entre ACS e ACE;
- Identificar as dificuldades que os participantes encontram com a incorporação dos ACE no PSF, o conhecimento dos agentes em relação às atribuições dos mesmos.

Material e métodos

Este estudo será uma pesquisa descritiva abordando aspectos qualitativos. O método utilizado será o Grupo Focal.

A coleta será realizada no período entre agosto de 2011 a junho de 2012. Para a análise do estudo serão convidados um ACS e um ACE representante de cada equipe das UABSF do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia. Como são 16 UABSF serão aproximadamente 32 participantes distribuídos em 03 grupos focais, cada um com 03 encontros e duração em torno de uma hora e meia. Os grupos terão a seguinte composição: um será composto por 12 sendo 06 ACS e 06 ACE, e os outros dois por 10 sendo 05 ACS e 05 ACE não familiares uns aos outros, como orienta Chiara (2005) para facilitar a captação das informações sobre as opiniões e idéias e para que as mesmas não se dispersem. Para eventuais ausências inesperadas de participantes, serão convidados cerca de 20% a mais de pessoas do que o necessário para a condução de cada grupo focal.

O cenário será um espaço confortável e a definição do mesmo dar-se-á após

aprovação do Comitê de Ética. O pesquisador irá contar com a presença no grupo de dois colaboradores, um para anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa (relator) e outro para auxiliar na observação da comunicação não verbal (observador), como forma de compreender os sentimentos dos participantes sobre os tópicos discutidos e, eventualmente, intervir na condução do grupo (KRUEGER, 1988). Os participantes serão selecionados a partir de características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado através de indicações sucessivas de pessoas pertencentes à população alvo do estudo e através de informantes-chave da equipe de trabalho em questão.

As percepções e opiniões geradas no debate serão registradas integralmente no momento da entrevista (anotação em papel, gravação em áudio e filmagem) e, como forma de validação, seus depoimentos serão lidos no final para que os participantes possam opinar sobre sua coerência. O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores. Trata-se de um roteiro de entrevista semi-estruturada, constituído de três tópicos, abordando, além da caracterização da amostra, o entendimento, as percepções, perspectivas, as mudanças que os participantes encontram com a incorporação dos ACE na ESF; o conhecimento dos agentes em relação às suas atribuições; desenvolvimento das atividades em conjunto dos ACS e ACE; sugestões que possam contribuir para o funcionamento de tal incorporação.

Em seu desenvolvimento, pode-se recorrer a outros métodos e técnicas de grupo para lidar com a dimensão coletiva e interativa da investigação, técnicas de registro, assim como, eventualmente, técnicas de entrevista individual como meio de informação complementar (THIOLLENT, 2005).

A análise dos dados será realizada utilizando-se a técnica de codificação dos conteúdos das falas dos participantes, proposta por Bardin (2009), compreendendo as fases de pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Esse projeto está de acordo com as normas da Resolução 196/98 do Conselho Nacional de Saúde e o consentimento livre e esclarecido dos participantes segue o padrão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (COEP/UFG) para pesquisas qualitativas com o nº de protocolo 234/11.

Resultados Esperados e Perspectivas

Após analisar o contexto do cenário dos ACS e ACE espera-se colaborar com o trabalho dos mesmos, a fim de facilitar a integração das ações entre a APS e VISA podendo levantar subsídios que contribua para a reflexão das problemáticas do cotidiano destes profissionais.

Referências bibliográficas

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Progestores. Nota Técnica - 04/2010. **Incorporação dos Agentes de Combate às Endemias nas equipes do Programa de Saúde da Família**. Brasília, 12 de março de 2010.
- CIEVS. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Goiânia. **Informe Técnico Semanal de Dengue**. Edição nº 60, semana epidemiológica 14. Atualizado em abril, 2011.
- CHIARA, I. G. di. Grupo focal. In: VALENTIM, M. L. P. **Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação**. p. 101-117. São Paulo: Polis, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico da Dengue: Análise de situação e tendências – 2011**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_2011_janeiro_e_marco_13_04.pdf. Acesso em: abril 2011.
- _____. Nota técnica do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.
- KRUEGER, R.A. Focus Group: a practical guide for applied research, Newbury Park: Sage Publications, 1988.
- THOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2005.