



Integração e articulação intersetorial no controle da dengue: a percepção dos agentes de combate de endemias

João Paulo de Morais Pessoa

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), Universidade Federal de Goiás
(UFG)

jozyp2@hotmail.com

Ellen Synthia Fernandes de Oliveira

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), Universidade Federal de Goiás
(UFG)

ellen.synthia@gmail.com

Cristiane Simões Lemos

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), Universidade Federal de Goiás
(UFG)

cristianeprofessora@yahoo.com.br

Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira

Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás

professorricardoteixeira@gmail.com

Resumo

Neste estudo, analisou-se o processo de integração do Agente de Combate de Endemias nas atividades da Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia. Trata-se de um estudo analítico, de natureza qualitativa realizado em duas etapas paralelas: a primeira consistiu em uma análise documental, visando à descrição do processo de incorporação do agente na ESF no Distrito, observando-se o contexto organizacional e as dificuldades e/ou potencialidades do processo de integração. A segunda constituiu-se de um grupo focal com a participação de 12 sujeitos, agentes, representantes de Unidades de Atenção Básica de Saúde da Família do referido Distrito. Com esse grupo, buscou-se compreender as percepções dos agentes sobre a integração implantada e os seus efeitos na prevenção e controle da dengue. As informações transcritas foram codificadas no software WebQDA e analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito



Coletivo de Lefreve e Lefreve. Foram selecionados cinco Discursos significativos, descritos como DSCA, B, C, D e F. Embora incompletas, as respostas dos sujeitos evidenciam falhas no planejamento, principalmente no que tange à capacitação desses profissionais para um trabalho em conjunto na prevenção e no controle da dengue. É necessário sensibilizar os participantes, buscando mudanças de comportamento, oferecer um ambiente de suporte aos envolvidos, com cursos de capacitação sobre dengue, incentivar e cobrar a participação de todos os profissionais, acompanhar o processo e avaliá-lo periodicamente, criando indicadores de qualidade e quantidade.

Palavras-Chave: Avaliação de serviços de saúde; Incorporação; Estratégia Saúde da Família, Integração; Redes de Assistência.

Abstract

In this study, we analyzed the process of integration of Agent Combat Endemic in the activities of the Family Health Strategy for the North West Sanitary District of Goiânia. It is an analytical, qualitative conducted in two parallel steps: the first consisted of a desk review, in order to describe the process of incorporating the agent in the District FHS, observing the organizational context and the difficulties and / or capabilities of the integration process. The second consisted of a focus group with the participation of 12 subjects, agents, representatives Unit of Primary Care Family Health of said District. With this group, we sought to understand the perceptions of the agents deployed on integration and its effects in the prevention and control of dengue. The transcribed information were coded in Web QDA software and analyzed using the Collective Subject Discourse and Lefevre of Lefevre. Speech significant five were selected, as described DSCA, B, C, D and F. Although incomplete, the subjects' answers reveal failures in planning, especially with regard to the training of these professionals to work together in preventing and controlling dengue. It is necessary to sensitize the participants, seeking changes in behavior, providing a supportive environment for those involved with training courses on dengue, encourage and collect the participation of all professionals, monitor the process and evaluate it periodically, creating quality indicators and amount.

Keywords: Evaluation of health services; Incorporation; Family Health Strategy; Integration; Network Service.



Resumen

En este estudio, analizamos el proceso de integración de la lucha contra la agente endémico en las actividades de la Estrategia Salud de la Familia del Distrito Sanitario Noroeste de Goiânia. Se trata de un análisis, cualitativo realizado en dos fases paralelas: la primera consistió en un estudio teórico, diseñado para describir el proceso de incorporación del agente en el FHS Distrito, observando el contexto de la organización y de las dificultades y / o potenciales del proceso de integración. La segunda consistía en un grupo de discusión con la participación de 12 pacientes, agentes, representantes de las unidades de atención primaria de la salud de la familia de dicho distrito. Con este grupo, hemos tratado de comprender las percepciones de los agentes desplegados en la integración y sus efectos en la prevención y control del dengue. La información transcrita se codifica en software Web QDA y analizada con el Discurso del Sujeto Colectivo de Lefevre y Lefevre. Las direcciones se han seleccionado cinco significativa descrito como DSCA, B, C, D y F. Aunque incompleta, las respuestas de los sujetos revelan fallas en la planificación, sobre todo en lo que respecta a la formación de estos profesionales para trabajar en conjunto en la prevención y control del dengue. Es necesario sensibilizar a los participantes, en busca de cambios en el comportamiento, proveer un ambiente de apoyo para los que participan en cursos de formación sobre el dengue, alentar y cobrar la participación de todos los profesionales, monitorear el proceso y evaluar de manera periódica, la creación de indicadores de calidad y cantidad.

Palabras clave: Evaluación de servicios de salud; La Fusión; La Estrategia de Salud de la Familia; Integración, Servicio de red.

Introdução

O aumento da prevalência de dengue e de casos de febre hemorrágica no Brasil ao final da década de 2000 impõem novos desafios ao controle e prevenção da doença. Nesse cenário, o Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Esse programa incorporou os princípios da gestão integrada. Para Mendes (2011), a integração proposta tem significado de cooperação e coordenação dos profissionais dos serviços assistenciais com foco na criação de um verdadeiro sistema de saúde. Este autor alerta, porém, que, na prática, isso ainda não se consolidou no Brasil e afirma que são poucas as iniciativas para o monitoramento e avaliação sistemática de seus efeitos em boa parte do País.



No dia 04 de maio de 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em seu diário oficial, a Portaria nº 1.007/GM, que define os critérios de regulamentação da incorporação do ACE na Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com esse documento, o objetivo da incorporação do ACE é fortalecer nos municípios credenciados ao MS, conforme exigências da Portaria, as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

Em Goiânia (GO), a implantação das recomendações da Portaria iniciou-se no segundo semestre de 2010, sob a coordenação da gestão da APS, em parceria com a gestão da Vigilância em Saúde do município. Esse processo foi orientado, inicialmente, pelo protocolo municipal denominado "Protocolo de Descentralização do ACE para a ESF", em sua versão preliminar. O propósito era a reorganização dos processos de trabalho tanto do ACE quanto do ACS e de seus supervisores no tocante a ações de prevenção e ao controle da dengue.

Em fase do histórico social nos aspectos relativos às desigualdades sociais, à violência, aos problemas de assentamentos ilegais, à alta prevalência de agravos de saúde, a Região Noroeste de Goiânia, objeto desta investigação, foi eleita pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como um dos focos de atenção, no que concerne à ESF.

A propósito, a Portaria nº 1.007/2010 prescreve como necessária a cobertura de, no mínimo 60% de ESF, e a região, em estudo, como consta nos dados da SMS de Goiânia, apresenta cobertura total, ou seja, 100%. Com base nessas informações, esta pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: Após a implantação da Portaria nº 1.007/2010, houve integração entre o ACE e o ACS nas atividades de prevenção e controle da dengue na ESF, no Distrito Noroeste?

Buscou-se investigar, em documentos, se as funções dos profissionais ACE e ACS estão bem detalhadas e o entendimento dos agentes acerca de suas funções e, ainda, de que forma as informações foram comunicadas aos profissionais envolvidos. Além disso, pretendeu-se compreender as percepções dos agentes acerca de sua integração nas atividades de prevenção e controle da dengue.

Acredita-se que a análise das percepções dos ACE e ACS, diante das possíveis dificuldades observadas e o confronto com as propostas da Portaria sejam importantes para realizar reflexões acerca das práticas adotadas pela SMS de Goiânia no controle da dengue.



Metodologia

Procedeu-se a um estudo analítico, qualitativo, utilizando-se do método do Discurso do Sujeito Coletivo e, como técnica de coleta, à análise documental e ao grupo focal com os ACE/ACS, a fim de saber suas percepções sobre o trabalho integrado no controle da dengue, estabelecido na proposta de incorporação do ACE à ESF.

Para a obtenção das informações contidas nos documentos da proposta de implantação da integração entre os agentes, seguiu-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2004). Essa técnica percorre três etapas interligadas: pré-análise (estudo dos objetivos iniciais da pesquisa diante dos dados coletados e definição de referências para a orientação da análise final do trabalho de investigação); exploração do material (classificação e agregação dos dados, definindo-se as categorias que especificam os temas); tratamento dos resultados obtidos e interpretação (resposta aos objetivos da pesquisa).

As informações colhidas entre os agentes foram por meio do grupo focal, e foram transcritas e codificadas com o uso do software WebQDA, e analisadas com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefevre e Lefevre. Esse método é uma proposta de pesquisa social, visando à organização e tabulação de dados quantitativos e qualitativos de natureza verbal, obtidos mediante depoimentos e discursos. Constitui uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas quanti-qualitativas, que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa a expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse o emissor de um discurso.

Esse método consiste em selecionar, de cada resposta individual, Expressões-Chave (E-Ch), trechos que melhor descrevam o conteúdo. Com base nessas Expressões-Chave surgem as Ideias Centrais (IC), que são a síntese do sentido manifestado nas Expressões-Chave. As Ancoragens (AC) também são extraídas das Expressões-Chave, porém são sínteses não dos sentidos do discurso e, sim, das ideologias, valores, crenças. Por fim, com o material das IC e AC constroem-se o Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), que são escritos na primeira pessoa do singular e constituem a reunião das E-Ch presentes nos depoimentos, que têm IC e/ou AC de sentido semelhante ou complementar.



Resultados e discussão

A análise dos dados e das informações, descrita como discursos dos agentes, foi feita valendo-se das percepções que foram apresentadas sob a forma de DSC, acompanhado da frequência de compartilhamento desses discursos entre os indivíduos. Da análise realizada, foram selecionados cinco DSC mais representativos, conforme indica o método escolhido. São eles:

DSC_A – Para que a integração funcione, é necessário, antes de iniciar o processo, realizar uma capacitação com todos os envolvidos, incluindo os gestores, que também devem trabalhar de forma integrada e serem mais ativos nesse processo.

DSC_B – A informalidade e a desorganização da proposta de integração implantada no Distrito Sanitário Noroeste, sem protocolos, sem a devida comunicação dos coordenadores responsáveis pela implantação do processo, sem a definição das tarefas de cada um, dificultou a atuação de ambos os agentes na prevenção e controle da dengue, deixando-os sem saber o que fazer diante dessa proposta.

DSC_C – A participação do ACS nas atividades de prevenção e controle da dengue colaborou com a produtividade dos ACE, aproximando-os e unindo-os. Assim os moradores estão sendo mais bem orientado, além de ter sido criado um caderno de registros das atividades de controle da dengue. Com a troca dessas informações, ambos estão aprendendo novos saberes.

DSC_D – Não há um acompanhamento, uma supervisão que responda sobre a integração. Os agentes se recusam a realizar atividades que não façam parte de suas atribuições legais, pois acreditam ter funções distintas. Além de trabalharem em horários diferentes, não se conhecem e reclamam que a integração prejudicou sua produtividade, gerando conflitos entre a equipe.

DSC_E – A integração é a realização de atividades em conjunto, trabalhando na mesma lógica, com orientações aos moradores, tendo um coordenador comum nesse processo.

Do total dos discursos, foram escolhidos 100 ECh, correspondendo à seguinte frequência dos cinco DSC considerados representativos para este estudo: DSCA – 14 ECh; DSCB – 22 ECh; DSCC – 12 ECh; DSCD – 40 ECh; DSCE – 12 ECh.

Silva, Ogata & Machado(2007). salientam que a falta de profissional com perfil adequado, bem como a existência de problemas de gestão e organização da Atenção à Saúde são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade desta e para a efetividade do sistema. Para os autores, a adequação profissional exige capacitações articuladas ao contexto dos serviços e que respondam às necessidades dos gestores e trabalhadores.



Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as demandas de saúde da população, bem como do processo de gestão e do controle social. Assim será possível qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde, tendo como eixo norteador a integralidade.

Para atender à perspectiva de sensibilização, é fundamental estabelecer a Educação Permanente em Saúde (EPS) no local e planejá-la de acordo com a Política Nacional de EPS. Segundo Vilarta e Gonçalves (2004), a sensibilização pode ocorrer por meio de palestras, pôsteres, minicursos, informativos escritos, publicação em jornais internos, murais, exames, check-up e eventos de saúde. Sendo assim, a sensibilização é caracterizada como uma ação, algo pontual e específico.

Na divisão do trabalho entre os diferentes agentes, os responsáveis pela implantação do processo de incorporação do ACE na ESF parecem não ter transmitido claramente o papel e a responsabilidade de cada um definida nos documentos elaborados pela Secretaria de Saúde, de acordo com a realidade local, nem foram esclarecidos os fluxos de trabalho integrado, situação melhor evidenciada no DSCD.

Os aspectos mencionados pelos sujeitos podem ser favoráveis à integração, caso haja acertos e coerência com o planejado. O que se percebe é que neste grupo, o acolhimento feito pela ESF ao ACE, e o acompanhamento de seus supervisores propiciaram tais opiniões e atitudes. Assim, convém destacar que, após a incorporação do ACE na ESF, houve algumas melhoras significativas decorrentes da integração entre o ACE/ACS.

O não acompanhamento e a inexistência de uma supervisão específica no local para o processo de integração, como Ideia Central, foram ressaltadas em algumas destas ECh. Segundo Mattos (2002) é importante ter um gestor específico, para que as pessoas identifiquem alguém como responsável pelo processo e a ele recorra sempre que tiverem uma dúvida, sugestão ou crítica. O gestor deve ser o líder e não o dono do processo. Deve-se dar aos colaboradores a oportunidade de opinar e de tomar decisões sobre o andamento do processo. Assim, ele irá estar informado sobre as necessidades específicas do público alvo.

De acordo com a Portaria 1.007/2010, os profissionais de nível superior que fazem parte da ESF devem supervisionar as atividades dos ACE em seu processo de incorporação na ESF. Essa medida, segundo este documento, facilita a adesão do ACE como membro efetivo da equipe de Saúde da Família.



Na literatura, integração é conceituada como formas comuns de trabalho de profissionais, de participação e de fazer parte. Observa-se que é necessária uma promoção das qualidades próprias do indivíduo, sem estigmatização e sem segregação. Realizar pedagogicamente a integração no trabalho significa que todos os profissionais trabalhem de acordo com o seu próprio nível de desenvolvimento em cooperação com os outros profissionais.

Referências

- Brasil. (2009). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde. _____. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9), Brasília: Ministério da Saúde.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde, (2010). Progestores. Nota Técnica - 04/2010. Incorporação dos Agentes de Combate às Endemias nas equipes do Programa de Saúde da Família. Brasília: Conass.
- Lefevre F., & Lefevre, A.M.C. (2005). Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro.
- Mattos, L.K. (2002). As mudanças organizacionais e seus gestores nas empresas na era da informação. Fundação getulio vargas. Escola brasileira de Administração pública e de empresas. Centro de formação acadêmica e pesquisa. Curso mestrado executivo. [Dissertação]: [Internet]. Retirado de: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3671/Lissandra.pdf?sequence=1>
- Mendes, E.V. (2011). As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Minayo, M.C.S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec.
- Silva, J.A.M., Ogata, M.N., & Machado, M.L.T. (2007). Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]; vol. 9, n. 2, p. 389-01. [online] Retirado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>
- Vilarta R., & Gonçalves, A. (2004). Qualidade de Vida e o Mundo do Trabalho. In: Qualidade de Vida e Atividade Física: Explorando teoria e pratica. Barueri: Manole.