



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E USUÁRIOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA DEMARCO RESENDE ESMELINDRO ZAIONS
IDEAU – Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai.
anapaulazaions@gmail.com

RENATO RIBEIRO NOGUEIRA FERRAZ
UNINOVE – Universidade Nove de Julho
renatoferraz@uninove.br

MARCOS PAULO DELLANI
IDEAU – Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai.
enfermagem@ideau.com.br

LUCIANA MARIA BERNSTEIN PAVAN
IDEAU – Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai.
lucianapavan@ideau.com.br

FACULDADE IDEAU E UNINOVE



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8502

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E USUÁRIOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Resumo

Este relato técnico (RT) se refere a um trabalho desenvolvido na operacionalização da atenção básica da saúde pública de um município estruturado sob a estratégia da saúde da família. O objetivo foi traduzir a relevância da atuação dos agentes comunitários de saúde no acolhimento aos usuários. Para isso, foi desenvolvido o projeto “Acolher é Preciso”, com a intenção de favorecer a participação dos agentes nas práticas de acolhimento dentro das unidades básicas de saúde. O projeto foi sugerido por um gestor municipal que orientou sua execução. Foi desenvolvido em uma equipe de saúde da família de UBS de um município do Norte do Rio Grande do Sul. Elaborou-se uma escala de trabalho envolvendo oito agentes comunitários de saúde e suas funções. Analisando os resultados ficou evidente o apoio e o envolvimento dos agentes nas práticas de atenção primária em saúde, comprovando o objetivo central do projeto, o acolhimento humanizado aos usuários do serviço. Fazem parte das conclusões deste trabalho a necessidade de se criar uma ferramenta de avaliação que evidencie formalmente o êxito da proposta.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Acolhimento; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde da Família; Unidade Básica de Saúde.

Abstract

This technical report (RT) is a research regarding primary public health care management that was conducted in a municipality in that Family Health Strategy (FHS) are current. The aim was to show the relevance of community health workers in users' host. For this, “welcome is need” project was developed, with the intention of favoring the participation of agents in the host practices within the basic health units. This project creation was a suggested by a manager, who supervised its execution, being developed with a FHS team in a city located in southern of Rio Grande do Sul state, Brazil. We developed a working scale involving eight community health workers and their functions. The results analyze became clear support and involvement of agents in primary care practices in health, proving the central objective of the project, the humanized care to service users. It is necessary to create an assessment tool, which formally highlights the success of the present proposal.

Keywords: Health Management; Host; Community Health Agent; Health; Basic Health Unit.



1 Introdução

A Equipe de Saúde da Família descrita nesse Relato Técnico (RT) pertence a uma Unidade Básica de Saúde localizada no norte do Rio Grande do Sul, onde se realizam atendimentos de atenção básica em saúde ambulatorial e domiciliar. A equipe é composta por médica, enfermeira, técnica em enfermagem, e 8 agentes comunitários de saúde que trabalham 40 horas semanais, sendo o trabalho dos agentes comunitários efetuado nas residências. O público atendido por esta equipe soma mais de 4.500 pessoas, e a grande maioria depende única e exclusivamente do serviço oferecido pelo sistema público. As pessoas possuem um canal de diálogo bastante aberto junto à ouvidoria da secretaria municipal de saúde, que por sua vez relatou de forma não documental a insatisfação dos usuários com relação ao atendimento oferecido pelos agentes comunitários de saúde.

Informações equivocadas repassadas nas visitas domiciliares caracterizaram a principal queixa dos usuários. A escassez de contato diário dos agentes comunitários com a equipe técnica da unidade pode justificar tal situação, uma vez que o seu trabalho está focado nas residências, e que os encontros com a equipe são apenas periódicos. Diante deste problema, definido como falha de comunicação e ausência de uma ferramenta de acolhimento levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Como melhorar a satisfação dos usuários e fortalecer o vínculo com a comunidade por ele atendida? Como forma de solucionar a questão de pesquisa apresentada, procurou-se desenvolver um método específico de acolhimento dos usuários por parte dos agentes comunitários de saúde.

O trabalho no serviço público de saúde está respaldado na legislação do SUS (Sistema Único de Saúde), através da Lei 8080/90 e 8142/90, e a equipe de saúde da família também se apoia na Portaria 648/06, que detalha bastante este trabalho. Em todas essas citações legais se encontra a orientação de gerenciar o trabalho dos agentes comunitários de forma que eles possam em algum momento permanecer e integrar a equipe que atua dentro da unidade básica de saúde, permitindo que entendam os fluxos de atendimento, as agendas, as rotinas e os horários e, desta forma, oportunamente repassar essas informações aos seus usuários de maneira clara e correta.

Ainda existem dúvidas dos usuários com a respeito às responsabilidades dos agentes comunitários e de sua ligação com a equipe, uma vez que estes não são técnicos em saúde. Sabe-se que o papel do agente é o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde e, por conta disso, deve residir próximo ao local onde trabalha. Observou-se que o usuário considera o trabalho do agente quando o visualiza junto a sua equipe, e que ao chegar à unidade de saúde se sente acolhido por ter lá alguém conhecido e que lhe proporciona vínculo. O acolhimento em saúde deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, e da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania, respeitando toda a política de humanização preconizada pelo Sistema Único de Saúde (Gomes, Cotta, Cherchiglia, Mitre, & Batista, 2009).

O desgaste mental e emocional faz parte do dia a dia da grande maioria dos trabalhadores da área da saúde, o que tem estimulado as instituições a criarem mecanismos organizacionais que minimizem os efeitos do estresse em seus trabalhadores. Com uma maior satisfação no trabalho é possível, além de gerar um bem-estar aos cuidadores, melhorar o atendimento oferecido (Dias, Ferraz, Neri, & Pulzi Junior, 2014). Nesse contexto, é necessário considerar também as angústias e desafios dos agentes comunitários envolvidos neste processo, visto que não se sentem confortáveis em não poder resolver as dúvidas das famílias por eles assistidas ao chegarem às suas residências, e que também manifestam o desejo de permanecer mais perto das suas equipes em momentos oportunos para se caracterizarem como membros da equipe.



Por conta desse cenário, surgiu a ideia de organizar uma escala diária para cada agente comunitário realizar acolhimento aos pacientes na unidade básica de saúde, ou seja, uma vez por semana, eles não realizam visitas domiciliares, mas, neste dia, permanecem o dia todo da unidade recepcionando as pessoas e as encaminhando aos serviços que buscam, seja a farmácia, a sala de vacina, o ambulatório, dentre outros. Dessa forma, podem se manter integrados à equipe, entendendo os fluxos que acontecem e principalmente fortalecendo o vínculo de usuários com a equipe.

O processo de trabalho e de cuidado dos ACS (Agente Comunitários de Saúde) é basicamente centrado no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, trabalhando com um conceito amplo de saúde, e exercendo a mediação entre o serviço e a comunidade das diferentes formas. O ACS faz parte da população, trabalha por ela e para ela. O acolhimento aqui proposto pode ser uma estratégia para reestruturar o modelo assistencial curativo e fragmentando, tornando a assistência em saúde mais acolhedora e resolutiva.

O processo de trabalho em saúde modifica-se por meio da escuta aos usuários e da valorização das suas necessidades. O resgate da sua autonomia no cuidado de sua saúde é valorizado a cada contato deste com a unidade de saúde, aonde deve se sentir bem aceito. Além disso, as ações acolhedoras e vinculares possuem capacidade de tornar as práticas mais eficazes e eficientes, através da construção de valores afetivos e de respeito com a vida do outro.

O presente Relato Técnico, além desta Introdução apresenta a seção de Referencial Teórico, na qual se discorre sobre a história do novo modelo de saúde pública brasileira que teve como marco principal a VIII Conferência Nacional de saúde, a Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde, dando ênfase também à proposta de humanização sugerida por esse modelo de saúde. Na seção de Metodologia é apresentada a forma como a proposta foi desenvolvida no contexto estudado. Na seção de Resultados Obtidos e Análise se justifica a implementação do projeto desenvolvido, com base no pensamento dos principais teóricos estudados. Por fim, a seção de Considerações Finais produz uma reflexão para que as demais equipes se utilizem desta ferramenta, bem como sugestão para trabalhos futuros.

2 Referencial Teórico

O controle social sempre foi muito valorizado na idealização do Sistema Único de Saúde, desde o início de sua construção na VIII Conferência Nacional de Saúde até os dias de hoje. Em 1990, com a consolidação legal do SUS, já se defendia a participação dos usuários e trabalhadores nas decisões junto aos gestores. Paralelamente a esse processo, surge à implementação do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família), na segunda metade do século 90 e que mais tarde se efetiva como estratégia em saúde. A partir disso, centenas de experiências inovadoras na prestação de serviços vêm sendo desenvolvidas, seja no âmbito de uma unidade em específico, ou em um contexto mais amplo, mas sempre envolvendo práticas preventivas, promocionais e assistências sociais, que visem à satisfação do usuário e envolvam aspectos da comunidade (de Souza, de Vilar, Rocha, da Costa Uchoa, & de Medeiros Rocha, 2008).

Muitas propostas anteriormente elaboradas e testadas em ambientes restritos, as quais não podiam ser reproduzidas em outras realidades, hoje surgem com novas propostas, adaptações e desdobramentos, que precisam ser compartilhadas. O Ministério da Saúde vem adotando experiências inovadoras, criativas, que constituem a base para o desenvolvimento de um modo de pensar e de agir articulado com as práticas em saúde, contemplando as reais necessidades do usuário (de Oliveira Nunes, Trad, de Araújo Almeida, Homem, & Melo, 2002).



Por vezes, ouvem-se relatos de pacientes que intimidados pelo desconhecido que encontraram nas unidades de saúde, negligenciam seu acesso e tratamento em saúde. Por outro lado, os que conseguem se identificar com um “conhecido”, que os receberá e os orientará, avançam em seus tratamentos, mantendo-se assíduos e satisfeitos. O vínculo que se estabelece entre equipe e usuários tem sido o maior divisor de águas (Gil, 2006).

O agente comunitário de saúde é o único trabalhador que obrigatoriamente reside na comunidade, seu trabalho é pautado no contato direto, contínuo e ininterrupto com a comunidade, por outro lado os demais membros da equipe, como por exemplo, o médico e a enfermeira geralmente residem em outra cidade. O agente por ser o primeiro contato dos serviços de saúde pública com a comunidade local, precisa ter respaldo da equipe a qual pertence, ocupando eventualmente espaços dentro das instalações físicas da unidade de saúde, de forma que possa ser identificado como equipe de saúde junto às famílias assistidas, conforme orienta a Portaria 648/06 (de Andrade Jardim & Lancman, 2009).

Atender os usuários da saúde refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde. Assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao paciente entendido como um cidadão e não apenas uma pessoa que busca auxílio em saúde. Atitudes essas peculiares na prática de quem conhece a realidade e estabelece vínculos, o agente comunitário de saúde (de Carvalho Fortes, 2004). Assim, referências científicas reforçam a importância do agente comunitário de saúde ter um espaço de participação junto à equipe na unidade básica de saúde e ser o mais indicado para realizar acolhimento na recepção de usuários, muitas vezes intimidados pelo ambiente e personagens desconhecidos.

Além disso, experiências demonstram que, com a valorização dos trabalhadores e a promoção de saúde nos locais de trabalho, resultados positivos são visíveis, tornando o ambiente agradável e adequado (Dias, Ferraz, Neri, & Pulzi Junior, 2014). Configura-se como pilar teórico da construção deste relato a legislação nacional que ampara o trabalho humanizado da atenção básica no país. Documentos que dispensam decisão descentralizada para gerenciar a saúde e que foram aqui mencionadas.

Nos últimos vinte anos o Brasil passou por profundas transformações, em especial no sistema público de saúde. O Sistema Único de Saúde passou a contar com vários programas e políticas de saúde, o que permitiu construir novas formas de cuidar de forma humanizada. Ao encontro disto está a prática do acolhimento entre trabalhadores e usuários, procurando satisfazer as necessidades da demanda. Contemplando a ideia, o acolhimento propõe a organização e funcionamento do serviço de saúde por meio do seguimento dos seguintes princípios: garantia ao acesso de maneira universal, reorganização do processo de trabalho, valorização e qualificação da equipe no intuito de melhorar a relação profissional/usuário por parâmetros humanizados e acolhedores (Dantas, Silva, & Feliciano, 2010).

No entanto vale lembrar que o acolhimento é responsabilidade de toda a equipe e que cada membro possui uma função essencial no processo. O acolhimento direciona para a efetivação de estratégias de atendimento envolvendo trabalhadores, usuários e gerentes com a finalidade de aprimorar o atendimento e torna-lo resolutivo. Para isso a gestão deve ser focada em sanar as necessidades apresentadas pelos usuários da rede de serviços.

3 Metodologia

A presente experimentação pode ser classificada como uma pesquisa descritiva, já que traz as características da população e do fenômeno apresentando (Marconi & Lakatos 2005).

A unidade básica de saúde foco do presente Relato é referência em atendimento de especialidades médicas, em fisioterapia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, vigilância epidemiológica e nutrição. Além dos profissionais comuns a todas as equipes de atenção



básica, possui estagiários de psicologia e técnico em enfermagem. A área adscrita é de aproximadamente 4.500 pessoas e a cidade tem uma população de aproximadamente 16.000 habitantes. Esta unidade de saúde tem uma equipe de saúde da família estruturada com oito agentes comunitários de saúde e outra equipe em fase de estruturação.

A grande parte da equipe técnica está composta por profissionais que desenvolvem suas atividades principais dentro da Unidade Básica de Saúde, dificilmente se fazendo presente no território da coletividade. Considerando que a proposta da política nacional de atenção básica é a aproximação dos profissionais à comunidade, a realidade até então praticada necessita ser modificada. Por meio da Estratégia de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde se propôs uma estratégia que contemple o acolhimento preconizado pelo Sistema Único de Saúde através de sua legislação.

O agente comunitário de saúde (ACS) é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Atualmente, esses programas consolidam-se no contexto da municipalização e descentralização das ações de atenção primária à saúde no Brasil, aonde o foco é o fortalecimento de vínculo com a comunidade, considerando a humanização e acolhimento no atendimento (Ferraz & Aerts, 2005).

Existiam dificuldades estruturais do serviço de saúde e falta de compreensão ampliada do conceito de acolhimento para além de uma simples palavra receptiva. O acolhimento oferecido pode ser compreendido como um relacionamento de amizade, de confiança, de responsabilidade e de compromisso que se estabelece com as famílias. A inserção do ACS permite conhecer a realidade de vida das famílias fazendo com que se sinta responsável por aquela área e se torne alguém de referência.

A implementação do PSF ocorreu de maneira bastante diversificada em todo o país e um dos fatores que contribuíram para isso foi o fato de ele trazer como um de seus principais eixos a territorialização que orienta, tanto o olhar como as intervenções que são propostas para a resolução dos problemas encontrados na área coberta de cada uma das equipes do PSF. Atualmente se percebe que as diversas experiências vividas no cenário nacional podem ser partilhadas com sucesso (de Souza et al., 2008).

O gestor municipal de saúde, no uso de suas atribuições de decisão descentralizada, sugeriu que a equipe de saúde da família elaborasse uma escala de trabalho semanal, na qual cada agente comunitário de saúde seria responsável por auxiliar no acolhimento dos usuários um dia por semana, de forma que a sua produtividade de visitas domiciliares não ficasse prejudicada e que pudesse ser oferecido mais atenção às pessoas, uma vez que o agente, na unidade de saúde, estaria envolvido somente com recepcionar e acolher os usuários.

Para melhorar ilustrar a operacionalização da escala de trabalho, segue abaixo a tabela previamente elaborada:

Dia da Semana	ACS 1	ACS 2	ACS 3	ACS 4	ACS 5	ACS 6 Interior	ACS 7 Interior	ACS 8 Interior
Segunda	X							
Terça		X				X		
Quarta			X					X
Quinta				X				
Sexta					X	X		

Figura 1: Operacionalização da escala de trabalho.

Fonte: dados dos autores.



Cabe salientar que esta Unidade Básica de saúde possui uma extensão no interior da cidade, aonde se realizam atendimentos três vezes por semana. Dos oito ACS, cinco deles cumprem a escala na Unidade Básica da cidade, e três deles, por atenderem a comunidade do interior, cumprem a escala no distrito rural, nos dias de atendimento médico e odontológico. Dessa forma, cada agente comunitário organiza suas atividades comunitárias de forma que nos dias da semana pré-definidos esteja disponível para realizar o acolhimento dos usuários na UBS designada.

Identificou-se o processo de corresponsabilização do ACS pelos problemas que afetam a saúde da população, buscando atender as necessidades de saúde que emergem no contexto de cada família, utilizando o acolhimento como principal ferramenta. Neste sentido, a confiança, o compromisso, o respeito e a empatia são essenciais para que haja maior conhecimento da comunidade e, conseqüentemente a sua satisfação. O vínculo é um instrumento que favorece a proximidade e fortalece o relacionamento profissional, fazendo com que o usuário se sinta mais confiante para relatar as dificuldades e riscos a que está exposto, possibilitando que seja assistido na sua integralidade.

Ao analisar as práticas dos agentes comunitários nas unidades de saúde identifica-se que há uma gama de atividades desenvolvidas que combinam com o objetivo da incorporação desse profissional às equipes de referência: visita domiciliar, participação em grupos educativos (hipertensos, diabéticos, gestantes, recém-nascidos etc.), vigilância à dengue, cadastro de renda mínima, busca ativa de faltosos, trabalho comunitário, cadastramento, dentre outros e todas essas atividades estão ligadas a intervenções que precisam estar no entendimento dos agentes, como fundamentais (Gomes et al., 2009).

Por meio desse projeto, intitulado “Acolher é Preciso”, foi possível, além de oferecer um atendimento mais atencioso de acolhimento, manter os agentes atualizados sobre várias questões relativas a agendamentos, horários de atendimentos, demanda espontânea, imunizações e tudo o que acontece na assistência aos pacientes e suas famílias. Nele ocorre uma partilha dos agentes comunitários de saúde com a população, e os agentes estendem essa partilha para a unidade de saúde. O fato do agente comunitário de saúde morar na área de abrangência do serviço no qual atua lhe confere a possibilidade de conviver com a realidade das pessoas e conhece-las profundamente, contribuindo muito com as intervenções realizadas na unidade básica de saúde (Gil, 2006).

Para as pessoas que apresentam carência afetiva e aguardam apenas a presença de alguém que as ouça e lhes ofereça palavras simples a fim de lhes aliviar a angústia de viver desamparado o vínculo com o agente comunitário lhes aproxima dos profissionais de saúde. O olhar atento, o envolvimento com as dificuldades apresentadas, a escuta, a valorização das queixas e a identificação de necessidades são atitudes práticas que circundam o processo de cuidar em saúde, sejam estas de âmbito individual ou coletivo.

O ACS é um sujeito que emerge da comunidade e se integra às equipes de saúde, sem bagagem técnica específica, e trabalha por meio do diálogo com a comunidade buscando conscientizar e ser um educador, por vezes enfrentando resistências da população e dificuldade de relacionamento, por não ter um diploma específico (de Souza et al., 2008).

Evidentemente a principal atuação do agente comunitário está nas visitas domiciliares, que tem por objetivo disseminar as informações de saúde e captar as demandas para a equipe. Acontece que por vezes o agente não se sentia seguro em responder questões relacionadas, por exemplo, aos fluxos de atendimento da unidade, por estar pouco inserido naquele contexto, preso as questões domiciliares.

A secretaria de saúde municipal entende que o convívio diário com a comunidade e o fato de o ACS residir na área de atuação também fortalece o estabelecimento do acolhimento,



por conhecer todas as pessoas pelo nome, identificando o indivíduo e a família à qual pertence, fazendo com que a população fique mais à vontade e desenvolva mais confiança, encaminhando seus problemas de saúde com o objetivo de resolvê-los. Além disso, morar no local de atuação possibilita que o ACS tenha um bom conhecimento sobre os problemas que acometem os sujeitos, famílias e comunidade, muitos até ultrapassam a capacidade técnica de o profissional resolver.

Ao optar por esquematizar uma agenda de trabalho, onde cada agente comunitário fica responsável por realizar o acolhimento na recepção de usuários, em um dia por semana, se pretende promover a humanização no atendimento e se acredita que de forma alguma os indicadores de visita domiciliar ficam prejudicados, especialmente porque, visualizando a realidade da assistência dentro das unidades, os agentes ficarão mais seguros em suas orientações e entenderão melhor os anseios da população por eles assistida.

O usuário definitivamente não está preocupado com a quantidade de portas de acesso, mas sim com a qualidade do acesso. Encontrar uma pessoa que lhe é conhecida e que lhe acolhe na unidade de saúde e que posteriormente lhe visitará em casa, parece fornecer um estímulo importante para a concretização do cuidado em saúde. Sendo uma das atividades do agente, o trabalho de apoio às equipes, auxiliando na recepção de pacientes, busca de prontuários, telefonia e organização (Ferraz & Aerts, 2005).

A trajetória metodológica do desenvolvimento desta proposta consiste na elaboração de uma agenda, onde fica definido o dia da semana que cada agente comunitário de saúde estará trabalhando nas dependências da UBS. Neste dia o ACS não realiza visita domiciliar, sua atividade é recepcionar os usuários que chegam à unidade de forma acolhedora e atenciosa, interagindo com eles e com a equipe de saúde. Dessa forma o ACS sente-se mais satisfeito por estar mais envolvido com as atividades da unidade e o usuário por encontrar no ambiente desconhecido alguém que lhe é conhecido.

4 Resultados Obtidos e Análise

A Equipe de Saúde da Família atende um público urbano, com diversidades étnicas, etárias e sociais. A população está estimada em aproximadamente 4.500 pessoas o que corresponde a aproximadamente 1.200 famílias, que são atendidas por 8 agentes comunitários de saúde, contratados pela prefeitura municipal de Getúlio Vargas -RS.

Por meio de uma conduta de gestão do secretário municipal de saúde, foi possível despertar a sensibilidade para lidar com os usuários em todas as situações, as quais vão muito além dos problemas de saúde. O relacionamento interpessoal entre os trabalhadores de saúde e a comunidade, família precisa ser considerado na sua totalidade, desde o estado físico até o emocional, em que os profissionais, além de seus conhecimentos técnicos e científicos, promovam atos de compreensão e empatia, colocando em prática o relacionamento e o cuidado humanizado.

Na análise dos resultados foi possível observar que os usuários carregavam no rosto a expressão de alegria e tranquilidade por terem encontrado na recepção da unidade de saúde, o agente comunitário da sua micro área, ou mesmo da sua área de abrangência, e por este ter lhe direcionado para o atendimento buscado, diluindo com o desconhecido. Estes dados foram adquiridos informalmente, e foram oriundos apenas de diálogos verbais de usuários. Os próprios agentes comunitários ficaram mais próximos de suas equipes, tendo a oportunidade de conhecer profundamente a lógica do trabalho neste dia da semana, em que cumpriram escala de acolhimento na unidade. Acredita-se que as atividades desenvolvidas pelos ACS são as que mais possibilitam o acolhimento, porque eles circulam no mundo das famílias vivem e aonde a saúde delas acontece. Ao considerar esses pressupostos se enriquece o trabalho e se valoriza a profissão da estratégia de saúde da família.



O ACS é um agente transformador na medida em que ao conhecer a realidade e as reais necessidades da comunidade, tem a possibilidade de educar, orientar, bem como fazer a mediação com o serviço, proporcionando assim a melhora na qualidade de vida e da saúde da população. Assim, o ACS ao mesmo tempo em que, transforma também é transformado, pois ao transformar a comunidade se auto transforma, uma vez que também reside ali. Ao alcançar a satisfação dos usuários do sistema público de saúde cumpre-se a proposta de humanização. O êxito do trabalho desenvolvido faz parte de uma construção conjunta que contempla o espaço do controle social (Dias, Ferraz, Neri, & Pulzi Junior, 2014). Os resultados obtidos se relacionam a essas afirmações teóricas encontradas no referencial teórico utilizado.

O projeto “Acolher é Preciso”, que traduz a prática do trabalho desenvolvido, apresenta um caráter inovador. A recomendação seria a implementação dessa atividade em outras equipes para que se pudesse obter dados pré e pós-implementação do projeto. Visto que as declarações informais, bem como o melhor fluxo de assistência, traduzem o sucesso da presente proposta.

A fim de embasar a decisão gerencial desta prática considera-se a legislação de saúde pública brasileira que deve ser consultada nas tomadas de decisão. A história de autonomia do Sistema Único de Saúde começa com a promulgação da Constituição Federal de 1988, segue com as Leis Orgânicas da Saúde de 1990 (Lei nº 8080 E Lei nº 8142) que definem a doutrina de descentralização. Com o avançar das práticas públicas de saúde e a agregação de políticas de saúde surge a portaria nº 648 em 2006, o Pacto pela Saúde, também em 2006 e recentemente o Decreto nº 7508 em 2011 que reafirmam o que já consta na Constituição Federal.

Ao considerar a legislação existente no que diz respeito a saúde pública brasileira se tem um referencial teórico oportuno para o desenvolvimento de novas estratégias que contemplem a satisfação dos usuários. Na sequência está o resumo histórico descrito anteriormente.

1988	Constituição Federal (Artigos 196 ao 200)
Setembro de 1990	Lei nº 8080
Dezembro de 1990	Lei Complementar nº 8142
2006	Pacto pela Saúde
2006	Portaria 648
2011	Decreto nº 7508

Figura 2: Resumo histórico da legislação relacionada à Saúde Pública
Fonte: Machado, Baptista & Lima, 2012.

5 Considerações Finais

O agente comunitário de saúde é fundamental na equipe de saúde da família, ele é o elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios da comunidade, entre o conhecimento popular e o conhecimento científico, entre a capacidade de ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado (de Andrade Jardim & Lancman, 2009).



Neste trabalho, foi possível perceber mesmo que pontualmente, que o acolhimento e o vínculo praticados pelos ACS, especialmente nas visitas domiciliares podem ser aplicados a uma nova rotina dentro das Unidades Básicas de Saúde. E desta forma, os demais profissionais conseguem melhor se comunicar com o público atendido, resolvendo suas necessidades. A proposta sugerida neste trabalho foi desenvolvida em uma realidade muito semelhante e comum aos demais cenários nacionais.

Por meio dessa inovação de serviço, a equipe de saúde da família, pode oferecer um atendimento mais humanizado e acolhedor às pessoas, o que proporcionou satisfação dos usuários e dos próprios agentes comunitários, que por vezes se sentiam excluídos do processo de trabalho da equipe. Neste sentido se propõem a aplicação desta ferramenta nas demais equipes de saúde o que favorece a construção de espaços de cuidado que contemplem os anseios dos usuários.

É importante salientar que o presente relato técnico apresenta limitações. A primeira se refere ao fato de que todas as informações de insatisfação anteriores ao projeto não foram documentadas e não resultaram em um banco de dados que pudesse ser comparado estatisticamente com os resultados pós-implementação da proposta. Além disso, a satisfação prévia não foi mensurada por instrumentos já validados pela literatura.

Neste relato técnico, pôde-se constatar que o ACS atua na perspectiva de efetivar as diretrizes de saúde estabelecidas. Sendo o vínculo com a comunidade e o acolhimento sua principal ferramenta de atuação, mostra-se uma visão de gestão que considere e aplique da melhor maneira possível os recursos existentes, para a melhor satisfação dos usuários. Sugere-se, portanto, a aplicação da ferramenta aqui descrita no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, considerando a mensuração de dados estatísticos pré e pós implementação.

Referências

- De Andrade Jardim, T., & Lancman, S. (2009). Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a11.pdf>
- De Carvalho Fortes, P. A. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 30–35.
- De Oliveira Nunes, M., Trad, L. B., de Araújo Almeida, B., Homem, C. R., & Melo, M. C. I. de C. (2002). O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico Community-based health workers: building the identity of this hybrid, polyphonic character. *Cad. Saúde pública*, 18(6), 1639–1646.
- De Souza, E. C. F., de Vilar, R. L. A., Rocha, N. de S. P. D., da Costa Uchoa, A., & de Medeiros Rocha, P. (2008). Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. *Cad. Saúde pública*, 24(Sup 1), S100–S110.
- Dantas, M.B.P., Silva M.R.F., Feliciano, K.V.O. Subjetividade e diálogo na educação em saúde: práticas de agentes comunitários em equipe de saúde da família. Ver APS. Juíz de Fora. 2010; 13(4): 432-44.
- Dias, T. O. S., Ferraz, r. R. N., Neri, a. S. C., & Pulzi junior, s. A. (2014). Semana nacional de humanizacao “cuidando do cuidador”: relato de praticas de humanizacao junto aos trabalhadores de um hospital publico de alta complexidade. Recuperado de <https://repositorio.uninove.br/xmlui/handle/123456789/656>.
- Ferraz, L., & Aerts, D. (2005). O cotidiano de trabalho do agente comunitário. *Ciênc saúde coletiva*, 10, 347–55.
- Gil, C. R. R. (2006). Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro Primary health care, basic health care, and family health program: synergies and singularities. *Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1171–1181.



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8502

- Gomes, K. de O., Cotta, R. M. M., Cherchiglia, M. L., Mitre, S. M., & Batista, R. S. (2009). A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saúde E Sociedade*, 18(4), 744–755. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400017>
- Machado C.V.; Baptista T.W.F.; Lima L.D. Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012
- Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.