ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM A DOENÇA CRÔNICA AO INDIVÍDUO ADULTO E IDOSO DEPENDENTE DE CUIDADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Rafaela Ghiraldi Rocha (PIC/UEM), Hayzza Juliana Lopes Velasco, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Marcelle Paiano, Maria Aparecida Salci (Orientadora), e-mail: masalci@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

Área: Ciências da saúde. Subárea: Enfermagem de saúde coletiva.

Palavras-chave: doença crônica, agentes comunitários de saúde, atenção primária à saúde.

Resumo:
O objetivo do estudo foi conhecer como as Equipes de Saúde da Família planejam e executam a atenção e o acompanhamento aos adultos e idosos dependentes de cuidados decorrentes das doenças crônicas, na ótica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como analisar a rotina e as dificuldades desses profissionais, relacionadas a este acompanhamento. Trata-se de uma pesquisa avaliativa qualitativa. Realizada com Agentes Comunitários de Saúde que atuam na área urbana do município de Marialva-PR. O período da coleta de dados foi de junho a agosto de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. Fizeram parte do estudo 21 ACS. De acordo com a análise de dados os mesmos foram apresentados em duas categorias: “A atuação dos ACS às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das doenças crônicas”, e “As dificuldades dos ACS na atenção às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das doenças crônicas”. Identificou-se que esses profissionais executam a atenção e o acompanhamento aos adultos e idosos dependentes de cuidados, juntamente com os outros integrantes da equipe. Quanto às dificuldades apontadas, o estudo mostra que as mesmas interferem diretamente na assistência. Entretanto, o estudo revelou que os ACS apresentam flexibilidade e vontade de acompanhar os indivíduos destinados ao seu cuidado, e isso permite que de fato, seja construído um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, sendo possível proporcionar uma mudança no cenário de saúde local.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um grupo de doenças que apresentam características particulares, de início gradual e duração longa ou incerta; têm múltiplas causas e os tratamentos envolvem

mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos, ocorreu uma importante expansão da Atenção Primária em Saúde (APS), devido à implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que almeja promover a saúde por meio de ações básicas centradas na promoção e manutenção da qualidade de vida e na prevenção e intervenção dos fatores que a colocam em risco, permitindo um melhor acompanhamento dos indivíduos, sendo este realizado através das Equipes de Saúde da Família (EqSF) (BRASIL, 2012).

As EqSF são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto às comunidades. Hoje, existem mais de 253 mil ACS em todo Brasil (BRASIL, 2012), responsáveis por acompanharem as famílias situadas nas áreas abrangidas pelas UBS. É indubitável a importância do profissional ACS para o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde, pois ele é quem realiza o acompanhamento dos usuários e efetivamente produz o maior vínculo (BRASIL, 2015).

O presente trabalho teve como objetivo conhecer como as EqSF planejam e executam a atenção e o acompanhamento aos adultos e idosos dependentes de cuidados decorrentes das DCNT, na ótica dos ACS; e, analisar a rotina e as dificuldades desses profissionais, relacionadas a este acompanhamento.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa avaliativa qualitativa. Realizada no município de Marialva-PR, que ocorreu entre os meses de junho a agosto do ano de 2016. Fizeram parte do estudo 21 ACS, integrantes das EqSF do município de Marialva. A seleção dos participantes se deu pelo processo de amostragem intencional, foram utilizados como critérios de inclusão, a seleção de ACS com mais tempo de trabalho, atuantes em área urbana e excluídos aqueles com menos de um ano de atuação.

Após a seleção dos participantes, foram agendadas entrevistas abertas e individuais, no próprio local de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos ACS. As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio, com duração média de 40 minutos. Ao término das entrevistas, os áudios eram transcritos, analisados, codificados e categorizados em eixos temáticos.

O desenvolvimento do estudo seguiu os trâmites determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, em duas vias; aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá; e, aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Marialva-PR.

Resultados e Discussão

Dos 21 ACS, participantes da pesquisa, vinte eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à idade, variou de 22 a 57 anos, sendo que a maioria estava acima dos 30 anos. O tempo de atuação como ACS variou entre 1 à 6 anos, sendo que a maioria possuía mais de 1 ano de atuação.

De acordo com a análise de dados os mesmos foram apresentados em duas categorias: a) A atuação dos ACS às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das DCNT, e b) As dificuldades dos ACS na atenção às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das DCNT.

Na categoria “A atuação dos ACS às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das DCNT” identificou-se que os ACS realizavam pelo menos uma visita mensal na área de abrangência que lhe é atribuída, porém alguns relataram flexibilidade na realização de mais visitas àqueles que mais necessitam. Além das visitas domiciliares, os ACS também realizavam entrega de material para curativos; acompanhamento de alterações da pressão arterial; atenção e orientações para cuidados com o uso das medicações; agendamento de consultas domiciliares e entrega de receitas e medicamentos.

Os participantes do estudo referiram que a receptividade da comunidade ao serviço que eles realizavam trazia satisfação ao trabalho cotidiano, favorecendo o acesso, proporcionando a aceitação da assistência prestada e a continuidade do acompanhamento. Isso tudo só é possível, porque o ACS cria vínculo com os indivíduos assistidos, aspecto este, considerado fundamental às possibilidades supracitadas.

O ACS é o profissional que possui grande potencial para incentivar a união entre os serviços e equipe de saúde à população. Além disso, o fato de o ACS estar inserido na comunidade e na equipe de saúde, concomitantemente, facilita a criação de vínculos, a organização do trabalho em equipe, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde (CARDOSO E NASCIMENTO, 2010).

Na categoria “As dificuldades dos ACS na atenção às pessoas adultas e idosas dependentes de cuidados decorrentes das DCNT” os participantes do estudo identificaram como limitante para o desenvolvimento dos trabalhos o analfabetismo da população, pois implica em dedicar um tempo maior ao doente crônico e seus cuidadores que não conseguem ler, inclusive, o nome dos medicamentos; e, a insegurança com relação aos usuários de drogas que ficam nas ruas, o que gera medo e insegurança nos ACS em andar pela área de abrangência e prestar atendimento à população.

Outras dificuldades estiveram relacionadas com a sobrecarga de trabalho, afirmando que realizam várias tarefas; com a ineficiência dos serviços especializados; com o transporte inadequado; com a falta de materiais da UBS; com o fato de os familiares esperarem que o trabalho exercido pelo ACS atenda todas as necessidades do usuário, como por exemplo, a responsabilização pela busca e entrega de receitas, medicamentos e exames. Muitas dificuldades dos ACS estão relacionadas com a deficiência

de conhecimento da população acerca de suas atribuições, bem como sobre o valor atribuído à sua profissão (BRAND, ANTUNES, FONTANA, 2010).

Conclusões

Identificou-se que os ACS planejam e executam a atenção e o acompanhamento aos adultos e idosos dependentes de cuidados decorrentes das DCNT, juntamente com os outros integrantes da EqSF que atuam com essa população. Quanto às dificuldades enfrentadas, o estudo mostra que elas interferem diretamente na assistência. Entretanto, os ACS revelam flexibilidade e vontade de acompanhar os indivíduos destinados ao seu cuidado, e isso permite que de fato, seja construído um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, sendo possível proporcionar uma mudança no cenário de saúde local.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: História dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare Enferm.** Rio Grande do Sul, v. 15, n. 1, p. 40-47, 2010.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1509-1520, 2010.