

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-SES/RS
ESCOLA DE SAÚDE COLETIVA-ESP/RS

**CONTRA-REGRAS DO CENÁRIO DA SAÚDE: OS
AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE EM FOCO**

Walter Henrique Broock Neto
Sônia Beatriz Cimirro Guterres
João Francisco Viero

Porto Alegre, Janeiro de 2006

1- IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto:

CONTRA-REGRAS DO CENÁRIO DA SAÚDE: OS AGENTES
COMUNITÁRIOS DA SAÚDE EM FOCO

Coordenação Geral dos Projetos: Maria Isabel Bellini

Pesquisadores: Walter Henrique Broock Neto

Sônia Beatriz Cimirro Guterres

João Francisco Viero

Titulação:

- Maria Isabel Bellini

Formação: Serviço Social

Doutorado: Serviço Social

- Walter Henrique Broock Neto

Formação: Médico

-Sônia Beatriz Cimirro Guterres

Formação: Enfermeira

Pós-Graduação: Administração Hospitalar

Mestrado: Saúde Coletiva

- João Francisco Viero

Formação: Administração de Empresas

Local de Origem do Projeto:

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-SES/RS

ESCOLA DE SAÚDE COLETIVA-ESP/RS

Instituições onde será realizado o projeto:

PSFs do Grupo Hospitalar Conceição

PSFs da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

SAMU -192 de Porto Alegre

Palavras chaves: Programa Saúde da Família/Agente Comunitário de Saúde/

Saúde da Família

SUMÁRIO

1 JUSTIFICATIVA.....	04
2 OBJETIVOS.....	06
2.1 Objetivos Gerais.....	06
2.2 Objetivos Específicos	06
3 METODOLOGIA	08
3.1 Delineamento	08
3.2 População em estudo e processo de amostragem	09
3.3 Recursos humanos envolvidos.....	11
3.4 Fonte de financiamento	11
3.5 Coleta de dados	11
3.6 Variáveis em estudo	12
3.7 Estudo piloto.....	12
3.8 Aspectos éticos	12
3.9 Processamento e controle de qualidade dos dados.....	13
3.10 Análise dos dados.....	14
Análise Qualitativa	14
Análise Quantitativa	15
REFERÊNCIAS	17

JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica à saúde brasileira se operacionaliza, dentre outras estratégias, através do Programa de Agentes Comunitários da saúde. Estes trabalhadores inserem-se nas Equipes de Saúde da Família de um modo diferenciado, visto a perspectiva de resgate do atendimento domiciliar no contexto de vida das comunidades adscritas por uma unidade do Programa de Saúde da Família.

Diante dessa característica fundamental para a articulação das rotinas de trabalho de um Programa de Saúde da Família salienta-se a necessidade de investigação de como se conformam as relações de trabalho estabelecidas pelo Agente Comunitário de Saúde com os demais membros da equipe de Saúde da Família a que pertence, e sua inserção na comunidade enquanto recurso humano da saúde.

Sendo parte integrante do conjunto de trabalhadores que constroem e reconstróem cotidianamente os pressupostos do Sistema Único de Saúde, evidenciam-se dessa forma o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde nos processos de atenção à saúde em implementação.

Investigar e conhecer as interfaces do trabalho cotidiano desse sujeito propõem a disposição de informações de ordem qualitativa para a apropriação e produção de conhecimentos que subsidiem estratégias e planejamento de ações e atribuições desse trabalhador.

A possibilidade de intervir na realidade da saúde do estado concretiza-se também à medida que conhecemos as especificidades do dia-a-dia de trabalho de cada trabalhador que se coloca como recursos humano da saúde a fim de otimizar espaços profícuos de atuação e os sujeitos que dão vida a estes.

Em relação ao vínculo profissional do ACS, que é um dos assuntos a ser questionado nesta pesquisa, o desenho que temos hoje é que, embora no Rio Grande do Sul (RS), por força do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) celebrado entre o Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, Tribunal de Contas, FAMURGS, ASSEDISA e Comissão de Saúde da Assembléia legislativa do RS, a situação jurídica dos ACS expressa ligeira tranqüilidade, há que buscar-se uma solução definitiva, sem descaracterizar o foco principal alicerçado na confiança e inter-relacionamento com os membros da comunidade onde atuam. 1-2 -3

Há toda uma preocupação por parte da SES no sentido de manter a característica básica do ACS e seu vínculo com a comunidade, sem ferir a Lei de Responsabilidade Social.

Nesse sentido, embora respeitáveis posicionamentos sugerindo a contratação através de concurso público, entendemos que precisa ser avaliada a possibilidade da eleição, pela comunidade dos ACS, para mandatos de três (3) anos, permitida a reeleição, enquanto a comunidade expressar confiança no trabalho do agente, resguardando assim, a característica fundamental do programa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Caracterizar o perfil epidemiológico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Porto Alegre, no ano de 2006 na data desta pesquisa.

Investigar quais são as relações de trabalho dos ACS em seu lócus de atuação na realidade de saúde de Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar o perfil epidemiológico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Porto Alegre segundo variáveis sociodemográficas.
- ❖ Investigar a inserção do ACS nas rotinas de trabalho de uma unidade do Programa Saúde da Família (PSF) enquanto sujeito de articulação da comunidade com a equipe de profissionais.
- ❖ Conhecer a perspectiva de trabalho de um ACS através de sua fala.

- ❖ Investigar o papel do ACS numa equipe de PSF através de sua perspectiva de análise.

- ❖ Dispor informações qualitativas referentes ao protagonismo do ACS no contexto de uma Equipe de Saúde de Família (ESF).

- ❖ Contribuir com o estímulo à reflexão sobre as práticas exercidas por este sujeito no cenário da saúde atual.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizará uma abordagem híbrida, combinando os aspectos quantitativos com os qualitativos.

3.1 DELINEAMENTO

O tipo de delineamento utilizado será o de série de casos. Esse delineamento caracteriza-se por ser descritivo, não controlado, em que a unidade de coleta de dados é o indivíduo. Neste trabalho será utilizada uma série de casos, composta dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS que farão parte desta pesquisa.

Segundo HENNEKENS & BURING (1987)⁴⁻⁵, uma das limitações desse tipo de estudo é sua impossibilidade de proporcionar a comprovação de hipóteses. No entanto, isso não será objeto do presente estudo.

3.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

A população em estudo é a mesma que consta no objetivo geral proposto.

Caracterizar o perfil epidemiológico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Porto Alegre, no ano de 2006 na data desta pesquisa.

Investigar quais são as relações de trabalho dos ACS em seu lócus de atuação na realidade de saúde de Porto Alegre.

Para a caracterização do perfil epidemiológico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Porto Alegre, e para investigação das relações de trabalho, serão utilizados dados primários através de entrevistas com questionários semi-estruturados elaborados para esse fim (APÊNDICE A.).

Serão entrevistados os ACS de Porto Alegre, que atuam em uma quatro das micro- áreas de sua região, no caso, para esta pesquisa, ficou estabelecido pelos pesquisadores, que será entrevistado um ACS de cada PSF de porto Alegre, abrangendo representantes de toda cidade de Porto Alegre, no mapeamento dos PSFs do município, de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) (APÊNDICE B) e do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

A escolha do ACS para participação nesta pesquisa, será através de sorteio. Após a realização do mesmo, os ACS da micro-área 2 (dois) é que serão os entrevistados, caso o titular dessa área esteja em férias ou outra situação, o ACS que o estiver substituindo será entrevistado.

As entrevistas serão realizadas individualmente no seu local de trabalho ou outro local na comunidade onde a privacidade seja garantida.

Para amostra desta pesquisa, será entrevistado de um universo de aproximadamente 339 ACS que atuam em Porto Alegre, um quarto deles (86 ACS) , sendo que são 4 micro-áreas de atuação e somente a 2 é que será entrevistada.

Caso ocorram situações outras que não tenha essa divisão de micro-áreas, como no caso a Equipe de Saúde da Família Sem Domicílio, será realizado sorteio para identificação do respectivo ACS a ser entrevistado.

Tendo negativa de aceitação de entrevista, os ACS das micro-área 4 (quatro) serão entrevistados no lugar dos da micro-área 2 que se recusarem a participar da mesma. Foi realizado sorteio para definição da micro-área a ser substituída.

As entrevistas poderão ser gravadas e após transcritas para papel ou, não gravadas se for do desejo do entrevistado e diretamente transcritas para papel.

3.3 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS

Este trabalho será desenvolvido pelos pesquisadores e quatro bolsistas contratados e capacitados para tal objetivo, na fase de coleta e análise de dados.

3.4 FONTE DE FINANCIAMENTO

O Projeto “Contra-Regras do Cenário da Saúde: os agentes comunitários da saúde em foco” tem recursos definidos através do Plano Diretor da Estação – ESP, da Rede do Observatório de Recursos Humanos em Saúde- RORHES através da carta acordo firmado entre Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAURGS e a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde.

3.5 COLETA DE DADOS

A pesquisa de campo se dará no ano de 2006, desde sua elaboração até no máximo julho de 2006.

Para a caracterização do perfil epidemiológico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Porto Alegre, e para investigação das relações de trabalho, os indivíduos selecionados para fazerem parte deste estudo serão entrevistados com o auxílio de questionários semi-estruturados, elaborados para esse fim.

Os ACS a serem entrevistados, serão antecipadamente contatados e agendado data e horário para sua realização, com a devida autorização de sua chefia imediata.

Cada entrevista levará, em torno de 90 minutos, onde serão gravadas ou registradas diretamente no instrumento de coleta de dados.

3.6 VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis, indicadores e as categorias a serem utilizadas neste trabalho para a caracterização do perfil epidemiológico dos ACS de Porto Alegre e para investigação das relações de trabalho, estão apresentadas no quadro 1., no Apêndice C.

3.7 ESTUDO PILOTO

Será realizado um estudo piloto, sendo entrevistados 6 ACS de micro-área 1 (um), de acordo com sorteio dos PSFs de Porto Alegre.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos⁶ e está sendo

encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde, sendo considerado pela mesma, como de interesse para a instituição.

Os ACS, somente participarão do estudo após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Cada um dos entrevistados ficará com uma cópia do termo para contato com os pesquisadores, caso assim o desejarem, para o esclarecimento de dúvidas ou desistência da participação no estudo.⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

Os resultados deste trabalho serão encaminhados ao Ministério da Saúde- MS, OPAS e demais órgãos governamentais e que atuam com PSFs na forma de relatório.

3.9 PROCESSAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS

Os sujeitos deste estudo serão entrevistados com o auxílio dos questionários referidos no item 3.4 e disponibilizados no Apêndice A. Após as entrevistas, as perguntas fechadas serão codificadas, tabuladas e digitadas em bancos de dados que serão construídos especialmente para esse fim com o software Epi Info versão 6.04¹¹.

O controle de qualidade será realizado, inicialmente, com a impressão de todos os dados para conferência da digitação com os registrados nos instrumentos de coleta de dados. Após corrigidos os problemas de digitação, será realizada a análise de coerência e consistência dos dados.

As respostas às perguntas abertas serão digitadas em um arquivo tipo Word 7.0 para posterior análise de conteúdo. Uma vez definidas as categorias a serem trabalhadas, elas serão descritas, codificadas e digitadas nos bancos de dados já referidos.¹¹

3.10 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme mencionado anteriormente, será utilizada uma abordagem híbrida com a auxílio de técnicas quantitativas e qualitativas.

Neste trabalho, a análise de conteúdo visa a preservação da essência das respostas, visto tratar-se de uma pesquisa que envolve profissionais da saúde que trabalham em uma equipe multiprofissional.

Segundo MINAYO (1993)⁵⁻¹², um estudo qualitativo deve descrever, compreender e explicar a realidade. Esse é dos objetivos deste estudo, pois, trabalhando com a questão da visita dos ACS nos domicílios, buscar-se-á conhecer como os ACS vêem seu papel nesse contexto da saúde.

Análise Quantitativa

As variáveis de interesse serão estudadas em relação a sua distribuição absoluta e percentual, quando pertinente, com o auxílio da estatística

descritiva, quando necessário, serão apresentadas na forma de gráficos e tabelas.

Análise Qualitativa

Análise de conteúdo é uma técnica que apresenta as características de objetividade, sistematização e inferência, aplicadas à análise de materiais escritos ou verbais, usada para mensurar as variáveis.⁹ Essa técnica será utilizada para o tratamento do material a ser fornecido nas perguntas abertas dos questionários dos ACS.

A análise de conteúdo é mais do que apenas um procedimento técnico para tratar os dados, é algo que perpassa as camadas mais superficiais e atinge o mais profundo de um texto. De acordo com MINAYO (1992, p.203)¹³,

do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso, a análise de conteúdo em termos gerais relaciona as estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.

Entre as diferentes possibilidades de análise do material qualitativo, será utilizada a análise temática. Realizar a análise temática significa buscar encontrar os “núcleos de sentido” que estão presentes em palavras, frases ou resumos.¹³ Segundo BARDIN (1979)¹⁴, o tema é a unidade de significação que flui naturalmente de um texto.

As etapas da análise de conteúdo temáticas são organizadas em três pólos cronológicos: (1) pré-análise, (2) exploração ou análise do material, (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁴ Para este trabalho, os procedimentos a serem realizados em cada etapa¹⁵ encontram-se descritos abaixo:

* pré-análise – consiste na primeira fase, em que há a organização do material a ser analisado. Nessa etapa, será realizada a leitura atenta de todo o material a ser fornecido pelos entrevistados, buscando-se selecionar informações de interesse direto para a pesquisa com vistas a resultados que explicitem claramente os objetivos;

* exploração do material – é a análise propriamente dita. Ou seja, a partir da leitura do material, o texto será recortado em suas unidades de registro, buscando-se identificar as categorias a serem trabalhadas.

Em etapa posterior, haverá a codificação das categorias, sendo então digitadas nos bancos de dados;

* tratamento dos resultados e interpretação – é a fase posterior à análise do material, cujos dados quantitativos obtidos, após passarem por tratamentos estatísticos, serão apresentados na forma de gráficos e tabelas e ilustrados com as falas de alguns sujeitos.

A metodologia utilizada permitirá que se encontre os resultados a serem apresentados ao término desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1- RET SUS nº 2.
- 2- 3ª Conf Nac de Gestão do Trab e da Educ na Saúde
- 3- Intranet SES 16/12/05
- 4- HENNEKENS, Charles H.; BURING, Julie E. **Epidemiology in Medicine**. Capítulo 5, Descriptive Studies, Little, Brow and Company, Boston, Toronto: 1987. p. 101-103.
- 5- GUTERRES, Sônia. Dissertação de Mestrado. ULBRA, CANOAS, 2003.Mimeo.
- 6- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Consentimento livre e esclarecido. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, [S.l.], ano 1, n. 1, p. 37, jul. 1998.
- 7- CONTANDRIOPOULOS, A. – P. et al. **Saber preparar uma pesquisa**. Tradução: Sílvia Ribeiro de Souza. 2. ed. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1997. p. 101. (Capítulo 4 – “Conclusão”), p. 97-110.
- 8- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. p. 268-288.
- 9- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Tradução: Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. p. 268-288.
- 10- PRUDENTE, M. G. **Bioética**: conceitos fundamentais. Porto Alegre: Ed. do Autor, 2000. p. 116.

- 11- DEAN, AG, DEAN, JA, COULOMBIER, D. et al. **Epi Info**, version 6: a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centers of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.
- 12-MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 1993. p. 239-262.
- 13-MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1992. p. 203.
- 14- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1979. 229 p.