

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

TEXTO COMPLEMENTAR





EXEMPLO


Um exemplo de intervenção comunitária pode se dar em relação às causas externas, como os acidentes de trânsito, no que tange à identificação de grupos mais vulneráveis a esses acidentes no município, como jovens e crianças, para o planejamento e a execução de ações intersetoriais, com participação da comunidade, visto que as intervenções devem se dar nos múltiplos fatores relacionados ao ambiente e às condições de vida locais (BRASIL, 2018).

Almeida, Cavalcante e Miranda (2020) apresentaram uma proposta de integração, por meio da vivência de uma oficina de Planejamento em Saúde com ACS e ACE. A partir de um debate sobre dados epidemiológicos e os indicadores de saúde do município, identificaram que os entraves nesse processo se deram pela falta de um planejamento prévio das ações conjuntas e pela dificuldade em se delinear ações integradas devido à burocracia. A proposta de planejamento com base na realidade epidemiológica do território pode superar estes desafios, com a definição das prioridades das ações no território.

Como afirmaram Barreto et al. (2018), a complexidade do cuidado em saúde no processo de trabalho do ACS pode produzir desgastes físicos e emocionais, frente às demandas e inquietações da comunidade, aos riscos de violência em algumas áreas do território com tráfico de drogas, à responsabilização da coleta de dados e de informações no domicílio (seja por meio de registros manuais ou por registros digitais, com os tablets). Da mesma forma, Brandão et al. (2021) ratificaram as limitações do processo de trabalho do ACS, considerando a dificuldade de acesso em alguns domicílios e em áreas de risco de desabamento, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de investimentos públicos com a manutenção dos insumos e a mobilidade urbana.

Além disso, a partir da legislação, que regulamentou a integração do ACE na ESF, outros desafios se materializaram, considerando as limitações da gestão em mediar essa relação entre equipes das USF, ACS e ACE em um mesmo território (DAMASCENO, 2021; OLIVEIRA, CASTRO e FIGUEIREDO, 2016; PESSOA et al., 2016).





Para a efetiva integração entre APS e VS, é importante garantir desde o planejamento conjunto até as ações efetivas, os aspectos relacionados à infraestrutura adequada ao trabalho na APS (ambiente, equipamentos e insumos), além de qualificação e da motivação dos profissionais de saúde para exercer a atitude de vigilância rotineiramente, fazendo cumprir o objetivo de cuidar da população sob sua responsabilidade, da melhor maneira possível. (BRASIL, 2018).

As vivências desafiadoras da integração do processo de trabalho do ACS e ACE, descritas na literatura, pelos autores Damasceno (2021), Pessoa *et al.* (2016) e Oliveira, Castro e Figueiredo (2016), possuem potencialidades, como:

- Possibilidade de mudar o modelo de saúde.
- Transformação das necessidades de saúde para resolubilidade, devido à sua articulação com a gestão, de forma corresponsável.
- Ator de confiança em seu território e de cuidado humanizado baseado em valores solidários.
- Educador em saúde com abordagem integral e intersetorial, vínculos e relações fraternas.
- Agente social, transformando suas próprias condições de vida e da comunidade.
- Profissional responsável pela redução das taxas de mortalidade, de morbidade e de detecção precoce de agravos.
- Profissional mediador das necessidades da comunidade com as estratégias de gestão em saúde e o planejamento das equipes na ESF.
- Articulador das políticas públicas concretizando-as no território.
- Ator liderança, participativo da comunidade e das associações.
- Símbolo de união entre a ESF e a comunidade, fortalecendo a consolidação do SUS e da ESF.




#FICA A DICA



Diante das potencialidades e das fragilidades das vivências reais do Brasil, algumas sugestões, trazidas pelas reflexões críticas dos próprios ACS E ACE foram apresentadas em diversos estudos (NEPONUCENO et al., 2021; DOMINGUES, WANDEKOKEN e DALBELLO-ARAÚJO, 2018; OLIVEIRA, CASTRO e FIGUEIREDO, 2016; BRANDÃO et al., 2021), a saber:

- Necessidade de engajamento mútuo dos Agentes e Equipe da ESF no planejamento das ações, com significados pactuados entre si, produzindo uma responsabilização mútua.
- Necessidade de uma prática de trabalho articulada e compartilhada entre todos os atores, com conexão entre si, a equipe e a comunidade.
- Necessidade de articulação entre as demandas da gestão e a comunidade, com priorização e urgência para as questões da população.
- Necessidade da gestão ter o olhar cuidadoso para o trabalho dos Agentes, compreendendo a complexidade e a peculiaridade desse processo de trabalho na comunidade.



Para melhorar a integração, tanto o ACS quanto o ACE devem utilizar os espaços coletivos da ESF, bem como as reuniões de planejamento, para envolver outros atores e fortalecer o processo. Esses momentos permitem a troca de experiência entre eles e estimulam a realização de ações integradas de forma intra e intersetorial, considerando a realidade do território (Almeida, Cavalcante e Miranda, 2020).

Portanto, as vivências do Planejamento das Ações em Saúde pelos Agentes processo na ESF possuem necessidades de intervenção, para qualificar a sua prática e potencializar as ações desempenhadas por esses profissionais no território, direcionando a priorização dessas ações e produzindo, cada vez mais, qualidade de vida para os brasileiros.



Refleta!

Em sua vivência no processo de trabalho na ESF, o que você considera potencialidade no desenvolvimento do planejamento compartilhado nos territórios?

O que você sugere para melhorar a sua realidade de trabalho, como ACS e ACE na ESF, no planejamento das ações integradas?

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

