



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para
vencer barreiras

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

159 p., il.

ISBN 978-65-5983-363-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.634210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” é uma coletânea composta de quatro volumes em formato E-books, e na sua primeira obra presenteia os leitores com temas sobre a Estratégia de Saúde da Família, abordando: - o perfil socioprofissional dos enfermeiros, médicos e uma contextualização sobre os agentes comunitários, visitas domiciliares, ferramentas de abordagem familiar e escuta ativa, - pessoas em vulnerabilidade social, - escuta ativa como estratégia de aproximação entre profissionais e usuáries(os) na atenção primária à saúde, - Política de atenção básica, incluindo atenção à saúde do homem, - a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), com ênfase nas plantas medicinais na atenção básica, - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre: - a atuação da Fonoaudiologia numa equipe de cuidados paliativos e também na área da saúde mental; - a Fisioterapia no alívio da dor em pacientes oncológicos na abordagem dos cuidados paliativos; - a avaliação de impactos à saúde em um empreendimento naval; apresenta também uma descrição de protocolos clínicos para doenças crônicas na atenção primária à saúde; - o desafio de uma equipe da estratégia saúde da família do município em Santarém (Pará) no trabalho de controle da Diabetes Mellitus; - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais das famílias de trabalhadores rurais sem terra em Limoeiro do Norte (Ceará); - Avaliação epidemiológica do infarto agudo do miocárdio no Brasil (numa análise por região); - Prevalência de alterações em exames citopatológicos de usuáries da atenção primária em São Luís (Maranhão); - Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção básica como uma estratégia de identificação de risco; - o tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde, caracterizando o perfil dos usuáries atendidos nos grupos de cessação.

Para finalizar esse volume, que versa sobre temas tão desafiadores da Saúde Coletiva, serão apresentados estudos analíticos sobre: - Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos por ambulatório de referência em dermatologia no norte do estado do Tocantins; - Perfil epidemiológico dos traumas mais recorrentes nos acidentes por motocicletas no estado de Santa Catarina; Perfil epidemiológico de pacientes notificados com HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pinhão (Paraná); - Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Goiás (Brasil de 2008 a 2018) e o Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Brasil no período de 2015 a 2020.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços das Ciências da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena

Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores possam expor os resultados de seus estudos.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS


Lemmerson de Jesus Costa
Franciele da Silva Santos de Omena
Cristiane Franca Lisboa Gois
Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
José Rodrigo Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109081>

CAPÍTULO 2..... 9

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS DESENVOLVIDAS DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES


Queli Lisiane Castro Pereira
Raiane Moreira da Silva
Joalita de Paula Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109082>

CAPÍTULO 3..... 21

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA COM RISCO SOCIAL

Luana Silva Sousa
Francisco Antônio de Sousa
Jardel de Alcântara Negreiros
João Batista Silva Filho
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109083>

CAPÍTULO 4..... 32

CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA- DISTRITO FEDERAL

Pâmela Stephanie da Silva Negreiros
Nathália Louise Macêdo Leal


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109084>

CAPÍTULO 5..... 46

FORMANDO VÍNCULOS: ESCUTA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIAS(OS) COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Rocha Tsuji da Cunha
Suzeli Germano
Letícia Diniz França
Anna Carolina dos Santos Ramalho
Juliana Silva Cancian
Heloisa Delmonte Pereira


Cláudia Fegadolli
Ana Lúcia de Moraes Horta
Luciene Andrade da Rocha Minarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109085>

CAPÍTULO 6..... 58

IMPACTOS DA NOVA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR


Karine Barroso Silva
Aristides Sampaio Cavalcante Neto
Emanuel Araújo Bezerra
Karla Santana Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109086>

CAPÍTULO 7..... 68

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC), COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2007 À 2017


Fernanda Carmo dos Santos
Wanne Thaynara Vaz Gurjão
Andrea Portal do Espírito Santos
Marcelina Ribeiro da Silva
Nelyana Alessandre Alves de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109087>

CAPÍTULO 8..... 81

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, DIETÉTICOS E SOCIAIS DAS FAMÍLIAS DE TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA EM LIMOEIRO DO NORTE-CE


Daniel Ferreira da Silva
Josicleia Vieira de Abreu do Vale
Bruna Yhang da Costa Silva
Ana Karen Nogueira Celedonio
Thayla Gutihellen Santiago de Oliveira
Ana Klécia Santiago de Oliveira
Lucas Nunes Fernandes
Thais Cristina Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109088>

CAPÍTULO 9..... 95

A IDENTIDADE NÃO TÃO SECRETA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109089>

CAPÍTULO 10..... 105

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS:

RELATO DE CASO


Danielle Ramos Domenis
Josefa Aparecida Ribeiro Bispo
Raphaela Saturnino Cerqueira
Jemima Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090810>

CAPÍTULO 11..... 114

GRUPO DE TRABALHO DE FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Tathiana de Itacarambi Pereira
Juliana Pinheiro dos Santos
Marilisa Barbosa Hessel
Douglas Fernandes Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090811>

CAPÍTULO 12..... 124

FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS


Marina Carvalho Magalhães Araújo
Rayara Mayanne de Oliveira Sousa
Lilian de Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090812>

CAPÍTULO 13..... 135

ATUALIZAÇÃO EM IST/AIDS – RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Bandeira de Melo Barbosa
Sybelle de Souza Castro
Patrícia Iolanda Coelho Alves
Núbia Tomain Otoni dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090813>

CAPÍTULO 14..... 144

AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO A PARTIR DA IMAGEM CORPORAL

Tatiana de Souza Campos
Jason Ribeiro do Nascimento
Nadja Maria dos Santos
Thereza Christina Cunha Lima Gama


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090814>

CAPÍTULO 15..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL DE 2008 A 2018

Maria Luísa Peres Vilela
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich
Aline Almeida Braga


Aline Bezerra Vargas
Byanca Milograna Soares
Carolline Fernandes Araújo Maia
Diana Gonçalves Lima
Fernanda de Melo Franco Machado
Isabella Beda Icassatti
Isabela Márcia Freitas Montes
Giovana Alcino Carneiro
Júlia Nênia Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090815>

CAPÍTULO 16..... 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NOTIFICADOS COM HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PINHÃO-PR


Ana Lurdes Charnoski
Emerson Carraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090816>

CAPÍTULO 17..... 164

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2020


Thaynara Pinheiro Araújo
Sandra Regina Matos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090817>

CAPÍTULO 18..... 173

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA NO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS


Debora Magalhães Brige
Isabella Gonçalves Silva
Silvestre Júlio Souza Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090818>

CAPÍTULO 19..... 178

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS MAIS RECORRENTES NOS ACIDENTES POR MOTOCICLETAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Milena Ayumi Yamauchi
Betânia Francisca dos Santos
Anderson Medeiros Sarte
Bruno Lazzarin Koch
Débora Tavares de Resende e Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090819>

CAPÍTULO 20..... 190

TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO

DO PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS GRUPOS DE CESSAÇÃO


Larissa Rodrigues Mattos
Angela Maria Mendes Abreu
Márcia Peixoto César
Ângela Maria Melo Sá Barros
Ana Beatriz Almeida Leitão de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090820>

CAPÍTULO 21.....207

CONTROLE DA DIABETES MELLITUS: DESAFIO DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO EM SANTARÉM-PARÁ


Domingas Machado da Silva
Gisele Pinto de Oliveira
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Irlaine Maria Figueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090821>

CAPÍTULO 22.....211

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS A SAÚDE EM UM EMPREENDIMENTO NAVAL NO SUL DO BRASIL: OLHAR DA POPULAÇÃO


Andressa de Andrade
Marcelli Evans Telles dos Santos
Caroline de Lima
Leticia Fussinger
Jaqueline Raimundi
Alexa Pupiara Flores Coelho
Gianfábio Pimentel Franco
Maria Cristina Flores Soares
Ana Luiza Muccillo-Baisch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090822>

CAPÍTULO 23.....223

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO


Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Armando Gabriel Machado Arruda
João Laurentino Sousa e Silva
Nigel Lucas de Gomes Veras
Isabella Campelo Soares de Carvalho
João Henrique Piauilino Rosal
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
George Siqueira de Araújo Reis
Maria Eduarda Moura Fernandes Ribeiro
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Vinícius José de Melo Sousa
Paulo Egildo Gomes de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090823>

CAPÍTULO 24.....226

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Kelven Ferreira dos Santos
Ana Paula Almeida Cunha
Francisco Pedro Belfort Mendes
Renata Gaspar Lemos
Pablo Monteiro
Mariele Borges Ferreira
Lucas Henrique de Lima Costa
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Allan Kardec Barros
Flávia Castello Branco Vidal
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090824>

CAPÍTULO 25.....237

PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO


Karina Mary de Paiva
Luís Rafaeli Coutinho
Eduarda Besen
Deivid de Souza Silveira
Saionara Nunes de Oliveira
Danúbia Hillesheim
Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090825>

CAPÍTULO 26.....248

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM *OVERVIEW* DE REVISÕES SISTEMÁTICAS


Thais Alessa Leite
Marcelo Pellizzaro Dias Afonso
Jorge Otavio Maia Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090826>

CAPÍTULO 27.....260

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

João Antônio de Amorim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090827>

CAPÍTULO 28.....272

AÇÃO EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DO CONHECIMENTO À POPULAÇÃO SOBRE HANSENÍASE

Amanda Guimarães Cunha
Ana Karina Rodrigues Coelho

Tirça Naiara da Silva Iúdice
Ana Paula de Souza Mendes
Tamires Costa Franco
Barbara Maria Neves Mendonça Luz
Denize Cardoso Portilho
Iasmim Ianne Sousa Tavares
Natasha Cristina Rangel Rodrigues
Fernanda Maria Ribeiro Batista
Suely Patricia Perdigão
Danielle Cardoso Portilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090828>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	280
ÍNDICE REMISSIVO.....	281

A IDENTIDADE NÃO TÃO SECRETA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Data de aceite: 02/08/2021

Tiago Pereira de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós Graduação em Educação em
Ciências: Química da Vida e Saúde
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/2493762621072827>

Paulo Antônio Barros Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Medicina Social
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/6422207752196603>

SOUZA, Tiago Pereira de; OLIVEIRA, Paulo Antonio Barros. Quem somos nós?: a identidade não tão secreta dos agentes comunitários de saúde. **Espaço para a Saúde. Londrina. Vol. 20, n. 1 (Jul. 2019), p. 19-28.**, 2019.

RESUMO: Este artigo visa analisar o entendimento de 62 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da cidade de Campo Bom, no Rio Grande do Sul (Brasil), sobre as definições dadas por eles acerca do que é ser ACS, com o objetivo de proporcionar uma reflexão referente às práticas e às vivências do cotidiano do trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Os dados obtidos foram coletados por meio de entrevistas individuais e questionários autoperenchidos, e a análise dos conteúdos foi feita a partir da construção do Discurso do Sujeito Coletivo. As percepções apontam para a autodefinição do agente como um trabalhador que: possui

escuta qualificada; é o elo entre a equipe e a comunidade; possui múltiplas ações, que muitas vezes vão além do estabelecido legalmente; tem realizações pessoais condicionadas ao “sucesso” profissional; e trabalha sob a lógica da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

WHO ARE WE? THE NOT-SO-SECRET IDENTITY OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

ABSTRACT: The objective of this article was to analyze the understanding of 62 Community Health Agents in the city of Campo Bom, state of Rio Grande do Sul (Brazil), about the definitions established by them about their identity, providing a reflection regarding daily practices at work. Individual interviews and self-completed questionnaires were analyzed for their content based on the construction of the Collective Subject Discourse. Their perceptions point to the self-definition of the agent as a worker who is a qualified listener; a team-community link; someone who takes multiple actions, which often go beyond what is legally established; who thinks their personal achievements are conditioned to professional “success”; who works under the logic of health education. This investigation showed that sometimes it is the worker him/herself who places him/herself in the condition of “superhero”, which makes us think that the work processes should be widely and continuously discussed.

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health. Occupational Health. Community Health Workers.

1 | INTRODUÇÃO

Compreendendo que o trabalho exerce potenciais transformações na vida dos sujeitos trabalhadores e que, ao longo de séculos, de forma progressiva, existe um avanço no entendimento das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença em diversos campos de estudo, destacamos como necessária a contribuição, no campo da saúde coletiva, dos estudos relacionados à temática do trabalho na atenção básica, mais especificamente do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BRAZIL et al., 2001).

As percepções equivocadas relativas ao trabalho centrado no cuidado e à organização do processo de trabalho dentro da estratégia de saúde da família acabam por dificultar o surgimento de pressupostos básicos necessários a qualquer ação profissional. Isso pode proporcionar ao trabalhador um sentimento de frustração, tensões cotidianas, além do surgimento de uma idealização coletiva de heroísmo, uma vez que, nesse caso, não fica claro ao profissional a total dimensão de seu trabalho. Desta forma, há uma desvinculação com o usuário (devido ao não entendimento das funções do ACS), caracterizando-se como uma das origens de sofrimento psíquico para esses trabalhadores (MARTINES; CHAVES, 2007; WAI; CARVALHO, 2009).

Além das representações legais e conceitos científicos expressos nos diferentes espaços de construção do conhecimento, existem recorrentes caracterizações simbólicas no que se refere às funções e ao processo de trabalho dos ACSs. Esse processo de “super-heroização e romantização” reorganiza (informalmente) o cotidiano desses profissionais tornando-os sujeitos de atuações múltiplas, desconexas, perigosas e insalubres (TOMAZ, 2002).

É significativo compreender que os ACSs são trabalhadores da saúde, com diretrizes de trabalho pré-estabelecidas legalmente e suscetíveis ao processo saúde-doença oriundo do trabalho. Dessa forma, a psicodinâmica do trabalho busca o entendimento desse processo, bem como alternativas de intervenção. Trata-se de ações transformadoras e que visam a apropriação da dimensão humana do trabalho por meio de uma perspectiva diferenciada, na qual podemos entender o desfecho das trajetórias de cada indivíduo trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Com este estudo objetivamos analisar o entendimento de um grupo de agentes comunitários de saúde sobre as definições dadas por eles acerca do que é ser um ACS, com o objetivo de proporcionar uma reflexão quanto às práticas e às vivências do cotidiano do trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

2 | METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Campo Bom, município brasileiro no estado do Rio Grande do Sul que pertence à Região Metropolitana de Porto Alegre e ao chamado Vale do Rio dos Sinos. A cidade possui 60 km² de área, 63.767 habitantes e

98,13% de cobertura da ESF. As unidades de ESF compreendidas são: Aurora, 25 de Julho, Imigrante, Operária, Quatro Colônias, Porto Blos, Rio Branco e Santa Lúcia.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, transversal, de abordagem qualitativa. Os participantes foram os trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde que exerciam suas atividades nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, com exceção dos trabalhadores em férias ou afastados do trabalho no período da coleta dos dados.

O estudo foi organizado dentro do programa de educação permanente (PEP) e faz parte de um projeto “maior” que engloba análises quali-quantitativas, oriundo de uma parceria entre a Prefeitura e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCOL-UFRGS), com aprovação sob o número 1.541.369 no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os trabalhadores receberam esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e sua condução e, nessa ocasião, todos se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou seja, não houve sujeitos que se negaram a participar.

Inicialmente os participantes responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e socioeconômicos. Posteriormente foram entrevistados a partir de um roteiro de questões norteadoras aplicadas de forma individual, respeitando a disponibilidade e a singularidade dos participantes. Essa entrevista buscou analisar o entendimento do que é ser um ACS.

O tratamento dos dados foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos desenvolvida no fim da década de 90 e que tem como fundamento a teoria da Representação Social⁵. O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003; LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

A construção de um DSC foi realizada em três fases distintas de sistematização das ideias: inicialmente buscamos estabelecer as Expressões-chave (EC), por meio das transcrições literais de parte dos depoimentos (contínuos ou não), visando o resgate de sua essência. Posteriormente, configuramos a Ideia Central (IC), realizando a síntese do conteúdo do discurso explicitado pelos participantes. Por último, construímos o DSC somando os discursos na tentativa de aglutinar às ideias, considerando os posicionamentos individuais e as diferentes possibilidades de categorização que sejam necessárias para representar o pensamento deste grupo de indivíduos em relação ao seu entendimento do que é ser um agente comunitário de saúde (LEFÈVRE et al., 2002).

3 | RESULTADOS E ANÁLISES

Participaram desta pesquisa 62 Agentes Comunitários de Saúde, com idade entre 23 e 61 anos, sendo 58 (93,5%) mulheres e 4 (6,5%) homens. Todos os participantes

(100%) afirmam ter participado do curso introdutório de ACS. Quanto à escolaridade, 1 deles (1,6%) tem o ensino fundamental incompleto, 3 deles (4,8%) têm o ensino fundamental completo, 14 (22,6%) indicam ensino médio incompleto, 34 (54,8%) citam ensino médio completo, 9 (14,5%) têm ensino superior incompleto e 1 deles (1,6%) indica ter ensino superior completo. A maioria dos trabalhadores, mais especificamente 50 deles (80,6%), era casado ou morava junto com um parceiro, sendo que 51 (82,3%) residiam em domicílios próprios, 5 (8,1%) em domicílios alugados e 6 (9,7%) em domicílios cedidos. A renda familiar média era de R\$ 2.949,34. Os dados demonstram similaridade com outros estudos que objetivaram traçar perfis desta população, com exceção da caracterização da renda familiar, que se mostrou relativamente mais alta (LINO et al., 2012; SANTOS et al., 2011; SILVA; MENEZES, 2008). O tempo médio do exercício do trabalho remunerado durante a vida foi de 15,5 anos e o tempo médio do exercício da função de ACS foi de 5 anos.

A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados quantitativos a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de manifestações.

Ideias Centrais	n	%
A Ligação entre a equipe e os usuários	18	30
B Alguém que tem escuta qualificada	31	51,6
C Realização pessoal	7	11,6
D Educação em Saúde	18	30

Obs.: a soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 60 respostas e a porcentagem de 100% porque um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central.

Tabela 1. Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão: “Para você, o que é ser um Agente Comunitário de Saúde?”

Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram 4 ideias centrais e 4 discursos, que são a base do material de análise.

Passamos a discutir os Discursos dos Sujeitos Coletivos, objeto deste trabalho, a partir da questão disparadora “Para você, o que é ser um Agente Comunitário de Saúde?”. Do total de entrevistados obtivemos 60 respostas, uma vez que 2 entrevistados não quiseram responder a essa pergunta.

O Quadro 1 indica o discurso referente à Ideia Central A, ou seja, a “ligação entre a equipe e os usuários”.

“É ser um elo entre usuários e a unidade de ESF. É um pouco de tudo, ‘psicólogo’, cuidador, orientador, ‘ouvidor’, colaborador, ‘esclarecedor de dúvidas’ que facilita o acesso às informações. Eu tenho as minhas famílias e pacientes como se fossem da minha família, um vínculo enorme, tendo bastante intimidade com todos, sendo, inclusive, bem conhecido. Eles notam até como eu estou (se bem ou ruim). Para mim isso é ser ACS: conhecer e ser conhecido, ser uma ligação. Ter um vínculo com as pessoas e auxiliar no seu bem-estar, aprendo muito com eles (usuários). Ser um ACS é estar inserido na comunidade para construir um vínculo para promover saúde e prevenir doenças. É aquele profissional que estreita os laços de afinidade entre equipe e usuário, é aquele que leva a informação. Diminui o caminho entre a unidade de saúde e a casa do usuário. O papel do Agente é tomar frente, sabendo como é a vida daquele usuário para que, assim, possa ajudá-lo ou, até mesmo, passar alguma situação para a equipe. É estar em contato com os usuários procurando interagir e levar os problemas para estratégia. É ser aquela pessoa que vai até as residências levando um pouco de carinho, de solidariedade, que se importa com o tipo de vida que os usuários estão vivendo, sendo na saúde, moradia, se está tomando seu medicamento, agendando suas consultas, ouvindo seus problemas e tentando resolver eles da melhor maneira. Conhecer o território, as pessoas e sentir de que forma posso ajudar para que a comunidade esteja bem, sendo um exemplo de vida para as pessoas...”

Quadro 1. IC A – Ligação entre a equipe e os usuários

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

O discurso oriundo da Ideia Central A (Quadro1), estabelece o vínculo entre o ACS e o usuário como sendo o eixo estruturante do cuidado em saúde na atenção primária. Traz uma importante reflexão acerca da necessidade de se conhecer o território, ter empatia com as situações cotidianas, estreitamento dos vínculos entre profissionais de saúde e a realidade sociocultural da população (CAMPOS, 2003).

Outro aspecto importante a se destacar nesse discurso é a visão de onipotência presente no trecho: “[...] É um pouco de tudo, ‘psicólogo’, cuidador, orientador, ‘ouvidor’, colaborador, ‘esclarecedor de dúvidas’ que facilita o acesso às informações [...]”. O “altruísmo” expresso faz desenvolver diferentes funções em prol do bem comum, mesmo não sendo ações incluídas no rol de atividades legalmente pré-estabelecidas (NASCIMENTO; CORREA, 2008).

O discurso traz ainda, trechos que destacam as interferências que o trabalho exerce nas suas vidas, como: a preocupação do usuário com o bem-estar do ACS; o aprendizado compartilhado por ambos; a necessidade de se colocar como um “exemplo de vida para as pessoas”. Nesse ponto, percebe-se a importância de pensarmos nos impactos ocasionados pelo fato de morar e trabalhar no mesmo local, como jornada de trabalho sem interrupção, participação direta nos efeitos da ineficácia do sistema, cobranças sociais quanto ao comportamento do trabalhador e vivência cotidiana do sofrimento oriundo da realidade social na qual está inserido (JARDIM; LANCMAN, 2009).

O Quadro 2 representa o discurso referente à Ideia Central B, do ACS como “alguém que tem escuta qualificada”.

“É ser dedicada no que se faz, é saber que você poderá ajudar aquele usuário e ter satisfação nisso. É a única profissão que conheço que bate em sua porta para oferecer ajuda real, sendo um colaborador da comunidade que auxilia na promoção e prevenção da saúde, tendo um papel muito importante. É apoiar pessoas quando elas estão carentes, quando precisam de ajuda, quando não sabem nada sobre a saúde. É ter a capacidade de ouvir, gostar de ajudar. Uma pessoa que se relaciona bem com sua comunidade e que respeite os seus limites e ideias. Para mim, ACS se resume em ser o agente transformador, aquele que torna a vida das pessoas melhores, levando saúde na sua integridade (corpo, alma e espírito). Ser ACS, para mim, é poder ajudar as pessoas, ouvir, promover saúde e qualidade de vida. É buscar, através do meu trabalho, maneiras de tentar, de alguma forma, ajudar as pessoas, buscando uma palavra amiga, um tempo para escutar meu usuário e, além disso, orientá-lo sobre vários assuntos dos quais muitas vezes não tem conhecimento. É sempre estar pronta para aprender e passar isso para a população para sempre, de alguma forma, poder ajudar. Ser ACS é ter uma escuta qualificada, porque precisamos ouvir o usuário com atenção, também é necessário ter criatividade, pois nos encontramos em diversas situações diariamente. É conhecer a rede para orientar bem o usuário. Me identifico nesta área devido a carência das pessoas, que necessitam uma pessoa para escutá-las, sendo o instrumento fundamental para que as pessoas tenham saúde em todos os aspectos. É como ser um porta voz dos familiares, ser uma pessoa em que eles confiam; ser um ACS é ajudar na prevenção, orientação, escuta e ser tipo um psicólogo deles, para atender as pessoas na sua singularidade, promovendo saúde e prevenção. É estar sempre presente nas casas das famílias, disposto a fazer o possível para contribuir. É se importar com o outro. Ter a disposição de ouvir, ajudar, ver o que posso fazer para melhorar a saúde e a vida de cada usuário. É estar presente, sempre que um usuário precisar de você e conseguir atender os problemas da população, ou pelo menos tentar atender. É ser uma pessoa que colabora, ajuda e se solidariza com as pessoas. É dar sua opinião (claro, se o usuário deixar), ser uma grande amiga da família. É poder ajudar os usuários a cada casa e ser bem recebida. É poder dar um abraço de carinho e saber que estou ali para somar, junto a minha equipe. Ser ACS é saber usar mais os ouvidos do que a boca e ser e ter ética, sendo sensível para poder ver além do que os usuários relatam. Para mim, ser ACS é ajudar o próximo, é aprendizado, é se sentir útil e importante para os usuários. É poder se colocar no dia a dia das pessoas e perceber que, às vezes, o pouco que se faz já é muito para elas...”

Quadro 2. IC B – Alguém que tem escuta qualificada.

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

A Ideia Central B (Quadro 2) estabelece a relação de ajuda no processo de trabalho, através da qual o Agente Comunitário está ligado à imagem de alguém que oferece algo ao usuário: escuta qualificada, ajuda, respeito, transformação, criatividade, domínio dos fluxos da rede, confiança e afeto (JARDIM; LANCMAN, 2009; LOPES et al., 2012).

Está contido nesse discurso, pressupostos da política de humanização que versa por olhar o usuário em sua complexidade, singularidade, integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BARBOSA et al., 2013), conforme transparece a representação “[...] para mim, ACS se resume em ser o agente transformador, aquele que torna a vida das pessoas melhores, levando saúde na sua integridade (corpo, alma e espírito) [...]”.

A escuta foi apresentada como ação necessária para a consolidação do vínculo, uma vez que representa o rompimento de modelos estabelecidos pela protocolização do cuidado baseado em uma saúde feita por manuais e técnicas padronizadas pelo modelo biomédico. O processo de comunicação não deve ser visto apenas na capacidade de expressar ideias com clareza, mas na escuta do outro de forma acolhedora. A partir dessa postura é possível sensibilizar e mobilizar os sujeitos pela sua subjetividade, dando-lhes

um entendimento para além do conceitual e técnico (OLIVEIRA et al., 2008).

O Quadro 3 se refere à Ideia Central C, relacionada à “realização pessoal” do ACS.

“É algo que me fez crescer como ser humano, me faz ver a vida de outra maneira. Ser agente é muito gratificante e, em alguns momentos, me traz sensação de prazer, principalmente quando consigo ajudar. Ser apaixonado pelo que faz, colocar-se no lugar do usuário. É sempre estar pronta para aprender e passar isso para a população, é sempre de alguma forma poder ajudar. É ser um líder comunitário, dedicado no que se faz, sabendo que você poderá ajudar aquele usuário e, dessa forma, se sentir útil e realizado profissionalmente. Saber que as pessoas gostam de você e que confiam muito no meu trabalho. É uma realização pessoal, compartilhar sofrimento e dores das pessoas, poder ajudá-las.”

Quadro 3. IC C – Realização Pessoal.

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

O discurso (Quadro C) enfatiza o quanto o trabalho exerce potencial sensação de satisfação para esse grupo de trabalhadores que vê a execução das ações, seus aprendizados e a repercussão destes como motivadores para desenvolver um trabalho com afinco e, conseqüentemente, sentir-se realizado profissionalmente.

Cabe ressaltar que essa ideia central se origina sob uma condicional expressa nos momentos em que são atingidos os objetivos do trabalho, conforme podemos ver nas expressões “em alguns momentos”, “quando consigo ajudar” e “você poderá ajudar aquele usuário”. É possível inferir, que essa ideia central não caracteriza o “ser agente comunitário” em sua totalidade, uma vez que não é possível afirmar de forma científica ou empírica que o processo de trabalho dos ACSs, ou de qualquer outra classe profissional, é composto essencialmente por objetivos e metas alcançadas, já que, não podemos analisar as ações dos agentes de forma isolada de outros contextos de saúde importantes, como o controle social, os fluxos da rede e a gestão da saúde, por exemplo (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008; JARDIM; LANCMAN, 2009; LOPES et al., 2012).

O Quadro 4 se refere à Ideia Central D, relacionada à “Educação em Saúde”.

“Levo informações e orientações aos usuários e, dentro do possível, consigo colaborar para resolver alguns problemas de família, como, por exemplo, fiscalizar a forma correta de usar medicações, controle do vencimento de receitas, agenda da UBS para acamados, controle se os usuários fizeram exames pedidos pelos médicos etc. É poder levar conhecimento sobre saúde e bem-estar. Ser Agente de Saúde é conversar sobre vários assuntos dos quais muitas vezes não tem conhecimento, levando informações sobre a unidade de saúde, prevenção, promoção e educação. É levar informação às pessoas, de um certo modo, ‘doar-se’. É tentar tirar as dúvidas das pessoas e poder ajudá-las a se sentir útil. É orientar os usuários para manter as medicações e a alimentação certa, o que é uma oportunidade de conhecimento sempre, pois é uma troca. É levar informação aos usuários e promover saúde orientando e prevenindo as pessoas de doenças. É saber ouvir, é poder levar informações sobre a prevenção, onde muitas pessoas apenas precisam de atenção e não medicação.”

Quadro 4. IC D – Educação em Saúde.

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

A Ideia Central D (Quadro 4) indica que o trabalho do ACS está voltado para a educação em saúde. Nesse sentido, é importante pensarmos sobre os métodos educacionais apontados pelo discurso. Os verbos “fiscalizar”, “controlar” e “levar” indicam o uso do modelo mecanicista de comunicação, baseado em uma educação tradicional, cujo foco está nos resultados da transmissão da informação. Por outro lado, os verbos “colaborar”, “conversar”, “trocar” e “ouvir” indicam o uso de uma comunicação dialógica, em um modelo educacional participativo e problematizador (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

4 | CONCLUSÕES

A ideia central que esteve presente na maior parte dos discursos (51,6%) é a que enxerga o ACS como um profissional que possui escuta qualificada e que afirma que essa característica é essencial para oferecer aos usuários um cuidado em saúde integral, singular e transformador.

A ideia de que o ACS é um elo entre a equipe e a comunidade (30%) também merece destaque, pois mesmo estando de acordo com as diretrizes do sistema, também carrega consigo diferentes conteúdos simbólicos, dentre eles a percepção de que o ACS “é um pouco de tudo”, colocando o trabalhador em uma seara de múltiplas ações, muitas vezes além do estabelecido legalmente e desconsiderando todo o impacto que o trabalho no seu local de moradia exerce nele.

As realizações pessoais também constituíram uma ideia central (11,6%), porém estavam condicionadas ao “sucesso” profissional, o que nos faz pensar que esses trabalhadores podem estar suscetíveis aos sofrimentos e às frustrações oriundas do cotidiano do trabalho.

A educação em saúde esteve presente nos discursos sistematizados (30%), apontando a necessidade de espaços de socialização do conhecimento dentro do Programa de Educação Permanente (PEP) para discussão dos modelos educacionais mais adequados ao cotidiano da ESF, a fim de aprimorar as ações junto aos usuários e evitar medidas meramente prescritivas.

Por fim, cabe a reflexão inicialmente problematizada neste estudo, referente ao neologismo “super-heroização”. Façamos o exercício de refletir sobre a figura do super-herói como aquele sujeito que possui dupla identidade, não possui carga horária de trabalho definida, coloca frequentemente sua vida em risco para garantir a defesa do bem, da paz, e combate ao crime, tomando para si a responsabilidade de ser protagonista na luta do bem contra o mal, por várias vezes sendo injustiçado e incompreendido e, em nenhuma circunstância, recebe por isso.

A ideia de um “superagente comunitário de saúde” traz, entre outras coisas, pressupostos de que esse sujeito tem a tarefa de “salvar” a ESF (sendo norteadora da

consolidação do SUS); logo, o ACS tem a “missão” de salvar o sistema. Nesse sentido, esta pesquisa pôde demonstrar que, por vezes, é o próprio trabalhador que se coloca nessa condição, o que nos faz pensar o quanto os processos de trabalho devem ser amplamente e continuamente discutidos para que, assim, todos possamos ser protagonistas de nossas próprias histórias da forma mais saudável possível.

REFERÊNCIAS

BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 51–60, fev. 2008.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123–127, 2013.

BRAZIL et al. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília/DF, Brasil: Editora MS, 2001.

CAMPOS, G. W. DE S. Saúde paidéia. In: **Saúde paidéia**. [s.l.: s.n.]. p. 185–185.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 117–121, 2010.

JARDIM, T. DE A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 123–135, mar. 2009.

LEFÈVRE, A. M. C. et al. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 2, p. 35–47, dez. 2002.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos**, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. In: **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. [s.l.: s.n.]. p. 138–138.

LINO, M. M. et al. PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 31 mar. 2012.

LOPES, D. M. Q. et al. 0 Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 633–640, jun. 2012.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 426–33, nov. 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, p. 341–349, out. 1991.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. DA S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1304–1313, 2008.

OLIVEIRA, A. DE et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 749–762, 2008.

SANTOS, K. T. DOS et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023–1028, 2011.

SILVA, A. T. C. DA; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921–929, out. 2008.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 84–87, 2002.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. enferm. UERJ**, p. 563–568, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 185, 193, 237, 238, 242, 246, 247

Agentes comunitários 12, 13, 67, 95, 96, 97, 103, 104, 264

Atenção básica à saúde 30, 237

C

Cuidados paliativos 2, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134

D

Dermatologia 173, 174, 175, 176, 177

Diabetes mellitus 8, 29, 51, 53, 74, 79, 207, 208, 209, 247, 265

Doenças crônicas na atenção primária à saúde 248

E

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 54, 68, 74, 75, 78, 117, 254, 255

Escuta ativa 46, 47, 55, 56, 110

Estratégia e saúde da família 58, 61, 172

F

Fisioterapia 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134

Fonoaudiologia 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 237

H

Hanseníase 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279

Hepatites virais 137, 138, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163

Hipertensão na atenção primária à saúde 46

HIV 135, 137, 138, 142, 160, 161, 162, 163, 268

I

Infarto agudo do miocárdio 185, 223, 224, 225

Insegurança alimentar e nutricional 81, 83, 86, 93, 94

M

Médicos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 48, 54, 61, 69, 75, 101, 117, 173, 174, 175, 219, 253, 254, 255,

256, 263, 279

P

Perfil epidemiológico 152, 154, 159, 160, 164, 165, 172, 177, 178, 179, 183, 184, 187, 188, 246

Perfil socioprofissional 1, 3, 8

Plantas medicinais 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Política de atenção básica na saúde 58

Práticas integrativas e complementares 65, 68, 78

S

Saúde do homem 61, 260, 261, 262, 263, 269, 270, 271

Saúde mental 53, 54, 55, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 144, 148

Sífilis 136, 137, 138, 142, 160, 162, 176, 219

T

Tabagismo na atenção primária à saúde 190

Trabalhadores rurais sem terra 81, 83, 92

V

Visitas domiciliares 9, 11, 12, 17, 22, 30, 49, 50, 51, 52, 54, 84, 118, 194

Vulnerabilidade social 21, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 51, 82, 83, 86, 165



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021