

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA HELENA ORLANDI CAMPOS

**DIÁRIO DE CAMPO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CORINTO/MINAS GERAIS

2012

MARIA HELENA ORLANDI CAMPOS

**DIÁRIO DE CAMPO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Kênia Lara Silva

CORINTO/MINAS GERAIS

2012

MARIA HELENA ORLANDI CAMPOS

**DIÁRIO DE CAMPO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr^a. Kênia Lara Silva

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Kênia Lara Silva – Orientadora
Prof^a Maria Teresa Marques Amaral - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012.

DEDICATÓRIA

Aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Serro/MG, em especial às “minhas meninas” Aparecida, Cláudia, Edilene, Lucinéia, Marli e Vanessa, profissionais com os quais tenho a honra de conviver e aprender cada dia mais sobre como assistir com qualidade uma população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prefeitura Municipal de Serro/MG, pela oportunidade.

À UFMG, NESCON e equipe do CEABSF, pelo crescimento proporcionado.

À Silmeiry, tutora sempre presente em todos os momentos.

À Professora Kênia, pelo apoio e por não desistir dessa pesquisa.

À Equipe de Saúde da Família Caminhos do Ivituruy e todos os seus membros, antigos e atuais.

À minha mãe “Nitinha”, pelo amor incondicional..

À minha irmã Márcia, pelos incentivos incansáveis.

À “Tia Cláudia”, pela preocupação e carinho.

EPÍGRAFE

*“Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar.”
(Esopo).*

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso do Diário de Campo do Agente Comunitário de Saúde (ACS), em uma equipe de saúde da família do município de Serro/MG. O uso do Diário foi instituído em meados de 2005 como forma de registro das atividades realizadas pelos ACS durante suas visitas domiciliares. Foram registradas todas as visitas realizadas, bem como as atividades e orientações prestadas, também observações particulares do profissional. Ao longo do tempo foi observada uma nova função para o Diário: ser uma via de comunicação entre o enfermeiro e o ACS. Foram revisados 25 Diários de seis ACSs, dos anos de 2009 e 2010 e retirados os relatos que melhor demonstrassem essa nova característica do instrumento. Observou-se que o uso permite o conhecimento das práticas e opiniões dos ACSs, bem como evidenciou particularidades da comunidade e dos usuários que possivelmente passariam distante do enfoque da equipe. Sugere-se uma análise mais aprofundada dos relatos para maior compreensão dos significados das crenças, símbolos e práticas populares evidenciados, visando um entendimento maior da comunidade assistida.

Palavras chave: Saúde da Família, Visita Domiciliar, Folclore.

ABSTRACT

This is an experience report on using Field Diary of Community Health Agents (CHA) in a family health team in the city of Serro/MG. The use of the Diary was established in mid-2005 as a way of recording activities conducted by CHA during their visits. Were recorded all visits and activities and provided guidance, also particular observations of the professional. Over time we found a new role for the Diary: to be a way of communication between the nurse and the CHA. Were reviewed 25 Diaries of six CHAs, from the years 2009 and 2010, and removed the reports that best demonstrate this new feature of the instrument. It was observed that the use allows the knowledge of practices and opinions of the CHA, and showed particularities of the community and users that would possibly focus away from the team. It is suggested that further analysis of the reports for greater understanding of the meanings of beliefs, symbols and practices popular evidenced, seeking a greater understanding of the community assisted.

Key-words: Family Health, Home Visit, Folklore.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1 Visão da comunidade em que vive	15
2.2 Saberes Populares	21
2.3 Aprendendo novos conceitos e práticas	24
2.4 Expressão dos anseios, preocupações e conquistas	30
3. CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Caminhos do Ivituruy iniciou suas atividades em Julho de 2007, no município de Serro/MG, após a divisão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Vila do Príncipe em duas novas equipes.

Anteriormente, o PACS Vila do Príncipe contava com 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 auxiliar de enfermagem e 01 enfermeira e uma população de cerca de 8.500 pessoas, tendo como área de abrangência toda a zona urbana do município. Essa formação começou seu trabalho em fevereiro de 2005. Na época a equipe não possuía sede própria, transporte nem atendimento médico contínuo definido. O trabalho era essencialmente a prevenção, já que a parte curativa deixava muito a desejar devido ao excesso de área e população.

Com uma equipe tão grande e uma população tão ampla, ficava difícil recordar todas as situações importantes que os ACSs apresentavam durante as reuniões quinzenais e, principalmente, fora delas. Também existia um forte boato de que alguns ACSs não realizavam suas visitas nem desempenhavam corretamente seu trabalho, ficando também difícil essa fiscalização por parte da enfermeira da equipe, já que o ACS trabalha diretamente nas ruas, prejudicando uso de cadernos ou relógios de ponto.

Nesse contexto, surgiu a idéia de utilizar um relatório de visitas domiciliares, ou um Diário de Campo do ACS. Nele seriam registradas todas as visitas domiciliares realizadas e todo o trabalho que o ACS realizasse nessa atividade. A assinatura da população constaria na folha de produção já utilizada pelo Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) que estaria anexo ao diário, e seria conferida juntamente à descrição da visita.

Esse diário seria lido pela enfermeira da equipe mensalmente, esta faria sugestões, orientações e correções diretamente no diário, bem como tomaria providências às situações mais graves apresentadas, posteriormente discutidas mais restritamente na equipe. Esse diário também acabaria sendo, de certa forma, uma comprovação das visitas e, principalmente, da atividade realizada pelo ACS, podendo ser consultado pelos gestores caso houvesse alguma dúvida ou denúncia em algum caso determinado.

Assim começou nosso Diário de Campo. Eram 14 cadernos corrigidos mensalmente pela enfermeira, que chegava a levá-los para casa quando o tempo era insuficiente. Alguns ACSs tinham maior interesse caprichando mais nos relatórios e no cuidado ao diário, outros nem tanto.

Em julho de 2007, a equipe PACS Vila do Príncipe foi dividida, gerando duas novas equipes, entre elas a ESF Caminhos do Ivituruy, na qual a autora deste trabalho está

inserida. Entre os 14 ACSs, 06 foram para esta nova equipe. Apenas duas ACSs foram substituídas desde 2005; uma delas chegou a sair para tentar ser professora (seu sonho até hoje), mas pegou apenas substituição em zona rural, voltando a ser ACS após esse período, mas de uma nova microárea; e outra substituiu a irmã que era ACS, que saiu por desejo próprio. Ou seja, a equipe é antiga, bem como o uso do Diário de Campo. A outra equipe originária da divisão não continuou o uso do diário.

Ao longo de anos de leitura e correção, observou-se que o diário passou a ter um significado muito maior que o de origem. Antes como uma forma de fiscalização e registro de determinadas situações, passou a ser um canal de comunicação entre os ACSs e enfermeira, bem como um instrumento de desabafo por parte dos daquelas. Nele, além das atividades rotineiras, são registradas dúvidas, opiniões, conquistas da própria comunidade, desabafos, progressos com a população através do trabalho do ACS e da equipe, críticas da população, entre outros. Por ser um instrumento extremamente interessante e rico em vivências, foi que optou-se por pesquisá-lo e divulgá-lo como uma experiência merecedora de atenção.

Desde o início das atividades da Equipe em sua atual formação pôde-se observar a imensa necessidade de comunicação e mesmo de desabafo por parte das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) com relação aos problemas encontrados e vivenciados pelas famílias.

O ACS, por trabalhar na mesma área em que reside, vive o cotidiano da comunidade com uma intensidade significativamente maior que a dos outros membros da Equipe. São eles, na maioria das vezes, os primeiros a saberem dos problemas de saúde dos usuários, antes mesmo do restante da Equipe e inclusive de familiares, passando a ser portadores de segredos de toda uma comunidade ⁽¹⁾. Essa característica única do ACS torna as fronteiras entre ele e a comunidade mais permeáveis, facilitando na medida em que cria posições e papéis muito particulares, trazendo expectativas e julgamentos específicos ⁽²⁾.

A função do ACS pode aparentar simplicidade e baixa complexidade, mas na realidade apresenta-se justamente o contrário. O ato de adentrar no domicílio das famílias, conquistar sua confiança e a partir daí passar a dividir com ela todos os seus problemas de saúde, sociais, emocionais e até financeiros demonstra a grandiosidade dessa função ⁽³⁾. Lembrando que os problemas são divididos, quer o ACS tenha governabilidade para enfrentá-los ou minimizá-los junto à ESF e à família, ou não.

A visita domiciliar, instrumento ideal de educação em saúde e primordial atividade do ACS, acontece dentro da realidade do usuário, tornando as orientações e troca de informações individualizada à necessidade de cada contexto familiar, fortalecendo o elo entre equipe e comunidade ^(3,4).

Durante o desempenho de suas atividades o ACS então recebe uma imensa carga de problemas e situações complexas que se acumulam em sua mente, muitas vezes até junto aos seus próprios problemas. Eles absorvem todo esse peso e nem sempre conseguem criar uma válvula de escape para aliviar toda essa tensão.

Sendo os ACSs membros essenciais da equipe, ligando a comunidade à Equipe de Saúde da Família, faz-se extremamente necessário o seu suporte junto à assistência às famílias de sua área de abrangência. As reuniões de Equipe minimizam muitas situações, bem como as discussões de caso.

A discussão e partilha das dúvidas e anseios com pares permite a construção de consensos, de soluções partilhadas e o estabelecimento de relações de cooperação. Partilhar o sofrimento é também uma possibilidade de fortalecer os mecanismos defensivos, pois permite aos trabalhadores minimizarem o sofrimento vivenciado, criarem redes de apoio e estabelecerem acordos éticos que, por vezes, os auxiliam a encontrar soluções e diminuir a solidão diante de problemas que não podem resolver^(3:133).

Entretanto nem todos os casos conseguem ser resolvidos ou sequer revelados nas reuniões, criando uma demanda reprimida de problemas. Como não há um acompanhamento psicológico regular para atenuar essa situação, buscou-se a utilização de um instrumento que pudesse, mesmo de forma simples, funcionar como válvula de escape para estes profissionais, permitindo a livre expressão de suas atividades, incluindo aí suas preocupações e anseios com relação aos mais variados problemas.

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da utilização do Diário de Campo do Agente Comunitário de Saúde e divulgá-lo como instrumento não somente de avaliação das atividades realizadas pelo ACS, como também de comunicação íntima entre o ACS e o enfermeiro. Acredita-se que o Diário pode possibilitar a troca de conhecimentos, experiências, descobertas e opiniões entre os profissionais, bem como uma estratégia de compartilhar os anseios, preocupações, alegrias e conquistas que absorvem junto às famílias durante o desenvolvimento de seu trabalho.

2. DESENVOLVIMENTO

A Estratégia de Saúde da Família, ao promover de modo lento e gradual a mudança do modelo assistencial predominante no país, trouxe consigo novas formas de trabalhar a saúde. Onde antes predominava o conhecimento biomédico e as ações curativas, hoje existe a promoção à saúde e prevenção às doenças, pautada na vigilância em saúde, na intersetorialidade; provendo a saúde próximo à família, incorporando em seu local de intervenção não só pessoas e postos de atendimento à saúde, mas também domicílios e espaços comunitários diversos, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos ^(2, 5).

Trouxe também novos personagens, entre eles o Agente Comunitário de Saúde (ACS). É o profissional que tem maior conhecimento da área de atuação, ressaltando aí a dinâmica da comunidade, os valores da população e suas formas de organização, já que mora onde trabalha, facilitando o entendimento daquela comunidade pelos outros profissionais de saúde da equipe ⁽⁶⁾. É ele também que traduz o discurso dos profissionais de saúde para a população, promovendo a ligação e o diálogo entre os mesmos, proporcionando a troca de saberes e práticas, que anteriormente ao surgimento deste profissional não ocorriam com efetividade ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o ACS se transforma em um personagem facilitador da promoção à saúde, já que traz o retorno da população sobre as ações de saúde promovidas por ele e pela equipe, funcionando como um termômetro desta equipe na comunidade, realizando um “monitoramento” das ações desenvolvidas ⁽⁵⁾. Essa característica faz com que o mesmo possua uma posição privilegiada em relação aos outros profissionais, podendo ser facilitador da comunicação ou até empecilho para a mesma ⁽²⁾.

O uso do Diário de Campo trouxe, mesmo de maneira informal, a possibilidade do acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pelo ACS sem a presença do enfermeiro. Como o trabalho do ACS é desenvolvido, sobretudo fora da Unidade de Saúde, ficava difícil para o profissional enfermeiro supervisionar o que acontecia durante essas visitas e principalmente de entender as situações encontradas em cada domicílio. Muitas dessas situações nem chegariam ao conhecimento da equipe se não fosse o ACS ⁽⁶⁾.

O relato sendo realizado por escrito acabou encorajando o ACS a descrever de forma mais real e rica o que vivenciava. A leitura deste depoimento se dava longe do ACS, pelo profissional enfermeiro, o que evitou situações de possíveis constrangimentos na descrição dos casos. O retorno era feito também por escrito, pelo enfermeiro, no final do

próprio relato ou do conjunto de relatos, sendo feitos também incentivos com relação aos pontos positivos e observações sobre os pontos negativos tanto dos depoimentos quanto das atividades informadas. Houve estímulo também no que se refere à expressão das opiniões pessoais, anseios e preocupações, tornando o Diário uma forma de desabafo.

Os relatos eram entregues ao final de cada mês, juntamente à produção mensal, desde o ano de 2005. Conforme o tempo foi passando, os relatos se tornaram cada vez mais ricos, mais interessantes, mais emocionantes, a ponto de se tornarem objeto deste estudo.

Foram selecionados os Diários de Campo dos anos de 2009 e 2010 das seis ACSs membros da ESF Caminhos do Ivituruy, num total de 25 cadernos, e realizada nova leitura dos relatos. Para efeitos didáticos, foram selecionados aqueles que demonstrassem maior riqueza de detalhes e distribuídos em quatro categorias: 1) *Visão da comunidade em que vive*: que inclui os relatos referentes a observações particulares tanto sobre a população quanto sobre a comunidade como um todo; 2) *Saberes populares*: cujos relatos mostram hábitos da população que se refiram a cultura popular ou local; 3) *Aprendendo novos conceitos e práticas*: que indicam a ampliação dos conhecimentos das ACSs por cursos, palestras ou introdução de novas práticas à equipe e que foram revertidos em novas orientações à população; 4) *Expressão dos anseios, preocupações e conquistas*: na qual estão os depoimentos referente aos sentimentos próprios compartilhado pela ACS no Diário. Os nomes das ACSs foram preservados, sendo dada uma numeração distinta de 1 a 6 para cada uma. A linguagem coloquial feita da forma escrita, bem como erros gramaticais e até abreviações indevidas foram mantidos para preservação do conteúdo dos relatos.

2.1 Visão da comunidade em que vive

Por ser o único profissional que, obrigatoriamente, deve residir na área de atuação, o ACS apresenta maiores oportunidades de observação da vivência de sua comunidade⁽¹⁾. Como membro da comunidade, conhece as necessidades do território, bem como suas potencialidades melhor que outros profissionais, possuindo maior vínculo com a população adscrita⁽⁷⁾.

O trabalho do ACS se dá essencialmente fora da Unidade de Saúde, acontecendo principalmente na comunidade e, de forma ainda mais íntima, dentro dos domicílios, permitindo o conhecimento de situações que não chegam à Unidade⁽⁶⁾.

A visita domiciliar apresenta-se como a atividade mais apreciada pelo ACS⁽⁴⁾. Essa valorização demonstra a busca pelo conhecimento da realidade das pessoas assistidas pela equipe, bem como o interesse pelos acontecimentos da comunidade como um todo⁽⁷⁾.

Observamos aqui alguns relatos sobre observações da coletividade:

30/07/2009

Obs: Como melhorou a freqüência na pesagem depois que eu passei a fazê-la na quadra do bairro!!! O bom é que eu peço uma para gritar o vizinho para lembra-lo e assim por diante. Valeu a pena a mudança! (ACS 1)

21/08/2009

As outras famílias sem nenhuma reclamação,pedi p/ algumas preocuparem menos com a gripe H1N1, e se lembrarem um pouco da dengue, pois notei muita sujeira nos quintais e lotes. (ACS 5)

A ACS 1 relata uma atividade realizada em sua área e ressalta a importância do desenvolvimento local, por ter um bairro localizado na periferia da cidade, em pleno crescimento:

26/02/2010

Novidades!!! No bairro L. já está funcionando o Pró-Jovem, toda segunda, quarta e sexta. Já vai começar o curso de salão para as mulheres do Bairro. É o melhor, o curso é no próprio Bairro. Já tem um orelhão funcionando no Bairro. Os moradores do Bairro com certeza estão mais confiantes. É bom ouvir os comentários a respeito das mudanças. (ACS 1)

31/08/2010

Novidades!!! Já está no fim o calçamento da rua B.T.V.!!! Espero que comece logo e que chegue ao fim do calçamento da rua B.J. Sabe porque? É a minha futura rua!! (ACS 1)

19/10/2009

Depois que terminei de fazer essas visitas fui para a quadra lavar o local onde fazemos o grupo de hipertensos e diabéticos. Nas casas mais próximas peguei alguns bancos emprestados para o povo sentar. Bem, a

reunião ou grupo foi muito bom! Teve uma boa participação e um bom número de pessoa. Tivemos a participação ativa da R., futura enfermeira. (...) Bem, o que me deixou feliz e orgulhosa é que todos os idosos de 60 anos acima, trouxeram sua caderneta de saúde do idoso e saíram com anotações da P.A. e resultado do exame da glicemia. Pra mim foi ótimo. Obs: Fiquei sabendo que a M.R.V. diabética e hipertensa, foi ao plantão por causa de uma dor que ela sentia na ferida tem na perna, levou sua caderneta de saúde do idoso, foi elogiada por um enfermeiro ou auxiliar, não sei bem, ainda disse que todo idoso teria que ter essa caderneta. O elogio referido a ela é também pra todos nós. (ACS 1)

A maioria das observações aborda os hábitos individuais dos usuários, sendo alguns comuns em todas as microáreas, como por exemplo, o consumo de bebida alcoólica e seu prejuízo na convivência familiar e no acompanhamento correto das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes; também a dificuldade do manejo deste tipo de problema em pequenas cidades:

18/05/2009

O G., o G. e a M.L. são hips mas fiquei sabendo que não estão tomando os medicamentos e sim estão tomando cachaça. Inclusive a M.L. me entregou várias cartelas de Captopril que eles não estão tomando. M. H., chegando na sala da casa deles bem debaixo da mesa tem um super litro de cachaça. As vezes eles estão conversando com a gente e virando o copo de cachaça na boca. O que vou fazer com esse povo? (ACS 1)

02/10/2009

Chamei a atenção do A., porque esse é hip mas deixa o remédio e enche a cara na cachaça. Achei engraçado porque ele falou comigo assim:...Você está igual a minha tia, só fica me xingando!!! Eu respondi: faço isso por que quero o seu bem. Não estou te pedindo para parar com a cachaça, mas sim diminuir e tomar seus medicamentos, para não acontecer igual a seu colega J. M. que por causa dessa danada está na cama dependendo da mulher até para ir ao banheiro. M.H., nessa hora os olhos do A. encheram de lágrimas, ele abaixou a cabeça igual criança. Quer saber, M.H., esse nosso serviço às vezes é chato, aborrecido, é estressante. Mas muitas pessoas nos respeitam, nos ouvem e até choram quando falamos a verdade para o bem deles, não é mesmo?!! (ACS 1)

Julho 2009

(...) E. é HIP, sua pressão fica sempre alta, porque não toma os remédios e toma cachaça o dia todo. (ACS 2)

16/03/2010

I.D.S., fui à sua casa para olhar medicamentos, toma corretamente. Obs: a D^a. I. reclama que está sentindo muita dor nas costa e região da barriga, a orientei agendar consulta. O marido de D^a. I. não toma nenhum medicamento de pressão oriento os riscos da pressão alta, não adianta, leva tudo na brincadeira, fala que a cachaça faz a pressão controlar. (ACS 3)

09/03/2009

Família cheia de problemas, Sr. 39 anos HIP, ã faz controle, etilista, a sua esposa deu p/ beber tbém e ficar sem cuidar de nada dentro de casa o menor de 15 anos fora da escola, procurei a promoção social, conselho tutelar e passei o caso e passei p/ enfermeira da unidade p/ uma possível visita o quanto antes. Resaltando procurei E. p/ tentar regularizar o bolsa

família, o mesmo disse p/ ela regularizar a questão do adolescente na escola e dia 30/03 pegar o benefício na casa lotérica. (ACS 5)

Questões sobre violência contra a mulher também são citadas, relacionadas ou não ao uso de bebida alcoólica. A identificação destes casos também é facilitada pela proximidade dos profissionais com a área de cobertura da equipe ⁽⁸⁾:

Agosto 2009

Visitei S. M.C. Foi uma visita rotina para pegar a receita de sua filha para renovar. Ela também estava bebendo muito. Ela me disse que a 3 meses que ela não menstrua, mas disse que não está grávida, mas se tiver ela vai abortar porque não quer mais criança de jeito nenhum. Ela tem 3 filhos. É separada do marido que batia muito nela. Ele já tem outra mulher, mas ainda vai lá e eles ficam juntos. (ACS 2)

13/10/2010

Fui à casa de P.J.S., para orientar a sua mãe, a M.J.R. que encontrava alcoolizada, perguntei sobre a consulta de P. em BH, a mesma não soube explicar, falava coisa com coisa e reclamava que o marido tinha lhe batido, cartão de vacina estão em dia. (ACS 3)

03/06/2009

Sra. 38 anos reclama das agressões do marido, mas tomou coragem e o denunciou, a juíza determinou q/ ele sairia de casa, e determinou dia p/ visita das crianças e é do portão p/ fora, ela está mt melhor mas ele não a dá socego, persegue-a em todos os lugares, orientei-a quando acontecer ligar p/ policia. (ACS 5)

Situações confidenciais são descritas no Diário, como forma de repassar ao enfermeiro desse tipo de assistência para que esse sigilo não seja quebrado por engano, quando da presença do usuário na Unidade Básica de Saúde:

15/10/2009

Visitei a V., essa é gestante. A V. já teve momento de rejeitar o bebê falando até em tirá-lo. Também já demonstrou carinho por ele. Hoje eu a encontrei falando que estava com vontade de tirá-lo, isso por causa de uma briga com o marido. Até como marido ela às vezes elogia e às vezes quer que ele morra. Eu até sinto pena dela porque o homem não gosta de trabalhar, todo mundo sabe disso, pra ela, ela não encontra serviço. Vivem somente com o dinheiro da bolsa família que recebem. Não vamos esquecer que daqui a pouco são 5 filhos. (ACS 1)

Set/out2009

Visitei a família de J.L., residente na Rua Beco do Lazareto. Foi uma visita rotina para entregá-lo o cartão do PACS. Ele tem uma filha grávida. Eu não consigo acompanhá-la porque ela trabalha. Ela não está fazendo pré-natal. E seu pai ainda não sabe. (ACS 2)

22/04/2009

Sra. Orientei do planejamento, ela participa escondido da mãe, então tenho que avisá-la muito despidado. (ACS 4)

Recusas da população para a visita domiciliar aparecem no relatório, traduzindo em dificuldade para cadastramento e acompanhamento destas famílias, que, em geral, apresentam melhor renda que as demais. Desencontros devido a horários de trabalho distintos também são observados como dificuldade:

26/02/2009

Visitei a família de V.G.T., residente na Rua Velha. Foi uma visita rotina. Ela estava em casa mas não quis me receber. Seu marido disse que ela não estava e que tinha levado seus filhos para vacinar, só que logo depois ouvi sua voz dentro da casa. Então pedi seu marido para assinar e entreguei a ele uns preservativos para ela. Ela tinha me pedido. (ACS 2)

13/05/2010

J.G.S., fui à sua casa para olhar medicamentos, toma corretamente. Obs: A esposa do J.G., trabalha o dia inteiro, não tem como, conversar com a mesma, por isso Ela fica falando que Eu não passo em sua casa; por mais que eu lhe explique, que o seu horário de serviço é muito difícil. Ela sai para trabalhar 7: horas da manhã e chega 6:0 da tarde então é difícil, deixo em aberto, qualquer problema me procurar; A A. é muito (...) ignorante. (ACS 3)

20/04/2009

Sra. 73 anos HIP orientei (...) da campanha. Às vezes não me atende, na última vez que fui em sua casa ela me respondeu mas não atendeu pedi a vizinha para assinar para mim. Ela quando vai no grupo não tem paciência de esperar é igual ao J.B.M.. (ACS 4)

28/01/2010

(...) Obs: abordei o adolescente na rua pois, nunca que chamo no portão que sou atendida, isso não acontece não é só comigo, e sim com a maioria das pessoas que chamam. Por esse motivo nunca posso visitar essa família. (ACS 5)

31/12/2009

(...) na casa de L.R. mais como sempre ela nunca está ou manda me avisar que não está (...). (ACS 6)

A relação entre saber popular e saber médico pode sofrer conflitos caso a comunicação não seja apropriada, distanciando a população das orientações passadas e tratamentos prescritos pela equipe de saúde, traduzindo-se muitas vezes em recusa da terapêutica proposta ⁽²⁾. O desconhecimento da situação financeira e social da família pelo profissional contribui juntamente para não adesão ao tratamento. Esse comportamento também é relatado pelas ACSs:

Nov/dez2009

Fui nas casas de E.M.,C., M.C., E.I. e de E.M. Foram visitas mensais para entregá-las as receitas do grupo HAS. M.C. é DIA e faz uso de Glibenclamida e Metformina. Ela acha que não tem necessidade de tomar os remédios porque sua glicose está boa. Mas orientei que se parar com os remédios descontrola de novo e que quiser parar ou diminuir-los deve primeiro consultar um médico e fazer exames. (ACS 2)

23/03/2010

K.T.B.M., fui à sua casa para visita de rotina, o mesmo estava gripado, a mãe o levou à farmácia. (ACS 3)

14/04/2009

M.A.G., HIP, visitei para orientar da campanha e perguntar como foi a consulta com Dr. S., ela me disse que gostou mas, ele tirou seus remédios de pressão e passou só um que não encontra na farmacinha e que só uma caixa custa R\$50,00 para ser uso contínuo, não sei se vai dar pra bancar, pois tem 2 salários mais tem sua filha com as gêmeas e mais 2 filhos nas costas dela. (ACS 4)

O cuidado deficiente ou mesmo a total falta dele direcionado aos idosos e crianças são abordados às vezes de forma bem incisiva, demonstrando sentimento do ACS frente a tais questões:

29/11/2010

S.F.M. gestante ± 2 mês de gravidez está revoltada, pois disse que estava enternada e ninguém lhe falou que Ela estava grávida, foi encaminhada para o psiquiatra. A mesma acha que todo mundo é culpado por Ela está grávida era só o que faltava, está tomando remédio controlado, fez consulta no mês. Obs: A S. já abortou, deu até polícia a mesma teve que pagar uma indenização todo mês para uma família carente. O juiz lhe disse na época se caso vier acontecer de novo ela ficará detida. (ACS 3)

19/11/2010

(...) Ainda me deparei com uma situação muito triste, encontrei a sra. A.V., muito decadente com aparência de desnutrição, segundo a vizinha a filha não tá se importando com ela. (ACS 5)

A higiene do ambiente, bem como a higiene corporal, são alvos constantes de orientações e de solicitações de intervenção do ACS pela equipe:

19/02/2009

Família sem nenhuma reclamação, cartão da criança ok, observei que a higiene da casa é precária, ninguém tem a atitude de limpa, como já orientei outras vezes mas ã dá atenção. (ACS 5)

18/03/2009

(...) fui na casa de dona M. C. A. que é HIP e DIA para lembrar do grupo e ver se ela tem remédio, aproveitei para passar na casa de sua filha ao lado que tem uma criança menor de 2 anos para ver como ela está, só que as condições da casa é muito ruim (...) e ela fica pro terreiro afora colocando tudo sujo na boca e eles nem ligam pra isso, é muito triste isto. (ACS 6)

O transtorno mental, comumente conhecido pelo ACS como “doença de cabeça”, tem em seus fatores determinantes, segundo o próprio agente, aspectos relacionados a desemprego, dificuldades financeiras e de relacionamento interpessoal, trazendo preocupações como isolamento social, agressividade, sofrimento; ações como supervisão do tratamento medicamentoso, agendamento e acompanhamento em consultas são agregados à sua função⁽⁷⁾. No Diário este problema é citado pelo ACS, que identifica casos

dentro da comunidade, levando-os ao conhecimento da equipe e esta aos serviços de referência disponíveis:

05/11/2010

Fui à casa de M.M.F. para lhe orientar, a mesma me disse que seu filho o C., não está bem, não dorme gosta de ficar com a casa toda fechada, fala coisa com coisa, perguntei se gostaria que agendasse consulta para ele. A mesma me disse que o C. não vai, e que está com medo dele (...). (ACS 3)

27/04/2009

J. 66 anos HIP orientei a campanha, mas ele não é muito certo e fica sozinho em casa, sua esposa trabalha na roça, não entro, só converso um pouco com ele no portão, mas ele (não) conversa coisa com coisa aí eu vou embora. (ACS 4)

20/01/2010

M.A.A.S., orientei a pesagem e ela a estar procurando a escola de seu filho para troca-lo de professora, pois ela quebrou 2 varas no menino e mesmo assim ele não vai à escola. Falei com ela que talvez ele também esteja precisando de uma psicóloga, perguntei como ele é no dia a dia e ela me disse que ele é muito chorão, pedi para ela olhar isso, mas não corre atrás não, vou tentar conseguir o encaminhamento para ela. Também orientei a pesagem. (ACS 4)

A solidariedade é um ponto positivo encontrado nas comunidades, sendo realizada às vezes pelo próprio ACS. Conquistas pessoais da população também são ressaltadas:

07/01/2010

Visitei a gestante M. C., essa está preocupada porque ao fazer o exame de ultra-som a Dra. M. diz que seu nenozinho está muito pequeno. Eu diz que era pra ela se alimentar direitinho, inclusive muita verdura. Como ela falou que verdura estava muito difícil, porque quem tem só quer vender. Eu prometi que se ela quizesse que eu daria para ela um pouquinho de verdura da minha casa. Não sei se eu fiz o certo, mas fiquei com dor de vê-la comendo: arroz, macarrão e banana verde frita. Como eu sempre tenho couve, almeirão, taioba, abóbora e chuchu na minha horta, acho que não me custa dar um pouquinho para ela de vez em quando. (ACS 1)

19/04/2010

O L. de 81 anos se recupera de um derrame. É bom ver a força de vontade do L. Hoje o encontrei na rua fazendo caminhada. (ACS 1)

23/04/2009

Visitei a família de R.L.P., residente na Rua Nova. Ele é HIP e faz uso de Captopril. Ele é alcoólatra e está fazendo controle com Dr. (...), há 5 meses ele não está bebendo e está bem. (ACS 2)

25/11/2010

S.C.D. gestante ± 7 mês de gravidez, fez ultrason, é uma menina. A S. está feliz da vida, perguntei se o bebê está mexendo, orientei sobre a alimentação, saudável para que sua filhinha nasça com saúde, fez consulta no mês está bem. Obs: A S. estava muito triste devido o seu namorado duvidar que a filha que Ela está esperando seja dele, conversei muito com a mesma. Agora tudo que Ela quer é ver a sua filhinha em seus braços. (ACS 3)

2.2 Saberes populares

O conhecimento popular e o comportamento local são instrumentos preciosos na abordagem e conquista da população pela equipe. O ACS transita entre os saberes populares e o saber médico, promovendo a compreensão de ambos tanto aos outros membros da equipe quanto à população ⁽⁷⁾.

Compreender que as atitudes tomadas no processo saúde-doença não independem das condições de vida, da cultura e da história de uma população é de extrema importância para o sucesso ou fracasso de uma abordagem/intervenção feita pela equipe⁽⁶⁾. As condições econômicas, sociais e familiares influenciam de sobremaneira a adesão ou não da terapêutica proposta ⁽⁶⁾.

O ACS, em sua função mediadora, traz à luz a forma de pensar dos usuários, ajudando a entender as razões que levaram a determinadas ações de enfrentamento/superação por parte dos mesmos⁽⁶⁾. Essa função exige do ACS um forte vínculo com a comunidade e abertura para o diálogo; entretanto, não significa que o mesmo valorize a cultura local ⁽⁶⁾.

Alguns costumes e práticas são abordados no Diário de Campo, permitindo à equipe reconhecer e até mesmo prever alguns comportamentos em determinadas situações.

Um exemplo seria a reação de pessoas mais velhas frente a uma gravidez precoce ou não planejada. Em seguida um relato sobre a vergonha da adolescente grávida frente aos colegas; outro exemplo fala da preocupação do esforço físico realizado na gestação:

03/04/2009

Por fim, cadastrei como gestante, a R. de 15 anos. Muitas vezes visitei a casa da R. sabendo que ela estava grávida mas como a família não me falava nada eu também não tocava no assunto. Agora, Graças a Deus a mãe me contou e eu pude alertar a família sobre alguns assuntos como por exemplo, a R. não quer continuar estudando por vergonha dos colegas, eu então aconselhei para ela fazer o supletivo e não perder o ano e nem perder a bolsa escola que a mãe tanto teme. (ACS 1)

25/03/2010

Visitei a M.C., essa é gestante. Eu fico preocupada ao ver a C. fazendo tanta extravagância como, buscando lenha na cabeça, lavando roupa para outras pessoas. Chamo a atenção dela mas quando ela começa a reclamar comigo me contando suas dificuldades eu me calo, porque se eu tivesse no lugar dela às vezes faria o mesmo. (ACS 1)

06/02/2009

Sra. HIP-DIA, esteve passando mal, parou no hospital (...) notei que está mt triste pois a filha, foi embora de casa com o namorado, e está grávida e queria ajuda-la, e consolei-a dizendo q/ filho é criado p/ mundo e a filha vai quase todos os dias vê-la e ainda paga uma menina p/ dormir com ela. (ACS 5)

16/02/2009

Na parte da manhã fui na casa de seu R. que está com princípio de depressão por causa que sua filha mais nova está grávida, mais conversei com ele muito e acho que ele agora está aceitando. (ACS 6)

Um relato da ACS 5 aborda da necessidade de diálogo sobre preconceito junto à uma mãe com uma criança apresentando dificuldade de aprendizado, ressaltando a importância da abordagem adequada a pessoa com deficiência e sua família ⁽⁹⁾:

02/02/2009

Senhora esteve internada por pneumonia mês passado, está bem, só que ainda reclama de mt cansaço. O neto que quando comecei a trabalhar notei problemas no desenvolvimento da fala, está fazendo acompanhamento e a professora sugeriu que a matriculasse na Apae, Orientei e expliquei a mãe que poderia ficar despreocupada q/ a Apae é lugar de pessoa tão normal quanto nós, e ele é especial e precisa de acompanhamento a altura, fiquei de agendar consulta p/ ele com clínico, ainda conversei com relação ao grupo de adolescente, já que a filha participa, a mãe relatou q/ quem dera que ela tivesse um terço dessas informações no tempo dela e o grupo é ótimo, ainda relatei da suposta reunião q/ iremos fazer p/ as mães. (ACS 5)

Interessantes e curiosos são os relatos que abordam questões de crença e/ou religião da população, permitindo a visualização das formas de enfrentamento e superação de determinadas situações:

04/02/2009

A L. também foi visitada. Graças a Deus está tudo ok. Achei a L. que não é nem hip nem Dia, como pé um pouco inchado, mas ela acha que o curador P. tem o remédio que ela precisa. (ACS 1)

25/05/2009

A I. é hip. M.H. fiquei muito feliz em visitar a I. hoje. Normalmente eu a encontrava nervosa, batendo nas crianças sem necessidade, brigando e mandando o marido para o inferno. Pagando para “curadores” afastar os vizinhos. E o resultado disso tudo era ela parar no Plantão sem conhecer ninguém com a P.A. nas alturas. Hoje a encontrei com os cabelos feito prancha, sentada no sofá escrevendo salmos. Me contou que Deus fez maravilhas em sua vida. Fui obrigada a escuta-la cantar 3 páginas de um salmo de louvor que ela compôs contando sua história. Obs: a minha barriga estava roncando de fome porque já era mais de 3 horas da tarde e eu ainda não tinha almoçado. Mas fiquei feliz e pedi a Deus para faze-la continuar assim. Como é bom ver as pessoas bem! (ACS 1)

03/06/2009

Visitei a família de C.L., residente na Rua Nova. Foi uma visita de rotina ao recém-nascido. Ele está bem mas eu não o vi porque ele estava fazendo 7 dias. (ACS 2)

01/12/2010

R.P.C.P., fui à sua casa para lhe entregar receita e resultado de exame de prevenção. Obs: A D^a. R. caiu e machucou o pé, foi no hospital fez raio x, disse que machucou a carne está benzendo. (ACS 3)

20/01/2010

C.R.F. foi (fui)ver como estava, os vizinhos disse que ele não estava passando bem, ele me disse que depois que benzeu a espinhela melhorou e que não ia ao hospital. .(ACS 4)

20/01/2010

J. 63 anos, fui ver como estar a sua netinha que esta em tratamento em Belo Horizonte, avó não estava feliz, falando até que ia batizar a menina lá em BH. Quando os mais velhos falam isto é com medo da criança morrer sem batizar. .(ACS 4)

2.3 Aprendendo novos conceitos e práticas

Além de sua formação inicial, ao longo do tempo o ACS tem a oportunidade de participar de diversas capacitações e treinamentos voltados para o desempenho de suas atividades. Esses cursos devem abordar conhecimentos diversos sobre a questão do processo saúde-doença, entretanto não podem fechar sua visão para um só lado, ou conhecimento médico ou popular; ao contrário, deve proporcionar a interação entre ambos, para que realmente traga proveito à sua função de elo entre equipe e população⁽²⁾. Ele se diferencia da população devido a esses conhecimentos, destacando-se hierarquicamente superior naquela comunidade, tornando-se referência aos usuários⁽²⁾.

A cada mudança na área da saúde, quer sejam novos conceitos e tecnologias, quer sejam novas Políticas Públicas, o ACS deve ser atualizado, já que existirá por parte da população uma nova demanda de dúvidas e assistência.

Contudo, seus limites de absorção, orientação, vínculo e atuação não estão bem definidos, sendo incorporadas novas funções conforme a necessidade daquela comunidade, trazendo uma enorme sobrecarga a esse profissional não só física, mas principalmente emocional, já que o mesmo não é um “herói de poderes ilimitados”⁽⁷⁾. Por residir onde trabalha o ACS pode não saber manter um distanciamento profissional adequado, misturando o lado profissional e o pessoal de uma forma prejudicial à assistência⁽⁵⁾.

Os relatos a seguir descrevem os diversos pontos de atenção do ACS, que como os outros profissionais de saúde, tendem a manter uma concepção de saúde-doença focada em sinais, sintomas, dor, febre, exames, vaso de planta, caixa d’água destampada, entre outros⁽⁶⁾. Espera-se dele bom relacionamento com a comunidade local, sigilo e ética profissional, saiba trabalhar questões sobre o preconceito, tenha facilidade de comunicação, realize cobertura sistemática da área, acompanhe grupos de risco, incentive o aleitamento materno, identifique precocemente e realize a busca ativa dos portadores de doenças crônico-degenerativas, entre outras atividades⁽¹⁰⁾.

O amplo leque de atividades reafirma o ACS como elemento estratégico no processo de mudança do modelo assistencial, demonstrando sua capacidade de vincular-se continua e efetivamente à população de seu território⁽⁷⁾.

- As visitas aos recém-nascidos e puérperas:

19/01/2010

Visitei o RN de V.. Esse nasceu de 8 meses pesando 2.230gr. Ficaram internados 8 dias. Encontrei V. muito nervosa, sentindo dor no local da cirurgia. O seu nervo era com os filhos que brigava uns com os outros e a menorzinha chorando muito por ciúmes do recém-nascido. Eu a aconselhei colocar os quatro na creche para ela ter o tempo de amamentar a

bebezinha e também descansar para a cirurgia melhorar sem problemas. Ainda falei para ela não esquecer que o seu neném é de 8 meses, que precisa de muito cuidado para logo recuperar o peso. (ACS 1)

06/05/2009

Visitei M.H.F.S., residente na Rua Humaitá. Ele é o recém-nascido de D.S. Ele nasceu de parto normal, pesando 3,560 kg no dia 19/04/2009. Ele já fez o teste do pezinho e a mãe já está com a consulta puerperal marcada. Todos da casa estão bem. (ACS 2)

07/04/2009

RN 11 dias, a mãe já tinha feito o teste do pezinho, vacinou no hospital, depois que nasceu ficou no hospital por 1 semana e alguns dias passaram por um susto, o médico falou que ia mandar o bebê para BH para transfusão de sangue e graças a Deus não precisou. (ACS 4)

- Visitas abordando as ações voltadas à saúde da criança:

09/03/2009

Visitei a família de S.S.C.S., residente na rua Humaitá. Foi uma visita rotina. Os cartões de vacina estão em dia. Orientei a dar bastante líquido para as crianças por causa do calor. Todos da casa estão bem. (ACS 2)

31/03/2010

Fui à casa de I.X.S., para cadastrá-la, cartão de vacina em dia, lhe expliquei o meu serviço; orientação, prevenção e promoção à saúde. (ACS 3)

24/05/2010

J.F.S., orientei a sua mãe quanto ao lumbrigueiro, tem tempo que os meninos não tomam. (ACS 3)

16/11/2009

M.L.F.F., P., A.K., R.S.S., M.C.O.S., K.F.S. Orientei as mães dessas criança sobre a vacina da meningite (meningite). Passei para elas que a vacina é cara e que é a primeira vez que tem pelo SUS, também orientei que essa doença quando não mata deixa sequelas (seqüelas). (ACS 4)

13/02/2009

Menor 3 anos está no dia de hoje com bronquite muito atacada, a mãe relatou q/ deu salbutamol, perguntei se foi receita médica, ela disse que sim, Orientei-a evitar deixa-la em lugares muito frio que tenha poeira, mofo, etc, e limpar a casa com pano úmido e ao invés de varrer passar pano. (ACS 5)

20/04/2009

(...) fui na casa de R. que é para avisar da pesagem dos seus 2 filhos e olhei os cartões de vacina que está em dia. (ACS 6)

- Visitas e ações voltadas para adolescentes e jovens:

18/01/2010

(...) visitei o J. para convidá-lo a participar do Pró-jovem que acontecerá no bairro (...).(ACS 1)

09/03/2010

Z.I.P.S., lhe entreguei preservativos, para seus filhos, orientei contra Dengue não deixar água parada. (ACS 3)

10/03/2010

M.C.S.A., voltei a sua casa para convidar sua neta L. a fazer parte do grupo de adolescente, expliquei como o grupo funciona. (ACS 3)

10/06/2010

J.S.M., 14 anos. Já estar namorando, conversei com ela longe da mãe dela, perguntei se já estava tomando algum remédio; não estava tomando as precauções que precisa e me pediu que agendasse uma consulta para ela. Queria que passasse um anti concepcional e expliquei que não podia e que agendaria a sua consulta na medida do possível. (ACS 4)

- Orientações sobre planejamento familiar, preocupação frente às doenças sexualmente transmissíveis:

Agosto 2009

Visitei C.L. para agendar consulta para seu marido ele está com coceiras nas partes íntimas. (ACS 2)

Set/out 2009

Visitei as famílias de V.A., de I.A., de M.D. e M.G. Elas moram na Rua Humaitá. Elas participam do planejamento familiar. Foram visitas rotinas para entregá-las uns preservativos. Os cartões de vacinas estão em dia. Todo das famílias são saudáveis. (ACS 2)

15/04/2010

A.F.Q., avisei planejamento familiar, a orientei preventivo, está na hora de fazer de novo. (ACS 3)

26/08/2009

(...) Visitei todos para entrega do cartão do posto, A. entreguei preservativo, a M. entreguei o cartão de seus filhos que renovei. (ACS 4)

- Visitas em saúde da mulher, principalmente pré-natal e prevenção ao câncer do colo do útero:

15/09/2009

A M.A. é gestante, mas está fazendo o pré natal direitinho e está dando os primeiros passos para a sua laquiadura. (ACS 1)

23/01/2009

Visitei C. A. P, residente na Rua Nova. Foi uma visita rotina. Ela me disse que não está menstruando e acha que está entrando na menopausa. Mas ela só tem 33 anos. Então orientei a procurar um médico.(...). (ACS 2)

Out 2010

Visitei M., N.A., M.A., E.L., M.F., A.R. e N.C. Foram visitas rotina para avisá-las da pesagem da Bolsa Família e criança de 0 a 6 anos. Os cartões de vacina estão em dia. Orientei as mulheres que estão com o preventivo vencido a fazer de novo. (ACS 2)

04/05/2009

A. gestante, está acompanhando as consultas, orientei a pesagem e alimentação porque seu outro filho sempre dá BP (baixo peso). (ACS 4)

22/01/2009

Visitei Sra. D., gestante 23 anos, consultou no mês está com as doses das vacinas ok, relatou muito enjôo e dores embaixo da barriga e engordando muito, orientei a procurar o enfermeiro da unidade onde faz pré-natal, mesmo não estando no dia da consulta, ainda orientei-a procurar se alimentar de 3 em 3 horas, coisas mais leves, frutas, verduras, sucos de preferência natural e leite, até que pudesse passar por um especialista. (ACS 5)

- Visitas voltadas à saúde do homem:

16/03/2010

J.E.D., fui à sua casa para fazer a caderneta do idoso, orientei a fazer o exame de próstata o PSA, nunca fez, lhe expliquei que este exame é para prevenir o câncer de próstata, pediu para agendar consulta. Obs: A esposa do J. é hipertensa, não está tomando nenhum medicamento, por mais que a oriento os perigos da pressão alta não adianta. (ACS 3)

25/06/2009

Sr. 42 anos pediu p/ eu conseguir um pedido de exame de PSA, no qual fiz e o orientei com relação ao agendamento. (ACS 5)

- Visitas voltadas aos portadores de doenças crônicas, aos idosos e acamados:

05/11/2009

Visitei o J. e a M.D. eles são hipes e fazem a maior confusão com os medicamentos. As suas receitas ficam comigo porque eles nunca sabem onde estão nada. Quando eu perguntava pela receita eles me davam duas sacolas lotadas de papéis como conta de luz, água e outros mais e pedia para eu procurar a receitas então achei melhor guardá-las comigo. (ACS 1)

20/04/2009

Visitei as famílias de E.M. e A.V.. Elas moram na Rua Velha. Foram visitas mensais para conferir seus remédios e separá-los. (...) (ACS 2)

Ago/set 2009

Visitei a família de G.L.C., residente na Rua Velha. Ele é DIA e está fazendo uso de glibenclamida e metformina. Está fazendo caminhada e a dieta. Toma café com adoçante e evita as coisas que não pode comer. (ACS 2)

09/03/2010

J.F.A., fui à sua casa para fazer a caderneta do idoso, olhei medicamentos toma corretamente. (ACS 3)

17/08/2009

A O. não tem vindo ao grupo (...) Como ela teve AVC e tem dificuldades para andar é bom ir na casa dela ou mandar chamar quando ela não estiver em T. Ela fica na expectativa esperando o médico e não vem ao grupo e no meu ponto de vista ela precisa da visita. (ACS 4)

26/06/2009

Sr. DF segundo a irmã sem nenhuma reclamação, Orientei a irmã a muda-lo de posição na cama e coloca-lo na cadeira. p/ evitar feridas. (ACS 5)

06/05/2009

(...) fui na casa de Sr. T. de novo porque ele me chamou para poder esclarecer algumas coisas a respeito da vacina dos idosos. (ACS 6)

- Saúde ambiental e endemias:

13/08/2009

Obs: Entreguei em quase todo o bairro L. um Xerox contendo alguns passos de como evitar a gripe suína e outras doenças respiratórias, ± umas 80 cópias eu entreguei. (ACS 1)

Out 2010

Como está começando o período chuvoso reforcei as orientações sobre dengue. Orientei as famílias a não deixar água parada, nem mesmo nos vasos. (ACS 2)

26/03/2010

C.M.M., voltei à sua casa para visar pesagem do Bolsa Família. Obs: a D^a. C. me disse que está aparecendo em sua casa barbeiro, lhe disse que passarei para A., da Vigilância Sanitária. Orientei a C. a ficar atenta, tirar as roupas do chão, limpar a casa, etc. (ACS 3)

17/11/2010

Famílias sem nenhuma reclamação, orientei uma das famílias visitadas com relação à dengue e ressalttei que o quintal está propício ao desenvolvimento pois tem muito lixo, para providenciar a limpeza. (ACS 5)

16/09/2009

(...) aproveitei para lembrar para não deixar água parada por a dengue está aí e a chuva também. (ACS 6)

- A visão intersetorial do ACS também pode ser identificada nos seus relatos:

02/02/2009

Pela manhã do dia 02/02/09 fui até a Secretaria de Promoção Social pedir uma visita à casa do senhor F.N.S. de 70 anos. O motivo dessa visita é porque a família que cuida do Francisco está recusando a minha entrada na casa para vê-lo. Já rejeitaram a vacina de idoso, a visita do médico, o cadastro do leite e agora só me recebe na porta e impede a minha entrada. Ao conversar com a F. do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) ela achou melhor ou seja, me aconselhou pedi a visita da PM, mas eu não concordei porque vai atrapalhar as minhas próximas visitas nesta casa, eu quero uma coisa amigável, acho que com a PM é como se eu tivesse “comprando briga” com a família. Então pedir a permissão da Enfermeira M.H. para eu convidar a auxiliar A. que é conhecida da família, para fazer essa visita comigo. Ela concordou e vamos juntas nessa casa. A. e eu. (ACS 1)

31/12/2009

No dia 31/12 fui ao CRAS pegar algumas informações sobre o Pro-Jovem que irá acontecer no bairro L. Pediram para eu pegar os nomes dos adolescentes interessados com idade de 15 a 17 anos. (ACS 1)

11/08/2010

No dia 11/08 pela manhã visitei algumas famílias, juntamente com o enfermeiro A., o Sr.S., L. da vigilância sanitária e S. O motivo da nossa visita em algumas casas é tentar descobrir a causa de tanta diarreia nos moradores no bairro L. Algumas pessoas suspeitam da água da caixa (copasa) que abastece o bairro. No final da manhã A. me deixou uma caixa de soro e duas caixas de hipoclorito de sódio para eu distribuir para os moradores. (ACS 1)

2.4 Expressão dos anseios, preocupações e conquistas

A visita domiciliar permite o melhor desempenho da escuta, um dos principais diferenciais desenvolvido pelo ACS⁽⁷⁾. Dessa forma, ele reconhece a singularidade de cada família, desenvolvendo estratégias diferenciadas de abordagem⁽¹¹⁾. As visitas também são realizadas por demanda espontânea, ou seja, por solicitação da própria população, promovendo mudanças em sua programação diária⁽¹¹⁾.

Os ACSs são os representantes da saúde dentro da comunidade, apresentando um contato íntimo e contínuo com os usuários⁽³⁾. Essa característica transforma-os em depositários dos anseios da comunidade, posto que nem sempre consigam resolver as demandas apresentadas, normalmente de origem multifatorial e não unicamente do setor saúde, trazendo como consequência um não reconhecimento das ações deste profissional⁽³⁾. Também impede um distanciamento ou desligamento das situações apresentadas durante as visitas após finalização do horário de trabalho, gerando anseios, preocupações e até sofrimento diante desses problemas⁽³⁾. Alguns anseios são representados nos relatos abaixo:

09/04/2009

(...) M.H., eu tenho certeza que 50% do problema do D. é a mãe dele. Eu assistir não pela primeira vez uma cena terrível de uma briga do D. com uma faca na mão e sua mãe com um cabo de vassoura. A mãe do D. o tempo todo chama o filho de doido; fala com ele que não importa se o vesse morto; que vai chamar a Polícia e que quer vê-lo apodrecer na cadeia, etc. A Psicóloga me disse eu quer conversar comigo a respeito do D. (...). Vou conversar com ela a respeito do que vi, vou pedi-la para agendar uma consulta para a M. (ACS 1)

07/04/2010

A G. tem 1a 6m e pesa pouco mais de 7 quilos. A mãe fala que a criança alimenta bem, mas o peso dela preocupa agente. (ACS 1)

Fev 2010

Visitei R.S., ela está grávida de 4 meses. DUM: 28/10/2009, DPP: 05/07/2010. Eu acho que ela está engordando muito rápido. Ela já engordou 8 kg. Ela disse que come o dia todo. Orientei a comer de 3 em 3 horas e evitar umas coisas como fritura e doce, e que ela não pode fazer dieta. No seu primeiro parto ela teve eclampse e foi cesariana. (ACS 2)

16/03/2010

M.D.O.S., fui à sua casa para lhe orientar, passou muito mal, foi para o plantão, ficou de observação, agora está bem, lhe orientei o uso dos medicamentos corretos. Obs: A M.D. está muito preocupada com suas filhas, estão namorando, as mesmas disseram para a mãe, que não são virgens. A mãe desesperou; lhe disse que isto não é o fim do mundo; vamos orientar suas filhas, a si prevenirem, contra uma gravidez indesejada e principalmente as doenças sexualmente transmissíveis, sexo todos nós fazemos, é normal; avisei pesagem. (ACS 3)

13/05/2010

C.S.J., fui à sua casa para lhe orientar, não está fazendo o regime a sua glicose, está muito alta, não tem consciência do problema que tem; não sei o que fazer. Obs: O N. marido da C., não vacinou contra H1N1, bebe diariamente. (ACS 3)

10/06/2010

A. gestante orientei sobre os exames, que já são o 2º pedido por que ela não está querendo fazer; conversei muito com ela, por que até hoje ainda tenta tirar o neném. Deu para mim perceber que ela tem medo é da dor. Ela só fala da dor. (ACS 4)

16/02/2009

(...) fiquei muito chateada pois lá na casa dessa família nunca abrem a porta da sala, tem o costume de receber as pessoas pelos fundos, tinha uma filha deles de BHte, que antes mesmo de sair no portão p/ ir embora ela começou xingar o pai por ter me recebido pelos fundos. (ACS 5)

04/11/2009

(...) Minha preocupação é com a menor, A. a cada mês engorda +, e a mãe não toma nenhuma atitude p/ a melhora da menina, e quando agente insiste com ela, muda de comportamento com agente p/ que eu não interferir na decisão dela p/ com sua filha. (ACS 5)

20/01/2010

(...) Observei que o adolescente tem 12 anos, está tomando conta do bar do pai, e passa muito tempo com colegas jogando sinuca, eles tem a mesma idade ou uns dois anos mais velho, isso me preocupa pois os pais são bem instruídos, sabem que está errado mas não fazem nada. (ACS 5)

16/10/2009

(...) E eu estou muito preocupada com E. porque os exames estão pronto e o médico não vai lá olhar e ela agora começou sentir uma s dores, aí olha o que você pode fazer por ela por favor. (ACS 6)

Cobranças vindas de todas as partes, da comunidade, da equipe e de si mesmos, fazem com que o ACS acredite que a missão é somente dele⁽¹⁰⁾. Através da supervisão do enfermeiro, o ACS pode lidar com as adversidades, permitindo a troca de orientações, discussões de casos, reflexões e esclarecimentos de dúvidas apresentadas durante suas atividades diárias, amenizando o sofrimento e a sobrecarga dos agentes^(10,12). As dúvidas com relação a situações ou condutas são descritas nos relatos:

23/01/2009

Ainda fui até a casa do J.G. e da M.D. Ambos tem problemas mentais. Eu sempre levei os dois para consultar com Dr. J., mas agora a família não quer me deixar fazer isso, alegando que os medicamentos estão fazendo piorar os pacientes. O que devo fazer? (ACS 1)

10/02/2009

M.H., no dia 10/02 fui até a casa da A. ela é mãe da C. que tem 7 meses. Fui a pedido do Conselho Tutelar, (...) a mãe da A. ligou para a Polícia dizendo que a A. estava deixando a menina muito doente em casa e ia dormir na rua com os namorados. Como não é a primeira vez que isso acontece eu falei umas boas para a A. Assim: ..."Não tenho nada a ver com

sua vida particular, só que não acho justo sua mãe ficar ligando para a Polícia porque você não está cuidando bem da sua filha e sua mãe também não quer cuidar. Se você não tem amor a essa criança linda que é a C., vou pedir ao Conselho Tutelar para levar a menina para ser doada por uma pessoa que quer cuidar dela. Não é a primeira vez que conversamos sobre esse assunto, se precisar de voltar aqui por esse assunto e trago o Conselho Tutelar comigo. Vou voltar aqui várias vezes não por você mais por sua filha.” (...) Fiz mal em fazer isso? (ACS 1)

Out 2010

Visitei J.M., foi uma visita mensal. Ele e seu irmão P. não está tomando os remédios. Eles são pacientes de Dr. J. Eu não sei mais o que fazer. (ACS 2)

19/11/2010

D.A.S., fui a sua casa para lhe orientar, a mesma me disse que na hora da relação está doendo muito (...). Perguntei se está dor é constante, me disse que não, é na hora da penetração (...). Obs: a D. está fazendo sexo em troca de pinga, não sei o que fazer. (ACS 3)

12/11/2010

As visitas estão calmas, só o pai de E. que ficou internado por causa de bebida ele está bem ruim, não consegue ficar em pé sozinho e tá fazendo xixi na roupa. O que eu faço? (ACS 6)

O ACS não convive somente com anseios e dúvidas em seu cotidiano. Existem também as conquistas, que por mais simples que pareçam, geram a sensação de alegria e satisfação, pois o “problema” encontrado foi, de certa maneira, resolvido com a ajuda do ACS, cujo prêmio será o possível reconhecimento da população ao seu trabalho ⁽³⁾.

17/03/2009

Obs. M.H., no dia 17/03/09 foi a cirurgia de laquidura da L.A.C. de 30 anos com 9 filhos. Pra mim é uma vitória, pois cada exame, cada entrevista eu tinha que ir um dia antes em sua casa pra não deixá-la esquecer. Graças a Deus conseguimos mais essa vitória! (ACS 1)

19/09/2009

M.H., graças a Deus ±29 idosos da minha área já tem a caderneta de saúde do idoso preenchida nas mãos. Estou achando muito bom porque com essa caderneta eles terão seus documentos reunidos e em dia. Ao preenchê-las percebi como tem gente que não liga para seus documentos; poucos sabiam onde estavam o cartão SUS, o cartão de vacina. Eles guardam e não sabem onde estão. Não deixei de chamar a atenção de todos para o cuidado e a importância do cartão SUS (...). Ao preenchê-los ouvir coisas interessantes como:

... “Que bom o governo lembrou dos velhos!”

...” Os meus documentos ficavam todos com meu filho (ou filha) ficava com medo de ficar sem eles quando o meu filho precisava sair. Agora eu posso ficar apenas com essa caderneta e eu já tenho todos meus documentos juntos.”

...”Agora marido, ocê vai tomar vergonha e nunca mais vai falar que não sabe onde está sua receita.”

Ainda... ... “(...) será que todo agende de saúde é preocupado com os velhos, como ocê! Só Deus vai te pagar pelo que ocê tá fazendo por nós velho.”

Ah! M.H., esse serviço nosso as vezes é um “saco”, mas a gente fica com a “bola”cheia ouvindo isso não é? Por hoje é só! (ACS 1)

31/08/2010

No dia 31/08 acompanhei a RN de A. O. na consulta com a pediatra, Dra. L. Ela deu um encaminhamento para o RN ir para o neurologista em Diamantina. Em seguida, como a mãe do neném só tinha registro de nascimento, fui com ela na assistência social, conversei explicando a situação do RN e da mãe, a assistência social deu autorização para tirar as fotos e a identidade. No mesmo dia levei a A. O. para tirar as fotos e também a carteira de identidade. Confesso que fiquei o dia inteiro na rua, mas o meu dia não foi perdido. A A.O. voltou para casa com cartão SUS e carteira de identidade na mão. E ainda com a consulta do seu filho agendada para o neurologista. (ACS 1)

Dez 2009

(...)Ela percebeu que estava precisando de ajuda e D. ainda não tinha ido fazer a visita, então me ligou e ligamos para D. e no outro dia ela foi fazer a visita e levou uma cesta para ela. Agora vou ficar de cima para arrumar o Bolsa Família para ela. (assistente social) (ACS 2)

18/08/2009

V. orientei do grupo, com todo medo de ser matratada por ela, mas encontrei com sua filha e contei o que sua mãe está fazendo comigo, que eu não posso passar na rua que ela fala nas minhas costas de mim e fala alto para eu escutar e também disse a sua filha que eu não dou ela esses motivos, visito sua casa todo mês para orienta-la do grupo e oriento a estar levando receita e ela não leva. Não sei sua filha lhe chamou a atenção, o que sei é que ela me tratou igual manteiga. (ACS 4)

20/01/2010

M.M.S., já tinha procurado o posto, é a que a mãe me falou para conversar com ela, a gestante que eu estava sismada de conversar com ela por ser muito ignorante, por tanto não me matratou não, mas no quarto ela estava e de lá não saiu, mandou o menino dela me da o cartão e ficava conversando comigo de longe. Fiquei tranqüila por que ela já estar com o cartão de gestante. Orientei também a pesagem e conferi o cartão de suas crianças. (ACS 4)

20/05/2009

Jovem 18 anos gestante primária, já procurou o Centro de Saúde, e já está tomando os devidos cuidados, está tendo apoio da família e mt feliz, orientei com relação a importância dos exames pré-natal. (ACS 5)

20/02/2009

Fui na casa de Rafaela que é criança para ver como ela estava, e cada dia que passa ela tá maior e agora está comendo até papinha, e aproveitei para avisar a pesagem. (ACS 6)

O Diário também permitiu o contato direto do ACS com o enfermeiro, informando situações positivas, particulares ou coletivas, e negativas, que talvez não fossem reveladas em reuniões de equipe por envolver condutas/atividades de outros profissionais, gerando possivelmente algum constrangimento.

26/04/2010

No dia 26/04 pela manhã tivemos capacitação com a I. Na parte da tarde a capacitação sobre acolhimento foi com a professora da I. Pra mim foi um dia de muito aproveitamento! (ACS 1)

30/04/2010

Novidade!!! Você acredita que eu ganhei uma afilhada na minha área? Ela se chama K. (ACS 1)

19/10/2010

Obs.: No dia 19/10 pela manhã estávamos no Salão Paroquial em uma capacitação sobre verminose. Achei muito oportuno e proveitoso, porque este assunto nunca cai de moda e nós ACS às vezes nem sempre estamos preparados para ajudar as famílias em determinado assunto que parece tão simples. (ACS 1)

23/10/2009

(...)tivemos reunião com R. sobre Tuberculose que foi muito boa, adorei ela é gente finíssima (...)(ACS 6)

A supervisão do ACS pelo enfermeiro apresenta falhas, devido à sobrecarga do enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família; entretanto, essa supervisão dependerá do tipo de liderança exercida pelo profissional, pois ao acolher as demandas psicoafetivas ele oferece um suporte satisfatório identificando as necessidades do ACS^(10,12). A qualidade do vínculo da equipe entre si e desta com as famílias determina o acesso da população à saúde, ressaltando que a população busca o ACS em primeiro lugar e esperam dele uma resposta resolutiva⁽¹⁰⁾.

Existem profissionais que questionam o acesso dos ACS sobre informações pessoais da população, principalmente no que se refere a diagnósticos de doenças; entretanto, são os ACSs que muitas vezes recebem essa informação diretamente da população, abrindo espaço para outro tipo de questionamento, se essa informação deve ser repassada à equipe, mesmo que o usuário tenha pedido sigilo⁽¹⁾.

Um ponto bastante favorável e de possível observação durante os relatos e orientações prestadas é o tempo de serviço que o ACS possui. Quanto maior o tempo na função, maior a experiência em lidar com a comunidade e, possivelmente, mais efetiva e resolutiva é sua atuação. O tempo de formação influi diretamente no bom desempenho de suas atividades⁽¹³⁾.

Diferentemente de outras pesquisas⁽¹⁴⁾, o Diário de Campo comprova a atuação destes ACSs na observação e análise dos riscos sociais, ressaltando pontos importantes como renda familiar, etilismo e possibilidades de benefícios oferecidos pela Assistência Social. Também se distingue nas questões de desenvolvimento de ações comunitárias e de vivências solidárias⁽¹⁴⁾, apresentadas em alguns relatos. Outra atividade às vezes conferida ao ACS é o auxílio à equipe de saúde dentro da Unidade Básica, devido à constante carência de recursos humanos, também identificada no Diário.

Observa-se no Diário a grande expectativa depositada no ACS, nem sempre correspondida conforme o esperado, afetando-o profissionalmente, aumentando sua exposição a vulnerabilidades para o sofrimento no trabalho⁽¹⁰⁾.

Em acordo com outro estudo realizado ⁽¹²⁾, a carga emocional referente ao trabalho, como observar a negligência dos pais com os filhos, violência doméstica, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, desemprego e falta de recursos financeiros para se alimentar⁽¹²⁾ são condições que afetam o ACS. .

No que se refere a questões de violência doméstica essencialmente voltada à mulher, o ACS reafirma sua posição estratégica de proximidade com a população, revelando ter conhecimento dos casos e ser ponto de apoio das usuárias que sofrem esse tipo de agressão. Investimentos em treinamentos, capacitações e políticas públicas que determinem o papel do ACS e dos demais profissionais nestes casos, orientando-os nas ações preventivas e intervenções a serem tomadas, tornam-se cada vez mais necessários, para que sejam atores com capacidade de mudanças efetivas também neste cenário ⁽⁸⁾.

Conflitos entre usuários e ACS são raramente relatados, geralmente associados à não resolução ou resolução parcial de problemas apresentados, ou a divergências quanto a horários de trabalho distintos . Essa situação pode reduzir ou inviabilizar a participação do usuário nas atividades propostas pela equipe ⁽¹⁾. Compartilhar os problemas com a equipe e outros profissionais que cooperam com a estratégia é uma das formas de enfrentamento desses problemas ⁽¹²⁾.

Envolvimento afetivo, vínculo excessivo com a população, frustração da não resolução dos problemas, são situações que também requerem um programa de prevenção da saúde mental do trabalhador, que busque conhecer o que ocorre com os mesmos em seu cotidiano laboral e vise melhorar suas condições de trabalho⁽¹²⁾.

Compreender o olhar da população é ampliar o nosso próprio, utilizando instrumentos educativos que nos aproximem das pessoas, realizando um empoderamento das mesmas, fortalecendo a participação popular ⁽⁶⁾. Conhecer a vida das pessoas e seus problemas antes de partir para orientações é entender que a causa desses problemas pode ir além da capacidade de resposta individual do ACS⁽⁶⁾. É praticar uma concepção ampliada de saúde, considerando o conhecimento popular já existente e a partir daí iniciar o processo educativo⁽⁶⁾.

A mudança de comportamentos dos profissionais envolvidos nas ESFs faz-se necessária, pois nesse enfoque o trabalho da equipe precisa ser complementado com essa concepção⁽⁵⁾.

3. CONCLUSÃO

O Diário de Campo possibilitou o acolhimento às demandas psicoafetivas, permitindo ao ACS a livre expressão de suas atividades, opiniões, orientações, condutas e até conquistas. Fez emergir conflitos que proporcionaram reflexões e manifestaram riquezas da forma popular de lidar com a saúde, gerando uma visão ampliada de educação, revelando como as pessoas da comunidade vêem saúde, doença e cura.

Os ACSs são a base da Estratégia de Saúde da Família. Sem uma base sólida e bem estruturada torna-se extremamente complicado desenvolver o trabalho de maneira satisfatória e eficiente. Sendo o ACS o elo entre os usuários e demais profissionais da equipe de saúde, faz-se necessário ajudá-lo a enfrentar os problemas vislumbrados em sua comunidade de modo a diminuir a sobrecarga que os mesmos causam ao desempenho de sua função e à sua vida.

O trabalho em equipe demanda que todos os membros estejam em boas condições físicas e mentais para realizar-se. Quando um membro encontra-se desestimulado ou frustrado deve ser logo acolhido por toda a equipe, de modo a retirá-lo dessa situação negativa, que pode atrapalhar, ou pior, espalhar-se pelo restante do grupo.

Utilizando-se novas tecnologias e instrumentos de comunicação, de baixo custo e alta governabilidade por parte da equipe, podemos minimizar conflitos e solucionar problemas no âmbito individual e até mesmo coletivo, promovendo uma assistência efetiva e de qualidade, verdadeiramente integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; set-out, 2004, 20(5): 1328-1333.
2. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro; nov/dez, 2002; 18(6):1639-1646.
3. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *INTERFACE: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*, jan/mar. 2009; 13(28):123-35.
4. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*; 2005; 10(2):347-355.
5. Seabra DC, Carvalho ACD, Forster AC. O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde. *Rev. Atenção Primária à Saúde*, jul/set 2008; 11(3):226-234.
6. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Rev. Atenção Primária à Saúde*, out/dez 2009; 12(4):487-497.
7. Barros MMMA, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; 14(1):227-232.
8. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egly EY. Domestic violence against women from the perspective of the community health agent. *Rev. Latino-am. Enfermagem*; nov/dez 2009; 17(6):974-80.
9. Maia ER, Pagliuca LMF, Almeida SB, Oliveira WR. Competências do Agente Comunitário de Saúde junto à pessoa com deficiência: análise documental. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):485-90.
10. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 2007; 41(3): 426-33.
11. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, abr. 2009; 25(4):898-906.
12. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4): 563-8.
13. Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jun, 2008; 24(6): 1377-1386.
14. Santos LPGS, Fracolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Ver. Esc. Enferm. USP*; 2010; 44(1):76-83.