

## O PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO NEONATAL

Talita Sousa Oliveira<sup>1</sup>; Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona<sup>2</sup>; Alessandra Thalleessa Ramos Trindade<sup>3</sup>; Emanuella Yasmin Pantoja Serrão<sup>4</sup>; Link Costa Leão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA);

<sup>2</sup>Doutorado em Biologia Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, CESUPA;

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, CESUPA;

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, CESUPA

talitacvu@hotmail.com

**Introdução:** Os recém-nascidos (RN) – termo definido pelo Ministério da Saúde como sendo todo neonato de 0 a 28 dias de vida – são seres vulneráveis que necessitam de cuidados especiais e minuciosos para que tenham uma boa qualidade de vida e um bom desenvolvimento. A responsabilidade do cuidado é da família, mas também do poder público na oferta de serviços de saúde de qualidade. Todo esse conjunto de iniciativas que envolvem o aperfeiçoamento no modelo de cuidado à atenção integral à saúde do RN é identificado na Estratégia de Saúde da Família, que por meio de sua equipe multiprofissional tem a missão de qualificar as famílias em seus cuidados com os RN. A ESF, em sua equipe, possui um importante personagem, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que tem papel crucial no monitoramento e na manutenção da saúde do RN, estimulando a promoção da saúde integral deste grupo, assim como o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos, contribuindo com a redução da mortalidade neonatal. **Objetivos:** O estudo objetivou conhecer como os ACS, em seu processo de trabalho, vêm realizando ações no enfoque da promoção e prevenção à saúde na atenção ao recém-nascido, assim como identificar as dificuldades vividas no desempenho de suas atividades rotineiras para a atenção à este grupo; bem como descrever como se estabelece, em seu processo de trabalho, o planejamento de ações específicas para a atenção aos RN; e listar as necessidades sentidas pelos ACS a fim de qualificar suas ações durante as visitas domiciliares. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com numeração de parecer 1992969, respeitando todas as normas da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012. A pesquisa foi realizada em seis ESF pertencentes ao território do Jaderlândia que compõem a rede de atenção primária do SUS de Ananindeua/PA e contou com a participação de 30 ACS. Foram incluídos todos os ACS que estavam em trabalho regular na microárea da ESF participante da pesquisa e excluídos os ACS que no período da pesquisa estavam de férias ou de licença ou afastamento de qualquer natureza e os que, por algum motivo, se recusaram a participar da pesquisa. As coletas de dados foram realizadas através de entrevistas com gravadores após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados e Discussão:** A maioria dos ACS entrevistados têm idade entre 20 a 62 anos, residem na área de atuação de seu trabalho, possuem em seu nível de escolaridade predominante o nível médio completo e alguns tiveram acesso à educação superior – alguns já concluíram e outros permanecem cursando – e realizam uma média de 8 a 12 visitas domiciliares diárias. Das falas dos entrevistados emergiram 4 categorias: Linhas de Cuidado na atenção Neonatal; Percalços na Atenção Neonatal; Estratégias de planejamento na atenção ao RN; Fortalecimento das práticas em saúde ao RN. Observou-se que as linhas de cuidado mais abordadas pelos ACS para com as famílias dos RN em seu cotidiano de trabalho referem-se à prática da Amamentação, a Imunização Específica do RN e os testes de Triagem Neonatal, embora outras linhas de

cuidados sejam referidas pelos mesmos. Foi possível extrair das falas durante as entrevistas inúmeros percalços que os ACS diariamente enfrentam em seu processo de trabalho, atravessadas por diversas questões que impedem ou dificultam significativamente a realização de suas ações, tais como: a violência, por se tratar de uma área considerada perigosa pelos mesmos, com incidência de tráfico; as questões culturais; e a carência de infraestrutura expressa de diferentes maneiras, como: dificuldades na acessibilidade – interferindo tanto na realização das visitas por parte dos ACS, como na procura das mães ao serviço –, padrão inadequado da unidade, serviços de saúde que não são realizados na unidade e insuficiência de recursos. Na fala dos ACS os mesmos destacaram que sentem necessidade de melhorar suas práticas junto aos recém-nascidos e elencaram algumas estratégias que acreditam que trariam esta melhora, tais como: o fortalecimento dos seus conhecimentos; a realização de palestras educativas; a oferta de mais capacitações e reciclagens para aprimoramento de seus conhecimentos e informações e; uso de materiais didáticos no processo educativo. Destacam também carência total no que se refere a planejamento realizado pela equipe no desempenho de atividades junto a este grupo. **Conclusão:** As ações realizadas pelos ACS voltadas ao RN destacadas em suas falas estão de acordo com as linhas de cuidados que devem ser trabalhadas junto ao grupo, embora os mesmos expliquem que não existe em sua ESF de atuação nenhum planejamento para o desenvolvimento de ações voltado aos RN. Quando indagados foi perceptível na fala desses ACS que dentre as estratégias para melhorar suas práticas destaca-se um modelo de educação junto à comunidade pautada na pedagogia da transmissão, porém suas falas são marcadas por uma necessidade grande de melhorar seu processo de trabalho. É oportuno treiná-los, capacitá-los e instrumentalizá-los para uma educação em saúde junto à comunidade com troca de experiências e saberes em via de mão dupla, valorizando o conhecimento da comunidade. É necessário um olhar pautado na educação dialógica com possibilidade de transformar saberes existentes, estimulando o desenvolvimento da autonomia das pessoas no cuidado com a sua saúde, mediante compreensão da situação de saúde.

**Descritores:** ACS, Recém-nascido, Promoção e prevenção.

#### **Referências:**

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: Acesso em: 19.ago.16
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde. Brasília, 2009a.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009b. Disponível em: Acesso em 08.jun.2017.
4. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos (BR) Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Disponível em: Acesso em: 05.jun.2017.
5. CARDOSO, A do. S.; NASCIMENTO, M. C do. Communication in the Family Health Program: the health agent as an integrating link between the team and the community. Ciência & Saúde. Rio de Janeiro, 2010.