VIVÊNCIA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA ESF DA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO BAIRRO DA SACRAMENTA, BELÉM, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leonardo de Oliveira Chaves¹; Ingrid Salviano Marques¹; João Paulo Menezes Lima¹;

Margareth Vargas Rocha²

¹Ensino Médio Completo, ²Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
leonardochaves4@gmail.com

Introdução: A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um marco importante da atuação do SUS na rede de atenção básica, tendo em vista que a ESF se caracteriza por reorientar o modelo de atenção no sistema por buscar reorganizar a prática de atenção e aproximá-la da comunidade.¹ A Estratégia Saúde da Família prioriza ações de proteção e promoção da saúde, cada equipe de saúde é levada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas particularidades, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos, o que facilita o atendimento dos problemas de saúde da comunidade. A ESF, em seu processo de implantação e expansão, vem enfrentando inúmeras dificuldades, a maioria delas por se constituir em uma prática inovadora e contra-hegemônica. Esta nova prática é rica em potenciais de avaliação e intervenção em saúde da família, mas, para que esses potenciais se concretizem, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, intimidade, bem como cooperação para atender as necessidades da família.² O programa conta com uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, a partir de 2000, cirurgião-dentista, técnico em higiene dental e atendente de consultório dentário, o que proporciona um grande avanço para a saúde da população, a qual cria vínculos de corresponsabilidade com os profissionais do setor, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.⁵ O ACS representa o elo entre os saberes da equipe de saúde e as necessidades e demandas da comunidade.³ O agente é um personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce, sua ação irá favorecer a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida e muitas das vezes geram fatores de riscos sociais as famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes. Dentre as competências do ACS estão: conhecer o território; conhecer não só os problemas da comunidade, mas também suas potencialidades de crescer e se desenvolver social e economicamente; ser ativo e ter iniciativa; gostar de aprender coisas novas; observar as pessoas, as coisas, os ambientes; agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais. **4 Objetivos:** Verificar a atuação dos ACS dentro da Unidade Municipal de Saúde e com a comunidade; Verificar as principais dificuldades na prestação do serviço por parte dos ACS; e Propor solução para os problemas encontrados. **Descrição da Experiência:** Durante o módulo de Fisioterapia na Saúde Coletiva, ministrado pela Prof. Margareth Vargas à Subturma A do sexto semestre de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, foram realizadas 4 visitas à Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Municipal de Saúde do bairro da Sacramento e 2 visitas que abrangeram no total 9 residências de uma micro-área coberta por uma das ACS do posto, que ficou encarregada de orientar e acompanhar os alunos ao

longo desse processo. Durante o período de permanência na unidade, foi possível observar a rotina dos ACS, seu convívio com os outros profissionais da ESF e com a população lá atendida. Já durante o período de visitação nas residências, os acadêmicos puderam verificar tanto os aspectos relacionados à interação do ACS frente à comunidade, sua realidade e desafios, quanto a visão da população sobre os agentes, garantindo assim, uma experiência singular quanto à realidade do serviço público de saúde de atenção primária. Desta forma, ao fim do módulo, foi possível aos estudantes ministrarem uma palestra para os ACS sobre a vivência, os dados encontrados e ainda propor estratégias de educação em saúde (que consistiria em reuniões e ações periódicas com a comunidade, onde os ACS iriam passar informações sobre cuidados de saúde para a população, a fim de reduzir agravos encontrados) e uma estratégia de organização de prontuários (que seria realizada através de caixas de arquivo de cor personalizadas e uma planilha de registros), a fim de sanar as lacunas a respeito do armazenamento e preenchimento dos mesmos, melhorando assim a qualidade do ambiente de trabalho e conseqüentemente a prestação do serviço. Ocorreu ainda a doação de materiais por parte da Universidade e dos acadêmicos, para que os agentes possam por em prática a solução recomendada.

Resultados: Observou-se a atuação do ACS na cobertura de sua micro-área de acordo com o mapeamento proposto pela ESF, onde o mesmo é responsável pela organização de uma grande quantidade de prontuários, visitar um grande número de famílias e coletar dados epidemiológicos acerca das principais doenças da região. No que diz respeito a relação ACS-comunidade, notou-se uma relação harmoniosa entre as partes, onde a comunidade reconhece os benefícios que o profissional proporciona e o agente demonstra responsabilidade em sua função como mediador entre população e o serviço da ESF, garantindo assim, as possibilidades da promoção em saúde. Verificou-se dificuldade no armazenamento dos prontuários, sobrecarga dos ACS com relação ao número de famílias, infraestrutura inadequada para atender a demanda dos pacientes e insegurança no local de trabalho. Foi proposto então, como alternativa para o armazenamento dos prontuários a caixa de armazenamento de arquivos com cores correspondentes às áreas de cada ACS, possuindo divisão em três partes: famílias ativas, ausentes e inativas e um auxílio de Planilha de Registros. Além disso, sugeriu-se uma proposta de educação em saúde para ser aplicada pelos agentes nas comunidades assistidas, visando a promoção e prevenção em saúde sobre os principais agravos encontrados nas micro-áreas, focando no desenvolvimento dos indivíduos e estilos de vida. **Conclusão/Considerações Finais:** A vivência no sistema público de saúde, em especial na ESF, se mostra imprescindível para o crescimento profissional dos acadêmicos da área, ao evidenciar a importância do trabalho multidisciplinar para a obtenção de um atendimento de qualidade. Além disso, o contato com a comunidade e o ACS permite enxergar uma diferente perspectiva de como fazer saúde, obtendo por fonte direta as queixas quanto aos problemas da região (facilitando assim que as ações de intervenção posteriormente efetivadas possam ser mais eficazes) e vislumbrar o respeito que há por ambos os lados, onde a população confia e reconhece o trabalho do agente, e o mesmo não mede esforços para atender as necessidades daquela localidade.

Referências:

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 160 p. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em 28 set. 2016.

2. SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro et al. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>>. Acesso em : 28 set. 2016.
3. SILVA, Thaís Lacerda; DIAS, Elizabeth Costa . O Agente comunitário de Saúde e o cuidado à saúde bucal dos trabalhadores em suas práticas cotidianas: guia do ACS. Belo Horizonte, 2012. 72p. Disponível em:. Acesso em: 28 set. 2016.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da saúde, 2009, p. 23 – 25. Disponível em:. Acesso em: 28 set. 2016
5. SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 1023-1028, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a35v16s1.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016.