

PERCEPÇÕES DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS SOBRE PLANEJAMENTO E COMUNICAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE

Carine Ariéli Grings¹
Liamara Petroli²
Adriane Zanardi³
Karina Giachini⁴
Camila de Moura⁵
Maurício Lorenzetti⁶
Patrícia da Fonseca Luccas⁷
Cristina dos Santos Padilha⁸
Junir Antonio Lutinski⁹
Carmen Luiza Hoffmann Mortari¹⁰

RESUMO

O planejamento e a comunicação eficiente são condições para a prestação de serviços de saúde com qualidade à população. Este estudo objetivou avaliar a percepção dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre estes aspectos nos setores da Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do município de Chapecó, SC. Foi utilizado um questionário semiestruturado e os dados foram analisados através do agrupamento das frequências. Destaca-se que, 61% dos ACE afirmam que o planejamento não é participativo e 28% relatam que não recebem informações internas quanto ao seu serviço. Observou-se a necessidade de se buscar estratégias para qualificar o planejamento e a comunicação interna nos setores em que os ACE atuam.

Palavras-chave: SUS. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde. Vigilância em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O fortalecimento de um verdadeiro sistema de saúde necessita de integração e cooperação entre os diferentes profissionais que atuam nos serviços (MENDES, 2010). Tal fortalecimento ainda não se consolidou no Brasil, embora se percebam movimentos importantes de integração, como os fomentados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde) e pelo Programa de Educação pelo Trabalho

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Unochapecó, gringsca@unochapeco.edu.br

² Acadêmica do curso de Medicina, Unochapecó, liaapetroli@unochapeco.edu.br

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, Unochapecó, adrizanardi@unochapeco.edu.br

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem, Unochapecó, giachinikarina@unochapeco.edu.br

⁵ Acadêmica do curso de Educação Física, Unochapecó, camilar@unochapeco.edu.br

⁶ Acadêmico do curso de Ciências Biológicas, Unochapecó, mauriciol@unochapeco.edu.br

⁷ Acadêmica do curso de Serviço Social, Unochapecó, patriciaf_luccas@unochapeco.edu.br

⁸ Psicóloga, Mestre da Secretária de Saúde de Chapecó, padilha.psico@gmail.com

⁹ Professor, Doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Unochapecó, junir@unochapeco.edu.br

¹⁰ Professora Mestre da Área da Saúde, Unochapecó, carmenl@unochapeco.edu.br

para a Saúde (PET-Saúde) dos Ministérios da Saúde e da Educação. O planejamento adequado das ações e a comunicação eficiente entre os profissionais são condições primordiais para otimização dos recursos disponíveis e para a prestação de serviços com qualidade à população (MONTORO, 2008; JUNGES et al 2015; MENDES et al 2016).

A Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006, regulamentou a profissão de Agente de Combate às Endemias (ACE) no Brasil. Esses profissionais exercem um rol de ações que se concentram em atividades de promoção da saúde, notadamente focadas na mobilização de recursos e práticas sociais de promoção de qualidade de vida e da cidadania. Nas atividades de campo, cabe a esses profissionais avaliar situações relativas à presença e ao nível de infestação de vetores, reservatórios e hospedeiros, inspeção de criadouros, atividades de educação em saúde e aplicação de técnicas de controle vetorial (BRASIL, 2006).

O trabalho dos ACE acontece em nível local (setorizado) e cada um se responsabiliza por um território específico, visitando casas, apartamentos, estabelecimentos comerciais, indústrias, espaços públicos, parques e outras edificações. Não há uma padronização nacional para a formação e inserção desses profissionais nos serviços de saúde (CUIABÁ, 2007; GUIDA et al 2012; FRAGA; MONTEIRO, 2014). Contudo, o fato dos ACE desenvolverem suas atividades fora dos espaços formais de saúde (BRASIL, 2002) faz com que o seu contato e integração com os demais profissionais de saúde fiquem prejudicados, já que a referência se limita muitas vezes a um único profissional, seu superior hierárquico. Esse cenário, associado à história recente da categoria profissional, faz com que o ACE tenha uma identidade ainda pouco reconhecida entre os profissionais de saúde. Para uma maior eficiência do trabalho, é importante que o processo interno de planejamento das atividades em saúde contemple a percepção dos diferentes profissionais envolvidos e que a estratégia de comunicação adotada seja eficiente (FRAGA; MONTEIRO, 2014).

Nessa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo a) identificar a auto percepção dos ACE sobre a atuação no serviço de saúde; e b) avaliar a percepção dos agentes de combate a endemias do município de Chapecó/SC sobre o processo interno de planejamento das atividades e as estratégias de comunicação onde se encontram inseridos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quanti-qualitativa, que possibilitou identificar a percepção dos ACE sobre o processo de comunicação e

planejamento que envolveu suas práticas na Secretaria de Saúde do município de Chapecó, SC. Essa pesquisa deriva do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde, Vigilância em Saúde), Edital SGTES/MS nº 28/2012, aprovado junto aos Ministérios da Saúde e da Educação. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas que foram respondidas individualmente pelos ACE.

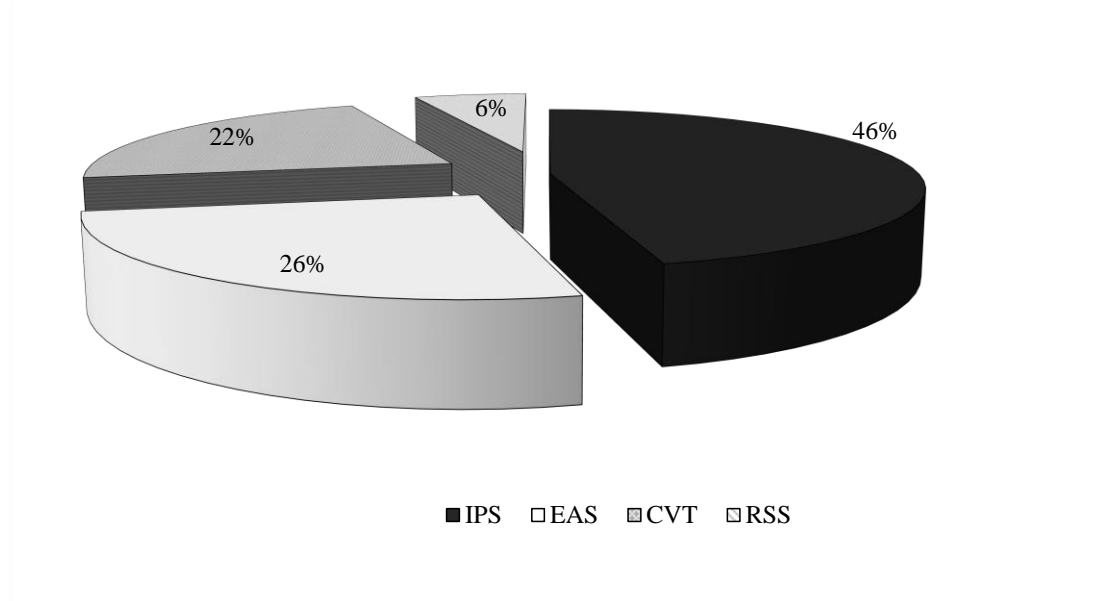
Dos 71 ACE em atividade no Programa Municipal de Prevenção à Dengue, na data do estudo, 51 (72% do total) se dispuseram a responderem ao questionário, os quais estavam atuando no Programa Municipal de Controle às Endemias por um período tempo entre seis meses e cinco anos. No município de Chapecó, o trabalho desses profissionais vem sendo focado nas ações de controle vetorial para a prevenção à Dengue, Febre Amarela, Chikungunya e Zika vírus. Não houve critérios de inclusão ou exclusão dos sujeitos na pesquisa. Responderam o questionário todos os ACE que estavam presentes em uma das reuniões de trabalho do setor ocorrida no mês de junho de 2014. A pesquisa foi desenvolvida em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, o qual aprovou o projeto sob *Ad referendum* nº 049/CEP/2014.

As respostas foram categorizadas e agrupadas de acordo com as suas similaridades em um banco de dados construído no programa *Excel for Windows*. Foi realizado um agrupamento das respostas segundo as frequências, ilustradas em tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS

No que concerne ao papel do ACE como profissional de saúde, não há um entendimento consensual entre os sujeitos da pesquisa. As percepções demonstraram haver as seguintes categorias: controle vetorial, educação ambiental em saúde, relato da situação de saúde e informação e promoção da saúde, sendo esta última categoria a que mais se destacou com 46% das respostas (Figura 1).

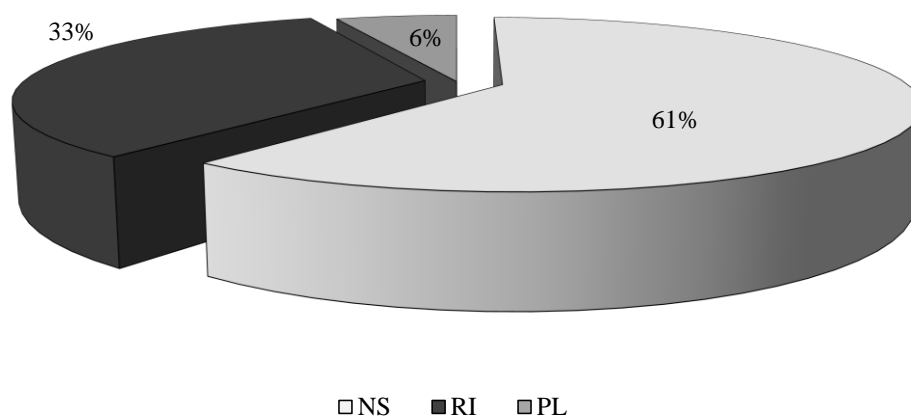
Figura 1 - Percepção profissional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre suas atribuições no serviço de saúde. CVT: Controle vetorial; EAS: Educação ambiental em saúde; RSS: Relato da situação de saúde; IPS: Informação e promoção da saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Sobre o planejamento das ações envolvendo o trabalho dos ACE, um total de 61% afirma não saber como é realizado o planejamento do serviço, 33% reconhece os momentos de planejamento somente como repasse de informações e apenas 6% reconhece que há planejamento (Figura 2).

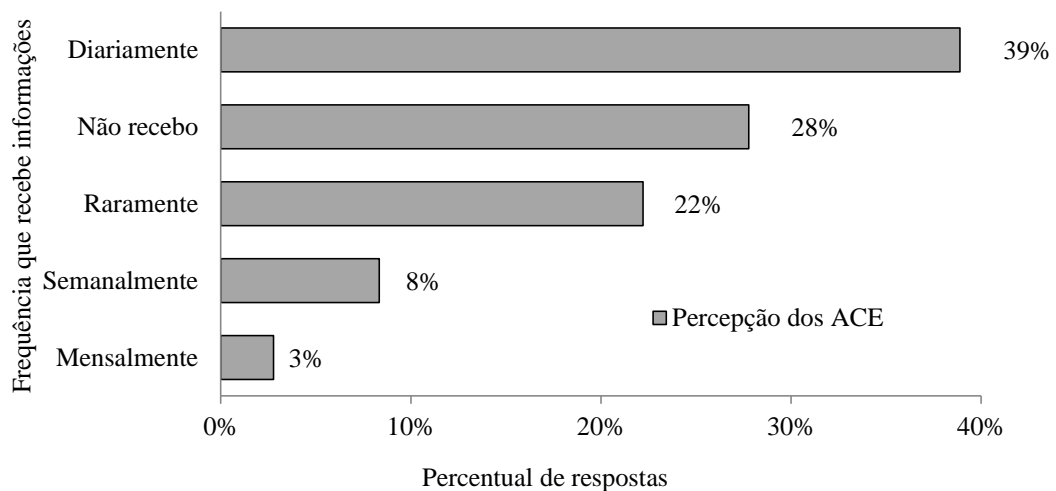
Figura 2 - Percepção dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre o processo de planejamento do seu serviço. PL: reconheceu que há planejamento; RI: reconheceu que há somente repasse de informações; NS: não sabe como é realizado o planejamento do serviço.



Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Quanto às estratégias de comunicação, 39% dos ACE mencionaram receber informações internas diariamente, enquanto que, 28% afirmaram não receber informação alguma quanto ao seu serviço. Ainda, 3% relataram receber informações uma vez por mês, 8% afirmaram receber informações semanalmente, e, 22% relataram que raramente recebem informações (Figura 3).

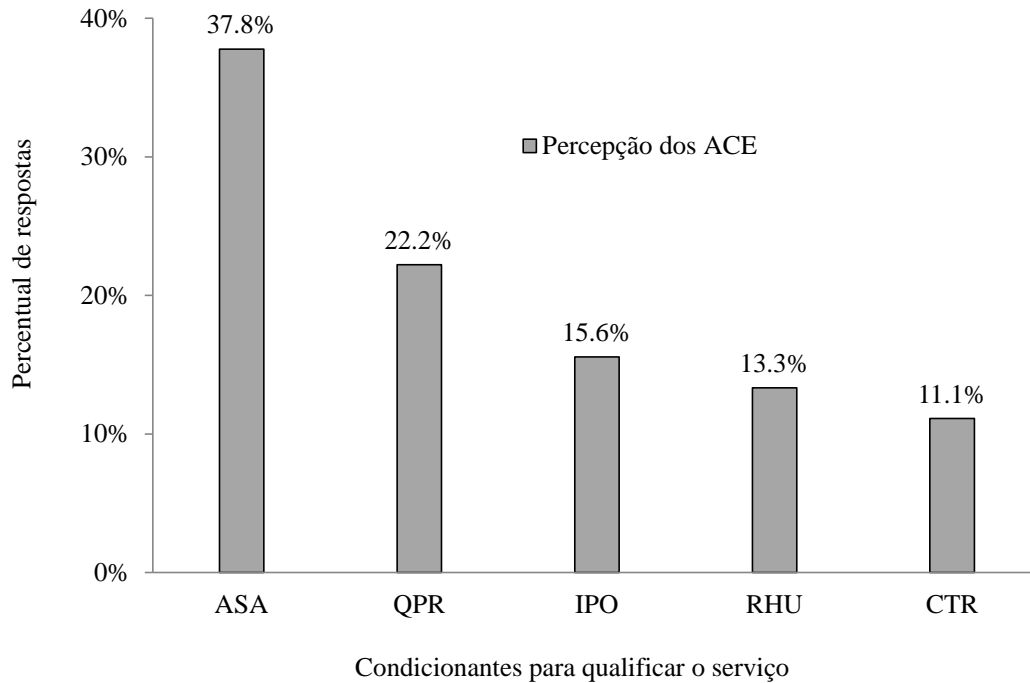
Figura 3 - Percepção dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre o processo de comunicação do seu serviço.



Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Quando questionados sobre os fatores condicionantes para qualificar o serviço de saúde prestado, 37,8% destacaram a remuneração salarial como fator chave para a qualificação do serviço, 11,1% citaram a necessidade de melhores condições de trabalho. Para 22% dos entrevistados, programas de qualificação profissional seriam necessários, 15,6% citaram a necessidade de menor interferência política no serviço, e, 13,3% apontaram a necessidade de incremento de recursos humanos (Figura 4).

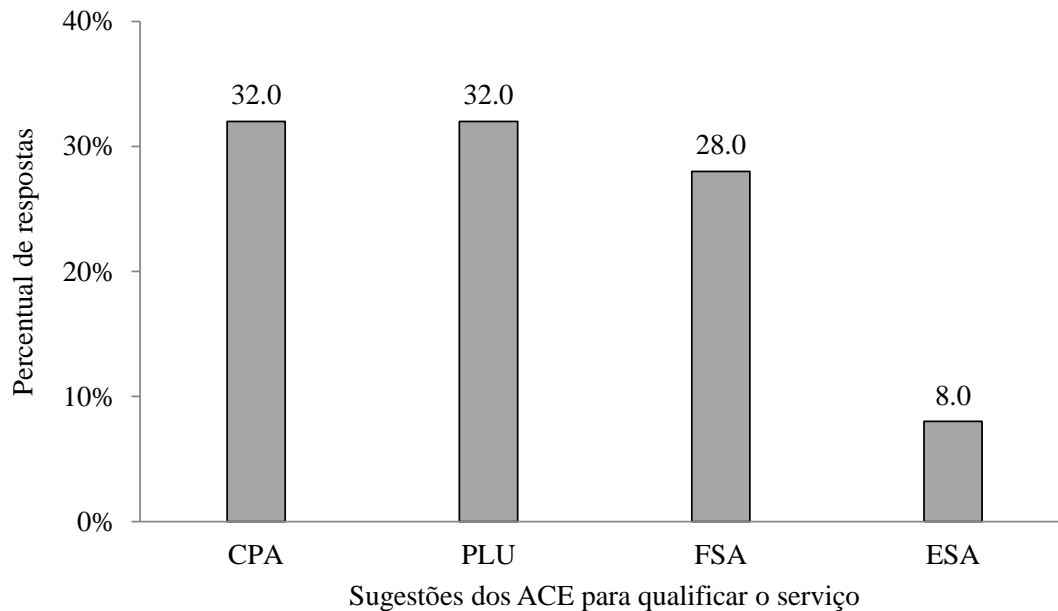
Figura 4 - Condicionantes para qualificar o serviço de saúde prestado segundo a percepção dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). ASA: aumento salarial; RHU: incremento de recursos humanos; IPO: menor interferência política no serviço; QPR: Programa de qualificação profissional dos servidores; CTR: Melhores condições de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Os ACE relataram sua percepção sobre a necessidade de serviços complementares para qualificar o trabalho de promoção da saúde. Ao todo, 32% destacaram a necessidade de programas de controle populacional de pragas e animais domésticos, 32% apontaram a necessidade de programas de limpeza urbana, 28% afirmaram que deve ocorrer a fiscalização de estabelecimentos e imóveis relacionados ao seu contexto de atuação e 8% apontaram a educação em saúde como prioridade (Figura 5).

Figura 5 - Ações sugeridas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para qualificar o serviço de saúde prestado para além das suas atribuições. FSA: fiscalização de estabelecimentos e imóveis relacionados ao seu contexto de atuação; CPA: controle populacional de pragas e animais domésticos; ESA: educação em saúde; PLU: programas de limpeza urbana.



Fonte: Dados da pesquisa (2014)

4 DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que não há consenso entre os ACE sobre as suas atribuições enquanto profissionais da saúde, embora reconheçam a população alvo do seu trabalho. Identificou fragilidades no processo de troca de informações entre os profissionais: muitos desconhecem como é realizado o planejamento das atividades que desenvolvem e para uma parcela importante dos sujeitos entrevistados, o planejamento não passa de momentos de repasse de informações. Foram apontados como desafios para a efetividade no serviço prestado: questões salariais, necessidade de qualificação profissional e interferências políticas no trabalho.

Os ACE têm o papel de controlar as endemias pela inspeção e tratamento de focos geradores de riscos e promover educação e sensibilização pelo cuidado do ambiente exterior dos domicílios, além da prevenção de zoonoses (ACIOLI; CARVALHO, 1998; GUIDA et al 2012; FRAGA; MONTEIRO, 2014). Os relatos corroboram com estes autores ao descrever que as atividades mais citadas foram o controle de zoonoses, as visitas domiciliares, informação e cuidado em saúde e educação em saúde. A definição que estabelece a prioridade destas ações e como elas devem ocorrer é definida pelo processo de planejamento.

O planejamento é definido como um instrumento de liberdade, permitindo explorar e escolher as possibilidades que mais propiciam a razão do ser humano a ter domínio sobre as circunstâncias. Quanto maior for a participação do profissional de saúde no planejamento, maior será o compromisso e maior será a possibilidade de que os resultados sejam alcançados (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Na realidade avaliada, o planejamento não acontece na lógica descrita por estes autores. Os ACE ressaltam que gostariam que houvesse a sua participação no planejamento. Ainda, declaram que este é realizado apenas por supervisores e coordenadores, cabendo aos ACE apenas receber as informações e realizar as atividades propostas, o que prejudica a integração, a participação e a efetividade das ações.

Em relação ao trabalho dos ACE, Fraga e Monteiro (2014) relatam dificuldades como a resistência dos moradores, falta de apoio da comunidade, de reconhecimento, de cooperação e de interesse por parte da população. Acrescentam-se dificuldades relatadas pelos ACE entrevistados neste estudo, como os horários para encontrar a população durante as visitas, riscos de acidentes e resistência à visita. Estas dificuldades acarretam prejuízos ao serviço e devem ser contempladas no planejamento.

Sobre o planejamento nos serviços de saúde, o modelo participativo é o mais adequado (RAUPP, 2007; PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016), pois permite que todos dialoguem e opinem sobre saberes técnicos e populares e que as ações sejam planejadas e não improvisadas. O planejamento participativo se constitui não apenas de uma construção estratégica, mas também de uma construção comunicativa. Busca qualificação pelas vivências dos profissionais e por isso é visto como um processo educativo entre profissionais e comunidade, visando uma melhor interação entre diferentes sujeitos, com objetivos comuns.

Os ACE sugerem a sua participação no processo de planejamento, entendimento em consonância com estudos já realizados (VALLA, 1998; RAUPP et al, 2001; JUNGES et al 2015), pois, os ACE ao serem convidados a participarem do processo de planejamento e tomadas de decisões que envolvam as ações no serviço de saúde, podem contribuir significativamente para o estabelecimento de intervenções efetivas e integradas com os diversos atores profissionais e sociais.

Dentre as atribuições dos ACE se destaca a educação em saúde (BRASIL, 2006), a qual é desenvolvida por meio de atividades informativas lúdicas e mobilização da população (OLIVEIRA, 2012). Deve ser utilizada a comunicação direta com os sujeitos da comunidade durante as visitas, ou a comunicação via órgãos da imprensa. O sucesso da comunicação em saúde está condicionado à atitude dos profissionais na relação de atendimento à população, ao

se considerar o saber técnico e o patrimônio cultural (DORNELAS; SOUSA; MENDONÇA, 2014).

A comunicação foi reconhecida pelos ACE como um requisito importante para a realização do trabalho, embora discordem entre si quanto à frequência com que a comunicação ocorre. Para que haja efetividade da comunicação realizada pelos ACE, estes devem ter acesso às informações das quais fazem uso, de forma contínua e sistemática, diretamente dos serviços de gestão da informação em saúde. Relatórios divulgados via televisão, redes sociais, jornais e audiências públicas são ferramentas importantes para a comunicação em saúde, contudo, não servem como fonte de informação para os trabalhadores da saúde (SILVEIRA et al, 2010).

O processo de comunicação deve ser claro e objetivo em todos os níveis hierárquicos (DORNELAS; SOUSA; MENDONÇA, 2014), utilizando-se de ferramentas que facilitam a comunicação no serviço, exemplificadas pela estrutura adequada nas áreas de gestão do trabalho, capacitação, implementação de estratégias de educação e difusão de novos conceitos e práticas de gestão. Estas devem ser de fácil acesso e entendimento a todos. A organização de um trabalho em equipe visa a aproximação e o diálogo entre os profissionais, acarretando uma comunicação aberta, efetiva e fidedigna, melhorando a qualidade de prestação da assistência à população (SANTOS; BERNARDES, 2010).

O ato de se comunicar aproxima as interações pessoais, fazendo com que a população entenda e execute as ações orientadas pelos ACE, tornando-as agradáveis e produtivas (SANTOS; BERNARDES, 2010). Oliveira (2012) destaca, ainda, que os ACE devem utilizar muito os verbos: informar, solicitar, aconselhar, explicar, repreender, orientar, cobrar, elogiar, mostrar e ensinar durante as suas atividades. Tal dinâmica garante o estabelecimento de um canal de comunicação entre os ACE e a população, garantindo a efetividade do trabalho.

O estudo também identificou fragilidades como questões salariais, questões políticas, qualificação profissional e condições de trabalho, problemas determinantes a serem enfrentados pela gestão do serviço e que devem ser tratados de forma efetiva nos serviços de saúde (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007; KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

5 CONCLUSÃO

Perceberam-se fragmentações no entendimento que o ACE tem sobre sua atuação no serviço de saúde. O fortalecimento da identidade deste trabalhador junto à comunidade e junto aos demais trabalhadores da saúde, bem como a inserção dos ACE nos programas de Educação Permanente se fazem necessários para a qualificação do serviço prestado à sociedade. O sentimento de exclusão do processo de planejamento do serviço por parte dos ACE aliado às fragilidades apontadas na comunicação entre si e os diferentes trabalhadores e espaços da saúde, servem de alerta para um repensar das práticas rumo à integralidade na atenção básica. O estudo contribui para o conhecimento sobre a realidade dos ACE ao se identificar a identidade profissional dos mesmos e apontar possibilidades para a qualificação do trabalho prestado. Traz a possibilidade de um planejamento participativo como ferramenta para a integração e a participação no processo de planejamento no serviço de saúde, discutindo a necessidade de aproximação entre os atores para que aconteça a efetiva comunicação em saúde.

PERCEPTIONS OF ENDEMIC DISEASE CONTROL AGENTS ON PLANNING AND COMMUNICATION IN THE HEALTH SERVICE

ABSTRACT

The planning and effective communication are conditions for the provision of health services with quality to the population. This study aimed to evaluate the perception of Agentes de Combate às Endemias (ACE) on these aspects in the areas of Health Surveillance of the Health Department of the municipality of Chapecó, SC. A semi-structured questionnaire was used and the data were analyzed by grouping the frequency. It was verified that 61% of ACE claim that planning is not participatory and 28% reported not receiving inside information about their service. There was the need to seek strategies to qualify planning and internal communication in the sectors in which the ACE act.

Keywords: SUS. Family Health Strategy. Health Promotion. Health Surveillance.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) pelos espaços de trabalho e à Secretaria de Saúde de Chapecó pela permissão de acesso aos dados e aos espaços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, M. D.; CARVALHO, E. F. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 59-68, 1998.
- BRASIL. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2006.
- _____. **Vigilância ambiental em saúde/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: FUNASA, 2002. 46 p.
- CUIABÁ. Combate à Dengue em Cuiabá ultrapassa média nacional de efetividade em vistoria. [2007]. Disponível em: <http://www.cuiaba.mt.gov.br/noticias.jsp?id_noticia=5128>. Acesso em: 19 maio 2015.
- DORNELAS, R.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no distrito federal. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 276-280, 2014.
- FRAGA, L. S.; MONTEIRO, S. Agente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 23, v. 3, p. 993-1006, 2014.
- GUIDA, H. F. S. et al. As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n.4, p. 858-870, 2012.
- JUNGES, J. R. et al. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 265-274, 2015.
- KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 186-187, 2011.
- KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia da saúde da família diante das demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-889, out./dez.2012.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MENDES, T. K. A. et al. Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em Alagoas: a precarização da formação e do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-443, 2016.
- MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface**, Botucatu, v.12, n. 25, p. 445-448, 2008.
- OLIVEIRA, G. L. A. **Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias**. 2012.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 8-19, maio/ago. 2016.**

Dissertação (Mestrado)-Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Belo Horizonte, 2012.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016.

RAUPP, B. Planejamento participativo em serviços de atenção primária estudo comparativo de duas experiências: Porto Alegre e Montevideú. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 169-178, 2007.

RAUPP, B. et al. A vigilância, o planejamento e a educação em saúde no SSC: uma aproximação possível? In: VASCONCELOS, E. M.; BENEVIDES, I. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde**. São Paulo: Hucitec. 2001.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 360-364, 2010.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 389-01, 2007.

SILVEIRA, D. S. et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica á saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1714-1726, 2010.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 7-18, 1998.

Submetido em: 07/06/2016
Aceito para publicação em: 14/08/2016