

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Juliana Christoff Müller

**VULNERABILIDADE SOCIAL NO TRABALHO DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REFLEXÕES E
PECULIARIDADES A PARTIR DE NARRATIVAS**

Santa Maria, RS
2020

Juliana Christoff Müller

**VULNERABILIDADE SOCIAL NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE: REFLEXÕES E PECULIARIDADES A PARTIR DE NARRATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

Santa Maria, RS
2020

Juliana Christoff Müller

**VULNERABILIDADE SOCIAL NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE: REFLEXÕES E PECULIARIDADES A PARTIR DE NARRATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.

Aprovado em 13 de março de 2020.

Liane Beatriz Righi, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Laís Mara Caetano da Silva, PhD (UFSM)

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Dr (UFSM)

Eduarda Desconsi, Esp. (UFSM)

“É exatamente disso que a vida é feita, de momentos. Momentos que temos que passar, sendo bons ou ruins, para o nosso próprio aprendizado. Nunca esquecendo do mais importante: Nada nessa vida é por acaso. Absolutamente nada. Por isso, temos que nos preocupar em fazer a nossa parte, da melhor forma possível. A vida nem sempre segue a nossa vontade, mas ela é perfeita naquilo que tem que ser.”

(Chico Xavier)

RESUMO

VULNERABILIDADE SOCIAL NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REFLEXÕES E PECULIARIDADES A PARTIR DE NARRATIVAS

AUTORA: Juliana Christoff Müller

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

A Estratégia Saúde da Família em sua implantação na década de 90, deu-se como um método para fortalecer a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Agentes Comunitários de Saúde integram estas equipes, exercendo uma função de extrema importância atuando frente à comunidade. O estudo tem como objetivo analisar como a vulnerabilidade social impacta e se faz presente no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família, mais especificamente na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, refletindo por meio de narrativas das profissionais diante do tema abordado e da prática. Este estudo consistiu em uma pesquisa com caráter qualitativo exploratório, na qual serão apresentados dados relativos a sete profissionais que compõem a categoria de Agentes Comunitários de Saúde. Estas entrevistas foram transcritas e analisadas, construindo informações relevantes à pesquisa. Diante do exposto a partir das narrativas coletadas dos Agentes Comunitários de Saúde, se confirma a importância da pesquisa sobre esta temática, gerando impactos no processo de trabalho destas profissionais. Sabe-se que se faz necessária a reflexão perante a prática, para que assim sejam investigadas e realizadas possíveis mudanças acerca da temática investigada.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Vulnerabilidade Social. Processo de Trabalho.

ABSTRACT

SOCIAL VULNERABILITY IN THE WORK OF COMMUNITY HEALTH AGENTS: REFLECTIONS AND PECULIARITIES FROM NARRATIVES

AUTHOR: Juliana Christoff Müller
ADVISOR: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

The Family Health Strategy in its implementation in the 90's, was a method to strengthen Primary Health Care of the Unified Health System. Community Health Agents are part of these teams, playing an extremely important role in working with the community. The study aims to analyze how social vulnerability impacts and is present in the work of a Family Health Strategy, more specifically in the work of Community Health Agents, reflecting through the professionals' narratives on the topic addressed and practice. This study consisted of a qualitative exploratory research, where relative data from seven professionals who make up the category of Community Health Agents will be presented. These interviews were transcribed and analyzed, building information relevant to the research. Given the exposed from the narratives collected from Community Health Agents, the importance of research on this topic is confirmed, generating impacts on the work process of these professionals. It is known that reflection on the practice is necessary, so that possible changes about the investigated theme can be investigated and carried out.

Keywords: Community Health Agents. Family Health Strategy. Social Vulnerability. Working Process.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	24
ANEXO B – Termo de Confidencialidade.....	26
ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS PROFISSIONAIS:	28
ANEXO D – PARECER CONSUBTANCIADO CEP – Comitê de Ética em Pesquisa	29

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada na década de 90, como um método para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a garantia dos princípios de equidade, integralidade, universalização, hierarquização, descentralização e participação da comunidade. Dá-se como um novo modelo assistencial com enfoque na atenção à família, observando o estilo de vida, as questões ambientais e a promoção de saúde (BRASIL, 1997).

A implementação da ESF foi um marco importante na APS, abordando cuidados primários interna e externamente, baseando-se nos princípios citados anteriormente para o desenvolvimento de práticas em saúde, como vínculo com o usuário, articulação com a rede assistencial, atuação intersetorial, dentre outros (GIOVANELA et al., 2009). A ESF, dentro de uma dimensão técnico-assistencial, mostra-se mais efetiva do que o modelo de Unidade Básica de Saúde tradicional em relação ao desempenho, ao trabalho multidisciplinar, ao acolhimento, à humanização, à orientação comunitária, ao enfoque familiar e ao vínculo (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Fazendo parte das equipes de ESF, temos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuando em base geográfica definida (micro área), realizando e mantendo atualizados os cadastros das famílias e orientando quanto aos serviços de saúde disponíveis para aquela população, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, visitas domiciliares, dentre outras, sendo atividades individuais ou coletivas. Mesmo diante das dificuldades encontradas na prática profissional do ACS, bem como na peculiaridade do seu trabalho e da vulnerabilidade social por eles vivenciada, o papel desempenhado por estes profissionais é relevante para a política de saúde nacional, atuando como um “tradutor” do universo científico ao popular. (KLUTHCOVSKY *et al.*, 2007)

O ACS, diante da sua prática profissional, a qual traz uma carga de dificuldades, peculiaridades e situações de vulnerabilidade vivenciadas, exerce a função importante para a política de saúde e para as equipes das ESF, pois estes profissionais conseguem intermediar o serviço de saúde com a comunidade do território, onde vivem e trabalham, fazendo com que as equipes tenham conhecimento da população assistida, suas associações familiares e comunitárias,

sempre se baseando nas características sociais, culturais, demográficas, econômicas e epidemiológicas.

Diante do trabalho exercido pelos ACS dentro da comunidade, trazendo as necessidades da população para o serviço de saúde, devemos salientar o que Carmo e Guizardi (2018) afirmam, considerando que as condições de saúde são relacionadas a fatores determinantes como: alimentação, renda, saneamento básico e acesso a bens e serviços, dentre outros. Desta forma, há o reconhecimento da associação entre determinantes sociais da saúde e vulnerabilidade, em contraposição a uma visão estritamente biomédica do processo saúde-doença. Tal concepção amplia a compreensão acerca da ação das políticas de saúde sobre os múltiplos fatores que impactam no cotidiano dos sujeitos e populações, contribuindo ou não para a promoção da saúde dos mesmos.

Utilizaremos a definição de vulnerabilidade em consonância com a perspectiva de Ayres (1997) na qual a ênfase não está atrelada à vulnerabilidade individual, mas sim à interface indivíduo-coletivo. Assim, segundo os autores, haveria três faces do conceito: a Vulnerabilidade Individual que, em termos de saúde, relaciona-se à quantidade e qualidade das informações que os sujeitos obtêm sobre seus problemas de saúde, seu entendimento e aplicação na prática. Também, a Vulnerabilidade Social que se refere ao acesso a bens e serviços, bem como a informações, além da disponibilidade ou não de recursos materiais e cognitivos e a possibilidade de participar de decisões políticas e institucionais. E, por fim, a Vulnerabilidade Programática, que consistiria na avaliação dos serviços para responder ao controle de enfermidades e o potencial e qualidade do compromisso de tais instituições, seus recursos, sua gerência e o monitoramento de seus programas em diferentes níveis de atenção à saúde.

Ayres ainda pontua que tal conceito constitui-se como um convite para renovação das práticas em saúde enquanto práticas históricas e sociais, através do trabalho com diferentes setores da sociedade e pela transdisciplinaridade. Desta forma, seria possível repensar a prática crítica e dinamicamente, contribuindo com mudanças que resultem em impacto nos perfis epidemiológicos. É importante destacar que a própria questão da dificuldade de acesso aos serviços de saúde se constitui enquanto importante indicador de vulnerabilidade (Muñoz Sánchez e Bertolozzi, 2004). Nesta perspectiva, é definido o conceito de vulnerabilidade social,

interligando-o a processos de exclusão, discriminação e enfraquecimento de grupos sociais e sua capacidade de reação.

No presente trabalho, também foi utilizado também o conceito de impacto, o qual será o produto das análises. Tal termo é definido como uma perturbação intensa; o que produz um efeito muito forte em; efeito que, por sua força, impede ou acarreta mudanças.

Tendo em vista que a ESF foi criada justamente como uma proposta alternativa de cuidado para áreas de maior vulnerabilidade social, entende-se que pesquisar esta temática seja relevante, para investigar e contribuir nos processos de trabalho que envolvem os ACS. Além disso, a inserção das residentes neste campo de atuação despertou reflexões e o interesse em aprofundar o estudo acerca deste tema.

O trabalho tem como objetivo analisar como a vulnerabilidade social impacta e se faz presente no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), mais especificamente na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) junto à comunidade.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve caráter qualitativo exploratório, a qual tem como objetivo a compreensão detalhada de atitudes, valores, motivações, crenças e comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. Segundo Gomes (2012), o foco principal da pesquisa qualitativa é a exploração de um conjunto de representações sociais e opiniões sobre o tema que se pretende investigar.

É importante salientar que o desenvolvimento do atual estudo partiu do projeto “Impacto da Vulnerabilidade social no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família”, desenvolvido durante o período de atuação na Residência Multiprofissional em Saúde, registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM.

Participaram deste estudo sete profissionais que integram a equipe de uma ESF, onde desempenham o cargo de Agentes Comunitários de Saúde, no Município de Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul. Por questões de sigilo e anonimato, os entrevistados foram nomeados como “Participante”, e numerados de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

A pesquisa foi apresentada aos profissionais da ESF a título de conhecimento da proposta e seus objetivos. O projeto base foi submetido ao Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, via Plataforma Brasil, sendo aprovado para a sua realização sob o número CAAE 19016119.5.0000.5346 em setembro de 2019. Após a realização e defesa da pesquisa será realizada uma devolutiva para a equipe, a fim de demonstrar os resultados e assim contribuir para o crescimento dessa equipe.

Tendo em vista o delineamento do estudo, foram realizadas entrevistas qualitativas, pois estas proporcionam uma compreensão das atitudes, valores, motivações, crenças, e dos comportamentos dos sujeitos em contextos específicos, pressupondo uma análise em profundidade dos dados, a fim de construir informações (Minayo, 2014).

As entrevistas foram semiestruturadas, com duração de aproximadamente 15 minutos. Para Minayo (2010), tal modalidade permite que o entrevistado tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem que necessite se prender à pergunta inicial. Além disso, para o entrevistador, possibilita a elaboração de um roteiro (Anexo C) no qual suas hipóteses e pressupostos sejam contemplados na conversa. As entrevistas, foram audiogravadas e realizadas nas dependências de uma ESF, a seguir, elas foram transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1979). Segundo Minayo (2010), a Análise de Conteúdo é uma técnica de pesquisa que possibilita tornar replicáveis e válidos dados de um determinado contexto. Do ponto de vista operacional, parte-se de uma leitura em primeiro plano das falas, para atingir um nível mais profundo, ou seja, que ultrapasse o sentido manifesto do material coletado. Dessa forma, os procedimentos levam a relacionar significantes com significados e a articular os enunciados com variáveis culturais, psicossociais, e processos de produção de mensagem. O procedimento a ser adotado para análise consistirá num primeiro momento, por uma leitura cuidadosa e detalhada de cada entrevista e, posteriormente, do conjunto das entrevistas, momento no qual as categorias de análise foram definidas.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas foram elencadas categorias, sendo elas: “O que os Agentes Comunitários de Saúde percebem” e “O que fazem e o que falta dentro do serviço de saúde”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias elencadas a partir da análise de dados têm como objetivo central apresentar percepções e indagações dos ACS em relação ao tema vulnerabilidade. Este tema apresenta-se diariamente na rotina dos que estão envolvidos com o trabalho nas ESF. Pelo fato da grande maioria dessas iniciativas estarem situadas em regiões periféricas da cidade, o impacto da vulnerabilidade dos personagens envolvidos nesse processo é sempre presente e necessita a todo momento de novas investigações e perspectivas. Parte-se do princípio de que todo trabalho voltado à comunidade é desafiador, a ponto de, a partir das informações coletadas, serem abertos um grande leque de materiais que ajudam a compreender e desenvolver novas perspectivas acerca desta temática.

A partir das narrativas trazidas pelos ACS, os quais estão atuando no território, ligados cotidianamente com as questões de vulnerabilidade social, vimos que surgem muitas reflexões e peculiaridades a cerca do tema.

1. *“O que os Agentes Comunitários de Saúde percebem”*: Reflexões frente ao tema vulnerabilidade.

“P1- é relativamente boa, digamos assim né!? Tenho muito poucos, não tenho muita dificuldade em trabalhar nessa parte aí, porque a minha área não tem assim grande vulnerabilidade.”

“P2 - Poucas.”

“P3 – Umas 10.”

“P7 – Sim... e bastante.. É, social...Deve de ter o que... umas 50..60 famílias.”

“P8 – É.. da minha área de abrangência, ela ficava fora de área, né meninas lembra?! A minha área é uma área ali nobre. Mas aí gente adicionou aquela área do morro, tu.. vocês já foram lá.. [...] aquela área tem mais ou menos umas 20 famílias, das 20 famílias eu tenho acho que umas cinco assim bem crítica.”

“P9 – Poucas até, perto das áreas das outras colegas tem pouca, mas existe.”

“P10 – “Ba”, olha eu posso te dizer assim que mais de 100 famílias por aí.”

Iniciamos com a questão da quantidade de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social no entendimento e conhecimento das ACS. Nota-se a diferença entre as micro áreas do território, visto que há um maior percentual em duas destas, também sabemos que na ESF pesquisada há um número alto de micro áreas descobertas, as quais não possuem ACS em exercício, dificultando o proposto pela Portaria Nacional de Atenção Básica, que traz o ACS como o profissional que disponibilizará para a equipe um diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atua, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência da unidade de saúde. No

momento que em existem áreas descobertas, não há uma real visão da situação de vulnerabilidade social do território, desconhecendo suas necessidades, potencialidades e dificultando assim as propostas e ações a serem planejadas para essa população.

O tema vulnerabilidade social é amplo e demanda uma maior atenção, da mesma forma que gera um impacto nos profissionais que atuam dentro desse meio. Impacto este que é gerado pela inquietação frente às situações vividas, no intuito de que estas populações recebam o apoio suficiente e necessário para uma condição de vida digna. Nas falas a seguir veremos de que forma a vulnerabilidade impacta no processo de trabalho, bem como a necessidade de alguma adaptação diante das circunstâncias do cotidiano dessa população.

“P1 - Exige, porque exige assim, como é que eu vou te dizer, uma atenção maior, né, um, um meio de orientação pra fazer eles entenderem melhor que eles tem que colaborar, eles tem que se ajudarem pra o que nós temos pra oferecer, ã, surtir efeito pra eles, né, então a maior dificuldade é essa, fazer eles entender que eles tem que ser responsáveis pela saúde, pelo bem-estar deles e... seguirem o máximo possível as orientações que a gente tem pra passar pra eles, né.”

“P2 - Siimm. “Planejá” as ações sobre essa família, geram impacto sim. Porque precisa de uma assistência... mais de perto, dessas, das famílias. Porque precisa “encaminhá’ pra outros serviços, então gera sim um impacto, sim, ã, exige uma mobilização, da equipe. Então exige.”

“P7 – Sim... geram ... Geram sim, tem impacto... bastante coisas não podem ser mudadas e que podem ser feitas também, né gurias.. É, eu acho que assim mais um.. deveria se ter mais uma atenção voltada, principalmente com os adolescentes né?! Muita..muita gestação assim com adolescentes, muitas crianças na rua, desprevenidas..

[...] Eu acho que a cultura. A cultura deles né?! Eles tem uma cultura, gurias, assim que sabe que eles já vem naquela formação e daí já vai passando de pai para filho e eles vão se cultivando naquele meio deles ali e vão se aglomerando ali e aí vai criando aquela comunidade tipo aquele cinturão assim, ficam casando por ali, eles não tem sonhos, eles não tem objetivos de vida... É isso que eu vejo assim que não é tanto a pobreza em si, mas a pobreza de conhecimento..

[...] E daí tu vai acabando também, a gente como agente de saúde tu também fica bem vulnerável àquela situação e tu vai acabando adoecendo junto.”

“P8 – Com certeza, afirmativo, tanto na parte da equipe técnica, como ..né?!... O que que de adaptação assim, porque eles são bem leigos né, e tu não pode usar o mesmo termo que tu usa pra... tem que modificar um pouco a fala, tu tem que ver o perfil deles, tu tem que conhecer o paciente, o elo, pra ti poder trabalhar com ele.”

“P10 – Impacto... é.. sim, com certeza, elas... Como é que eu vou te explicar essa situação?...ãaa... ai não sei te dizer..não vem na minha cabeça agora...”

Nota-se que a vulnerabilidade social gera um impacto de mudança no trabalho dos ACS frente à população, visto que em diversas falas é trazido de que

forma é realizado o trabalho e como são planejadas as ações diante de situações específicas, em contrapartida há uma falta de entendimento frente ao tema, visto que em algumas respostas esteve como desconhecido e de difícil compreensão, nos mostrando a fragilidade de conhecimento e experiência para atuar diante de tais situações. Em uma diferente visão desse trecho das entrevistas é notável que o tema seja tratado como algo cultural, algo que paralisa e não pode ser mudado, não trazendo a temática como modificadora do processo de trabalho.

No momento em que o tema vulnerabilidade social é tratado como algo que não pode ser modificado dentro da sociedade e diante da atuação dos profissionais, temos que trazer novamente o sentido da implantação da ESF como uma estratégia de foco na família, na criação de vínculos, na ampliação de redes de apoio social, ligada às políticas sociais essenciais de trabalho, saúde, moradia, alimentação, educação para este meio, que atuam na conjuntura de apoio a essas populações, mesmo que com pouca contribuição, fazendo com que este impacto gerado pelas situações cotidianas de vulnerabilidade seja um transformador de práticas e ideais.

Neste sentido de criação de vínculos, atuação de forma integral e no contexto familiar da população, sabemos que os ACS são os principais facilitadores dessa organização, visto que diante das ânsias dos indivíduos da comunidade, a porta de entrada para a busca de respostas é o ACS, seja para reclamações, soluções ou informações. Essa relação de quantidade e intensidade de soluções solicitadas pela população por meio destes profissionais trazem sentimentos de pertencimento frente a sua atuação, mas também angústias, que se traduzem nas seguintes falas:

“P1 - me sinto com capacidade pra passar o que deve ser passado de orientações para eles, né, eu me sinto bem capacitada pra conversar com eles.”

“P2 - (Suspiro) Muitas vezes... como é que eu vou dizer (silêncio) sem muitas condições sabe??... De... da gente “dá”... aquilo que é necessariamente essas famílias “precisá””

“P3 – Ai olha, eu me sinto muito triste. Eu até agora assim, até melhorou bastante, esses dias eu tava comentando com, com as gurias assim ó, das busca ativa que a gente fazia né!? De pessoas que a gente chegava na casa e tavam fazendo sopa de papelão, né, com sal pra dar pras criança, né? Era muito triste isso.. o esgoto né, a céu aberto, enxerguei bastante, bastante né?!”

“P7 – Eu me sinto fragilizada, muito fragilizada gurias.. e doente né?! [...] aqui também é fragilizado, o sistema é fragilizado. E a Estratégia de saúde também está..está fragilizado também, ela não está completa então que tu encontra bastante dificuldade. Aí vem o adoecimento do agente de saúde né?!”

“P8 – Incomodada(enfaticou a palavra), é o termo certo, sim, me sinto incomodada, por o seguinte, porque tem muitas coisas que tu pode fazer com bem pouco e não é feito.”

“P9 – Impotente, muitas e muitas vezes impotente sabe? Desde a situação de faltar alguma coisa para família sabe... ãa.. até... ai tudo em relação a tudo eu pelo menos me sinto bem impotente sabe. As vezes até no entendimento, as vezes é complicado sabe, então assim me sinto bem impotente.”

“P9 – Tento fazer alguma coisa e não e não consigo.. tem algumas famílias que até tu vê assim que elas tentam desempenhar sabe, elas tentam fazer alguma coisa, mas não... não vai.”

“P10 - Isso, aha.. Impotente, ta.. eu me sinto muito impotente sim.. Parece uma coisa assim que não tem fim não adianta a gente tenta fazer não consegue quem sabe então fica muito, a gente fica muito impactada com isso também, de não conseguir.”

Na dinâmica de trabalho dos ACS, atuando no território, diretamente com a comunidade, vivenciando situações de vulnerabilidade social e com as constantes mudanças que estão ocorrendo em relação a novos financiamentos e condições de trabalho, é notável que ocorra um adoecimento por parte destes profissionais.

Como trazido anteriormente, é vivenciado no seu cotidiano, situações contrastantes, em um primeiro momento o reconhecimento, as influências frente à população que atuam, e em um segundo momento, o esgotamento em absorver os descontentamentos da comunidade com os serviços de saúde, bem como com as inúmeras e baixas chances de resolução de demandas.

Os sentimentos gerados nestes profissionais trazem tristeza, incapacidade, impotência e normalmente a resposta frente a isso é que estão de “mãos atadas”. A falta de apoio e união da equipe também se apresenta subentendida nas respostas.

A seguinte categoria traz as reflexões frente ao que a ESF oferta para as populações em situação de vulnerabilidade, diferente da categoria anterior, a qual demonstrou os sentimentos e impactos gerados frente ao tema, em contrapartida esta trará a visão das ACS em como o serviço de saúde atua, como se dá o processo de trabalho diante dessas questões, bem como a análise em relação do trabalho em rede.

2. *“O que fazem e o que falta dentro do serviço de saúde”*: Ofertas, processos de trabalho e trabalho em rede.

“P1 - Olha, eu acredito assim ó, que no setor financeiro da vulnerabilidade econômica, eu acho que o bolsa família né, ajuda bastante, né?[...] Entra o nosso trabalho daí, o trabalho do agente, com o auxílio da equipe, né?”

“P2 - Existe... Existe porque daí tem a parte matricial né? Do pessoal da Residência. Existe. [...] Existe a assistência social. Né? A parte...muitas vezes de Odonto, “às vez” muitas vezes de... “Enfermagem”... Então existe. Porque só a equipe em si não tem né, esses profissionais que possam “tá” encaminhando outros serviços “Qué dizê”... Teria né???”

“P3 – Ah.. eles têm né?! Eles têm assistente social, sabe, eles procuram né, eles mesmo procuram né. Eles tem pessoas que dão também cesta básica essas coisas assim, né?! só que com o bolsa família também isso melhorou, melhorou bastante de uns 10 anos pra cá isso melhorou bastante..”

“P7 – Diferenciada?! Não, eu não vejo nada de diferenciada para minha área.. não vejo.. até fica muito a desejar né?! A gente encontra bastante dificuldade assim até pra... pra fazer alguma ação lá dentro da comunidade.”

“P8 – (silêncio) Não, eu não, eu não classifico como, não... Não tem.”

“P9- Não... Não tem nada ainda por enquanto entre a equipe ainda para minha área lá foi planejado nada. Por enquanto, diferente das outras gurias que já foram planejados algumas visitas com a “dutora” e coisa né, mas lá na minha área ainda não foi planejado nada. A gente faz visita domiciliar que nem a gente fez com a enfermeira, né? Mas é assim, só se for solicitado assim visitando, mas não tem um planejamento para essas famílias.”

“P10 - Tem assistente social que a gente né.. leva na visita também, ela também faz a parte dela procurando encaminhar para alguns lugares, alguns benefícios, algumas coisas. E também tem “os médico” também, né?! que eu levo..a médica. as pessoas mesmo que as vezes por vulnerabilidade também não consegue caminhar até o posto, né? São acamados, daí a médica vai faz a visita dela, né? E encaminha também para outros, né?! E... a gente conseguiu também já assim ó, ãa.. carro pra levasse pacientes também, né?! Então, a gente oferta bastante coisa assim, sabe? Ao nosso alcance também né..”

Em diversas narrativas percebeu-se a dificuldade de compreensão e conhecimento sobre o que seria uma oferta diferenciada do serviço de saúde para as populações vulneráveis, quais ações poderiam ser realizadas e de que forma as necessidades dessas populações poderiam ser atendidas. São trazidos como oferta diferenciada os serviços básicos de uma ESF, a atuação de apoio de profissionais externos a equipe, neste caso os advindos da Residência Multiprofissional, bem como os serviços de outros níveis de atenção. Isso pode ocorrer por uma falta de embasamento teórico, dificuldade de entrosamento e iniciativas em conjunto com a equipe técnica, incompreensão diante das necessidades da população, bem como desconhecimento do território e da real situação de vulnerabilidade da comunidade atendida.

Retificando o que já foi abordado anteriormente no presente trabalho, sabemos que a ESF é a proposta de renovação da APS, realizando o movimento no sentido do núcleo familiar, do trabalho em equipe, da participação popular, logo este serviço de saúde deve trazer mediações mais efetivas na área, aproximando-se da

integralidade da assistência. A organização do processo de trabalho da ESF também está associada com a qualidade das relações de vínculo da equipe em si e a partir de então com as famílias assistidas.

O reconhecimento dos potenciais dos indivíduos, lutando pelos seus direitos, bem como a necessidade de revelar os envolvimento que levaram essa população a situações de vulnerabilidade, requer e exige uma melhor organização do poder público, em conjunto com as políticas de saúde e assistência e com os profissionais atuantes nos serviços para que haja um acesso mais igualitário a oportunidades, trazendo a necessidade de realização de um esforço contínuo.

Nas próximas narrativas, seguimos na ideia do que, na visão dos ACS, é ofertado para a comunidade, principalmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

“P2- De dentro do limite de, de comprometimento, se consegue alguma coisa. Né. Outras não... Que daí não conseguimos atingir toda a massa. Que precisava “sê” assistida.

A gente não consegue “atingí” tudo. A gente consegue “atingí”, “atingí” o básico. Não tudo com tudo que deveria “sê”, sabe.[..] Integração da rede... É... “pará” de “passá” o “ao”, o “ao”. “Ao” fulano, “ao ciclano. Acho que todos têm condições de se entregar mais, e todos fazerem o seu papel, a sua parte, e “tá” assistindo essa família[...].Eu acho que poderia se “comprometê” mais, com os usuários”

“P3 – Ah, né.. Eu tô quase todo dia na casa, né, mas quando eu preciso sim que um vá fazer um curativo quando eu preciso sabe que..que a médica vai até lá eu sempre né? Ou que a residência vá, ou assistente social ou a fisio, né? Qualquer coisa eu consigo né, levar até eles, né? Graças a Deus, por mais que a área seja longe, mas eu consigo, aha. (risos)”

“P7 – Não, não consegue, até tenta, mas ela não consegue, não porque ela não quer, ela não pode, ela não tem pernas para isso, a gente falta recursos humanos, falta recursos técnicos, né.. ela não tem, ela se esforça muito, mas infelizmente... o município... ele também em relação à saúde ele tá bem fragilizado também, né? Então tem.. muito trabalho, projetos que podem ser feitos.. tem coisas riquíssimas pra ser feita lá dentro.”

“P7 – Ela(ESF) não foi estudada, não foi planejada né?! Ela não foi questionada.. chegaram politicamente e implantaram a estratégia e aí a estratégia não tem aquela estrutura pra demanda que é muito grande e daí assim ó, falta médico, falta as enfermeiras, falta gente profissionais para trabalhar aqui.. aqui não se tem uma psicóloga, não tem concurso para Psicólogo, não tem uma Fisio pra trabalhar, né? Então fica tudo fragilizado daí o que que acontece... a gente que fica lá na ponta acaba adoecendo..”

“P8 – Não, não consegue...”

“P9 – Eu acho que o básico sim, do atendimento eu acredito que sim... então pelo menos o atendimento aqui dentro da unidade... de saúde.. odontológico, eles tem até um... um atendimento. Tudo bem, não é de excelência, mas na medida do possível...o que mais falta é no território mesmo.”

“P10 – Bom, na minha concepção, nem todas né...algumas até conseguem, mas nem todas...[...] Isso.. é isso aí.. é como é que eu vou te dizer.. ãa.. a saúde ta precária né.. então muita coisa assim, a gente não consegue aí, porque os médicos, enfermeiros não consegue porque.. material mesmo tá difícil. As vezes a gente pede o carro também pra levar na visita, nunca podem, nunca tem sabe ou então eles marca e acaba não vindo,sabe.. então fica muito complicado isso aí né..”

Foram-nos mostradas diferentes percepções sobre o que a ESF consegue produzir de ações e estratégias perante as questões das populações mais vulneráveis. A ESF tenta romper com o modelo clínico e centralizador da atenção, mas infelizmente esse modelo ainda é uma grande barreira em relação à sustentação da assistência integral. E isso, traz para o ACS uma sensação de frustração e insatisfação, pois estes profissionais que convivem e atuam no dia a dia com a comunidade, entendem das suas necessidades, mas as ações ainda se mostram escassas e voltadas apenas para o atendimento clínico, os serviços básicos ofertados por uma ESF.

Sabe-se que uma das ações de saúde que apresenta maior dificuldade de ser concretizada é o empenho na igualdade de prestação de serviços, principalmente para essas famílias e comunidades mais necessitadas, pelo fato que diversas mudanças da equipe de saúde que poderiam ser exploradas, ficam a desejar, onde não há muitos recursos ofertados pelos demais profissionais, bem como a estrutura da ESF, que eventualmente pode não ser suficiente, toda a questão de dimensionamento das famílias assistidas, o qual frequentemente ultrapassa o número preconizado pelo Ministério de Saúde, e na unidade em questão também há micro áreas descobertas, ainda, identifica-se o déficit de integração e desenvoltura da atenção no território, trazendo a dificuldade de acesso aos outros níveis de atenção – secundário e terciário.

Associando com os níveis de atenção, nas próximas narrativas, iremos trazer quais serviços da rede de atenção à saúde que as ACS consideram importantes e que auxiliam na produção de ações para as populações vulneráveis.

“P1 - Olha, acho que os CRAS, os CAPS né, nessa parte assim, a Assistência Social lá, olha às vezes é meio difícil né a rede funcionar bem porque já pelo o fluxo dar certo por causa já da demanda né, muita demanda né bastante, né, então acho que o que dificulta um pouco é essa parte aí que falta às vezes atendimento, né?”

“P2 - CRAS. (Suspiro) ã... esse esse assistência social, que é muito, né, que é muito requisitado... CAPS... né. Que pode “tá” assistindo esse pessoal... E o serviço SAMU... entende? Porque é uma coisa assim que a gente precisa... “tê” mais por perto, porque é muito difícil “às vez” a gente, a equipe, não tem condições de

“atendê” um caso... agudo, grave ou alguma coisa, e eles não consegue “i” nem na residência...”

“P3 – Uhum, eles têm assim, até mesmo o transporte né, gratuito para as crianças irem na escola, né, aha, eles tem, um terceirizado da prefeitura que leva e trazer eles, aha..”

“P7 – Aah.. os serviços.. tem muita coisa boa na rede, né? Só infelizmente que a gente vê que não funciona como a gente gostaria, nós temos os CAPS no município, né? Mas a gente vê a dificuldade, também a gente vê o difícil acesso pras pessoas acessarem, chegarem até o CAPS, né? Que é difícil.

[...] É, as escolas.. nas escolas que tem bastante, um recurso bom né, de trabalhar com os pais desses alunos, também dessas crianças né, porque a família também tá doente.”

“P8 – E isso eu trago para nós, pra nossa vivência de hoje, aaah e as redes? CRAS, nós tão temos retorno, todos os outros, a gente não tem retorno. A gente não tem retorno.”

“P9 – Eu acho que assim ó.. a assistente social ela é..é um... Que eu mais precisaria no caso, porque tu vai pensando já vai mais ou menos pensando em algumas família, né? Daí eu acho que Assistência Social é o que mais...[...] Assim ó, claro que a gente oferece o serviço, ta?! Só que muita.. assim, a gente oferece o serviço, explica pra eles, como se faz, tudo.. Só que também tem a parte deles né? Muitas e muitas vezes eles não vão, sabe.. eles não vão, não procuram o serviço, e daí isso se torna um pouco complicado para ti ajudar eles sabe.. Tipo, tu tem que pegar pela mão e levar, sabe? Só o orientar e explicar pra eles como é que faz, não é o suficiente. Desde assim, de coisa simples.. desde o bolsa família, sabe?!”

“P10 – (silêncio)... olha...eu vou ser bem sincera contigo até agora eu não vi resultado nenhum, em relação a isso sabe..”

Foram trazidos alguns serviços ofertados, estes mais solicitados pelos ACS, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo notável o quanto a procura por atendimento na área de Assistência Social, apoio às questões de saúde mental e educação são importantes para intervir nas necessidades da população assistida por essa unidade.

Sabemos que, no momento em que a APS necessita de intervenções em um diferente nível de complexidade, é acionada a Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde são ofertados os diferentes serviços no nível secundário e terciário de saúde. Dessa forma, as RAS devem contribuir de maneira significativa nas intervenções propostas pela ESF, propostos nos devidos encaminhamentos, apoio e atendimento a casos que necessitem dessa mediação.

Nas últimas narrativas que seguem, foi proposto que os ACS trouxessem a visão acerca da integração com a RAS:

“P2 - Falta muito, falta muita referência e contrarreferência [...] Falta rede. Falta muuita rede... O apoio..”

“P3 – Ah sim, falta né, não é perfeito(risos), não não, falta, falta bastante coisa...”

“P7 - Eu acho muito.. que deixa muito a desejar. A minha avaliação é essa assim ó.. eu diria um regular sabe não é ótimo, nem é insuficiente é regular por quê? Eles tem boa vontade de fazer, mas também não consegue, não consegue fazer tudo né?! Pra minha área, eu acho regular que não tem nada lá dentro, não tem nada assim que diga assim, ta envolvido né? Naquela busca ativa, naquela visita a gente não tem, assim.”

“P8 – A integração.. rede que eles uma vez ensinaram a tal da rede para mim, não tem.. “

“P9 - Ah, eu acredito que funciona, eu acredito que funciona.”

“P10 – Eu avalio zero... Não existe essa integração...”

Quando questionadas sobre quais serviços da rede auxiliam no atendimento aos vulneráveis, vimos que falta muita integração entre a RAS e a ESF. Essa integração deveria estar presente de maneira mais efetiva, trazendo assim respostas aos encaminhamentos, contribuindo para a integralidade do cuidado proposta no arcabouço legal do SUS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das narrativas coletadas dos ACS, se confirma a importância da pesquisa sobre o tema vulnerabilidade social e como este gera impactos no processo de trabalho destas profissionais. Sabemos que se faz necessária a reflexão perante a prática, para que assim sejam investigadas e realizadas possíveis mudanças acerca da temática investigada.

Os ACS, na sua atuação junto à comunidade exercem um trabalho bastante desafiador, desempenhando o cuidado com a população, principalmente aqueles em situações de maior vulnerabilidade social, buscando respostas para as necessidades dos indivíduos. Faz-se necessário um maior suporte para o trabalho dos ACS, podendo auxiliar na qualificação, supervisão e vivências que, por muitas vezes, geram sofrimento e tornam as profissionais frágeis e esgotadas.

Vimos que as estruturas e a operacionalização do trabalho dentro da ESF, bem como nas RAS, trabalhando frente à Vulnerabilidade Social apresentam falhas. Logo, essa pesquisa nos mostrou uma realidade que temos conhecimento, mas por vezes não sabemos o quanto realmente interfere: qual sua real dimensão e como este tema se insere para ser um modificador de processo de trabalho?

Assim, o estudo sobre esta temática não deve se findar, pois se tratando de um tema bastante abrangente, que possui uma forte influência para novas investigações, é possível que seja explorado e pesquisado em diferentes serviços que atuam perante a Vulnerabilidade Social, reforçando as novas perspectivas e realidades apresentadas.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016, 21: 1499-1510.
- AYRES, José R. **Sobre o risco. Para compreender a epidemiologia.** 1997.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** LA Reto & A. 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** *Cadernos de Saúde Pública*, 2018, 34: e00101417.
- GIOVANELLA, Ligia et al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009
- GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.
- GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.** In
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Editora Vozes, 79-108, 2012
- KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC, et al. **Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2007, 29.2: 176-183.
- LIMA, Jacob Carlos; COCKELL, Fernanda Flávia. **As novas institucionalidades do trabalho no setor público: os agentes comunitários de saúde.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 481-502, 2008.
- MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec Editora, 14ª edição. 2014

MUÑOZ SÁNCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007, 12: 319-324.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a):

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Impacto da vulnerabilidade social no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família”, que tem por objetivo investigar de que forma a vulnerabilidade social impacta no trabalho da Atenção Primária à Saúde. Para isso, participarão do estudo, profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. Portanto, solicitamos sua colaboração e consentimento, voluntários, para a participação na pesquisa.

Solicitamos que, para contemplar os objetivos da pesquisa, seja realizada uma entrevista, nas dependências da Estratégia Saúde da Família. Se você concordar, a entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita para análise. Os dados serão mantidos em anonimato, bem como em caráter de confidencialidade e o material da pesquisa será mantido em sigilo no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria por cinco anos. Após esse período, serão destruídos. Posteriormente à análise, os dados poderão ser divulgados para a comunidade científica, sem identificação dos participantes, bem como será realizada uma devolução para os participantes.

Você poderá solicitar esclarecimentos, bem como interromper sua participação no estudo a qualquer momento, sem que isto traga prejuízos. Os riscos da participação na pesquisa são mínimos.

No entanto, se houver a identificação de qualquer desconforto psicológico suscitado pela pesquisa, haverá uma avaliação do caso e, se necessário, o encaminhamento para atendimento psicológico em um serviço público de saúde, após conversa com o participante, visando o foco do desconforto.

Quanto aos benefícios, esses poderão ser constatados a curto prazo a partir da possibilidade de escuta oferecida, no momento da entrevista, considerando que será abordado um tema caro aos participantes. A médio e longo prazo os benefícios poderão decorrer dos resultados da pesquisa, que contribuirão para a elaboração de conhecimentos referentes à temática, suscitando reflexões sobre o tema, assim como pela possibilidade de publicação dos resultados do estudo em revistas científicas da área.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos sobre o estudo, através do telefone (55) 3220 8356, contatando a orientadora do projeto Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi. As pesquisadoras comprometem-se em seguir as diretrizes da Resolução 510/16, que regulariza as normas para pesquisa com seres humanos.

Santa Maria, ____ de ____ de ____

Nome do participante: _____

Liane Beatriz Righi
Pesquisadora Responsável
Professora do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma permanecerá de posse do pesquisador e outra do participante.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM. Av. Roraima, nº 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar - Cidade Universitária – Bairro Camobi- Santa Maria – RS, CEP: 97105-900. Tel: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi. Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Saúde Coletiva. Av. Roraima, nº 1000 – Prédio 26 – Sala 1246 – (Laboratório de Epidemiologia)- Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Cidade Universitária – Bairro Camobi – Santa Maria – RS, CEP: 97105-900. Tel: (55) 3220 8356

ANEXO B – Termo de Confidencialidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Pesquisa: “Impacto da vulnerabilidade social no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família”

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

Instituição Responsável: UFSM – Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde

Telefone para contato: (55) 3220 8356

Local da coleta de dados: Estratégia Saúde da Família São José

As pesquisadoras deste estudo se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados através de entrevistas semiestruturadas, as quais serão gravadas em áudio. Concordam igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para fins de estudo. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e os dados serão mantidos no Departamento de Saúde Coletiva, localizado na Av. Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1246, Santa Maria – RS, CEP: 97105-900, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da prof^a orientadora Liane Beatriz Righi. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/___, com o número do CAAE _____.

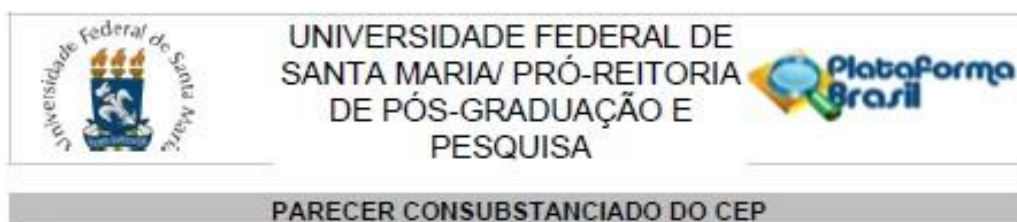
Santa Maria, ____ de ____ de ____

Liane Beatriz Righi
Pesquisadora Responsável
Professora do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Saúde

ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS PROFISSIONAIS:

- 1** - No seu território de trabalho há pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade social?
- 2** - Existe alguma oferta diferenciada/específica do serviço de saúde para este público?
- 3** - As populações vulneráveis exigem alguma adaptação/geram algum impacto no processo de trabalho da equipe?
- 4** - Como você se sente atendendo a estas questões de vulnerabilidade social?
- 5** - Na sua percepção, a equipe consegue dar respostas às necessidades das pessoas ou famílias em situação de maior vulnerabilidade? Explique.
- 6** - Quais outros serviços da rede você considera que podem ser importantes para o atendimento a estes casos? Como você avalia a integração com estes serviços?

ANEXO D – PARECER CONSUBTANCIADO CEP – Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NO TRABALHO DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Liane Beatriz Righi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19018119.5.0000.5348

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.568.049

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa será desenvolvido no Programa de Pós - Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, da UFSM. A pesquisadora aponta no resumo que :“A Estratégia Saúde da Família (ESF) em sua implantação na década de 90 se deu como um método para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo consigo princípios norteadores, e sendo assim um novo modelo assistencial, com o enfoque em questões como atenção às famílias, promoção de saúde, vínculo com o usuário e atuação intersectorial. Desde a legislação de criação do SUS são consideradas as condições de saúde relacionadas a fatores como alimentação, renda, saneamento básico, dentre outros. Desta forma, há um reconhecimento da associação de determinantes sociais de saúde e vulnerabilidade, bem como da necessidade de ação de políticas de saúde sobre estes fatores que impactam no cotidiano dos indivíduos. Também utilizaremos a definição de percepção, onde diz que um organismo se torna consciente do seu ambiente com base nas informações captadas por seus sentidos. Com base nessas informações queremos analisar o impacto da vulnerabilidade social no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família, trazendo a percepção dos profissionais, e os reflexos dessas questões no processo de trabalho. Será realizado um estudo de caráter qualitativo exploratório, utilizando da ferramenta de entrevistas semiestruturadas com quatorze profissionais de uma ESF. Estas entrevistas serão transcritas, para ser realizada análise e assim construindo informações

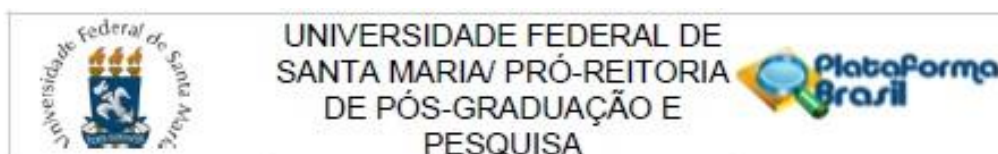
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi **Município:** SANTA MARIA **CEP:** 97.105-970

UF: RS

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.568.049

relevantes à pesquisa. Todo o estudo será realizado dentro dos aspectos éticos, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Confidencialidade assinado pelos participantes, e somente será iniciada após a aprovação do Sistema CEP/UFSM."

O projeto apresenta revisão bibliográfica, cronograma, orçamento e protocolo que será utilizado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: analisar o impacto da vulnerabilidade social no trabalho de uma Estratégia Saúde da Família (ESF).

Objetivos específicos

- Analisar a percepção de profissionais de uma ESF acerca do impacto da vulnerabilidade social no seu trabalho;
- Discutir os reflexos das questões de vulnerabilidade social no processo de trabalho de uma ESF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios está bem descrita em todos os documentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados de forma suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos.

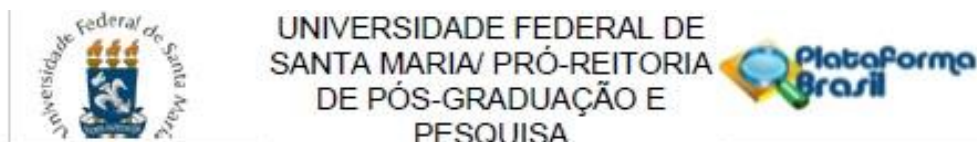
ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Duas sugestões são apontadas:

- Trocar a resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 pela 266/2012, pois se enquadra melhor na classificação do projeto;
- Adequar o cronograma, pois o contato com os profissionais só deve começar em setembro, após

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.568.049

a aprovação deste projeto no CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1407796.pdf	07/08/2019 14:03:28		Aceito
Outros	projeto_64398.pdf	07/08/2019 14:03:11	Liane Beatriz Righi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVULNERABILIDADES.pdf	07/08/2019 14:01:35	Liane Beatriz Righi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPesquisa.pdf	05/08/2019 16:58:25	Liane Beatriz Righi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidadevulnerabilidade.pdf	05/08/2019 16:56:38	Liane Beatriz Righi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/08/2019 11:28:22	Liane Beatriz Righi	Aceito
Orçamento	OrcamentoVulnerabilidades.pdf	05/08/2019 11:27:03	Liane Beatriz Righi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucional.pdf	05/08/2019 11:24:05	Liane Beatriz Righi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRvulnerabilidade.pdf	03/08/2019 20:04:37	Liane Beatriz Righi	Aceito

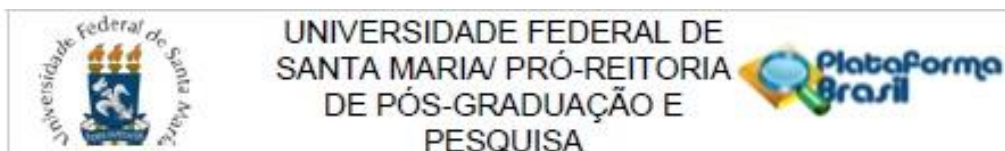
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.568.040

SANTA MARIA, 11 de Setembro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com