

las Jornadas de Farmácia

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



Bragança

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

LIVRO DE ACTAS

COORDENADORES:

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





FICHA TÉCNICA

Título

Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Março de 2012

ISBN

978-972-745-127-2



Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã; I^{as} Jornadas de Farmácia

editado por Maria Helena Pimentel, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto, Olívia Rodrigues Pereira

ISBN 978-972-745-127-2

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 244 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa- IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa- IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 331 570

Fax: (+351) 273 325 405

© 2012 by ESSa- IPB

ISBN 978-972-745-127-2



P15. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA– GO

Esteves S^{1,3}; Tavares S^{1,2}; Rezende I²; Cavalcante A²; Araújo A²; Amaral R¹; Ferreira T¹; Pinto I^{4,5}

¹ Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás

² Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

³ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança (ESSa-IPB)

⁴ Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica - ESSa-IPB, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança;

⁵ Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso – ESSa-IPB.

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora os princípios gerais que visam a reorganização da Atenção Básica no Brasil e, neste contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um trabalhador que faz parte da equipa de saúde da comunidade de uma dada área de residência, realiza orientações às famílias sobre cuidados com a sua própria saúde e também com a saúde da comunidade.

Diante da importância do ACS na ESF, o objectivo do presente estudo é conhecer o perfil sócio-demográfico dos Agentes Comunitários de Saúde no município de Goiânia-GO.

Estudo quantitativo, realizado no município de Goiânia-GO, teve como base os 475 ACS dos Distritos Sanitários Leste, Campinas-Centro e Noroeste. A colecta de dados para o estudo foi realizada através da aplicação de um questionário de auto-preenchimento elaborado com perguntas abertas e fechadas. A análise das variáveis baseou-se em estatística descritiva, através do cálculo de frequências absolutas e relativas.

Os resultados demonstram que o perfil do ACS no município de Goiânia é caracterizado pelo predomínio do sexo feminino, casadas ou em união de facto, com ensino médio ou curso técnico profissionalizante, idade entre os 30 e os 39 anos e de 1 a 5 anos de tempo de profissão.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Saúde da Família, Saúde Colectiva

Introdução

O termo de promoção da saúde foi oficializado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado na Carta de Ottawa¹ em 1986 e afirma que a promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir o completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.



Segundo Lunardelo², as grandes transformações políticas e económicas ocorridas no Brasil na década de 80, provocaram a criação em 1988, através de uma estrutura jurídica e institucional, do Sistema Único de Saúde (SUS).

Documentos publicados pelo Ministério da Saúde³ (MS) relatam que o SUS vem sendo implantado como um processo social em permanente construção. Tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. As suas origens remontam à segunda metade do século XX, a partir da crise do modelo médico assistencialista privatista, que tinha como principais características o privilegiamento da prática médica curativa e individual em detrimento das acções colectivas e o deslocamento da prestação de serviços médicos a entidades privadas. O surgimento do SUS e o seu constante desenvolvimento proporcionam uma melhoria da qualidade de vida da população brasileira já que as alterações caminham sempre para uma adaptação à realidade do país³.

No âmbito da nova reforma de saúde implantada, o MS⁴ publicou, em 2007, as diretrizes para a Estratégia Saúde da Família (ESF), essa estratégia incorpora os princípios gerais que visam a reorganização da Atenção Básica no país.

A ESF apresenta-se no actual cenário da política de saúde brasileira, como um modelo de atenção em saúde. Este programa conta com uma equipa multi-profissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e, a partir do ano 2000, dentista. Na percepção do MS⁵ o ACS tem-se revelado o actor mais intrigante no que se refere à relação de trocas estabelecidas entre saberes populares de saúde e saberes médico-científicos.

Flores⁶ afirma que a formação histórica da categoria dos ACS é um processo que transcende os limites da experiência brasileira. As funções deste trabalhador estão plantadas na trajetória da institucionalização das práticas médicas do mundo ocidental, cujos sinais mais marcantes evidenciam-se na Europa durante os séculos XVII e XVIII naqueles movimentos que consolidam a Medicina Social, normalizam a prática médica e definem a Saúde Pública como uma atribuição incorporada pelo Estado no contexto da revolução burguesa, cujo marco é o ano de 1848. No entanto, já em épocas bem mais remotas contava-se com a presença de trabalhadores incumbidos de práticas médico-sanitárias no domicílio e entre as populações, os quais eram mobilizados em situações de emergências ou nos casos de epidemias.

Para o MS⁷, o ACS é um trabalhador que faz parte da equipa de saúde da comunidade onde mora. É uma pessoa preparada para orientar famílias sobre cuidados com a sua própria saúde e também com a saúde da comunidade. O estudo realizado por Nunes⁸ realça que o facto de o ACS ser proveniente da mesma comunidade facilita o seu trabalho uma vez que conhece os problemas da população.



Diante da importância do ACS na ESF, o objetivo do presente estudo é conhecer o perfil sócio-demográfico dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Goiânia-GO.

Material e Métodos

Este estudo foi um estudo quantitativo⁹, realizado na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-GO).

A equipa de pesquisadores foi composta por professores doutores e alunos do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFG, alunos do curso de Farmácia da UFG e por médicos e enfermeiros da Coordenação de Estratégia Saúde da Família da SMS-GO.

O presente estudo é parte dos resultados do projeto intitulado “Avaliação do Impacto da Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero no município de Goiânia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG), nº protocolo 101/2009 (Anexo 1).

O estudo foi realizado no município de Goiânia-GO. Segundo os últimos dados estatísticos publicados pelo IBGE¹⁰ o município de Goiânia localiza-se no centro oeste brasileiro, no estado de Goiás, a sua fundação aconteceu no ano de 1933 por mão de Pedro Ludovico Teixeira. Atualmente possui uma população de, aproximadamente, 1.302.892 habitantes, distribuídos por 733 Km². As suas principais atividades económicas são o comércio, os serviços públicos, a agropecuária e a indústria. O município de Goiânia é dividido em sete distritos sanitários, este estudo teve como base os 475 ACS dos Distritos Sanitários Leste, Campinas-Centro e Noroeste.

No ano de 2010 a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia iniciou a implantação do “Plano de Ação para Prevenção do Câncer do Colo do Útero”. Uma das ações do plano foi a capacitação dos ACS sobre o tema. A colecta de dados para o presente estudo foi realizada durante as capacitações realizadas nos meses de agosto a novembro de 2010, através da aplicação de um questionário elaborado com perguntas abertas e fechadas¹¹ (Apêndice 1). No início da capacitação os ACS eram convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do TCLE e, aqueles que aceitaram participar responderam o questionário.

Dos 475 ACS, 396 estiveram presentes nas capacitações sobre prevenção do Câncer do Colo do Útero.

Serão incluídos no estudo todos os Agentes Comunitários de Saúde que fazem parte das 80 equipas de saúde da família do Distrito Sanitário Leste, Campinas-Centro e Noroeste que aceitarem participar do estudo e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos do estudo os ACS que não aceitarem participar do estudo e/ou não assinarem o TCLE.



Foram excluídos do estudo 44 (quarenta e quatro) participantes por não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) totalizando uma amostra de 352 ACS.

Os dados foram armazenados num banco de dados onde se utilizou o programa Epi Info TM Versão 3.3.2¹² a partir das informações contidas nos questionários. Para a análise estatística todas as variáveis foram estudadas de maneira descritiva, através do cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados

Dos 352 ACS que aceitaram participar do estudo, 95,7% eram mulheres, com idade entre os 30 e os 39 anos (44, 3%) (Tabela 1), em relação ao tempo de trabalho como ACS o estudo revelou que 37,5% exercem esta profissão entre 1 e 5 anos e cerca de 25,3% exercem a profissão há menos de 1 ano (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo as suas características sócio-demográficas.

	n	%
Sexo		
Feminino	337	95,7
Masculino	15	4,3
Faixa Etária (anos)		
<20	01	0,3
20 – 29	79	22,4
30 – 39	156	44,3
40 – 49	82	23,3
50 – 59	31	8,9
Sem informação	03	0,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	209	59,4
Curso técnico profissionalizante	117	33,2
Nível superior	24	6,8
Sem informação	02	0,6
Estado Civil		
Amasiado	41	11,6
Casado	202	57,4
Divorciado	25	7,1
Solteiro	76	21,6
Viúvo	08	2,3
Total	352	100,0



Tabela 2 - Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo o seu tempo de trabalho.

Tempo como ACS (em anos)	n	%
<1	89	25,4
1 a 5	132	37,5
6 a 10	60	17
>10	67	19
Sem informação	04	1,1
Total	352	100,0

Mais da metade os ACS (60,5%) relataram já ter frequentado algum curso técnico profissionalizante, com predomínio de cursos ligados à área da saúde, como técnico ou auxiliar de enfermagem (51,67%).

Tabela 3 - Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo cursos de capacitação realizados.

	n	%
Curso de de capacitação para ACS		
Sim	213	60,5
Não	130	36,9
Sem informação	9	2,6
Total	352	100,0
Curso técnico profissionalizante *		
Técnico ou auxiliar de enfermagem	108	51,7
Curso técnico de ACS	7	3,3
Técnico de radiologia	8	3,8
Técnico de informática	6	2,9
Técnico de laboratório/biodiagnóstico/análises clínicas	3	1,4
Outros cursos técnicos profissionalizantes	18	8,6
Sem informação	69	33,0

* Cada ACS pode ter frequentado mais do que um curso técnico profissionalizante.

Discussão e Conclusão

A imensa maioria dos agentes questionados era composta por mulheres (95,7%), este dado está também descrito em estudos realizados por Ferraz¹³ e Silva¹⁴ e Kluthcovsky¹⁵ em outros municípios brasileiros. Tomás¹⁶ ressalta que a origem do agente comunitário, foi no Ceará como forma de enfrentar um período de grande seca, originalmente a profissão de ACS destinava-se apenas a mulheres e, desta forma, os resultados deste estudo estão de acordo com a propósito da origem deste emprego.



Ainda em relação à predominância do sexo feminino, num estudo realizado no Recife¹⁶ foi relatada a existência de resistência ao agente do sexo masculino por parte da comunidade. Essa resistência foi justificada pelo costume da que permite à mulher se desnudar frente ao profissional de saúde médico e enfermeiro, pois os mesmos trazem histórias e contextos de vida diferentes do seu. No entanto, com o ACS a situação seria diferente, uma vez que o mesmo compartilha vivências semelhantes à sua, incluindo o espaço geográfico. O baixo número de ACS masculinos é denotado por Bezerra¹⁷ mencionando que seria uma situação de constrangimento que se estabelece, em alguns momentos essa situação chega a ser impeditiva do acesso à moradia pelo ACS do sexo masculino.

Na distribuição por faixa etária, a maioria encontra-se entre os 30 e os 39 anos, e existe também grande percentagem com idade entre 40 e 49 anos, dados consistentes com os encontrados por Santos¹⁸ e Bezerra¹⁷. Silva¹⁴ pressupõe que muitas destas pessoas encontraram na profissão de ACS uma forma de ingressar no mercado de trabalho. OMS¹⁹ diz que para ingressar na carreira de ACS é obrigatório ter idade superior a 18 anos, não tendo um limite máximo.

Ainda sobre a faixa etária, Ferraz¹³ destaca que com a idade cada pessoa adquire os seus próprios conceitos sobre saúde e doença podendo ter dificuldades em se adaptar a mudanças relacionadas à promoção da saúde. Assim, o mesmo autor acredita que pessoas mais jovens poderão ter menos resistência a alterações e possuírem menos conceitos formados sobre saúde/doença, o que facilita o processo de capacitação do profissional.

Em relação ao estado civil, nota-se que a maior parte dos ACS é casado ou vive em união de facto. Quer Kluthcovsky¹⁵, quanto Bezerra¹⁷ encontraram predominância de ACS casados.

Muitos dos ACS que participaram do estudo possuem escolaridade acima do mínimo exigido por lei¹⁹, que é possuir ensino fundamental completo, antiga 4ª (quarta) classe. Esta tendência foi também observada por Silva¹⁴. Tomás¹⁶ indica que se deve refletir sobre o grau de escolaridade, já que o número de tarefas e a sua dificuldade tem aumentado desde os primórdios da profissão, assim neste momento é necessário que o ACS tenha um grau de escolaridade mais elevado.

Quanto ao tempo de trabalho como agente, a maioria encontra-se entre 1 e 5 anos. Para Ferraz¹³ o tempo de permanência na ESF é importante para que cada profissional entenda quer as suas tarefas, quer ganhar a confiança do público-alvo das suas acções. Observamos ainda que uma parte dos questionados permanecem no programa há mais de 10 anos, dado importante se considerarmos que quanto mais tempo o ACS permanece no mesmo serviço melhor conhece a comunidade onde trabalha, mais experiência adquire em relação a assuntos relacionados a saúde pública¹³.

Importa destacar que parte significativa dos ACS estão no programa a menos de 1 ano. Apesar desse pouco tempo de trabalho possa ser insuficiente para que o profissional entenda as suas tarefas e ganhe confiança do público-alvo das suas acções¹³, observando de um ângulo diferente, Nunes⁸



afirma que o pouco tempo de trabalho na ESF permite que esses agentes ainda não possuam algum tipo de conflito com a população.

Em relação à participação em curso de capacitação para ACS no universo dos agentes questionados grande parte não havia recebido capacitação. Levy²⁰, no seu estudo, observa que os ACS não tinham participado de uma capacitação prévia, Junges²¹ constata na sua pesquisa que não ocorre um trabalho sistemático de atualização dos profissionais para que possam atender às exigências da ESF. Diante destes dados, podemos concluir que o problema da deficiência de capacitação não se restringe apenas ao município de Goiânia.

No entanto, nota-se que a maior parte dos agentes busca adquirir e atualizar conhecimentos através de cursos técnicos profissionalizantes, o mais procurado é o de auxiliar ou técnico de enfermagem, talvez devido à relação estabelecida por Santos²² entre a profissão de agente comunitário e a profissão de enfermagem. E também pelas próprias tarefas de agente, como os cuidados materno-infantis. Junges²¹ observa esse fato no seu estudo concluindo que a necessidade de profissionalização é unânime. A observação de Kluthcovsky¹⁴ mostra que as exigências crescentes do mercado de trabalho no Brasil, em relação à qualificação, têm contribuído para o aumento da procura pelo estudo.

O perfil do ACS no município de Goiânia é caracterizado pelo predomínio do sexo feminino, casadas ou em união de facto, com curso médio ou técnico profissionalizante, idade entre 30 e 39 anos, e de 1 a 5 anos de tempo de profissão.

Apoio Financeiro

Este estudo contou com apoio financeiro através do edital nº6 PROEXT 2009 da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (MEC).



Referências Bibliográficas

1. Carta de Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá: 1986. 6 p.
2. Lunardelo SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto – São Paulo. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.
3. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: Avanços e desafios. 2 ed. Brasília: MS, 2006.
4. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: MS; 2007.
5. Souza RR. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas: o Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília: MS; 2002.
6. Flores O. O agente comunitário de saúde: caracterização da sua formação sócio-histórica como educador em saúde. [Tese]. Brasília(DF): Faculdade de Ciências da Saúde; 2007.
7. Ministério da Saúde. Programa da Família no Brasil: Linhas Estratégicas para o Quadriênio 1999/2002. Brasília: MS; 1999.
8. Nunes MO; Trad LB; Almeida BA; Homem CR; Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. Saúde Pública 2002;18(6): 1639-1646.
9. Markoni MA, LakatosEM. Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Rio de Janeiro. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Acessado em 17 fev. 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
11. Marconi MA, LakatosEM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
12. Epi Info TM [Computer program]. Versão 3.3.2. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention USA; 2005.
13. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10(2):347-55.



14. Silva MH, Santos MR. Perfil social dos agentes comunitários de saúde vinculados ao programa de saúde da família da zona norte do município de Juiz de Fora. Rev Aps. 2003; 6(2):70-76.
15. Klutcovsky ACGC. Qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde de um município no interior do Paraná. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
16. Tomas JBC. O agente comunitário não deve ser um “super-herói”. Interface Comunic. Saúde Educ. 2002; 6(10):75-94.
17. Bezerra AFB, Santo ACGE, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. Revista SaúdePública 2005; 39(5): 809-15.
18. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Ciênc. Saúde Coletiva. Ciênc. Saúde Coletiva 2011; 16(Supl.1):1023-1028.
19. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília: MS; 2001.
20. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Publica 2004; 20(1): 197-203.
21. Junges JR, Mazari CK, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. Ciênc. Saúde Coletiva 2011; 16(1): 873-880.
22. Santos MR. Perfil dos agentes comunitários de saúde da região de Juiz de Fora – MG. [Tese]. Rio de Janeiro(RJ): Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.