

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO
PINHEIRO 2019**

**JOÃO PINHEIRO – MG
2019**

LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO
PINHEIRO 2019**

Artigo apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito de avaliação para obtenção do título de graduação e bacharelado em enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP, 2019.

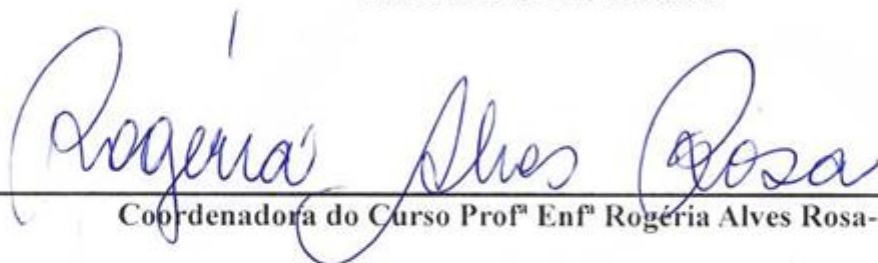
Professora Orientadora: Dr. Maria Célia da Silva Gonçalves.

**JOÃO PINHEIRO-MG
2019**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
JOÃO PINHEIRO 2019

Aprovado em 09 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA



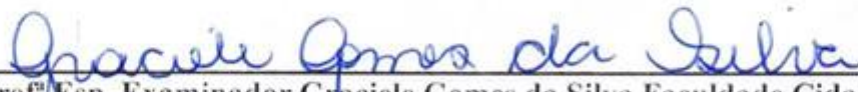
Coordenadora do Curso Prof^ª Enf^ª Rogéria Alves Rosa- FCJP



Prof^ª Orientadora Dra. Maria Célia Silva Gonçalves- Faculdade Cidade João
Pinheiro-FCPJ



Prof^ª Esp. Examinador Cristiane Morão Fonseca Faculdade Cidade João Pinheiro
- FCPJ



Prof^ª Esp. Examinador Graciele Gomes da Silva Faculdade Cidade João Pinheiro -
FCPJ

João Pinheiro, 09 de dezembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Também sou grata ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Agradeço à Instituição Faculdade Cidade de João Pinheiro - FCJP, por me proporcionar um ambiente criativo e amigável para os estudos. Sou grata a cada membro do corpo docente, à direção e a administração dessa instituição de ensino.

À professora Coordenadora do curso Rogéria Alves Rosa, que se esforçou ao máximo para transmitir seus conhecimentos e foi compreensiva nos momentos de dificuldade. Sempre esteve ao meu lado.

Agradeço a todos os professores, especialmente a minha orientadora Dr.^a Maria Célia da Silva Gonçalves. Obrigada, doutora, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência.

Também sou grata a docente Graciele Gomes da Silva, que apoiou cada etapa da pesquisa e contribuiu com as revisões do conteúdo.

Gostaria de agradecer minha família, especialmente minha Mãe Maria Helena, que fez de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos. Obrigada, a você meu Pai Edilson, pelo apoio, força e amor incondicional. Sem vocês a realização desse sonho não seria possível. Obrigada Igor e Edilson Marcos, irmãos queridos, por serem tão companheiros.

Agradeço ao meu namorado Eyder, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Só tenho a agradecer as minhas amigas, Maria Aparecida, Quele e Aparecida Silveiro. Por entenderem os momentos de ausência durante o ano de TCC. Obrigada pelos inúmeros conselhos, frases de motivação e puxões de orelha. As risadas, que vocês compartilharam comigo nessa etapa tão desafiadora da vida acadêmica, também fizeram toda a diferença. Minha eterna gratidão. Esse TCC também é de vocês!

Também deixo aqui meu agradecimento aos entrevistados que me concederam as práticas para o desenvolvimento deste artigo.

Dedico esse trabalho a Deus, que nunca me abandonou nos momentos difíceis. Ele teve papel essencial na realização de cada linha dessa pesquisa. Aos professores da instituição, essa conquista não seria possível se não fosse pela paciência e dedicação de cada docente. Dedico também aos meus pais Edilson e Maria Helena, que sempre acreditaram no meu potencial e contribuíram com essa conquista. Amo vocês mais que tudo!

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PINHEIRO 2019

Leticia Gonçalves dos Santos¹

Dr^a Maria Célia da Silva Gonçalves²

RESUMO

Objetivos: compreender o processo de trabalho do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um projeto de estudo qualitativo, descritivo, foi realizada por meio de uma entrevista que é um meio de instrumento de História Oral. Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas com 05 enfermeiros e 05 agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família. **Resultados:** Os resultados da pesquisa demonstraram que o enfermeiro tem um papel importante na supervisão do trabalho dos Agentes comunitários de Saúde, sendo este uma forma de visar o crescimento pessoal e profissional de toda sua equipe. **Conclusão:** Os enfermeiros inseridos na Unidade Básica de Saúde vêm exercendo suas funções de supervisão e educação dos profissionais sob sua responsabilidade, assim possibilitando uma melhor assistência à saúde de forma preventiva a comunidade assistida.

Palavra-chave: Enfermeiro. Supervisão. Agente comunitário de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: To understand the work process of nurses in the supervision of community health agents of the Family health strategy. **Methods:** It is a qualitative, descriptive study project, was performed through an interview that is a means of an Oral History instrument. Data were collected through interviews with 05 nurses and 05 Community Health agents from the Family Health Strategy. **Results:** The research results showed that nurses have an important role in supervising Community Health Agents' work aim

¹ Graduanda em enfermagem, pela FCJP – Faculdade Cidade de João Pinheiro – MG; e-mail: leticyagsantoss@gmail.com. Cursos: Técnico em Enfermagem, Atendente de Farmácia e Consultório. Atua como agente comunitário de saúde na Estratégia de Saúde da Família Raugmara da Silva Correia.

² Dr^a Maria Célia Pós-doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010), mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003), especialização em História pela Universidade Federal de Minas -UFMG (1998). Graduação em Geografia (2012) pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP) Atua como professora de História do Direito, Sociologia e Metodologia Científica Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica e Professora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nos cursos de Pedagogia, Administração da Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP). Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior do Ministério da Educação - MEC/INEP. e-mail: mceliasg@yahoo.com.br.

at the personal and professional growth of your entire team. **Conclusion:** Nurses in the Basic Health Unit supervising and educating the professionals under their responsibility, thus enabling better health care in a preventive way to the assisted community.

Keys Words: Nurse. Supervision. Community Health Agent. Public health.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi oficializado em 1994 pelo governo, inicialmente foi definido como um programa para dar assistência à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, utilizando o trabalho de equipe de saúde, que são responsáveis pelo atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária.

Em 1996 o PSF passa a ser considerada uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), por não se tratar mais de um programa de assistência à saúde da família, a ESF vem na qualidade de reorientar o modelo da Atenção Primária a Saúde (APS), no sentido de humanização da assistência e introduzir novas dinâmicas no serviço de saúde da atenção primária e também estabelecer um vínculo com a comunidade e os profissionais que atuam na APS. A Estratégia de Saúde da Família fundamenta-se nos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) como a universalização, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social.

O PSF deixa de ser um programa, na tradição corrente do Ministério da Saúde, e passa a ser uma estratégia para a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição do modelo tradicional de assistência, antes orientado para cura de doenças, e agora resgatando os princípios do SUS, visando melhorar e ampliar o atendimento à população. (AGUIAR, 2015, p. 134).

A ESF propõe organizar as práticas do Programa de Saúde da Família (PSF) evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das equipes de saúde da família, voltada para um atendimento focado na integralidade do indivíduo em todos seus aspectos como um ser holístico, cada ESF atua com uma base territorial delimitada, e deve garantir o acesso a saúde a toda comunidade assistida, e possibilitando o reconhecimento da saúde, como um direito de cidadania, e ao estimular a organização da comunidade deve buscar o aprimoramento da participação social na área da saúde.

Em 21 de setembro de 2017 foi criada a PORTARIA Nº 2.436, ela Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo uma revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) da Política Nacional da Atenção Básica (2011).

A nova PNAB também oferece uma revisão das atribuições de cada profissional que compõe a equipe de uma ESF. Em relação às atribuições específicas do enfermeiro (a) é supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS. Desta forma o profissional de enfermagem se depara diariamente com situações diversas e relacionadas à educação, tanto com a comunidade, quanto na capacitação dos agentes comunitários de saúde sob sua supervisão.

Para o Ministério da Saúde (1999), o agente comunitário de saúde (ACS) é um trabalhador que atua em dois importantes programas: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) que foi criado em 1991 e o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994. Hoje esses dois programas se consolidaram em um só, atuando com ações voltadas para atenção primária de saúde. O Agente de Saúde tem como função acolher a comunidade de seu território criando um vínculo com as famílias e a trazendo para dentro da Unidade Básica de Saúde, e o ACS tem consigo uma capacidade de liderança e se torna um mediador entre a equipe de saúde e a comunidade no geral.

Dessa forma, o enfermeiro tem um papel importante como supervisor dos ACS com intuito de gerar novas competências no âmbito de trabalho deste grupo de profissionais da saúde, assim fortalecendo as experiências de todos os Agentes de Saúde e somando a novos conhecimentos passados pelo enfermeiro na educação permanente, para que juntos a equipe possam enfrentar os desafios do dia a dia, possibilitando um melhor atendimento para a população assistida.

O presente artigo pretendeu abordar como se dá a atuação do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde na estratégia de saúde da família, que foi realizada em uma ESF, situada no município de João Pinheiro – MG no ano de 2019.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de João Pinheiro – MG está situado no sudeste de Minas Gerais, e a 94 km a Sul-Leste de Paracatu a maior cidade nos arredores. O mesmo se estende por 10 727,5 km² e contava com 45.260 habitantes no último censo. (IBGE 2016). Atualmente conta com 10 Unidades Básicas de Saúde, sendo 07 localizadas na cidade e 03 localizadas nos distritos de João Pinheiro.

A realização deste projeto justifica-se pelo interesse de saber mais sobre o papel desenvolvido pelo enfermeiro como supervisor dos ACS dentro da ESF. E diante disso percebe-se a importância da equipe de saúde da família, atuarem de forma junta para que a comunidade se beneficie com essas as ações desenvolvidas pela equipe.

Com este artigo pretendo contribuir com a formação de ideais que evidenciam a reorientação das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros e pela equipe da ESF, com vistas à criação de novas estratégias de intervenções e melhorias na qualidade dos serviços prestados a comunidade. É relevante ainda, acrescentar que os resultados da pesquisa fortalecerão o elo entre enfermeiro e os agentes comunitários de saúde da ESF.

Nesse sentido a realização deste artigo, justifica-se pela necessidade de reorientar práticas da enfermagem que atuam diretamente na assistência e gerência da atenção primária de saúde e também pelo fato do profissional da enfermagem, ser um elemento fundamental na equipe de saúde da família fazendo a sintonia entre os agentes de saúde, a comunidade e a equipe no geral. Diante desta percepção o enfermeiro é um profissional capacitado para atuar como supervisor e educador da equipe de saúde da família sob sua responsabilidade.

Nesse processo, considerando questões éticas e estéticas e o rigor do estudo, é bastante valorizada a qualidade do ambiente da pesquisa e da interação pesquisador – pesquisado, a qual se expressa em razão do potencial criativo do pesquisador e de suas habilidades de comunicação verbal e não verbal. Essa interação é subsidiada para dar conta de responder à pergunta da pesquisa e tornar o processo de interação com o campo uma relação construtiva para ambos, incluindo satisfação de pesquisar. (PATRICIO, 2005, p. 40)

Partindo dessa premissa, o presente artigo pretendeu responder as seguintes indagações: Entender como se dá a supervisão do enfermeiro no trabalho dos agentes comunitários de saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família de João Pinheiro 2019? Qual a necessidade da educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde e os demais membros da equipe de saúde da família? E como é feita a busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS)?

Hipostenizou-se que o enfermeiro supervisiona o trabalho dos ACS de várias formas, entre elas, a ficha de visita domiciliar realizada pelo ACS, e por meio de reuniões mensais, com o objetivo de reorientar sua prática, auxiliar na resolução de conflitos entre os membros da equipe e o aprimoramento do seu processo de trabalho,

pois a troca de informações é importante para subsidiar discussões entre supervisores, para que estes possam adequar essas informações ao seu cotidiano de trabalho.

A educação permanente para o ACS e demais membros da equipe, é de suma importância para que os agentes possam desenvolver seu trabalho com melhor qualidade, sem dúvidas e para orientar a população, para uma qualidade de vida melhor e trabalhar na prevenção de doenças e agravos de outras doenças pré-existentes.

A busca ativa é feita através de visitas domiciliares que os ACS realizam nas casas das famílias, em sua respectiva área, os pacientes que são portadores de doenças crônicas como, Diabetes Mellitus e Hipertensão são convidados a participarem de grupos mensais realizados na UBS, recebendo orientações quanto a promoção da saúde e na prevenção de complicações destas comorbidades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Este artigo tem como objetivo compreender o processo de trabalho do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família no município de João Pinheiro – MG no ano de 2019, a modo que ofereçam uma melhor assistência à saúde, no âmbito de promover saúde a todas as famílias assistidas pela ESF.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar como o enfermeiro supervisiona os trabalhos desenvolvidos pelos ACS dentro da Estratégia de Saúde da Família;
- Avaliar a importância da educação permanente para a equipe de saúde da família e toda comunidade envolvida neste processo;
- Avaliar como é feita a busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da Unidade Básica de Saúde;

3 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de estudo qualitativo, descritivo, segundo Patrício (1995), seria impossível pensar em utilizar outro tipo de método de pesquisa que não o

qualitativo para abordar os fenômenos humanos e as situações criadas por seus movimentos no mundo, portanto é este o método que dá conta de descrever, interpretar e compreender toda a beleza e complexidade da subjetividade dos significados humanos: sua cultura expressada em suas crenças e práticas, em seus valores, conhecimentos e mitos e em suas metáforas; seus sentimentos, expressados em seus desejos e suas expectativas e em suas emoções de prazer e de dor, de felicidade e de insatisfações construídos no decorrer de sua história de vida, em todos os contextos de seu processo de viver.

Os métodos qualitativos são os mais indicados para serem utilizados quando a pesquisa envolve situações humanas, pois levará em consideração a particularidade dos indivíduos objetos de pesquisa. Visando que o projeto refere à atuação do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família, sendo a escolha da amostra 10 profissionais da área da saúde, incluindo 05 enfermeiros que atuem em saúde pública e 05 agentes comunitários de saúde que atuem na área a mais de 01 ano, para obter as informações necessárias para a realização deste projeto, será realizada por meio de uma entrevista que é um meio de instrumento de História Oral. Para se cumprir com a ideia do objetivo geral foi feito uma observação participativa dentro da Unidade Básica de Saúde com interesse de aprender como o enfermeiro realiza a supervisão dos agentes comunitários de saúde.

Para o objetivo específico, onde trata da supervisão do enfermeiro, foi realizada uma entrevista gravada, com o objetivo de conhecer na prática a supervisão dos enfermeiros e suas dificuldades em relação ao trabalho. Para o objetivo específico da educação permanente para a equipe de saúde, acompanhei na prática como essa educação é planejada pelo enfermeiro e logo como foi ministrada para sua equipe. E por fim, para o objetivo, de busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da ESF, acompanhei alguns ACS nas visitas domiciliares, com intuito de observar como o convite para os grupos de Hipertensos e Diabéticos foi feito e observei também como o enfermeiro atendeu os pacientes com doenças crônicas na ESF para acompanhamento destes pacientes nos grupos de educação em saúde.

A fonte oral é a base primária para a obtenção de qualquer forma de conhecimento, seja ele científico ou não, o que vai dar legitimidade científica serão os critérios adotados na busca desse conhecimento. As entrevistas, portanto, foram e ainda são largamente utilizadas como recurso para construir informações no campo científico. A história oral representa um tipo de entrevista, porém, exibe uma complexidade

que tentaremos descrevê-la ao longo dessas linhas. Depois do fim da Segunda Guerra Mundial foi criado o primeiro projeto formal de história oral, na Universidade de Columbia, em Nova York. Foram os critérios estabelecidos que a diferenciava das demais formas conhecidas de entrevistas. O nascimento da moderna história oral combinou a necessidade de narrativas de experiências de pessoas e os avanços e ampliação dos meios de comunicação. (RIBEIRO, 2014, p.4).

Segundo o Autor Meihy, em seu Manual de história oral (2005), ele destaca que a história oral é uma prática de apreensão de narrativas feitas através do uso de meios eletrônicos e destinada a recolher testemunhos, promover análises de processos sociais do presente e facilitar o conhecimento do meio imediato. Afirma ainda ser um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos, sendo sempre uma história do "tempo presente" e também reconhecida como "história viva".

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O conceito da palavra saúde ao longo do último século sofreu diversas alterações, ela inicialmente foi conceituada de diversas visões do mundo como apenas a ausência de doenças, hoje de acordo com a Organização Mundial de Saúde a define como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Destaca-se que até 1964, a assistência médica previdenciária era prestada, principalmente, pelos hospitais, ambulatórios e consultórios médicos da rede de serviços próprios dos Institutos, passando-se a partir de então à contratação prioritária dos serviços privados de saúde. (BRASIL, 2015).

A partir da Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978, começa a ser difundida na América Latina e no Brasil, com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o conceito de Atenção Primária e os princípios da medicina comunitária que preconizava: a descentralização, o autocuidado de saúde, a atenção primária realizada por não profissionais de saúde, a participação da comunidade, entre outros. (BRASIL, 2015).

Foi criado em 1976 o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Esse programa promoveu uma grande expansão da rede ambulatorial pública e favoreceu a entrada de

técnicos provenientes do movimento sanitário nos órgãos de Saúde do Estado e o surgimento de novas experiências no campo da saúde pública. (BRASIL, 2015, p.33).

A 8ª Conferência Nacional De Saúde, realizada na cidade de Brasília em 1986 com a participação de cerca de 5.000 pessoas, representantes dos diversos movimentos sócias, movimentos populares de saúde, trabalhadores, usuários, estudantes, e intelectuais de saúde, parlamentares, sindicatos, entre outros. No evento foram debatidos os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, destacando-se: o conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do estado, a criação do SUS, a descentralização e hierarquização dos serviços, a atenção integral às necessidades de saúde da população e a participação popular. (AGUIAR, 2015).

Finalmente em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) que incorporou a maioria das propostas do movimento da Reforma Sanitária apresentadas por emenda popular acompanhada da participação dos segmentos interessados. A aprovação do SUS com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária significou uma grande vitória da sociedade. (BRASIL, 2015)

Segundo a constituição Federal de 1988 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 2015, p.169).

Ainda se tem uma forte ideia curativista da saúde, uma vez com a definição do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), tem-se o entendimento de que a promoção da saúde é tratamento de uma doença e não no cuidado com a saúde enquanto não há doenças ou qualquer enfermidade psicológica, social, etc.

Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e segundo Viana e Poz (2005) foi o precursor de importantes programas de saúde, dentre eles destacamos o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi oficializado em 1994 pelo governo, inicialmente foi definido como um programa para dar assistência à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, utilizando o trabalho de equipe de saúde, que são responsáveis pelo atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária. De acordo com a Autora Rosa (2005) o PSF surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da política da Atenção Básica de Saúde, que se baseia nos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o Ministério da Saúde (2015), o PSF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social promovendo a saúde da população atendida no seu território de atuação.

PSF pode ser definido como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizada. (ROSA, 2005, p. 1030).

A partir de 1996, o PSF passa a ser considerado não mais como um programa, na tradição corrente do Ministério da Saúde, mas como uma Estratégia para que veio para a reorganização da prática assistencial ofertada na atenção primária de saúde, e em substituição ao modelo tradicional de assistência, que era orientado para cura de doenças e no hospital, a ESF vêm resgatar os princípios do SUS, e visa melhorar e ampliar o atendimento à população.

A história do PSF pode ser dividida em dois momentos: o primeiro que se inicia com a sua criação e estende-se até 1996, marcado pela extensão de cobertura a grupos populacionais mais vulneráveis, inserido precariamente na estrutura ministerial e com funcionamento firmado por meio de convênios; e o segundo momento, a partir de 1996, em que passa a ser considerada uma estratégia de mudança do modelo assistencial da Atenção Primária a Saúde. (BRASIL, 2015).

Como o crescimento do Programa de Saúde da Família e anos depois consolidou em Estratégia de Saúde por ter dado certo, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006, surgiu então a Política Nacional da Atenção Básica de Saúde (PNAB) que veio para organizar as diretrizes da ESF, e na qual também ficou estabelecido que o PSF fosse à estratégia prioritária da Saúde para organizar a Atenção Básica no Brasil.

Segundo a Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006, a atenção básica ela caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária,

considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Também é orientada pelos princípios do SUS, tais como da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2015).

Em 2017 foi realizada uma revisão da Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, e criou-se a nova portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que se orienta pelos princípios do SUS. De acordo com a nova PNAB de 2017 “a Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde”. (PNAB, 2006, p. SN).

A ESF deve ser composta por no mínimo um médico, que de preferência da especialidade em medicina da família e comunidade, um enfermeiro, que também deve ser especialista em saúde da família; um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde que devem variar de 01 a 08 ACS dependendo do território de atuação da equipe de saúde. Também podem fazer parte da equipe o agente de combate a endemias (ACE) e os profissionais da saúde bucal, sendo o cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal.

De acordo com a PNAB (2017) recomenda-se que as ESF deve ter seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, ou seja 05 dias por semana com 08 horas diárias e nos 12 meses do ano, deve ter um população adscrita de no mínimo 2.000 usuários a no máximo 3.500 usuários, e estão localizados dentro do território de atuação, e deve atuando de acordo com os princípios da Atenção Básica e do SUS.

Aqui destacamos algumas atribuições do Enfermeiro assistencial e gerente da ESF, dentre elas são: Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnico-auxiliares de enfermagem, ACS e Agentes Comunitários de Endemias em conjunto com os outros membros da equipe; Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação. (PNAB, 2017).

Em relação às atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, destacamos algumas: Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; (PNAB, 2017).

5 RESULTADOS E DICUSSÃO

A Entrevista Oral foi realizada na Estratégia de Saúde da Família, com cinco Enfermeiros, e cinco Agentes Comunitários de Saúde, dentre eles oito mulheres e, dois homens. Para privar a identidade dos entrevistados e não terem seus nomes divulgados no decorrer do contexto os dez profissionais de saúde vão ser identificados por números, sendo do número 01 aos 05 enfermeiros e do número 06 aos 10 Agentes Comunitários de Saúde.

A princípio a entrevista buscou categorizar o sexo dos entrevistados os resultados se encontram no gráfico abaixo.

Gráfico 1: sexo dos entrevistados



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

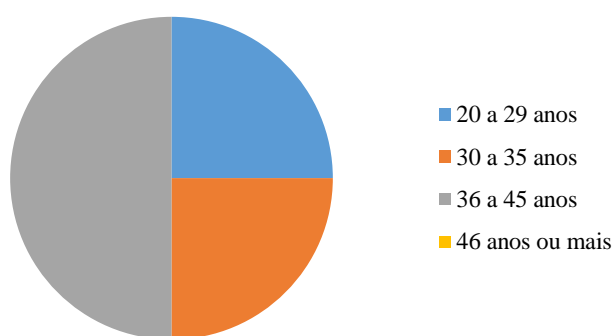
No gráfico acima mostra que 80% dos entrevistados foram mulheres e 20% foram homens. Percebe-se então que as mulheres estão em um maior número na área da saúde por ter consigo o ato de cuidar, zelar pela vida. Isso acontece desde os séculos passados, quando Florence Nightingale atuou como a primeira enfermeira do mundo, e perdura até nos dias de hoje.

Para Florence, “a Enfermagem era compreendida, tanto como vocação quanto como profissão, e os dois aspectos deviam estar unidos, sendo que qualquer mulher poderia vir a ser uma boa enfermeira”. (COSTA, et al., 2009,SN)

Partindo da ideia de Florence, qualquer mulher com autonomia poderá se tornar uma boa enfermeira, ou que seja atuar em outra profissão também desenvolverá bem seu trabalho, pelas suas características de zelar, paciência entre outros.

Na segunda pergunta possibilitou verificar a faixa etária dos entrevistados:

Gráfico 02: Idade dos entrevistados



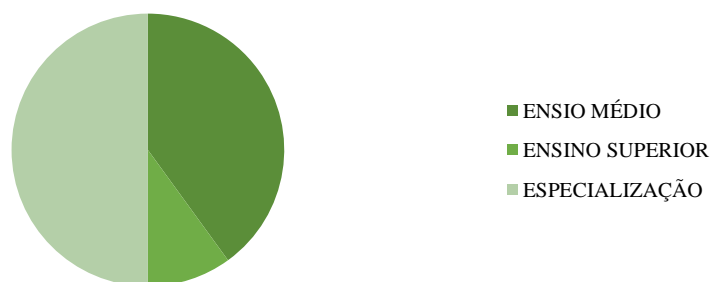
Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

Conforme no Gráfico acima, 25% dos entrevistados correspondem a idade de 20 a 29 anos, e outros 25% a faixa etária de 30 a 35 anos e 50% dos entrevistados a faixa etária a 36 a 45 anos, na faixa etária de 46 anos ou mais não houve entrevistados.

Pode-se perceber que alguns destes profissionais já atuam na área de serviço há alguns anos, outros possuíram outros empregos antes de atuarem na saúde pública. Então as idades dos entrevistados correspondem ao esperado da pesquisa.

A terceira pergunta questionou o grau de escolaridade dos entrevistados:

Gráfico 03: Escolaridade dos entrevistados



Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

Em relação à formação dos profissionais, os Enfermeiros são especialistas com diversas áreas, e atuam a mais de 04 anos na atenção primária de saúde, os ACS quatro deles tem formação média e um tem ensino superior completo, e ambos atuam na atenção primária a cerca de 1 a 4 anos. Percebe-se que os enfermeiros cada vez mais busca a especialização, pois o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo.

De acordo com Souza (2003) O enfermeiro é um profissional qualificado de nível superior, responsável pela promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos a quem comete os cuidados, sejam individuais, coletivo ou comunitário.

Assim podemos dizer que o profissional enfermeiro está preparado a atuar na atenção primária, com funções de gerenciar e assistenciais. Mas, contudo o enfermeiro é a principal figura da ESF.

A quarta pergunta foi direcionada os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família, que indagou sobre como é a atuação do enfermeiro na supervisão do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde dentro da ESF?

O Enfermeiro comumente é o coordenador da ESF, além do trabalho dos ACS, também coordena toda unidade, temos a responsabilidade de orienta-los e capacita-los para o trabalho a ser desenvolvido, além de verificar se estão executando da maneira correta, para isso utilizamos alguns instrumentos para nos auxiliar nesta avaliação. (enfermeiro 01).

O enfermeiro é quem coordena os ACS ajudando-os quando necessário e trabalhando em conjunto em benefício da população. (enfermeiro 02).

O papel do enfermeiro além de supervisão e coordenação engloba também a educação permanente para que o ACS possa oferecer uma melhor assistência a saúde de forma preventiva. (enfermeiro 03).

Atua como coordenador, mediador do conhecimento, orientador e facilitador das atividades. Em sua maioria é base e segurança para o ACS. (enfermeiro 04).

O enfermeiro como supervisor dos ACS, vai muito além de apenas conferir o serviço desenvolvido por eles, mas também de orienta-los sempre que necessário, capacita-los quando houver necessidade para que este ACS oriente melhor suas famílias. (enfermeiro 05).

Analisando as respostas dos entrevistados percebeu – se que a supervisão do enfermeiro frente ao trabalho desenvolvido pelo agente de saúde, é apenas uma das atribuições designadas ao enfermeiro responsável da ESF, o mesmo desenvolve varias funções, além da assistencial, ele é o responsável por capacitar sua equipe, orientá-los e mediar os problemas que a equipe se depara no dia-a-dia.

De acordo com a portaria nº 1.886, de 18 de Dezembro de 1997 do Ministério da saúde, afirma que o profissional de Enfermagem seja o responsável em “coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho do ACS” (BRASIL, 1997, SN).

Deste ponto de vista, se percebe que o enfermeiro é um educador da área da saúde, e diante da supervisão dos ACS se depara diariamente com a necessidade de ensinar e sanar dúvidas referentes ao desenvolvimento do trabalho do Agente de Saúde sob sua responsabilidade.

Na quinta pergunta indagou se ao entrevistando enfermeiro como é realizada a educação permanente dentro da ESF para a equipe de saúde da família? Com que frequência acontece?

Não tem uma frequência estabelecida, acontece sempre que necessário tipo: antes de campanhas e vacinas e outros, após reuniões da equipe e vejo a necessidade de trabalhar algum tema ou problema apresentado quando a população vem apresentando queixas com maior frequência, quando temos mudanças no processo de trabalho, quando temos surtos de algumas doenças. (enfermeiro 01).

A educação continuada é realizada através de palestras com enfoque nas dificuldades apresentadas, ocorre mensal. (enfermeiro 02).

São realizados através de trabalhos, reuniões e palestras, infelizmente acontecem com menos frequência que o necessário. (enfermeiro 03).

De acordo com a necessidade e anseios da equipe ou frente a algum problema que necessita qualificação para a atuação. Geralmente trimestral ou semestral. (enfermeiro 04).

Ocorre sempre que a equipe apresenta dúvidas em relação ao desenvolvimento do seu trabalho, acontece em forma de reuniões rápidas e até mesmo em formas de palestras incluindo a presença de outros profissionais da saúde. (enfermeiro 05).

Analisando as respostas acima, o enfermeiro da ESF é um profissional que se encontra a todo instante diversas situações referentes à educação em saúde tanto com sua equipe quanto a seus usuários.

De acordo com Pereira (2003) a educação e a saúde são espaços de produções que se complementam e a aplicação destes saberes destinado ao desenvolvimento de sua equipe facilita uma melhor qualidade de vida a todos os usuários da UBS. Assim, se cria um ciclo permanente de ensinar e aprender.

Entende-se que o profissional educador em saúde é aquele que se exercita continuamente o processo de busca da sistematização teórico-prática na sua equipe. Neste sentido, o educador de profissionais da saúde deve ter uma atitude empática e atuar de forma didática para que o ACS possa compreender melhor sobre o tema.

Na sétima pergunta indagou-se ainda ao enfermeiro, são realizados dentro da ESF grupos de educação em saúde? Se sim, com que frequência acontece? São destinados a grupos e/ou gêneros específicos da comunidade assistida?

Sim. Eles acontecem mensalmente. São destinados a grupos de pessoas hipertensas e diabéticas, mas aproveitamos para alcançar também toda comunidade, e outro grupo de gestantes; esses grupos são fixos e com cronograma pré-definidos, esporadicamente trabalhamos com sala de espera, com assuntos diversos a depender da necessidade ou campanhas do Ministério da Saúde. (enfermeiro 01).

Sim. Temos os grupos Gestar, Hiperdia, são mensais. Programa de Saúde na Escola, tivemos o grupo de tabagismo e o grupo de perda de peso que é realizado semestralmente. (enfermeiro 02).

São realizados grupos mensais com hipertensos, diabéticos e gestantes. Palestras trimestrais em escolas da comunidade e dentro dos assuntos abordados em cada mês, realizando palestras com a população que estão na Unidade Básica de Saúde aguardando consultas. (enfermeiro 03).

Sim. Há grupos de gestantes e com hipertensos e diabéticos cuja frequência é mensal. Há também o grupo contra o tabagismo geralmente anual. A Educação em Saúde com grupos e/ou gêneros específicos quanto na diversificação do mesmo, com o apoio da família. (enfermeiro 04).

Sim. Os grupos de educação em saúde são destinados a gestantes, pessoas com diabetes e hipertensão, estes acontecem

mensalmente, o grupo de gestantes acontece sempre na terceira semana de cada mês, o grupo de Hiperdia acontece na primeira semana. Atualmente na unidade está ocorrendo o grupo de saúde mental e tabagismo, ambos são anuais. (enfermeiro 05).

De acordo com as diretrizes da Política de Promoção da Saúde, a educação em saúde é uma das estratégias utilizadas para efetivar uma aproximação entre a equipe e a comunidade.

De acordo com Backes e colaboradores (2008) e Santos e Penna (2009), é possível compreender que a educação em saúde está intimamente relacionada com as ações cuidadoras. Isso nos remete à dupla identidade dos profissionais de saúde – a de educador e a de trabalhador de saúde. Essa duplicidade mostra que a educação ocupa lugar central no trabalho em saúde e, muitas vezes, é o que o torna viável.

A educação em saúde é o processo educativo complexo e de construção permanente, no qual acontece a troca de conhecimento, em geral de saúde, de costume e cultura, com a finalidade debater e promover a tomada de decisão de uma população sobre as práticas de saúde.

As perguntas seguintes foram destinadas aos agentes comunitários de saúde, os quais atuam na saúde primária a mais de um ano. Eles serão identificados do número 06 ao número 10. A primeira indagação foi questionada sobre quais são os principais problemas diagnosticados pelo ACS durante a visita domiciliar?

Ausência das famílias, casas vazias, recusas são raras. (ACS 01)

Quase não encontro as pessoas. (ACS 02).

Falta de humanização das pessoas, recusas, casas fechadas. (ACS 03).

Dificuldade de encontrar as pessoas. A maioria da minha área na trabalha. (ACS 04)

Eu não tenho dificuldades, as vezes não encontro as famílias. Todos me recebem bem. (ACS 05)

Analisando as respostas acima podemos perceber que uma das principais dificuldades do ACS no decorrer do trabalho é de encontrar suas famílias, devido o mercado de trabalho no nosso município ser bastante amplo, varias das famílias estão

empregadas, levando as mesmas ficarem o dia inteiro fora, isso na maioria das vezes fragmenta o trabalho do ACS que é a visita domiciliar.

Para o Ministério da Saúde, o agente de saúde é um personagem fundamental na equipe, pois é ele que está mais próximo dos problemas da comunidade que afetam a saúde, é alguém que se destaca pela capacidade de acolher e criar um vínculo com as pessoas.

Suas ações de educação em saúde favorecem a mudança de situações que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc.

A segunda pergunta foi questionada ao agente de saúde, sobre como é feita a busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da ESF?

Comunico nas visitas aos pacientes sobre os grupos de Hipertensão e Gestar e entrego os convites. (ACS 01).

Nas visitas, a gente leva os convites, e incentiva a participação das pessoas. (ACS 02).

Então a gente leva os convites para eles, e tenta mostrar a importância que tem que ter com a saúde, para poder tomar o medicamento direito. (ACS 03).

Através de consultas, palestras, eu faço o convite a eles. (ACS 04)

Assim, eu não tenho muitos, e eles só vêm quando precisam mesmo. (ACS 05).

O Agente comunitário de saúde tem sob sua responsabilidade todas as famílias adscrita no seu território, delimitado de micro área. Nas visitas domiciliares que são realizadas mensais, são desenvolvidas ações de educação em saúde. Mas a atuação do ACS não está restrita só ao domicílio, também acontece dentro da ESF e nas escolas do bairro de abrangência junto com o enfermeiro da Unidade.

(...) Todas essas ações que estão voltadas para a qualidade de vida das famílias necessitam de posturas empreendedoras por parte da população e, na maioria das vezes, é o ACS que exerce a função de estimular e organizar as reivindicações da comunidade. (BRASIL, 2009, p.24).

Este profissional deve estar sempre atento ao que acontece com as famílias de seu território, identificando com elas os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde.

A terceira indagação foi como se dá a participação do agente comunitário de saúde nos grupos de educação em saúde realizada na ESF?

Auxilio na ornamentação, ajudo na preparação do lanche, colho assinaturas para o e-SUS. (ACS 01).

É mais na organização, na decoração, pegando assinatura. (ACS 02).

Não é todo grupo que a gente fica. Geralmente são feitas escalas, cada mês um fica, organizamos ambiente, pegamos assinatura. (ACS 03).

Depende da função que coloca a gente, as vezes é na ornamentação, outras no lanche, e também para pegar assinaturas. (ACS 04).

Vai dá escalação. Quando estou escala a participação é boa, ajudo sempre no que preciso. (ACS 05).

De acordo com as respostas dos entrevistados acima, percebe-se que o ACS tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando assim a participação social dentro da ESF.

Segundo o Ministério da Saúde, “A Equipe e famílias devem compartilhar responsabilidades pela saúde. Isso é particularmente importante na adequação das ações de saúde às necessidades da população e é uma forma de participação popular”. (BRASIL, 2009, p. 21).

A participação popular devem ser estimulados na ação cotidiana de toda a equipe que atuam na ESF e fortalecidos pelos agentes de saúde durante a visita domiciliar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se observar que a supervisão do enfermeiro dentro da ESF ainda provoca algumas indagações sobre a atuação do profissional em relação à educação permanente e quanto aos limites da inserção de outros profissionais da atenção primária na

capacitação desses trabalhadores que ficam sob a responsabilidade do enfermeiro na ESF.

O profissional de enfermagem ao desenvolver as ambas as funções de supervisor e qualificar esses ACS, deve sempre valorizar os conhecimentos empíricos e as experiências de todos eles, para que assim possa além de transmitir conhecimentos, haja uma troca de conhecimentos entre toda a equipe, diante disso o enfermeiro pode qualificar seus ACS de forma clara e objetiva os capacitando bem, para que não haja dúvidas nas informações que serão transmitidas a seus pacientes, sob sua supervisão.

Assim o agente de saúde tem livre arbitrio para participar e discutir sobre a promoção e ações que podem ser desenvolvidas em prol da comunidade.

É oportuno sugerir aos gestores municipais de saúde que tenham um olhar diferenciado para o trabalho do enfermeiro na atenção básica, pois a responsabilização do acompanhamento do trabalho do ACS neste cenário traz consigo muitas diversidades para o profissional que às vezes não está capacitado para lidar com certas situações do território de sua responsabilidade.

Os objetivos do artigo acima citado foram alcançados e as hipóteses confirmadas com a pesquisa de campo, isso possibilitou uma nova visão sobre o trabalho de supervisão que é desenvolvido pelo enfermeiro dentro da ESF, e quando este profissional de saúde realiza uma boa uma boa supervisão e uma educação permanente a partir de estratégias metodológicas inovadas com a equipe multiprofissional juntamente com o ACS proporcionam a todos envolvidos a conhecer a própria realidade, possibilitando assim troca de experiências, sensibilizando, conscientização, participação, mobilização e autonomia.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R.C.V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF)**. Belo Horizonte- MG. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais. p.25, 2006.

AGUIAR, Z.N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafio**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BACKES, V. M. S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, V. 37, n. 3, p. 858-865.2010. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/pesquisaartigos/Pdis/.../63060004.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 84. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em 01 de Novembro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à saúde. **Manual para a organização da Atenção Básica**. Brasília, 1999.

BOAS, L.M. F. M. V.; ARAÚJO, M. B.S.; TIMÓTEO, R. P.S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1355-1360, 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413. Acesso em 02 de novembro de 2019.

COSTA, M.A. de O. **A supervisão do enfermeiro no trabalho do agente comunitário de saúde: uma Revisão Bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 34fl. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <file:///C:/Users/Leticya/Desktop/TCC%20202/atuacao%20do%20enfermeiro%20na%20supervisao%20dos%20ACS.pdf>. Acesso em 02 de Novembro de 2019.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Revista Brasileira de enfermagem**. 2009, Vol. 18. N.4, Florianópolis. Out/dez. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007> . Acesso em 02 de Novembro de 2019.

Meihs, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

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, 2017. Disponível em: < <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf> >. Acesso em 31 de março de 2019.

PATRICIO, Z. M. Qualidade de vida do ser humano na perspectiva de novos paradigmas: possibilidades Éticas e Estéticas nas Interações Ser Humano-Natureza-Cotidiano Sociedade. In: PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. de (Orgs.). **Qualidade de Vida do Trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de Novos Paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999, p. 19-88.

PATRICIO, Z.M. **Introdução à prática de pesquisa socioambiental**. Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/AFAL/FUNIBER, 2005.

PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 19, n. 5. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000500031&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 31 de outubro de 2019.

RIBEIRO, M.C.; MACHADO, A.L. O uso do método história oral nas pesquisas qualitativas: contribuições para a temática do cuidado em saúde mental. **Estudo de pesquisa Psicologia**, Rio de Janeiro, Vol. 14, N^o.2, ago. 2014. Disponível em URL: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200011>. Acessado em 02 de abril de 2019.

ROCHA, E.M.O.; SANTOS, F.R.E. **Processo de trabalho do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família**. 12 p. Disponível em: <<file:///C:/Users/Leticia/Documents/MATERIAS%20DA%20FCJP/MATERIAS%20DO%209%20PERÍODO%20DE%20ENFERMAGEM/TCC%201%20PARTE/ROCHA-Edila%20Mara%20Oliveira.pdf>>. Acesso em 12 de abril de 2019.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Vol. 13, N^o 6, nov. – Dez. 2005. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 30 de março de 2019.

SCLIAR, M. M. História do Conceito de Saúde. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, VOL. 17, N^o 1, p.29-41, 2007. Disponível em URL: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acessado em 01 de abril de 2019.

VIANA, A. L. D. e POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Vol.15, 1998. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/physis/1998.v8n2/11-48/>>. Acesso em 30 de março de 2019.

8 ANEXOS



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS N^o. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PINHEIRO 2019**”, coordenada pelo pesquisador (a) responsável Dr^a. Maria Célia Gonçalves da Silva e conduzida por Leticia Gonçalves dos Santos alunos (a) / pesquisador (a) do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa justifica-se pelo interesse de saber mais sobre o papel desenvolvido pelo enfermeiro como supervisor dos ACS dentro da ESF. E diante disso percebo a grande importância da equipe de

saúde da família, atuarem de forma junta para que a comunidade se beneficie com essas ações desenvolvidas pela equipe.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: O objetivo Geral deste projeto tem como característica compreender o processo de trabalho do enfermeiro na supervisão dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família no município de João Pinheiro - MG entre os anos de 2015 a 2019, de modo que ofereçam uma melhor assistência à saúde de forma preventiva, melhorando de forma indireta a qualidade de vida da comunidade assistida. Já os objetivos específicos destacam – se em avaliar a importância da educação continuada para a equipe de saúde da família e toda comunidade envolvida neste processo; avaliar como é feita a busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da Unidade Básica de Saúde; avaliar a participação dos agentes comunitários de saúde nos grupos de educação em saúde ofertados a população pela equipe de saúde da família; verificar como o enfermeiro supervisiona os trabalhos desenvolvidos pelos ACS dentro da Estratégia de Saúde da Família.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos que serão realizados por meio de uma entrevista que é um meio de instrumento de História Oral.

3. O procedimento de coleta de dados constará de enviar o projeto para o comitê de Ética de Patos de Minas para aprovação, e logo após colher informações dos profissionais da área da saúde com a finalidade de entender como o enfermeiro supervisiona o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde no município de João Pinheiro.

4. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem a uma contribuição importante para esse trabalho, e terá a divulgação de resultados e informações que possam ser úteis para os enfermeiros que atuam como supervisores no PSF, no sentido de reorientar sua prática, auxiliar na resolução de conflitos entre os membros da equipe e o aprimoramento do seu processo de trabalho. Os riscos da pesquisa apresentam-se mínimos, sendo que o pesquisando possa vir a se sentir entediado com as perguntas, então para amenizar tal fator o pesquisador será empático, cordial com o pesquisando, o respeitando o seu tempo e seus limites em relação a pesquisa, deverá ser dinâmico, tornando o ambiente o mais agradável possível e tentar usar o menor tempo do entrevistado para que o mesmo em seguida por retomar suas

atividades sem qualquer prejuízo. Declaro que os dados coletados serão de uso específico para o desenvolvimento da pesquisa em questão. Asseguro que sua identificação pessoal será mantida em sigilo e não será divulgada, conforme consta no Termo de Consentimento livre e Esclarecido, aprovado pelo CEP- comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Patos de Minas –FPM.

5. Sua identidade, serão coletadas informações referentes a pesquisa, serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição Secretaria Municipal de Saúde. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador (es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao (s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS
Telefone: (38) 999099147

Endereço: R. JOÃO VAZ DA COSTA, 891, BAIRRO: PRIMAVERA - CASA
CEP: 38770 - 000 - JOÃO PINHEIRO – MINAS GERAIS

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas

Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

Dr^a MARIA CÉLIA DA SILVA GONÇALVES

LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Dr^a MARIA CÉLIA DA SILVA GONÇALVES

LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS

Questionário Destinados aos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIAL DO PARTICIPANTE	
1. Sexo: () Feminino () Masculino	2. Faixa Etária: () 20 a 29 anos () 30 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 anos ou mais
3. Renda Familiar () Até 1 salário mínimo () De 01 a 2 salários mínimos () Acima de 2 salários mínimos	4. Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio () Ensino Superior
PERFIL PROFISSIONAL	
5. Situação funcional: () efetivo () concursado () contratado	
6. Tempo de atuação na área: () menos de 1 ano () de 01 a 2 anos	

<input type="checkbox"/> 02 a 4 anos <input type="checkbox"/> mais de 4 anos
<p>7. Quais principais problemas diagnosticados pelo ACS durante a visita domiciliar?</p> <p>8. E como é feita a busca ativa dos pacientes com comorbidades crônicas para dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS)?</p> <p>9. Como é a participação do ACS nos grupos de educação em saúde realizada dentro da ESF?</p> <p>10. Qual a importância que o ACS vê na educação continuada ministrada pelo Enfermeiro responsável?</p>

Questionário destinados aos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIAL DO PARTICIPANTE	
<p>1. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p>	<p>2. Faixa Etária: <input type="checkbox"/> 30 a 35 anos N <input type="checkbox"/> 36 a 45 anos <input type="checkbox"/> 46 anos ou mais</p>
<p>3. Renda Familiar <input type="checkbox"/> De 03 a 04 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 04 salários mínimos</p>	<p>4. Titulação: <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor</p>
<p>5. Situação funcional: <input type="checkbox"/> efetivo <input type="checkbox"/> concursado <input type="checkbox"/> contratado</p>	
<p>6. Tempo de atuação na área: <input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> de 01 a 2 anos <input type="checkbox"/> 02 a 4 anos <input type="checkbox"/> mais de 4 anos</p>	
<p>7. Como é a atuação do enfermeiro (a) na supervisão do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família?</p> <p>8. Quais são as dificuldades encontradas pelo enfermeiro (a) na supervisão dos ACS?</p> <p>9. Quais são as ações que o enfermeiro (a) realiza para minimizar os problemas identificados neste trabalho?</p> <p>10. Como é realizada a educação permanente dentro da ESF para a equipe de saúde da família? Com que frequência acontece?</p> <p>11. São realizados dentro da ESF grupos de educação em saúde? Se sim, com que frequência acontece? São destinados a grupos e/ou gêneros específicos da comunidade assistida?</p>	