



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A DISTÂNCIA**

OZEIAS MARTINS DA SILVA

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA VISÃO DOS AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO - PB**

**CATOLÉ DO ROCHA - PB
2014**

OZEIAS MARTINS DA SILVA

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA VISÃO DOS AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO - PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) II - Gestão Governamental,
semestre 2014.2.

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Pereira de Farias.

**CATOLÉ DO ROCHA - PB
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Ozeias Martins da.
O papel da assistência domiciliar na visão dos agentes de combate às endemias no município de São Bento - PB [manuscrito] : / Ozeias Martins da Silva. - 2014.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública - EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2014.
"Orientação: Prof. Dr. Raimundo Pereira de Farias, Secretaria de Educação à Distância".

1. Agente de combate às endemias. 2. Visita domiciliar. 3. Percepção. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

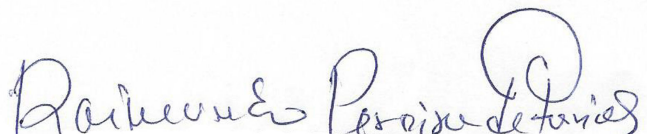
OZEIAS MARTINS DA SILVA

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA VISÃO DOS AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO - PB**

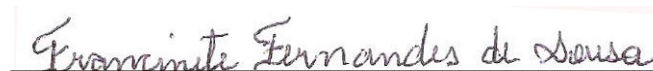
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) II – Gestão Governamental,
semestre 2014.2.

Aprovado em: 06/ 12/ 2014.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Raimundo Pereira de Farias (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Ma. Fernanda Mirelle de Almeida Silva


Profa. Dra. Francinete Fernandes de Sousa

Ao meu pai, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Jacqueline Echeverría Barrancos, coordenadora do curso, por seu empenho.

Ao professor Raimundo Pereira de Farias pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu pai Odilon Martins da Silva, a minha avó Lúcia Sidrone, a minha tia Lucineide, pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

Ao meu irmão Odai Martins da Silva, que desde pequeno me incentivo a estudar.

A minha mãe Antonia Francisca da Silva, que sempre me incentivou.

Aos professores do Curso de Graduação da UEPB, em especial, Germano Ramalho, Kaline Di Pace Nunes, Odilon Avelino, Sandra Maria Araújo e Geuda Gonçalves, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos tutores e funcionários da UEPB, Alexandre Wállace Ramos Pereira e Carlos Garcia, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

Este estudo buscou caracterizar a percepção da Assistência Domiciliar dos Agentes de Combate às Endemias, bem como, identificar a repercussão no desenvolvimento do seu trabalho junto à comunidade no qual eles estão inseridos. Portanto teve como objetivo geral: conhecer a percepção do agente comunitário de endemias sobre a assistência domiciliar, dentro de uma abordagem teórica baseada na ótica de atenção primária as endemias entre a população e os Agentes Comunitários de Endemias. Trata-se de um estudo metodológico qualitativo observado através de questionários com dez agentes comunitários de endemias. A análise dos dados se processou de forma qualitativa, emergindo as seguintes categorias: o papel da assistência domiciliar na visão dos agentes de combate as endemias e a normativa do agente comunitário de endemias x orientações prestadas pelos agentes durante as visitas. Foi observada que a visita domiciliar é uma prática que garante um novo olhar do ACE em relação ao contexto em que se processam as ações de saúde, visto que pressupõe uma busca ativa de problemas atuais, preservando e potencializando a atuação de vigilância em saúde. Na maioria das vezes o ACE está inserido nesta atividade sem conhecer qual a sua função e como deve adentrar nos domicílios das famílias. Portanto, concluímos que os gestores direcionam suas ações a partir das informações geradas pelos ACE, analisadas e discutidas com os fornecedores destes dados, visando uma prática em que julgo oportuno estudá-lo por entender ser relevante para a sociedade e para os profissionais de endemias.

Palavras-Chave: Agente de Combate às Endemias; Visita Domiciliar; Percepção.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the perception of Home Health Care Agents to Combat Endemic Diseases, as well as identifying the impact on the development of his work with the community in which they are inserted. Therefore aimed to: the perceptions of police community endemics on home care, within a theoretical approach based on the perspective of primary care such as endemic among the population and the Community Agents of Disease. This is a methodological study qualitatively observed through questionnaires with ten community agents of endemic diseases. Data analysis was processed in a qualitative way, emerging the following categories: the role of home care in the view of agents to combat endemic diseases and normative agent x endemic community guidelines provided by staff during visits. It was observed that the home visit is a practice that ensures a fresh look at the ACE in relation to the context in which process the actions of health care, since it presupposes an active search for current problems, preserving and enhancing the performance of health surveillance. In most cases the ACE is inserted in this activity without knowing what its function and how to enter the homes of families. Therefore, we conclude that managers direct their actions based on information generated by ACE, analyzed and discussed these data with suppliers, aiming at a practice in which I think it appropriate to study it because they understand relevant to society and to the professionals of endemics.

Keywords: Agent for Combating Endemic Diseases; Home Visit; Perception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Gestão Plena de Atenção Básica
PSM	Plena de Sistema Municipal
PPI/ECD	Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças
SUS	Sistema único de Saúde
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SES	Secretarias Estaduais de saúde
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SINAN	Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6 REFERÊNCIAS	20
7 APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO VISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	21
8 APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA	23

1 INTRODUÇÃO

A atuação do profissional de saúde no combate às endemias é regida por referência do Ministério da Saúde, por meio de diretrizes e orientações para o Programa de Qualificação dos Agentes de Combate às Endemias. Esses profissionais são responsáveis e auxiliam direta ou indiretamente no combate às doenças como Malária, Leishmaniose, Esquistossomose, Tracoma, Doenças de Chagas, Peste, Filariose, Bócio, Febre amarela, Dengue e outras.

A trajetória histórica da prestação de Serviços de Saúde tem tentado adaptar-se aos interesses e evoluções da política econômica e social de cada época, quase sempre não atendendo às necessidades de saúde da população ou a eficiência e efetividade dos serviços oferecidos. O processo de conhecimento na área da saúde tem sido competente nos saberes sobre saúde doença, mas pouca capacidade de reposta quanto à organização do sistema e na solução dos problemas de saúde no país. Neste panorama conjuntural extremamente difícil, está cada vez mais evidente que o indivíduo deve ser sujeito da sua própria vida e saúde. Para isso, é preciso avaliar e retomar a forma de organização dos Serviços de Saúde e o conteúdo da prestação destes serviços à população. (Silveira, 2006, p. 12).

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos. Compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares deve visar ao impacto nas formas de atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, o planejamento das ações considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem. (Albuquerque, 2009, p. 02).

No que tange à articulação com o modelo assistencial, o discurso relativo à integralidade e à humanização do cuidado assume papel de destaque na reorientação do SUS. A relevância da visita nesse processo evidencia-se pelo fato de essa dispor de condições propícias a mudanças, confrontando o modelo hegemônico, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional de indiferença e de pouca interação com os usuários. A superação desse modelo requer dos profissionais de endemias a construção de um pensar e um fazer sustentados na produção social do processo saúde-doença.

Para dar uma melhor assistência no combate às endemias, o Sistema Único de Saúde (SUS) implantou uma nova estratégia para reduzir e até eliminar as doenças endêmicas do Brasil; transferindo os recursos diretamente para os fundos estaduais e municipais de saúde.

Deste modo, estabelecendo um fluxo mais rápido e evitando a descontinuidade na execução das ações.

Segundo o artigo 4º da Lei 11.350/2006, o “Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado”.

Para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a qualificação da força de trabalho na área de vigilância em saúde é estratégia privilegiada para efetivação do Sistema Único de Saúde, sendo uma das prioridades das Políticas de atenção à saúde. Assim, implicou-se a necessidade de estabelecer referências e diretrizes orientadoras dos diferentes processos de qualificação e de formação na área.

Considerando-se que acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada, este estudo pode caracterizar a partir da ótica dos Profissionais de Endemias, o acesso ao atendimento e como vem sendo prestado o serviço que oferecem quanto à forma como são acolhidos, em um Município da Paraíba.

Este estudo teve como objetivo, através de pesquisas com os profissionais de saúde (Agente de Combate às Endemias – ACE), entender o processo da Assistência Domiciliar no combate às endemias no Município de São Bento/PB.

Este Artigo está composto da seguinte estrutura: Introdução, Revisão da Literatura, Metodologia, Resultados e discussões, Considerações finais, Referências e Apêndice.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, são condições para a certificação dos Estados e Distrito Federal assumirem a gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças: a Formalização do pleito pelo gestor Estadual do SUS; a Apresentação da Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI/ECD) para o Estado, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); a comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições e abertura de conta específica no Fundo Estadual de Saúde para o depósito dos recursos financeiros destinados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

A solicitação de certificação aprovada na CIB será avaliada pela FUNASA e encaminhada para deliberação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Os municípios que já estão habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica (PAB) ou Plena de Sistema Municipal (PSM) poderão solicitar a certificação de Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças mediante: a Formalização do pleito pelo gestor municipal; a Comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições; a Programação das atividades estabelecidas pela PPI-ECD sob sua responsabilidade e Comprovação de abertura de conta no Fundo Municipal de Saúde para o depósito dos recursos financeiros destinados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

A solicitação de certificação dos municípios será analisada pela Secretaria Estadual de Saúde e encaminhada para aprovação na CIB, sendo então encaminhadas para análise da FUNASA e posterior deliberação final da CIT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde, a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde no âmbito nacional: a Definição das atividades e parâmetros que Integrarão a Programação Pactuada Integrada (PPI-ECD) para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças, bem como o assessoramento às Secretarias Estaduais de saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na elaboração da PPI-ECD de cada estado; Coordenação; Execução; Assistência técnica a estados e, excepcionalmente, a municípios; o Provimento dos insumos estratégicos como imunobiológicos, inseticidas e *kits* diagnósticos; a Participação no financiamento das ações de Epidemiologia e controle de Doenças; a Gestão dos sistemas de informações epidemiológica, Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

(SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e outros sistemas que venham a ser introduzidos, incluindo a consolidação dos dados provenientes dos estados; a Definição de Centros de Referência Nacionais de Epidemiologia e Controle de Doenças; a Divulgação de informações e análises epidemiológicas; a Normatização técnica e a Fiscalização, supervisão e controle da execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças Programadas na PPI-ECD, incluído a permanente avaliação dos sistemas estaduais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde.

Compete aos Estados a gestão do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde: a Definição, em conjunto com os gestores municipais, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), da Programação Pactuada Integrada (PPI-ECD) para as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, em conformidade com os parâmetros definidos pela FUNASA/MS; Coordenação; Execução; Assistência técnica aos municípios; Participação no financiamento das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças; Provimento de equipamentos de proteção individual, seringas e agulhas, equipamentos de aspersão e medicamentos específicos nos termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT); Gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos municípios; Consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes e dos municípios, por meio de processamento eletrônico, do SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI e outros sistemas que venham a ser introduzidos, bem como a análise e envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema; a Divulgação de informações e análises epidemiológicas; a Definição de Centro de Referência Estadual de Epidemiologia e Controle de Doenças; a Normatização técnica complementar do nível federal para o seu território; a Fiscalização, supervisão e controle da execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças realizadas pelos municípios, programadas na PPI-ECD, incluindo a permanente avaliação dos sistemas municipais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde; o Provimento de diagnóstico laboratorial das doenças de notificações compulsória e outros agravos de importância epidemiológica, na rede estadual de laboratórios de saúde pública.

Compete aos Municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde: a Participação, em conjunto com os demais gestores municipais e Secretaria estadual em Saúde (SES), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), na definição da Programação Pactuada Integrada (PPI-ECD) para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças, em conformidade com os parâmetros definidos pela FUNASA/MS; Coordenação; Execução; Participação no financiamento das ações de

Epidemiologia e Controle de Doenças; Gestão dos estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações e a Gestão dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo a coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI e o envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema.

A gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças no Distrito Federal compreenderá, no que couberem, simultaneamente, as atribuições referentes a estados e municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Acesso e acolhimento remetem à discussão de modelos assistenciais, que dizem respeito à produção de serviços de saúde, a partir dos saberes da área, assim como de projetos políticos de construção dos grupos sociais envolvidos (Merhy et al., 1991). É um conceito que transita entre o técnico e o político, já que concretiza as diretrizes da política sanitária com certo saber técnico (Merhy et al., 1994).

O modelo do pronto atendimento ainda é o vigente nos serviços primários de saúde no Brasil, baseado na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo, muito menos nas ações em defesa da vida coletiva. Para Merhy et al. (1994), é necessário incorporar o atendimento clínico individual, agregando recursos humanos capazes de fazer vigilância sanitária e epidemiológica. Para tal, acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade são eixos centrais do modelo tecno-assistencial em defesa da vida.

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços, que extrapola a dimensão geográfica, abrangendo também o aspecto econômico, relativo aos gastos diretos ou indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população (Unglert, 1995).

Segundo Acurcio & Guimarães (1996), acessibilidade seria a capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente. Santos (1981, *apud* Adami, 1993) e Bravo (1974, *apud* Adami, 1993), classificam como parâmetro ideal de deslocamento ao serviço de saúde a caminhada de no máximo vinte a trinta minutos. Precisa, ainda, ser levado em conta, aspectos como custo do transporte coletivo, tempo de espera por esse e tempo de deslocamento.

Do ponto de vista funcional, Adami (1993) salienta aspectos levantados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) quanto à necessidade dos serviços serem

oportunos, contínuos, atenderem à demanda real e serem capazes de assegurar o acesso a outros níveis hierárquicos do sistema. Diversos fatores são considerados obstáculos à utilização dos serviços, tais como: custo, localização, forma de organização, demora para obtenção do atendimento (Frenk, 1985, *apud* Adami, 1993).

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (Merhy et al., 1994). O encontro entre esses sujeitos se dá num espaço interseção no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento ou a produção de saúde (Merhy, 1997).

3 METODOLOGIA

Este artigo é fruto de um estudo de caráter descritivo e exploratório, ou seja, de uma pesquisa aplicada, quantitativa, exploratória e tipicamente de campo, que procurou, por meio de levantamento de dados, investigar O Papel da Assistência Domiciliar na visão dos Agentes de combate às Endemias no Município de São Bento/PB.

O estudo foi realizado no Município de São Bento/PB, localizado na microrregião de Catolé do Rocha. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2011 sua população era estimada em 31 236 hab. IBGE/2011 com uma área territorial de 248 km².

A Pesquisa de Campo foi realizada com 10 Agentes de Combate às Endemias que atuam diretamente nos bairros da cidade como Centro, Belarmino Lúcio, Bosque do Piranhas, Cícero Dias I, Cícero Dias II, Dão Silveira, Herculanos, Loteamento Portal, São Bentinho, São Bento de Baixo, São Bernardo, São José, Sudene e Xique-Xique.

Segundo Leopardi 1999, o paradigma qualitativo é o mais adequado para se descobrir às características, os padrões e o significado do fenômeno em estudo. O pesquisador entra e permanece no mundo das pessoas e utiliza métodos naturais de investigação para observar, documentar e aprender sobre as pessoas e seu esquema de referências. O paradigma qualitativo, de modo geral, fornece os pressupostos filosóficos, e as diretrizes para se obter dados de pesquisa naturalística, humanística, significativa e holística das pessoas no seu ambiente natural.

Para melhor conhecer a realidade do trabalho do Agente de Combate às Endemias, busquei identificar como esse profissional realiza e vivência o momento da prática da visita domiciliar.

Os objetivos utilizados para aplicação da observação dos participantes neste estudo foram de: explorar o contexto, conhecer o modo de atuação dos Agentes de combate às Endemias na comunidade e manter com elas um relacionamento de empatia, confiança mútua e respeito.

Para Minayo (1996), a observação participante representa um modo de obter informações, ao mesmo tempo em que implica uma série de comportamentos nas situações em que se está envolvida. Assim sendo, o pesquisador move-se nos papéis de observador e participante, conforme as condições encontradas em seu dia-a-dia no trabalho de campo.

Através dos dados coletados busca-se atender as necessidades dos Profissionais de Combate às Endemias, fazendo-se uma avaliação de suas respostas, procurando assim, buscar as melhorias e os aperfeiçoamentos necessários ao trabalho desempenhado pelos mesmos.

Após explicação do objetivo, do método, da garantia de confidencialidade dos dados e da possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, os usuários foram convidados a participar do estudo, sendo solicitada assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi realizada através de um questionário composto de 13 perguntas entre objetivas e subjetivas fazendo assim um levantamento geral do processo de combate às endemias na percepção dos profissionais que trabalham nessa área.

A abordagem aos entrevistados foi realizada no Centro de Saúde Doutor Jose M da Cruz, localizado na Rua Florêncio Candido, 417 - Centro, São Bento / PB antes que eles saíssem para campo, garantindo a confidencialidade dos dados e da possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados obtidos nas pesquisas ou entrevistas com os profissionais de combate às endemias discutiremos alguns pontos importantes do trabalho em campo na visão dos Agentes.

Foram realizadas 10 entrevistas como mostra mais detalhado na Metodologia. Destacarei aqui algumas ideias importantes de alguns deles chamando-os de entrevistado 1, entrevistado 2 e assim sucessivamente.

De acordo com o entrevistado 2 quando lhe é perguntado sobre o significado da Visita Domiciliar; o mesmo enfatiza que os profissionais devem estar sempre à disposição das famílias que residem no setor pelos quais são responsáveis levando mais segurança através de orientações e cuidados. Ainda relata que a principal necessidade dos usuários é falta de Informação, cabendo ao agente levar essa informação através da visita domiciliar.

Uma das questões é Por que a Visita Domiciliar Atende as necessidades dos usuários. O entrevistado 4 afirma que sim uma vez que os usuários cumpra com suas responsabilidades nos cuidados a prevenção e também por que os agentes têm um contato direto com a comunidade onde atua.

O entrevistado 5 relata que o seu trabalho proporciona uma visão mais ampla das reais condições de vida da família possibilitando uma interação no ambiente familiar através do conhecimento de seu cotidiano. Responde que o Agente de Endemias tem como função executar atividades relacionadas ao controle de transmissores de doenças e destaca um ponto importante que é o uso de recursos sociais, a ação política em saúde é um complemento importante das ações de vigilância em saúde.

O entrevistado 6 defende que as ações dos agentes de endemias são ações educativas orientadas na prioridade da realidade da população; porém restringe o seu trabalho apenas ao mosquito da dengue quando fala que leva informações à população sobre como combatê-lo, eliminando os criadouros das larvas através de larvicidas. Destacou uma parte importante quando lhe é perguntado se a Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários dizendo que não por completo, algumas vezes por causa dos moradores e outras vezes por causa dos próprios profissionais.

Da mesma forma ocorreu com o entrevistado 9 quando lhe é feito algumas perguntas do questionário. O mesmo escreve sucintamente que o seu trabalho está apenas voltado para o

combate ao transmissor da dengue dizendo que a Visita Domiciliar tem como propósito buscar, orientar e tratar sobre casos de dengue.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussões dos resultados, chegamos ao fim de um trabalho e estudo realizado com muito carinho objetivando demonstrar o que está faltando e o que já está sendo feito em relação ao trabalho dos profissionais de saúde no combate as endemias no município de São Bento/PB.

A vivência com a comunidade é fundamental para a compreensão mais profunda dos valores, das necessidades e da sabedoria das classes populares. Devido à convivência que o ACE (Agente de Combate às Endemias) tem com os moradores, a tendência é que o mesmo detenha informações sobre a realidade local e assim consiga criar mecanismos e articulações que possam no dia-a-dia realizar seu trabalho com maior presteza e qualidade.

Um dado importante deste estudo é que os profissionais de endemias do município de São Bento/PB trabalham quase que exclusivamente no combate à Dengue, deixando bem claro através dos questionários que as outras endemias são deixadas de lado ou por um dado de inexistência ou por um fato de questões político-administrativas.

De acordo com Marcon 1999, quando trata da visita domiciliar, na maioria das vezes a aceitação e a participação da família estão presentes, e através dela podemos avaliar a família no seu contexto, observar a situação familiar e analisar suas necessidades. Poderão acontecer as desvantagens ou contra tempo como rejeições por parte da família ou do ACE visitador, a resistência da família em aceitar atendimento, locais de difícil acesso e falta de tempo dos moradores.

Finalmente, o estudo evidenciou que a equipe de combate às endemias do referido município não amadureceu suficientemente quanto às questões do seu papel de trabalho que é o combate às endemias em geral.

Ao final deste estudo pude alcançar todos os objetivos propostos utilizando os conceitos e a metodologia utilizada que contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento das atribuições de políticas públicas que poderão ser utilizadas pelo gestor local.

6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de. BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle de Endemias.** Brasília – DF, Janeiro de 2001.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica, **Vigilância em Saúde – Zoonoses, Série B.** Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 22, Brasília – DF, ano 2009.

RAMOS, Donatela Dourado. LIMA, Maria Alice dias da Silva. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde** de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

SILVEIRA, Amália Rosane Oliveira da. **Percepção do Agente Comunitário de Saúde Sobre a prática da Visita Domiciliar.** Biguaçu-SC, 2006.

7 APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO DA VISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.**

1. Nome: _____

2. Escolaridade: _____

3. Idade: ____ anos

4. Estado Civil: _____

5. Você sabe o significado do que é Visita Domiciliar?

() SIM

() NÃO

() NÃO TEM RESPOSTA

6. Para você, qual o significado da Visita Domiciliar?

7. Você realiza Visita Domiciliar?

() SIM

() NÃO

() NÃO TEM RESPOSTA

8. Você saberia dizer quantas visitas domiciliares (no mínimo) o agente comunitário de endemias deve fazer por mês?

() Se SIM, quantas? _____

() NÃO

() NÃO TEM RESPOSTA

9. Qual o papel do agente comunitário de endemias em relação à visita domiciliar?

10. Você realiza com que frequência a Visita Domiciliar?

() DIÁRIA

() SEMANAL

() MENSAL

11. Qual a finalidade de uma Visita Domiciliar?

12. Em sua opinião a Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários?

SIM

NÃO

NÃO TEM RESPOSTA

13. Por que a Visita Domiciliar atende as necessidades dos usuários?

Obrigado pela colaboração.

8 APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA:

Eu, _____ RG n°: _____, li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida concordo em participar do mesmo. Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação da pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

Campina Grande ____ de _____ de 2012

Assinatura do Entrevistado