

# *Implantação da política de integração entre Agentes de Combate de Endemias e Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue, Goiânia, Goiás, Brasil*

## *Implementation of integration policy between Endemic Disease Fighting Agents and Community Health Agent in dengue control, Goiânia, Goiás, Brazil*

João Paulo de Moraes Pessoa, Ellen Synthia Fernandes de Oliveira e Cristiane Simões Lemos  
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), Universidade Federal de Goiás (UFG).  
Goiânia – Goiás – Brasil  
jozyp2@hotmail.com, ellen.synthia@gmail.com, cristianeprofessora@yahoo.com.br

Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira  
Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás.  
Goiânia – Goiás – Brasil  
professorricardoteixeira@gmail.com

**Resumo** — Análise do processo de integração do Agente de Combate de Endemias nas atividades da Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia. Coleta por meio de grupo focal com a participação de 12 sujeitos. Seleccionados cinco Discursos significativos. O DSCA indica a necessidade de qualificação, incluindo os gestores. O DSCB, fala da informalidade e a desorganização da proposta de integração. O DSCC destaca que a participação do Agente Comunitário de Saúde nas atividades de prevenção e controle da dengue. O DSCD aponta ao não acompanhamento e a existência de uma supervisão responsável pelo processo de integração. E o DSCE traz a concepção de integração dos agentes, que de certa forma coincide com alguns aspectos do conceito usual na literatura.

**Palavras Chave** - agentes; controle; dengue; integração.

**Abstract** — Analysis of the integration process of Endemic Disease Combat Agent in the activities of the Health Strategy of Goiania Northwest Family Health District. Collection through focus groups involving 12 subjects. Selected Speeches five significant. The DSCA indicates the need of qualification, including managers. The DSCB, speaks of informality and disorganization of integration proposal. The DSCC points out that the participation of the Community Health Agent in the prevention and control of dengue. The DSCD points by not monitoring and the existence of a supervisory responsibility for the integration process. And DSCE brings the concept of integration of the agents, which somehow coincides with some aspects of the usual concept in the literature.

**Keywords** - agents; control; dengue; integration.

### I. INTRODUÇÃO

Em 2002, o Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Esse programa incorporou os princípios da gestão integrada, fundamentando-se em alguns aspectos essenciais, com destaque para a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, na tentativa da melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate ao vetor [1].

Assim como no PNCD, o princípio da integração é a base conceitual das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com destaque para as ações em conjunto do Agente de Combate de Endemias (ACE) com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) [2] [3] [4] [5].

No dia 04 de maio de 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em seu diário oficial, a Portaria nº 1.007/GM, que define os critérios de regulamentação da incorporação do ACE na Atenção Primária à Saúde (APS) [6]. De acordo com esse documento, o objetivo da incorporação do ACE é fortalecer nos municípios credenciados ao MS, conforme exigências da Portaria, as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

Embora a Portaria indique mudanças na função dos agentes, visando a potencializar a sua atuação, de acordo com o Conass[7], a implementação da Portaria prevista, pode trazer risco pelo não detalhamento das funções dos profissionais. Assim, ainda conforme o Conass, a implementação sem o cuidado de planejamento, de articulação e de desenho sobre as práticas, ao invés de incrementar, pode fazer que o trabalho

dos agentes fosse minimizado, e a atuação destes seja reduzida simplesmente, ao controle de endemias. Com efeito, o trabalho das duas categorias de profissionais, no processo de incorporação do ACE na ESF, deve ser sinérgicos, sem confusão das funções e atribuições próprias. Neste processo é preciso refletir na concepção de incluir. Ferreira<sup>8</sup> entende a incorporação como ação ou efeito de incorporar.

A Portaria nº 1.007/2010 prescreve como necessária a cobertura de, no mínimo 60% de ESF, e a região em estudo, como consta nos dados da SMS de Goiânia, apresenta cobertura total, ou seja, 100%. Com base nessas informações, esta pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: Após a implantação da Portaria nº 1.007/2010, houve integração entre o ACE e o ACS nas atividades de prevenção e controle da dengue na ESF, no Distrito Noroeste?

Buscou-se investigar tanto em documentos quanto em relação ao entendimento dos agentes se as funções dos profissionais ACE/ACS estão bem detalhadas e de que forma as informações foram comunicadas pelos gestores. Além disso, pretendeu-se compreender as percepções dos agentes sobre sua integração nas atividades de prevenção e controle da dengue.

Acredita-se que a análise das percepções dos ACE/ACS, diante das possíveis dificuldades observadas e o confronto com as propostas da Portaria sejam importantes para realizar reflexões acerca das práticas adotadas pela SMS de Goiânia no controle da dengue.

## II. METODOLOGIA

Estudo analítico, qualitativo, utilizando-se do método do Discurso do Sujeito Coletivo e, como técnica de coleta, à análise documental e ao grupo focal com os ACE/ACS, a fim de saber suas percepções sobre o trabalho integrado no controle da dengue estabelecido na proposta de incorporação do ACE na ESF. O estudo foi desenvolvido no Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia, no período de março a agosto de 2012.

O convite para a participação no grupo focal, em um total de 12 sujeitos, foi feito individualmente, e a escolha dos participantes ocorreu por indicação de informantes-chave (supervisores de endemias e enfermeiros locais), obedecendo à seguinte composição: 06 ACS e 06 ACE.

A coleta foi realizada em duas etapas: na primeira, foi feita uma análise<sup>10</sup> de dez documentos municipais que tratavam da implantação do processo de integração no município. A segunda etapa ocorreu em paralelo com o desenvolvimento do grupo focal compostos por 11 participantes.

As informações colhidas por meio do grupo focal foram transcritas e codificadas com o uso do *software webQDA* e analisadas com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefevre e Lefevre<sup>12</sup>.

Esse método consiste em selecionar, de cada resposta individual, Expressões-Chave (E-Ch), são trechos que melhor descrevem o conteúdo. Com base nessas Expressões-Chave surgem as Ideias Centrais (IC), que são a síntese do sentido manifestado nas Expressões-Chave. As Ancoragens (AC)

também são extraídas das Expressões-Chave, porém são sínteses não dos sentidos do discurso e, sim, das ideologias, valores, crenças. Por fim, com o material das IC e AC constroem-se Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), escritos na primeira pessoa do singular. São a reunião das E-Ch presentes nos depoimentos, que têm IC e/ou AC de sentido semelhante ou complementar [12].

## III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a publicação da Portaria 1.007/2010, em Goiânia, o processo de implantação apresentou um plano de ação definindo para ser executado em três etapas, com início previsto para agosto de 2010, sob a coordenação do gerente da Coordenação da Estratégia Saúde da Família (COESF) e pelo Gerente da Gerência de Controle da Dengue (GCD).

Na sequência, foi estabelecida como segunda etapa a apresentação da proposta de incorporação do ACE na ESF por meio de reuniões com os representantes dos Distritos Sanitários, diretores, supervisores e Equipes de Saúde da Família. Os representantes do Distrito em estudo ficaram encarregados de sensibilizar os ACE/ACS que ali trabalham. Depois de contemplada a sensibilização, dar-se-ia início à elaboração dos instrumentos de monitoramento do processo, definida também para ser coordenada pelo grupo técnico formado inicialmente.

A etapa final da proposta, designada pelo grupo técnico, previa a elaboração e discussão dos protocolos, definição dos fluxos de atuação e dos papéis de cada envolvido, inclusive médicos e enfermeiros, além da implementação, monitoração e avaliação por meio de instrumentos de informação, incluindo a ficha de controle do domicílio, tudo sob coordenação do grupo técnico formado no início do processo de incorporação, com o apoio dos supervisores distritais e de área.

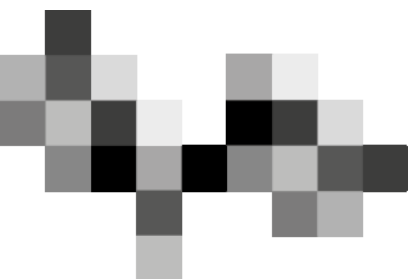
Da análise realizada no grupo focal, foram selecionados cinco DSC, mais representativos, conforme indica o método escolhido.

Do total dos discursos, foram escolhidos 100 ECh, correspondendo à seguinte frequência dos cinco DSC considerados representativos para este estudo: DSCA – 14 ECh; DSCB – 22 ECh; DSCC – 12 ECh; DSCD – 40 ECh; DSCE – 12 ECh.

No processo de exposição dos DSC, são apresentados os cinco discursos contidos nas sínteses das expressões-chave selecionadas em todo grupo focal.

*DSCA – Para que a integração funcione, é necessário, antes de iniciar o processo, realizar uma capacitação com todos os envolvidos, incluindo os gestores, que também devem trabalhar de forma integrada e serem mais ativos nesse processo.*

Como uma das principais queixas dos agentes, se não a principal, citada em 14 ECh, aparece a necessidade de realizar uma capacitação relativa a esse processo, não só para os ACE e ACS, como também para seus supervisores e gestores. Os agentes alegam que é impossível consolidar a integração das atividades de prevenção e controle da dengue no Distrito, se



não houver o envolvimento de todos os profissionais de saúde do local.

No tocante a esse tema, foram selecionadas algumas das ECh que evidenciam essa assertiva. A exposição a seguir está organizada pela ordem do tempo em que surgiram os diálogos durante a entrevista, e não pelo número do sujeito.

Sujeito 05 – “*Não teve capacitação, simplesmente o supervisor [de área e o geral] disse que teríamos que trabalhar integrado com os ACS.*”

Sujeito 06 – “*Para a integração funcionar, os gestores devem chegar com a portaria em mãos, número de protocolo, capacitação, para que um saiba do trabalho do outro, de forma organizada.*”

Sujeito 07 – “*Deveriam ter começado a integração de cima pra baixo [dos gestores aos agentes], e não por aqui, entre ACS e os ACE, de forma solta, caminhando sozinho.*”

Sujeito 09 – “*Creio que a principal falha na integração foi a de não haver as capacitações.*”

Sujeito 11 – “*Não tivemos uma reciclagem, o ACS e o ACE não sabem fazer o trabalho do outro.*”

Segundo o Ministério da Saúde [13], a gestão dos recursos humanos é uma das dificuldades para a implantação de políticas no SUS. É válido lembrar que é responsabilidade da esfera municipal manter as equipes para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor [13].

Silva et al [14] salientam que a falta de profissional com perfil adequado, bem como a existência de problemas de gestão e organização da Atenção à Saúde são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade desta e para a efetividade do sistema

Na percepção dos agentes, um aspecto de relevância para que um processo de capacitação seja funcional destaca-se a sensibilização dos envolvidos. Para isso, é necessário que haja uma avaliação inicial e final do grupo, levando em consideração indicadores, como opiniões, dificuldades, potencialidades, além de outros.

Sujeito 05 – “*A gente nem se conhece direito, como podemos contribuir com o serviço do outro.*”

Sujeito 03 – “*Daí começou um desacordo (ACS e ACE).*”

Sujeito 04 – “*Levo as informações para a enfermeira da UABSF e a mesma diz que isso (informações sobre dengue) não é problema meu (ACE).*”

Sujeito 07 – “*Não me sinto parte da equipe. Sei que caso eu venha participar das atividades da ESF, meu serviço ficaria prejudicado e isso interferiria no meu salário.*”

A queixa, em geral, diz respeito à falta de esclarecimento sobre a proposta de integração e da inexistência de momentos de aproximação, convívio e sensibilização. Essas queixas foram destacadas com maiores detalhes no DSCE. Conforme O'Donnell [15], a sensibilização é uma oportunidade ideal para avaliar a mudança dos agentes diante do processo analisado. Esse momento desenvolve o poder de autonomia e a opção de tomar decisões importantes.

Para atender à perspectiva de sensibilização, é fundamental estabelecer a Educação Permanente em Saúde (EPS) no local e planejá-la de acordo com a Política Nacional de EPS [16]. Vilarta e Gonçalves [17] acrescenta que a sensibilização pode ocorrer por meio de palestras, pôsteres, minicursos, informativos escritos, publicação em jornais internos, murais, exames, *check-up* e eventos de saúde. Sendo assim, a sensibilização é caracterizada como uma ação, algo pontual e específico.

As ideias centrais desse discurso, foram citadas em 22 ECh. Embora incompletas, as respostas dos sujeitos destacam que, quanto à execução da proposta no Distrito Noroeste, foi destacada como “desorganizada e informal”. Percebe-se que, desde o começo da implantação da Portaria nº 1.007/2010 nesse Distrito, o encaminhamento vem gerando insatisfações entre os agentes, levando-os a várias distorções quanto ao que realmente é a integração, principalmente das atribuições do ACE e do ACS no controle da dengue.

*DSCB – A informalidade e a desorganização da proposta de integração implantada no Distrito Sanitário Noroeste, sem protocolos, sem a devida comunicação dos coordenadores responsáveis pela implantação do processo, sem a definição das tarefas de cada um, dificultou a atuação de ambos os agentes na prevenção e controle da dengue, deixando-os sem saber o que fazer diante dessa proposta.*

Quanto ao exposto, os agentes citam que as reuniões de apresentação da proposta de incorporação realizadas no Distrito foram confusas, dificultando o entendimento da informação descrita na proposta elaborada pela Secretaria de Saúde, gerando duplicidade das ações a serem realizadas no controle da dengue.

Destacam-se algumas ECh que evidenciam tais dificuldades:

Sujeito 02 – “*A gente (ACE) não produzia e o PSF não passava serviço pra gente.*”

Sujeito 11 – “*A integração foi feita de forma desorganizada, começando pelos gestores, acumulam nosso serviço.*”

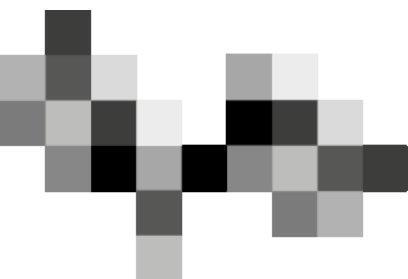
Sujeito 07 – “*Em minha unidade, a enfermeira queria que eu participasse de todas as reuniões (hiperdia, gestantes, etc.) prejudicando assim minhas atividades de campo, assim fui cobrada pelo meu supervisor, alegando que estávamos participando de muitas reuniões me proibindo de ir, libertando apenas uma por semana.*”

Sujeito 09 – “*Fizeram uma votação e escolheram dois ACE para integrar conosco, ACS e trocar informações e o levantamento que a gente fizesse na área (de dengue).*”

Sujeito 06 – “*Antes da integração, praticamente todos os imóveis eram visitados, após a integração, como houve seleção de imóveis, alguns ficam praticamente sem receber visitas do ACE e dos ACS.*”

Sujeito 05 – “*Desorganização de nossas atividades após a integração, as reuniões são marcadas em meu horário de almoço.*”

O confronto desses DSCB com as definições dos documentos analisados revela que, desde a implantação do processo de incorporação do ACE na ESF, não aconteceram reuniões sobre



a integração e ações de dengue na frequência planejada. E que não foram utilizados mecanismos de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos com a implantação do processo, para todo o grupo. Os efeitos de toda implantação de um processo devem ser mensurados regularmente para dar direção positiva à continuidade do processo, e proporcionar alterações para sanar os erros percebidos [5].

Na divisão do trabalho entre os diferentes agentes, os responsáveis pela implantação do processo de incorporação do ACE na ESF parecem não ter transmitidos claramente o papel e a responsabilidade de cada um definida nos documentos elaborados pela Secretaria de Saúde, de acordo com a realidade local, nem foram esclarecidos os fluxos de trabalho integrado, situação melhor evidenciada no DSCD.

*DSCC – A participação do ACS nas atividades de prevenção e controle da dengue colaborou com a produtividade dos ACE, aproximando-os e unindo-os. Assim os moradores estão sendo mais bem orientado, além de ter sido criado um caderno de registros das atividades de controle da dengue. Com a troca dessas informações, ambos estão aprendendo novos saberes.*

Esse discurso e suas IC aparecem em 12 ECh entre as selecionadas. Embora em número menor, o DSCC é um bom indicador de que a proposta, ao detalhar as funções dos profissionais, pode fazer com que o trabalho dos agentes seja maximizado, atuando em parceria (ACE/ACS) no controle da dengue. Nas ECh de quatro sujeitos, há indícios de uma verdadeira integração, clareza das funções e atribuições próprias, além da colaboração entre eles<sup>8</sup>.

Esses sujeitos afirmam que a possibilidade de aproximação entre eles e a equipe da ESF, em reuniões da ESF, levaram-nos a aprender com a troca de conhecimentos, potencializando as ações de prevenção e controle de dengue, graças ao trabalho em conjunto. As ECh descritas a seguir confirmam essa assertiva.

Sujeito 01 – “Em relação à dengue, aprendi com os ACE, pois não tive formação sobre dengue.”

Sujeito 03 – “A integração em nossa unidade está dando certo, os ACE participam das reuniões, atividades em escolas, reuniões do hiperdia, reuniões de equipe, temos um caderno de controle para registros de dengue.”

Sujeito 11 – “Em minha equipe, a integração está dando certo, adotei o caderno de registros de dengue onde as ACS registram e eu tento resolver da melhor forma.”

Sujeito 07 – “Em nossa unidade, fizemos (ACS e ACE) um trabalho reciclagem de garrafas Pet em conjunto com a comunidade, e o dinheiro arrecadado serviu para comprar um bebedouro para a UABSF.”

Sujeito 02 – “A aproximação e a união entre os agentes, pois é muito difícil trabalhar em nossa região sozinha.”

Sujeito 07 – “O aumento da frequência de visitas domiciliares realizadas pelo ACS contribui com nosso trabalho (ACE).”

Sujeito 11 – “Fizemos um “arrastão” em conjunto (ACE/ACS), mas isso aconteceu apenas no começo da integração, depois parou. O resultado foi ótimo.”

Os aspectos mencionados pelos sujeitos podem ser favoráveis à integração, caso haja acertos e coerência com o planejado. O que se percebe é que neste grupo, o acolhimento feito pela ESF ao ACE, e o acompanhamento de seus supervisores propiciaram tais opiniões e atitudes. Assim, convém destacar que, após a incorporação do ACE na ESF, houve algumas melhoras significativas decorrentes da integração entre o ACE/ACS.

*DSCD – Não há um acompanhamento, uma supervisão que responda sobre a integração. Os agentes se recusam a realizar atividades que não façam parte de suas atribuições legais, pois acreditam ter funções distintas. Além de trabalharem em horários diferentes, não se conhecem e reclamam que a integração prejudicou sua produtividade, gerando conflitos entre a equipe.*

Para alguns sujeitos, a integração gerou algumas distorções, não havendo sinergia entre os trabalhos executados por eles, nem entre os demais membros da equipe (médico, enfermeiros, etc.). Dos DSC selecionadas, o DSCD é a que contém o maior número de ECh (40).

O não acompanhamento e a inexistência de uma supervisão específica no local para o processo de integração, como Ideia Central, foram ressaltadas em algumas destas ECh. Segundo Mattos [18], é importante ter um gestor específico, para que as pessoas identifiquem alguém como responsável pelo processo e a ele recorra sempre que tiverem uma dúvida, sugestão ou crítica. O gestor deve ser o líder e não o dono do processo. Deve-se dar aos colaboradores a oportunidade de opinar e de tomar decisões sobre o andamento do processo.

A desinformação de alguns supervisores e gestores sobre a integração implantada no Distrito é algo negativo para a consolidação deste processo. Entre todas as ECh escolhidas para a análise, três sujeitos destacaram a importância de um coordenador, e a falta que este faz diante das atividades implementadas em atendimento à Portaria nº 1.007/2010. Mencionaram até mesmo posturas inadequadas assumidas por alguns diante de sua atribuição.

Sujeito 05 – “Afirmo que a integração deixa a desejar, não há um acompanhamento (gestores e supervisores), não tivemos uma reciclagem, o ACS e o ACE não sabem fazer o trabalho do outro.”

Sujeito 03 – “O trabalho da coordenação deveria ser integrado, falando a mesma língua, subordinados a mesma coordenação, trabalhando num mesmo horário.”

Sujeito 06 – “O supervisor nos orientou para não passarmos no ‘Ponto de Apoio’, já vão direto pro Cais, para pegar orientação do que fazer. Chegando lá, ninguém sabia exatamente o que fazer.”

De acordo com a Portaria em questão, os profissionais de nível superior que fazem parte da ESF devem supervisionar as atividades dos ACE em seu processo de incorporação na ESF. Essa medida, segundo este documento, facilita a adesão do ACE como membro efetivo da equipe de Saúde da Família. A falta dessa referência para o ACS, e com mais ênfase para o

ACE, que é o sujeito incluído em um novo contexto. O Art. 1º, parágrafo 2 da Portaria nº 1.007/2010 define que:

*§ 2º A incorporação dos ACE nas equipes de SF pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, com integração das bases territoriais dos Agentes Comunitários de Saúde e do Agente de Combate às Endemias, com definição de papéis e responsabilidades, e a supervisão dos ACE pelos profissionais de nível superior da equipe de Saúde da Família6.*

Em alguns casos, os agentes até se recusam a realizar certas atividades que julgam estranhas as atribuições. Confere-se tal afirmação nas seguintes ECh:

Sujeito 03 – *“Entrar nos quintais, fazer levantamento, muitos discordaram disso, inclusive eu discordei.”*

Sujeito 05 – *“Eu tenho meu trabalho e as ACS a delas.”*

Sujeito 06 – *“Os próprios ACS de minha unidade dizem que não vão fazer o trabalho dos ACE, pois alegam não ter sido contratado para essa função.”*

Sujeito 07 – *“Os ACS acharam que iriam fazer o serviço por mim, e eu ganharia aquelas ‘casas’ que eles tinham entrado.”*

Vale ressaltar que nas novas diretrizes de prevenção e controle da dengue4, inscreve-se que o ACS pode e deve vistoriar sistematicamente os domicílios e peridomicílios para controle da dengue e, caso identifique criadouros de difícil acesso, ou se necessitar da utilização de larvicida, deve acionar um ACE de sua referência.

A incompatibilidade de horários, também destacada como um fator que dificulta o processo de integração, é caracterizada pelos contextos diferentes na realização de atividades como a participação em reuniões, visitas domiciliares, metas de produtividade. As IC foram citadas em nove das 40 escolhidas para o DSCD, com destaque para as seguintes:

Sujeito 04 – *“Os ACS trabalham meio período e eu o dia todo.”*

Sujeito 11 – *“Eu já trabalhei até em horário de almoço para poder participar de atividades da ESF.”*

Sujeito 05 – *“Que integração é essa, a questão do horário, porque agora o PSF funciona em dois turnos e nós o dia todo.”*

Esses problemas interferiram na produtividade dos agentes, levando, segundo eles, ao aumento do número de casos de dengue na região. O “acréscimo” de “novas” funções após a incorporação do ACE na ESF, como alegam todos os 12 agentes, fizeram-nos gastar muito tempo em reuniões na ESF e nas demais funções junto à comunidade, o que sugere a necessidade de uma ampliação da equipe.

Está claro que esses sujeitos ainda não contemplaram suas atribuições de forma integrada nas ações de prevenção e controle da dengue, pois possuem uma grande resistência em entender, reconhecer ou modificar o comportamento para concretizar essa integração.

*DSCE – A integração é a realização de atividades em conjunto, trabalhando na mesma lógica, com orientações aos moradores, tendo um coordenador comum nesse processo.*

Quanto ao conceito de integração, em 12 ECh pôde-se extrair a forma como os agentes, no contexto da integração,

entendem e pretendem agir nesse processo, ou entendem como deve funcionar a integração.

É interessante observar que, embora estes sujeitos relatem que não foram esclarecidos sobre o que seja integração, suas percepções se aproximam do conceito registrado na literatura2,5.

Seguem algumas das ECh, que destacam tal ideia:

Sujeito 05 – *“Quando as atividades conjuntas funcionam, ambos (ACS e ACE) ganham, passamos uma informação coesa sobre vários aspectos de saúde para o morador e pra isso devemos realizar as visitas sempre em conjunto, e criar vínculo (ACS e ACE).”*

Sujeito 03 – *“Acho que deveria ter uma coordenação central para os ACS e ACE, virando um só agente.”*

Sujeito 01 – *“Creio que deveria ser apenas um agente, com uma só gestão e trabalhos direcionados aos problemas de saúde locais.”*

Sujeito 10 – *“Não sei por que não acrescentam as reuniões e demais atividades da ESF que o ACE passou a participar como produtividade no consolidado, pois são gastas horas de serviço nessas atividades.”*

Sujeito 02 – *“ACE/ACS bem informados, visitando de forma conjunta.”*

Sujeito 06 – *“Deve haver aproximação e união entre os agentes, pois é muito difícil trabalhar em nossa região sozinha.”*

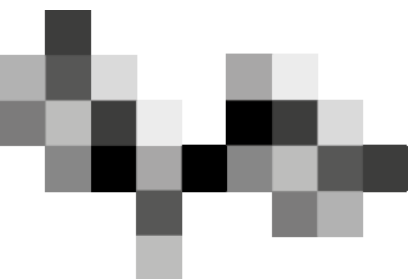
Na literatura, integração é conceituada como formas comuns de trabalho de profissionais, de participação e de fazer parte. Observa-se que é necessária uma promoção das qualidades próprias do indivíduo, sem estigmatização e sem segregação. Realizar pedagogicamente a integração no trabalho significa que todos os profissionais trabalhem de acordo com o seu próprio nível de desenvolvimento em cooperação com os outros profissionais [2], [19].

Pode-se dizer que, o DSCE demonstra que dentre os entrevistados deste estudo, houve um aproveitamento positivo, pois a simples afirmação de que houve a integração pretendida, surge no momento em que se percebe que os profissionais estejam cooperando um com outro no trabalho, coordenando e sendo coordenados com a troca de informações, e percebe-se que isto vem acontecendo entre alguns sujeitos, qual seja do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia.

#### IV. CONCLUSÕES

Ainda que custe estabelecer relações de integração entre os agentes, indagando sobre sua “real” existência em face do “modelo ideal”, instituído oficialmente, constatou-se a presença de diferentes contextos na relação idealização/realização desde a implantação da incorporação do ACE na ESF no Distrito Noroeste.

Com este estudo percebeu-se que, quando há uma articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica na atenção básica, com as atividades funcionando de modo integrado, potencializa-se o trabalho e evita-se a duplicidade das ações, o que foi observado em outros DSC, especialmente no tocante ao trabalho desenvolvido pelos ACS e pelos ACE4.



Mesmo diante das dificuldades relatadas, notou-se que o potencial da integração foi evidenciado pelo DSCC, asseguram que essa possibilidade de aproximação entre eles (ACE/ACS) e a equipe da ESF, em reuniões na ESF, leva-os a aprender e a trocar conhecimentos, potencializando as ações de prevenção e controle de dengue, graças ao trabalho em conjunto. Ainda que tenha afirmado anteriormente que tal integração não resultaria êxitos, foram ressaltados pontos relevantes para a melhoria do serviço de saúde.

Os DSCA ressalta a necessidade de capacitação e momentos mais intensos de aproximação e familiaridade entre esses agentes e também entre seus supervisores. Verificou-se, ainda, que a integração é vivenciada com mais intensidade pelos ACE, até porque são eles os incorporados em outro contexto, ou seja, incluídos na atenção primária, em especial na ESF. A maneira como foram sensibilizados e informados sobre o processo de integração não se realizou de modo eficaz, é necessário que as capacitações favoreçam a realização das atividades integradas.

Tais aspectos podem ser favoráveis à integração, caso haja acertos e coerência com o planejado pela SMS. O que se percebe é que neste grupo específico, o acolhimento feito da ESF ao ACE, além do acompanhamento de seus supervisores, favoreceu a opinião e as atitudes desses agentes. Assim, convém destacar que, após a incorporação do ACE na ESF, houve algumas melhoras significativas ao que se espera do processo de incorporação, indícios de uma verdadeira integração, principalmente entre o ACE/ACS.

É importante salientar que a identificação dos fatores que dificultam ou potencializam o processo de incorporação pode ser o primeiro passo para facilitar o mecanismo de cooperação e coordenação entre profissionais e serviços de saúde<sup>5</sup>. Em relação aos obstáculos percebidos pelos agentes para a integração nas ações e atividades de prevenção e controle da dengue, podem-se destacar como principais fatores: a falta de capacitação dos agentes, a falta de informação dos moradores sobre as atribuições dos agentes, a incompatibilidade do horário de trabalho desses atores e a sobrecarga de serviço de ambos.

Outro problema relatado é a ausência regular de alguns ACE nas reuniões, decorrente de horários e atividades diárias que impossibilitam o comparecimento. Também a não participação de seus supervisores, que deveriam acompanhar e apoiar a realização das atividades de prevenção e controle da dengue no processo de integração.

Nesta pesquisa, não se observou a implementação da terceira etapa, em que se propõe a elaboração de ferramentas de avaliação, como forma de refletir sobre os objetivos estabelecidos, e o alcance destes, com a otimização dos recursos humanos, bem como potencializar a ação dos profissionais no controle da dengue.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos agentes e demais profissionais do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia-GO. Agradecemos também a

Universidade Federal de Goiás e ao Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva pelo apoio técnico durante a execução do estudo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brasil. *Programa Nacional de Controle da Dengue*. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde (BRA); 2002. 51p.
- [2] Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549p.
- [3] Coelho GE. Dengue: desafios atuais. *Epidemiol. Serv. Saúde* [periódico na Internet]. 2008 Set; 17(3): 231-233.
- [4] Brasil. *Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica (BRA). 2009. 162p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- [5] Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. Opinião. *Cad. Saúde Pública*. [Internet], 2004 [citado em 2013 jan 4].20 Sup 2:S331-S336.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1007 de 04 de maio de 2010*: Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. [Internet].
- [7] Conass. *Incorporação dos Agentes de Combate às Endemias nas equipes do Programa de Saúde da Família*. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRA). 2010 Abr. 17p. Nota Técnica - 04/2010.
- [8] Ferreira ABH. *Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI*. [CD-ROM] versão 3.0. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática; 1999.
- [9] Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf da USP*; 2001 Jun; 35 (2):115-21.
- [10] Gil, AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. 200p.
- [11] Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.
- [12] Lefevre F, Lefevre AMC. *Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: LiberLivro; 2005. 98p.
- [13] Brasil. *Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica (BRA). 2000. 44p.
- [14] Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev. Eletr. Enf* [periódico na Internet]. 2007 Ago 27; 9 (2): 389-01.
- [15] O'Donnell M. How to design workplace health promotion programs.: *Amer Jou of Heal Prom*. 5 ed. Cleveland; 2000.
- [16] Brasil. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2009. 64 p.
- [17] Vilara R, Gonçalves A. *Qualidade de Vida e o Mundo do Trabalho*.. Qualidade de Vida e Atividade Física: Explorando teoria e pratica. Barueri: Manole; 2004. 133p.
- [18] Mattos LK. *As mudanças organizacionais e seus gestores nas empresas na era da informação*. [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Fundação Getúlio Vargas. Escola brasileira de. Administração pública e de empresas. Centro de formação acadêmica e pesquisa. Curso mestrado executivo; 2002. 80p.
- [19] Steinemann CF. *The Voactional Integration of the Handicapped*. 8 ed.: EASE. 1994.p.6 - 13.

