



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Anna Caroline Guerreiro

Capacitação dos agentes comunitários de saúde na
Estratégia Saúde da Família Morretes III do município
de Itapema-SC

Florianópolis, Março de 2016

Anna Caroline Guerre

Capacitação dos agentes comunitários de saúde na Estratégia
Saúde da Família Morretes III do município de Itapema-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Anna Caroline Guerro

Capacitação dos agentes comunitários de saúde na Estratégia
Saúde da Família Morretes III do município de Itapema-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Com o início da atuação do PACS/PSF, uma nova dinâmica de trabalho foi estruturada a partir das unidades básicas. Passaram a ser criadas estratégias para oferecer atenção integral à saúde da comunidade, focando no indivíduo, na família e em grupos específicos. Para atingir este objetivo, faz-se necessário reconhecer fatores de risco aos quais a população está exposta e, a partir disto, desenvolver projetos interdisciplinares para criar soluções. Por fazer parte e estar inserido no dia a dia da comunidade local, o agente comunitário de saúde (ACS) mantém contato permanente com as famílias, facilitando o trabalho de vigilância e promoção a saúde e, para isso, deve-se ter uma postura de liderança frente a população. O projeto tem como objetivo aprimorar o acolhimento à população e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da ESF Morretes III, em Itapema-SC, realizando treinamento da equipe sobre problemas cotidianos apresentados pela população, formas de atuação e detecção de riscos e melhorando as técnicas de abordagem frente a situações-problema. Após serem identificados os assuntos que geram mais dúvidas entre as ACSs, selecionamos aqueles em que julgamos haver maior prioridade. De acordo com este levantamento, foram introduzidas as primeiras palestras e atividades. Os encontros foram realizados mensalmente com participação de profissionais do NASF. Ao final dos encontros as participantes realizavam avaliações, através das quais foi possível reforçar os pontos positivos e corrigir algumas falhas. Incluir na formação dos ACSs conhecimentos sobre o processo saúde-doença, incluindo os aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais é essencial para transformá-los em sujeitos proativos e alcançar os objetivos do programa. Este contato direto permite um elo entre o saber científico e o saber popular, aproximando a equipe atuante na área, da comunidade.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família, Educação Continuada

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O processo de ocupação da orla de Santa Catarina foi se multiplicando no decorrer dos anos, exibindo contrastes entre as casas dos moradores locais, na sua maioria pescadores, e as casas de veraneio, graças a procura cada vez mais elevada das pessoas pelo município de Itapema, como espaço de referência no lazer. Na década de 80, com o aumento da população na margem oeste da BR 101, surgiu o bairro Morretes, que atualmente tem a maior população fixa da cidade de Itapema.

Entre as entidades representativas e lideranças locais deste bairro, temos o grupo de idosos, a associação de moradores e o conselho local de saúde, que tem por objetivo ações pleiteando a garantia de direitos coletivos. Ficam localizados em Morretes outros serviços públicos como escolas, centros municipais de educação infantil, CRAS, CREAS, e áreas destinadas ao lazer.

Cerca de 10% da população recebe auxílio do governo, e a maior parte das famílias obtém sua renda da construção civil e serviços domésticos. A escolaridade média dos moradores é primeiro grau completo. Alguns poucos analfabetos são procedentes de Alagoas. Nesta região também encontra-se uma população crescente de imigrantes haitianos.

A população acompanhada atualmente pela equipe de saúde da família Morretes III, atende 1047 famílias, cerca de 4200 pessoas, sendo que destas, 44% são do sexo masculino e 66% do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 30% são crianças e jovens abaixo dos 20 anos, 61% são adultos entre 20 e 59 anos e 9% são idosos, configurando uma população predominantemente jovem. No mês de maio de 2015, segundo os dados coletados nas visitas domiciliares pela equipe de ACSs, atendemos a 320 pacientes hipertensos – com uma incidência 2,85/1000 habitantes e prevalências de 76/1000 habitantes; e 102 pacientes diabéticos - incidência 0,7/1000 habitantes e prevalências de 24/1000 habitantes. No momento não existem pacientes com diagnóstico de tuberculose ou hanseníase na área. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2014 foram, em ordem decrescente: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM II), dislipidemia, depressão e dorsalgia.

A equipe optou por reservar os períodos matutinos para atendimento em livre demanda, dando prioridade para urgências, idosos e crianças. No período vespertino são realizadas consultas agendadas de cuidado continuado. A partir da identificação de fatores de risco entre a população, são organizados grupos para incentivo de mudança de estilo de vida e realização de atividades de integração.

Na ESF Morretes, segundo as discussões com a equipe de saúde, constatamos alguns problemas centrais, que segundo ordem de prioridade, foram: alta demanda de pacientes, demora na realização de exames ou impossibilidade de determinados exames serem solicitados pelo médico da ESF, fila de espera extensa para encaminhamento aos especialistas,

alta rotatividade de funcionários, e falta de medicações fornecidas pelo SUS.

A alta demanda de pacientes é sem dúvida um problema central em quase todas as unidades de ESF da região. Apesar da existência de um número considerável de médicos estar atuando pelo Sistema Único de Saúde em ESFs, pronto atendimentos e hospitais, existe, diariamente, um grande fluxo de pacientes para serem atendidos. O conceito de equidade é pouco praticado no município, onde foram criadas novas equipes de saúde em áreas com alto nível sócio-econômico, enquanto áreas de alta vulnerabilidade permanecem sem cobertura e com equipes defasadas.

Mantem-se a ideia de que as consultas devem ser feitas frente a doenças, não tendo ênfase em prevenção. A baixa escolaridade e nível de entendimento faz com que os pacientes tenham percepções distorcidas da sua saúde ou pouca noção da gravidade da mesma. Existe também falha durante o acolhimento do paciente, sendo realizadas muitas consultas sem real necessidade. Devido ao alto fluxo de pacientes, as medicações terminam antes do final do mês, o agendamento de consultas para cuidado continuado ficam extensas, e não há tempo hábil para a equipe focar em projetos de prevenção primária.

Analisando o perfil epidemiológico das queixas relatadas durante a triagem da equipe de enfermagem e consultas médicas, chegamos a conclusão que melhorando a qualidade do acolhimento e capacitando de forma adequada os ACSs, que tem contato direto com a população e realizam o elo entre comunidade e equipe atuante na área, assim como o restante dos funcionários que também realizam o acolhimento, conseguiríamos diminuir a alta demanda e melhorar a promoção a saúde. Uma vez que estes funcionários detenham conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo aspectos biológicos, sociais e culturais envolvidos, as situações de risco serão detectadas com maior facilidade, assim como doenças e situações com evoluções benignas, e que não necessitam de acompanhamento médico para sua resolução, diminuindo a procura por atendimento. Contudo, a capacitação destinada a eles, mostra-se insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para lidar com os problemas que encontram no exercício de seu trabalho junto a comunidade.

Por fazer parte e estar inserido no dia a dia da comunidade local, o ACS mantém contato permanente com as famílias, facilitando o trabalho de vigilância e promoção a saúde e, para isso, deve-se ter uma postura de liderança frente a população. Portanto, incluir na formação dos ACSs conhecimentos sobre o processo saúde-doença, incluindo os aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais é essencial para transformá-los em sujeitos proativos e alcançar os objetivos do programa. Este contato direto permite um elo entre o saber científico e o saber popular, aproximando a equipe atuante na área, da comunidade (BRASIL, 2016b) (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

O presente projeto tem grande relevância na melhora da qualidade das ações das agentes comunitárias de saúde, em conjunto com o restante da equipe de saúde. Aumentando o conhecimento dessas profissionais, é possível aumentar o conhecimento da própria po-

pulação sobre saúde, saneamento básico, higiene, e outros aspectos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aprimorar o acolhimento à população e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da ESF Morretes III, em Itapema-SC.

2.2 Objetivos específicos

- Treinamento da equipe sobre problemas cotidianos apresentados pela população;
- Treinamento dos ACSs sobre formas de atuação e detecção de riscos;
- Melhorar as técnicas de abordagem frente a situações-problema.

3 Revisão da Literatura

O programa de agentes comunitários de saúde (PACS) foi criado em 1991 e foi colocado em prática inicialmente em áreas rurais e periferias do nordeste do Brasil, atuando principalmente na população materno-infantil. Adotado como uma estratégia para a mudança do modelo de assistência à saúde, serviu como um meio de transição para um programa mais amplo em 1994, quando foi criado o programa de saúde da família (PSF). Uma das principais metas traçadas para o PACS era criar um perfil epidemiológico de determinada área, utilizando uma rede social já existente, e detectar os principais problemas enfrentados pela população local sendo o agente comunitário de saúde o principal elo entre o serviço de saúde e a comunidade (BODSTEIN, 2002), (OLIVEIRA; SILVA; YAMAMOTO, 2007), (BRASIL, 2016b).

Com o início da atuação do PACS/PSF, uma nova dinâmica de trabalho foi estruturada a partir das unidades básicas. Passaram a ser criadas estratégias para fornecer atenção integral à saúde da comunidade, focando no indivíduo, na família e em grupos específicos. Para atingir este objetivo, faz-se necessário reconhecer fatores de risco aos quais a população está exposta e, a partir disto, desenvolver projetos interdisciplinares para criar soluções (MARQUES; PADILHA, 2004).

A partir do momento em que é implantada uma ESF, os funcionários que atuarão devem ser submetidos a um programa específico de capacitação, chamado treinamento introdutório, que inaugura o necessário processo de educação permanente dos profissionais. Este treinamento capacita-os para que possam analisar os aspectos demográficos, sócio-econômicos, ambientais e sanitários (morbi-mortalidade e fatores de risco), identificando os problemas e as potencialidades existentes na área de atuação. Este processo deve ser o mais descentralizado possível, e geralmente é realizado no município onde será implantado o PSF. Após cumprir o treinamento, que dura em torno de 46 horas, esperasse que o profissional seja capaz de compreender as diretrizes básicas do Programa Saúde da Família, conhecer o processo de organização e prática dos serviços de Saúde da Família (trabalho em equipe, desenvolvimento das ações programáticas, reorganização do processo de trabalho e intersetorialidade), e compreender as bases para o desenvolvimento do processo de planejamento das ações e serviços das UBS (BRASIL, 2016a).

Cada agente de saúde é responsável por acompanhar no mínimo 400 e no máximo 750 pessoas (PORTARIA N.º 157, 1998). Entre as funções dos agentes de saúde destacam-se: levar à população informações capazes de promover o trabalho em equipe; visita domiciliar; planejamento das ações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de situações de risco e do meio ambiente; prevenção e monitoramento de grupos específicos; prevenção e monitoramento das doenças prevalentes; acompanhamento e avaliação das ações de saúde .

Em documentos oficiais do Ministério da Saúde, fica explícita a necessidade de que o ACS tenha um perfil de liderança natural frente a comunidade, entretanto trata-se de um desígnio que requer fundamentos. Esse perfil só pode ser alcançado de forma positiva se for baseado em conhecimentos sobre o processo saúde-doença, e ainda técnicas que aprimorem a interação com as famílias (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

Estudos apontam a importância do trabalho do ACS e o alcance de suas ações é percebido por meio da redução das taxas de mortalidade e ainda por uma maior aproximação do serviço de saúde com o usuário por meio das visitas domiciliares (NUNES et al., 2002). Sendo assim, nota-se que o Agente, sendo instruído de maneira adequada, é capaz de levar a informação e divulgá-la durante a sua passagem nos domicílios ou nas áreas e podendo se tornar mais competente na detecção e solução de problemas até então desconhecidos (MUNARI et al., 2010).

Documento do Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de que, face ao novo perfil de atuação para o agente comunitário de saúde, sejam adotadas formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, o que implica que os programas de capacitação desses trabalhadores devam adotar uma ação educativa crítica capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de suas funções (BRASIL, 1999).

O saber científico que orienta a Medicina e as áreas correlatas, ao ser aplicado a situações concretas desdobra-se em saber operante, uma vez que deve dar conta de outras necessidades não recobertas pela ciência, como os valores, as condições de vida, as relações afetivas (MENDES-GONÇALVES, 1994). No trabalho do agente, no realizar ações e interações, há uma série de situações para as quais a área da saúde ainda não desenvolveu nem um saber sistematizado nem instrumentos adequados de trabalho e gerência, que compreendam desde a abordagem da família, o contato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até o posicionamento frente à desigualdade social e a busca da cidadania (MENDONÇA, 2004).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de educação continuada que tem por objetivo geral aprimorar o acolhimento à população e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde do PSF Morretes III.

O local escolhido para a realização da atividade é a UBS Morretes, no município de Itapema - Santa Catarina. Essa área conta com três equipes PACS vinculadas à Estratégia Saúde da Família, todas responsáveis pela zona urbana, nas quais atuam 12 agentes, sendo todas mulheres. Todas concordaram em participar das oficinas, as quais foram realizadas em uma sala disponibilizada pela unidade básica de saúde.

Em um primeiro encontro introdutório, foi exposto o objetivo do projeto e realizada uma pesquisa informal entre as funcionárias, para identificar em quais assuntos existem maiores dúvidas. Foram utilizados dados do ESUS-AB e das visitas domiciliares para identificar as principais queixas e motivos de consulta entre a população. A partir disso, junto com a equipe de enfermagem, selecionamos os assuntos em que julgamos haver maior prioridade. De acordo com este levantamento, foram introduzidas as primeiras palestras e atividades.

Os temas escolhidos foram: saúde da criança com a importância da puericultura e do aleitamento materno; saúde do idoso; obesidade e suas consequências; educação sexual e doenças sexualmente transmissíveis; violência contra a criança, mulher e idoso; abuso de drogas e abuso de medicamentos; além de questões sobre atribuições do ACS, ética profissional, comunicação e trabalho em equipe. Durante os encontros, pedimos que relatassem casos reais da comunidade envolvendo-as na discussão e engajando-as na identificação e solução de problemas dos seus cotidianos.

Os encontros foram realizados mensalmente, na última quarta-feira, no período vespertino, a partir de 15:30hs, com duração em torno de uma hora. Inicialmente foram realizados 7 encontros, porém novos encontros deverão seguir acontecendo, sob supervisão da equipe de enfermagem e dos colegas médicos que seguem atuando na unidade.

As palestras e materiais distribuídos foram confeccionados tendo por base os cadernos do ministério da saúde e artigos atualizados sobre os assuntos, consultados no banco de dados Scielo.

Após cada reunião, solicitamos as agentes comunitárias que fizessem uma avaliação das atividades do dia, e também uma auto-avaliação, para determinar se os encontros estavam de fato melhorando seus conhecimentos e diminuindo suas dúvidas. A partir dessas avaliações foi possível reforçar os pontos positivos e corrigir algumas falhas. Ao final dos sete encontros foi realizado um questionário aberto, de forma anônima, sobre o impacto dessas atividades nas suas rotinas de trabalho junto a comunidade.

Procuramos incluir os profissionais do NASF, que foram convidados para auxiliar neste

projeto de forma que não se tornasse algo repetitivo e maçante para as participantes. Durante algumas reuniões eles participaram das discussões e discorreram sobre assuntos de suas áreas de atuação profissional.

5 Resultados Esperados

Tendo em vista a grande influência exercida pelos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a comunidade, e identificando lacunas importantes na formação destes profissionais com relação a conhecimentos básicos sobre doenças, saneamento básico e demais situações-problemas enfrentadas no seu dia a dia, foi realizado um projeto de intervenção com objetivo de melhorar sua atuação junto à população.

Observamos que, quanto mais conhecimento os ACS detém sobre doenças, comorbidades e saúde pública em geral, mais o trabalho deles se aproxima do ideal para o bom funcionamento da UBS.

Percebe-se que após o projeto de capacitação dos ACS, o foco passa, lenta e discretamente, a ser a saúde, e não a doença. A partir disso podemos buscar realizar políticas de saúde preventiva, e não apenas curativa. Desta forma, notamos que toda e qualquer ação que tem por objetivo aumentar o conhecimento desses profissionais, cria um impacto positivo direto na qualidade de vida/promoção da saúde da população.

Desta forma, o conhecimento compartilhado entre os diversos profissionais da área da saúde e as ACSs, irá beneficiar toda a comunidade, a partir do esclarecimento de possíveis dúvidas e aquisição de novas técnicas de trabalho. Reforçando que este trabalho deve ser continuado, e que as mudanças reais tendem a surgir a longo prazo.

Referências

- BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 401–412, 2002. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA PROGRAMA SAÚDE da FAMÍLIA*. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad02_treinamento.pdf>. Acesso em: 28 Jan. 2016. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)*. 2016. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R. da; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface*, p. 439–447, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.
- MARQUES, C. M. S.; PADILHA, E. M. Contexto e perspectivas da formação do agente comunitário de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 345–352, 2004. Citado na página 15.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de Saúde:: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de são paulo*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994. Citado na página 16.
- MENDONCA, M. H. M. de. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. *Cad. Saúde Pública*, p. 1433–1434, 2004. Citado na página 16.
- MUNARI, D. B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica. *Revista Tempus - Actas de saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 115–123, 2010. Citado na página 16.
- NUNES, O. M. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, p. 1639–1646, 2002. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, I. F. de; SILVA, F. L.; YAMAMOTO, O. H. A psicologia no programa de saúde da família (psf) em natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? *Aletheia*, v. 25, p. 5–19, 2007. Citado na página 15.
- PORTARIA N.º 157. Programa de agente comunitário de saúde. GABINETE DO MINISTRO, Brasília, n. 58, 1998. Citado na página 15.