



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

Larissa Bowens

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma necessidade na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Florianópolis, Março de 2016

Larissa Bowens

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma
necessidade na Estratégia Saúde da Família (ESF)

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: Juliano de Amorim Busana
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Larissa Bowens

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma necessidade na Estratégia Saúde da Família (ESF)

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

Juliano de Amorim Busana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Perceber que os agentes comunitários de saúde (ACS) possuíam dúvidas, sobre diversas áreas, tanto de prevenção de doenças quanto de alimentação e hábitos saudáveis de vida, me norteou a definir o assunto do meu projeto de intervenção e capacitá-los. Elegi esse tema - Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde - como importante, pois a meu ver, o trabalho do agente de saúde deve ser muito além que o trabalho mecânico de contar quantos habitantes tem em cada casa e quais doenças estes apresentam. O agente pode muito mais que isso se estiver bem informado. Atráves da realização de reuniões, foram levantados temas de interesse dos ACS e realizada capacitações dos mesmos. Desenvolver um trabalho relacionado à educação e estímulo dos ACS a buscar o conhecimento técnico sobre questões problemáticas identificadas pelos mesmos, foi um incentivo ao processo de reflexão e promoção de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à Saúde, Educação em saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Pessoal de Saúde

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 rio Itajaí-Açu, durante cem anos foi testemunho de pesados labores pelo povo polonês, vindos da Polônia e da Prússia para as regiões de Brusque, Blumenau, Rodeio e Indaial. A história da imigração no Vale do Itajaí, em grande parte é norteadada pela colonização de Dr. Blumenau, que fundou em 1850 a Colonia Blumenau, onde Indaial estava inserida naquele momento.(FONSECA, 1992)

O avanço em comum de energia e a organização em maioria alemães e Italianos, alcançou milagres econômicos, em conjunto de esforços, não faltaram braços de emigrantes poloneses, os quais além da pressão alemã, ficou com pequenas ilhas, trabalhando para o melhor futuro das gerações. As famílias dos primeiros colonos se dividiram em três colônias: Caminho das areias - Sandveg com 33 famílias, Warnow com 30 famílias e Polaquia com 7 famílias. Caminho das areias, antigo Sandveg, pertence ao município de Indaial que na época pertencia ao distrito de Blumenau. Segundo registros consultados a região da estrada das areias era local de extração de areia, por isso levava este nome pelos emigrantes. FONSECA (1992)

Com o passar do tempo, as famílias que aqui se encontravam continuaram evoluindo e começaram a se organizar em sociedade.

Hoje Estrada das Areias é um bairro da cidade de Indaial. Não encontrei ao certo, exatamente, quando a Unidade de saúde do bairro estrada das areias foi fundada, porem há aproximadamente 15 anos funcionava em um casebre (informações colhidas com os agentes da saúde mais antigos da unidade). No ano de 2006, apos doação de um terreno de um senhor chamado Eleodoro de Oliveira, a prefeitura de Indaial fez a Construção da Unidade de Saúde no local que ela se encontra hoje, que abriu suas portas para os usuários em fevereiro de 2007. Em 2014 a Unidade Arthur Keunecke passou por uma reforma e hoje funciona como o principal local de atendimento da comunidade do bairro Estrada das areias, local que eu trabalho.

Atualmente, a Unidade de Saúde tem seu território dividido em 10 micro áreas, com um total de 6130 usuários, no entanto, estima-se que este numero seja maior pela falta de agentes de saúde, que no momento estão em cinco fazendo o trabalho para toda a região. Toda a população é atendida por uma equipe de saúde da família, constituída por: 2 médicos, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 5 agentes comunitários.

O perfil social dos pacientes da Unidade são trabalhadores rurais e de facções, com escolaridade predominante o ensino fundamental completo. A maioria da população em risco social são imigrantes paranaenses desempregados e com renda proveniente da assistência social do município. Segundo os agentes de saúde possuímos uma área de risco ambiental, onde algumas ruas, ainda não registradas pela prefeitura, apresentam esgoto a céu aberto, moradias precárias e sem permissão da defesa civil (risco de desmoronamen-

tos). Além disso a comunidade conta para educação com a Unidade de Educação Infantil Polaquia, Unidade de Educação infantil São Judas Tadeu, Escola Municipal Ana Lúcia Hiendemayer e Colégio Estadual Marcos Rouh. Para Assistência Social dos moradores temos o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social. A religião predominante da comunidade é a católica representada pela Igreja de São João Batista e as demais Assembleia de Deus e Menonitas.

No geral, percebo que a comunidade tem uma boa renda familiar e boas condições de moradia, exceto lugares de risco já descritos acima. Conversando com algumas pessoas que trabalham na unidade há mais tempo e devido ao aumento da demanda de consultas, estes relatam que estão observando o aumento de pessoas que são da área da abrangência porém por possuírem planos de saúde privados e não faziam uso do ESF e que hoje procuram a atenção básica para fazer acompanhamento e consultas.

Segundo dados do SIAB, a Equipe de Saúde da Família da Estrada das Areias atende 5479 pessoas. Destas, 2722 são do gênero masculino e 2739 do gênero feminino. A área de abrangência da equipe abrange 1439 crianças e jovens, 3376 adultos, 664 idosos. Conforme os dados disponíveis, há 105 portadores de diabetes melito e 534 hipertensos habitando no bairro, encerrando uma prevalência de 1,9% para DM e de 9,75% para HAS. (SIAB, 2016)

O acompanhamento dos portadores de doenças crônicas é feito apenas com consultas individuais com médicos e enfermeiros. No momento não há um grupo de hipertensos ou diabéticos. É possível que a realização deste tipo de encontro contribuísse para a educação em saúde dos portadores destas enfermidades, resultando em melhora da sobrevida e da qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, este tipo de iniciativa esbarra em alguns empecilhos, como a dificuldade da equipe de “abrir mão” de um funcionário por um período razoavelmente longo para a realização do grupo.

Pacientes com Tuberculose ou com hanseníase são tratados por um infectologista da Vigilância epidemiológica do município, lá eles são medicados e acompanham até receberem alta, nestes casos a unidade ajuda no acompanhamento do tratamento e após o término, se o infectologista deixar alguma recomendação na qual possamos ajudar.

Segundo dados de 2013, ocorreram 74 nascimentos de mães residentes na Estrada das Areias, de um total de 747 no município. Destas, 60 (81%) realizaram pelo menos sete consultas de pré-natal durante a gestação. Apenas 11 (15%) realizaram de quatro a seis consultas e 3 (4%) realizaram menos de quatro consultas. Isso demonstra um desempenho razoável da Unidade de Saúde em realizar o acompanhamento das mulheres grávidas, revelando que ainda há muito espaço para melhorar. É possível supor alguns dos fatores que possam ter contribuído para um acompanhamento inadequado destas catorze gestantes, como descoberta tardia da gravidez, relacionada a educação deficiente, receio em faltar ao trabalho para comparecer às consultas, e ausência de busca ativa nas regiões descobertas por Assistentes Comunitárias de Saúde. (SIAB, 2014)

Segundo um levantamento feito no sistema informatizado utilizado pela unidade de saúde no período de 2014, onde são registrados os motivos, "queixas", ou diagnóstico das consultas de urgência, o que mais leva a população a procurar a unidade é, em primeiro lugar hipertensão: com 386 consultas, segundo: depressão 280 consultas, seguidos de IVAS/gripe com 206 pacientes em terceiro lugar, em quarto: diabetes com 130 pacientes e em quinto: tosse com 95.

Segundo dados da vigilância epidemiológica de 2014 foram registrados nesse ano 24 óbitos. Apenas um óbito foi de menor de 1 ano de idade, pela causa de parto precipitado. As doenças do aparelho circulatório foram as principais responsáveis pelos óbitos, com 12 (50%) ocorrências. Este dado reflete a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica no bairro. As doenças do aparelho respiratório respondem por 6 óbitos (25%), e as neoplasias, por 4 (17%). Uma morte foi registrada como tendo "causa mal definida".

De fato, realizar um diagnóstico epidemiológico da comunidade onde trabalho não é tarefa fácil. Esta atividade, de extrema importância para a prática na Atenção Básica, esbarra em diversas dificuldades: acesso difícil às informações, falta de profissionais para coleta dos dados, sistemas ineficientes de registro, etc.

Após trabalhar por um certo período no ESF Arthur Keuneck e prestando atenção, durante as consultas e nos comentários informais durante a rotina de trabalho, primeiro percebi que a unidade não tinha número suficiente de Agentes comunitários de saúde. Muitos consideravam um grande problema tal fato, pois estávamos com dez micro áreas e apenas cinco possuíam agentes de saúde. Após um mês foram contratados mais duas novas agentes que dividiram os trabalhos com os demais já presentes na unidade. Porém conversando com os mesmos, percebi que o trabalho do agente de saúde estava se tornando extremamente mecânico, talvez pelo fato da sobre carga, pensei, percebi então, que faltava uma capacitação do que o agente de saúde deveria prestar atenção em suas visitas e que forma este poderia orientar o paciente para que o trabalho dos que ficam na unidade pudesse ser mais eficaz e de fato ir até a casa dos pacientes.

Em conversa com a enfermeira do ESF e comentando sobre a necessidade de auxiliar no trabalho e nas dúvidas dos agentes de saúde, sobre as doenças, sobre medidas de saúde para com as doenças mais prevalentes na área, marquei um horário com os agentes de saúde para discutirmos sobre as duvidas que estes apresentavam no dia a dia. Fiquei surpresa com o numero de duvidas, na maioria das vezes simples, que estes apresentaram.

Perceber que os agentes comunitários de saúde (ACS) possuíam duvidas, sobre diversas áreas, tanto de prevenção de doenças quanto de alimentação e hábitos saudáveis de vida, me norteou a definir o assunto do meu projeto de intervenção e capacitá-los.

Elegi esse tema - Capacitação de Agentes Comunitários de Saude - como importante, pois ao meu ver, o trabalho do agente de saúde deve ser muito além que o trabalho mecânico de contar quantos habitantes tem em cada casa e quais doenças estes apresentam. O agente pode muito mais que isso se estiver bem informado. Ele pode ajudar auxiliando e

tirando as dúvidas simples dos pacientes que frequentam a unidade, além de poder fazer uma busca ativa naqueles que necessitam passar por consultas médicas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Capacitar os agentes comunitários de saúde em relação aos principais temas de saúde elencados pelos mesmos.

2.2 Objetivos Específicos

- Instruir a respeito da alimentação adequada para pacientes diabéticos;
- Orientar quanto a amamentação;
- Informar sobre as diferenças entre dengue, zika e chikungunya.

3 Revisão da Literatura

Nos dias de hoje, objetivando a organização da atenção básica no país como trabalho para a saúde coletiva, o Governo Federal encontra como alternativa da Saúde da Família o acompanhamento domiciliar das famílias. Tal estratégia visa a prevenção e a promoção de saúde da comunidade. Por tal motivo, os profissionais são orientados a manter uma postura pró-ativa frente aos problemas de saúde e doença da população. (LIMA; COCKELL, 2009)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é organizada através de equipes multiprofissionais, compostas minimamente por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A criação e consolidação de vínculos entre os usuários do sistema de saúde e as equipes de saúde da família é o enfoque dos profissionais da saúde que nele trabalham e isso requer conhecimento da população, conhecimento das organizações familiares e da comunidade, bem como suas características epidemiológicas, sociais e culturais. (LIMA; COCKELL, 2009)

Os Agentes comunitários de saúde são os profissionais que se inserem nas equipes com o intuito de mediar as relações entre os usuários dos ESF e os profissionais que ali trabalham (LIMA; COCKELL, 2009), assim, considerados um elo entre a equipe e a população. Podem ser vistos como conhecedores das formas de comportamento do cotidiano familiar local. (MARTINES; CHAVES, 2007)

O sistema de Saúde público brasileiro tem como um dos profissionais mais recentes de sua história o agente comunitário de saúde. Este em 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), teve sua entrada. Em 1994, se tornou membro das equipes multiprofissionais do programa de saúde da família e em 2002 foi considerado como categoria profissional. (MARTINES; CHAVES, 2007)

Tais trabalhadores se integram às equipes multiprofissionais carregando consigo uma bagagem técnica, muitas vezes, deficitária, e recebem treinamentos direcionados a tarefas específicas, na maioria das vezes limitadas. (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008) Não obstante, o agente de saúde possui como atribuição de seu serviço, supervisionado pelo enfermeiro da unidade, conforme diretrizes do SUS, a prevenção de doenças e promoções de saúde através de visitas comunitárias e domiciliares. (GOMES et al., 2010)

É inevitável a percepção de que as dificuldades referentes ao dia a dia na prática do agente comunitário existem. Diante de tantos desafios impostos observa-se a necessidade de inovações no cuidado da saúde. Percebe-se uma relação entre o identificador dos problemas percebidos pelo profissional e as situações de vulnerabilidade da comunidade, sendo assim, deve-se priorizar o vínculo e o acolhimento nas relações, por isso a capacitação destes profissionais se faz necessária. (NEUMANN, 2011) É de extrema importância, mesmo com situações de vulnerabilidade que comprometem a saúde dos indivíduos, que o reconhecimento da demanda chegue corretamente a unidade de saúde. (GOMES et al.,

2010)

Levando-se o exposto em conta, a educação e capacitação tornam-se ações fundamentais para que o processo saúde-doença, no contexto da comunidade e da família, vá além de práticas curativas e que o profissional agente de saúde entenda a dimensão do poder de transformação que possui.(GOMES et al., 2010)

Infelizmente o processo de qualificação que percebemos hoje na sociedade brasileira é desestruturado e fragmentado, sendo na maior parte das vezes, insuficiente para o desenvolvimento das competências necessárias e, por conseguinte, o seu desempenho esperado. Tal inadequação do nível de informação dos profissionais, sob as bases nas quais se orienta a Política de Saúde, gera a necessidade de que se instaure um processo de qualificação, através da oferta de cursos de capacitação, (COTTA et al., 2006) elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos, críticos e centrados no educando, cujos objetivos centrais devem ser transformá-los em sujeitos proativos.(DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007)

Sendo os agentes considerados organizadores do acesso, responsáveis por cadastramentos e orientadores do uso adequado do serviço, os rastreadores de necessidades, prioridades e detecção de casos de risco para a intervenção dos outros profissionais, a capacitação que se faz necessária deve fundamentalmente estar focada nos conhecimentos diversos que permeiam as questões do processo saúde-doença e incorporar as questões cotidianas da interação familiar e principalmente suas necessidades específicas.(COTTA et al., 2006)(GOMES et al., 2010)

4 Metodologia

Os encontros e reuniões de capacitação de agentes comunitários de saúde foram realizados na sala de reuniões da própria unidade de saúde Artur keunecke – Estrada das areias. A participação foi de 10 pessoas, dentre esses agentes comunitários atuantes na unidade e agentes comunitários afastados temporariamente por motivos particulares. A abordagem metodológica utilizada do ponto de vista teórico foi baseada na teoria da problematização passando por cinco etapas do Arco de Manguerez (PRADO et al., 2012):

- 1) Observação da realidade;
- 2) Identificação dos problemas;
- 3) Teorização;
- 4) Hipótese de solução;
- 5) Aplicação – prática.

Primeiramente realizou-se uma reunião com alguns dos interessados e juntamente com a enfermeira da unidade elaboramos um calendário onde ficou estabelecido que teríamos três encontros em datas pré definidas para a discussão de assuntos sobre as demandas solicitadas pelos agentes de saúde.

As reuniões duravam cerca de 2 horas e aconteceram nos dias 10 de setembro, 1 de outubro e 29 de outubro do ano de 2015. No primeiro encontro abordamos sobre instruções a respeito da alimentação adequada para pacientes diabéticos; no segundo encontro, orientações quanto a amamentação e no terceiro encontro, informações sobre as diferenças entre dengue, zika e chikungunya.

Cada capacitação seguiu uma sequência e foi mediada por mim. Primeiramente, de uma forma mais informal eu procurava deixar os agentes a vontade para falarem o que eles sabiam sobre o tema elencado, assim eu conseguia identificar o conhecimento prévio do capacitando, então se destacavam os problemas e em seguida a teoria era apresentada através de slides ou material impresso. Após a apresentação de todos os temas foi realizada uma avaliação da capacitação através de um questionário com perguntas individuais sem necessidade de identificação. As perguntas foram: “Dos temas trabalhados qual você considera mais interessante?”, “Como esta capacitação interferiu na sua vida profissional?”, “Sugestões para os próximos cursos.”

5 Resultados Esperados

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) aparece na sociedade como personagem fundamental para o serviço de saúde. Realizar a integração entre Atenção Primária à Saúde e a comunidade que ele está inserido pode ser um dos principais papéis desses trabalhadores. Devido a isso, este profissional precisa estar atualizado, preparado e capacitado a favorecer o conhecimento sobre saúde da população, sendo capaz de tirar dúvidas e responder questionamentos com propriedade. Sem dúvida esta experiência me fez enxergar o quanto somos capazes de promover o conhecimento. Desenvolver um trabalho relacionado à educação e estímulo dos ACS a buscar o conhecimento técnico sobre questões problemáticas identificadas pelos mesmos, foi um incentivo ao processo de reflexão e promoção de saúde.

Referências

- BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência e saúde coletiva*, p. 51–60, 2008. Citado na página 15.
- COTTA, R. M. M. et al. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Revista Médica Minas Gerais*, p. 2–8, 2006. Citado na página 16.
- DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R. da; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação.*, p. 439–447, 2007. Citado na página 16.
- FONSECA, E. Z. *Indaial, cidade das plantas e das flores: (sua história, sua gente, seus costumes)*. Blumenau: Fundação Casa Dr. Blumenau, 1992. Citado na página 9.
- GOMES, K. de O. et al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do sistema Único de saúde: reflexões contemporâneas. *Physis*, v. 20, n. 4, p. 1143–1164, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- LIMA, J. C.; COCKELL, F. F. As novas institucionalidades do trabalho no setor público: os agentes comunitários de saúde. *Trabalho, educação e saúde*, p. 1–5, 2009. Citado na página 15.
- MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, p. 426–433, 2007. Citado na página 15.
- NEUMANN, A. P. Experiência da psicologia na estratégia saúde da família. *Psicologia ciência e profissão*, p. 14–98, 2011. Citado na página 15.
- PRADO, M. L. do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*, p. 172–177, 2012. Citado na página 17.
- SIAB. *SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SITUAÇÃO DE SAÚDE - SANTA CATARINA*. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>>. Acesso em: 03 Nov. 2014. Citado na página 10.
- SIAB. *SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SITUAÇÃO DE SAÚDE - SANTA CATARINA*. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 10.