



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISADORA SANTOS DE OLIVEIRA PAULO

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES DE SAÚDE DA UBS VILA PAIVA, NO
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

SÃO PAULO
2020

ISADORA SANTOS DE OLIVEIRA PAULO

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES DE SAÚDE DA UBS VILA PAIVA, NO
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O surgimento do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) vem de encontro a um período de reorganização e de hierarquização das redes de atenção do sistema único de saúde. A valorização da atenção primária como porta de entrada do SUS mostrou ainda mais a importância do elo cultural e científico realizado pelos agentes de saúde e comunidade. Apesar de possuírem um importante papel na atenção primária os profissionais demonstram-se despreparados para atuar na elaboração de ações educativas e no fornecimento de orientações a população. Dentro desse contexto o presente estudo propõe a elaboração de reuniões periódicas para a educação permanente desses profissionais, tendo em vista o que propõe o PNEPS , programa nacional de educação permanente em saúde. O conhecimento deve ser construído de forma contínuo, no cotidiano, com todos profissionais, desconstruindo o modelo tradicional de formação profissional. Assim, espera-se que com a educação permanente dos agentes comunitários, seja possível oferecer a população um serviço de melhor qualidade e abrangente.

Palavra-chave

Equipe Multiprofissional. Educação em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

No cotidiano de uma unidade de saúde são notórios os pontos de melhorias a serem feitos, sejam eles relacionados a melhor abrangência do cadastramento do território, a assistência prestada à população ou quanto a necessidade do estabelecimento de uma congruência nas relações entre os profissionais de uma equipe. Sabe-se que um dos pilares de uma equipe de estratégia de saúde da família é o vínculo cultural-científico construído e exercido pelos agentes comunitários de saúde dentro de uma comunidade. No município de São José dos Campos, os agentes de saúde antes de assumir sua função, passam por um breve treinamento teórico básico de saúde, que desde o início já se mostra falho e insuficiente para o exercício pleno de sua função. Este treinamento ocorre por um a cinco dias, a depender do grupo em que se foca mais em ensinar sobre o funcionalismo público, direitos e deveres do que no ensinamento da prática da profissão.

Na prática do dia dia era frequente a abordagem dos agentes em corredores da UBS ou nas interconsultas para questionar inúmeras dúvidas de como eles deveriam orientar o paciente em algumas situações. Estas orientações eram de temáticas simples sobre a dieta, higiene, práticas não medicamentosas de cuidados e prevenção, que estão inclusas nas atribuições destes profissionais. Quando questionados sobre quais orientações devem ser dadas à dieta de um paciente diabético ou hipertenso, os agentes referem que não sabem e que não houve treinamento focado nisso. E é exatamente nesse contexto que a educação permanente desses profissionais se torna necessária. O melhor conhecimento básico técnico-científico, planejamento de estratégias para comunicação não violenta ajudaria na abrangência e no estreitamento do vínculo entre profissionais-equipe e agente de saúde- população. Executando assim a ação de promoção, proteção a saúde de forma mais abrangente e completa.

ESTUDO DA LITERATURA

O surgimento do agente comunitário de saúde (ACS) ocorreu em um período muito próximo da criação do SUS e reordenação dos serviços de saúde, por meio da promoção, proteção e ações em saúde. Primeiramente em 1991, o Ministério da Saúde institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) e posteriormente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando reduzir os altos indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil (BARROS, 2010).

Com a criação em 1994, O Programa de Saúde da Família (PSF) visava dar ênfase a atenção primária como porta de entrada ao SUS, e em substituição ao modelo tradicional, a profissão do ACS tornou-se mais notória devido as suas importantes funções em estabelecer o elo entre comunidade e equipe de saúde, desenvolver ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2012).

O PSF obteve resultados significativos de melhoria na saúde da população, e então foi expandido para demais regiões, como estratégia de reorganização dos serviços básicos de saúde. Dessa forma, quase dez anos depois, inserida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006, o programa passou a se denominar Estratégia de saúde da família (ESF). (PAULINO; BEZERRA, 2012)

A expansão do programa trouxe novos desafios, os de executar de forma efetiva e ampla os atributos da atenção primária a saúde. A necessidade de formar uma equipe capacitada para prestar um atendimento de saúde integral e de qualidade a população fez com que fosse inserida nessa mesma PNAB um instrumento essencial na capacitação de qualificação dos profissionais: a educação permanente em saúde (EPS).

A proposta da EPS surgiu na década de 1980 por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde e lançada no Brasil como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, na qual orienta a importância da aprendizagem no trabalho, instituída de forma descentralizadora e transdisciplinar (Lemos, 2016), constituindo um papel indispensável para execução dos pilares do SUS de forma eficiente. Dessa forma o processo de formação do profissional ocorre no cotidiano da atenção primária a saúde, juntamente com outros profissionais no enfrentamento dos problemas e no planejamento das intervenções. Nesse contexto evidencia o papel de todos os profissionais de saúde na continuação da aprendizagem (BRASIL, 2016).

A Atenção Primária à Saúde segundo o conceito de Starfield é constituído por quatro atributos essenciais (Integralidade, Longitudinalidade, acesso de primeiro contato, coordenação) e três atributos derivados (Orientação familiar , comunitária e competência cultural) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Neste contexto, os agentes de saúde são os pilares para a construção do vínculo cultural da saúde com a comunidade, o seu trabalho contempla atender indivíduos e família por meio de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e crônicas, visitas domiciliares e informação em saúde com base no saber clínico, além de instruir a população ao acesso aos serviços públicos. Considerando que a EPS tem como base a identificação das dificuldades e

problemas e resolução, com sua implementação pela equipe é possível orientar esses profissionais a fornecer orientações e cuidados em saúde mais aprimorados e técnicos, o que aumenta a qualidade da assistência e dos serviços prestado e conseqüentemente eficiência da ESF como um todo.

AÇÕES

O plano para melhorar a qualidade do serviço prestado a população e a atuação dos agentes de saúde é primeiramente identificar a característica da população adscrita ao território, evidenciando quais as principais comorbidades presentes; em seguida, após identificar quais serão as patologias de maior prevalência, abordar quais são as principais dúvidas quanto as orientações importantes a serem oferecidas para a população. A princípio seria aplicado um teste simples aos Agentes de Saúde referente a alguns patologias mais prevalentes, como por exemplo, Diabetes e Hipertensão. Nesse teste estaria contido perguntas como : " A hipertensão é causada pela obesidade?", com respostas simples como "sim" e "não". Dessa forma, é possível identificar de forma rápida alguns pontos cruciais a serem abordados. Além disso ao final da aplicação de teste direcionadas, seria disponibilizado um tempo para que os profissionais falassem, as suas maiores dificuldades na abordagens desses temas com a população. Nesse momento, as dificuldades seriam anotadas pela enfermeira e médica para acrescentar a nossa lista de assuntos a serem abordados.

Após a identificação dos pontos a serem abordados, seria realizada uma roda de conversa ministrado pela enfermeira com os agentes de saúde, apresentando -os um caso real da comunidade, elaborado pela médica da equipe, e deixando-os em duplas, elaborar as orientações a serem dadas para o paciente. Dessa forma após realização da atividade seria discutida com a médica e enfermeira, os check-lists de orientações esperados para o caso. Para a melhor fixação, poderá ser utilizado um meio audio-visual, seja com videos ou com slides, contendo apenas figuras, para melhor explanação do caso. As reuniões deverão ser realizadas cada quinze dias, a depender do cronograma elaborado pela enfermeira/coordenadora de equipe, antes das reuniões de equipe, para proporcionar e manter maior interesse do grupo. Além de elaborar o projeto de educação permanente , deverá ser repassado aos gestores pelo coordenador da equipe a necessidade de melhorias no treinamento prévio dos profissionais antes do início da suas atividades e os resultados conseguidos ao longo do semestre com a execução do projeto.

RESULTADOS ESPERADOS

Após a elaboração dessas reuniões semanais espera-se que os profissionais: possuam melhor compreensão sobre as características e necessidades da população local, reconhecimento das vulnerabilidades mais impactantes, realizar um planejamento de cuidado com mais qualidade, aumentando sua eficácia e qualidade, garantir o cuidado integral a população.

A intenção é que os agentes utilizem desses conhecimentos, para orientar os pacientes antes da visita domiciliar, o que ajudaria na priorização as visita domiciliares. Dessa forma, espera-se que durante a visita sejam reforçadas as mesmas orientações, em uma mesma linguagem, o que fará com que o agente de saúde tenha uma maior "autoridade" no assunto tratado.

O êxito dessas ações deverão ser percebidas; na execução das visitas médicas e de enfermagem em menor tempo, visto que as orientações e a abordagem já foram realizadas anteriormente de forma unificada- com uma linguagem única entre a equipe, construída e estabelecida nessas reuniões periódicas-, e na melhor distribuição dos serviços de assistência entre todos os profissionais dentro da equipe de saúde da família.

REFERÊNCIAS

BARROS, Daniela França; BARBIERI, Ana Rita. O Contexto Da Formação Dos Agentes Comunitários De Saúde No Brasil, Florianópolis, ed. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado: Ministério da Saúde. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2016. ISBN 978-85-334-2-53-1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020

CORIOLOANO, Maria Wanderleya de Lavorta; LIMA, Marinus de Moraes. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Uma Proposta De Cuidado Com Crinaças Asmáticas, Rio de Janeiro, v. 10, ed. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?, Goiânia, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020

PAULINO, Valquiria Coelho; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Ações De Educação Permanente No Contexto Da Estratégia de Saúde da Família. Revista Enfermagem, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15890/Artigo%20-%20Valquiria%20Coelho%20Pina%20Paulino%20-%202012.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2020.

PINTO, Luis Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Revista Ciência de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.