



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JEMAILA MACIEL DA CUNHA

VALORIZAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ATRAVÉS DA
CAPACITAÇÃO EM REUNIÕES DE EQUIPE

SÃO PAULO
2020

JEMAILA MACIEL DA CUNHA

VALORIZAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ATRAVÉS DA
CAPACITAÇÃO EM REUNIÕES DE EQUIPE

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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde deve ser permanente. Contudo, os programas de educação continuada são escassos. Este artigo tem como objetivo descrever o projeto de intervenção em andamento de capacitar os ACS de uma equipe de USF em Santo André - SP, através de aulas sobre temas pertinentes em reuniões de equipe semanais, por estudo descritivo, longitudinal, com questionário específico para cada tema, entregue aos ACS antes e após a aula expositiva, estes serão recolhidos e após o término da última aula, faremos um teste discursivo abordando todos os temas estudados. As aulas ocorrerão durante o período de reunião de equipe semanal. Após dez reuniões com aulas expositivas e questionários, os ACS realizaram um teste com todo o conteúdo trabalhado, com resultado positivo, além de boas notas, os ACS relataram maior confiança em si mesmos para orientar a população com propriedade, sentiram-se mais estimulados a se atualizar em saúde e a participar mais ativamente das reuniões de equipe. Esse projeto pode e deve ter seguimento, adaptados às transformações e novas demandas da população cadastrada e da própria equipe de saúde, podendo ser implementado pelas outras equipes da unidade e até mesmo a outras unidades de saúde do município.

Palavra-chave

Capacitação. Agentes Comunitários de Saúde. Educação em Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde (ACS) deve ser permanente¹. Contudo, os programas de educação continuada são escassos. Os ACS sentem-se desmotivados, não valorizados e já não cumprem suas funções primordiais de prevenção e proteção à saúde da população, apenas fazem suas visitas domiciliares e referenciam problemas às equipes, com o discurso de não mais saberem seu papel na equipe ou sua importância para o trabalho em saúde.

Este artigo tem como objetivo descrever o projeto de intervenção em andamento de capacitar os ACS de uma equipe de USF em Santo André - SP, através de aulas sobre temas pertinentes em reuniões de equipe semanais, para que estes possam dominar os conhecimentos necessários para promover melhorias à população deste bairro, através de transmissão de conhecimento (prevenção e proteção à saúde) durante as visitas domiciliares diárias.

ESTUDO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Em dezembro de 1990, o artigo 198 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei nº 8.080, que é conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei estabelece como deve funcionar o sistema de saúde em todo o território nacional e define quem é o gestor em cada esfera de governo¹.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território. Bem estruturada e organizada, a APS resolve os problemas de saúde mais comuns e frequentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas¹.

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, em 1991, e foi a partir daí, que começou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo².

O Ministério da Saúde definiu a Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da APS no País. Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe multidisciplinar trabalhando de forma articulada. Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes¹.

O trabalho do ACS é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal. Seu trabalho tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade¹. Este profissional é de suma importância para o funcionamento do PSF, uma vez que este é o elo entre a população adscrita e os profissionais de saúde da equipe, possibilitando que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade, transmitindo à população informações de saúde. O ACS encontra-se inserido em sistemas de saúde de diferentes partes do mundo, como nos Estados Unidos da América, Quênia, Bangladesh, Reino Unido, África do Sul, Brasil, entre outros³. O trabalho do ACS auxilia o planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério de Saúde⁴.

AÇÕES

Estudo descritivo, longitudinal, através de aulas expositivas e questionário específico para cada tema, entregue aos ACS antes e após a aula, para que o mesmo observe seu aprendizado e que possa fixar o conteúdo. Os temas escolhidos após discussões em equipe foram relacionados às maiores demandas da população cadastrada, em ordem de reuniões, respectivamente: Sarampo e Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Diabetes Mellitus tipos 1 e 2, Saúde do Homem, Tuberculose, Escabiose, Pediculose e Acidentes com Escorpião, Hanseníase e Esporotricose, Dengue, Zika e Chikungunya, Saúde Mental. As aulas acontecerão dentro do consultório, com início pela apresentação do questionário sobre o tema da aula (cinco a 10 questões discursivas), seguido de aula expositiva em powerpoint, com linguagem acessível, terminando com a tarefa de responder novamente o mesmo questionário, consolidando os conhecimentos adquiridos em aula. É permitido qualquer tipo de pergunta e anotações durante e após a aula expositiva e as aulas serão enviadas por e-mail para a equipe. Os questionários serão recolhidos e após o término da última aula, faremos um teste discursivo abordando todos os temas estudados. As aulas ocorrerão durante o período de reunião de equipe semanal, com duração de duas horas semanais.

RESULTADOS ESPERADOS

Educar para a saúde significa considerar ações curativas e principalmente promover intervenções preventivas e promocionais. A educação está vinculada ao trabalho, ampliando a abrangência do cuidado e a inter-relação entre usuários e equipe de saúde⁵.

O trabalho dos ACS é permeado pelas dimensões política e social do trabalho em saúde, com uso predominante de tecnologias leves, como comunicação, acolhimento e vínculo, diálogo e escuta⁴. Este tem o propósito de orientar os indivíduos quanto ao autocuidado e medidas de proteção, além de estimular o indivíduo e comunidade a refletirem sobre suas condições de saúde³. Estudos apontam que o principal insumo do trabalho do ACS é o conhecimento obtido no contato com as famílias⁴.

Segundo Alonso CMC⁴, os ACS consideram sua formação profissional insuficiente e as principais falhas percebidas são excesso de padronização de conteúdos que abordam temas predominantemente técnico-científicos e que não incluem dados da realidade local, enfoque insuficiente em aspectos teóricos e práticos que poderiam auxiliá-los no enfrentamento de questões da realidade cotidiana de trabalho, como manejo de problemas familiares e de ordem social, restrição da carga horária oferecida para tal atividade.

As atribuições dos ACS são definidas pelo Ministério da Saúde: “orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde, informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades” (BRASIL, 2001, p. 5-6). Consta ainda no Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, diversas informações dentro do seu nível de competência. Há conteúdos relacionados à saúde da criança (por exemplo, obesidade, prevenção de acidentes, saúde bucal); saúde do adulto (saúde do homem, saúde da mulher, atenção ao idoso); saúde do adolescente; saúde mental, dentre outros (BRASIL, 2009). Portanto, os ACS deveriam estar qualificados a esclarecer diversas dúvidas da população⁵. No entanto, esta não é a realidade do trabalho dos profissionais ACS, que possuem muitas dúvidas, pouco conhecimento teórico em saúde e sobre os fluxos do SUS, muitas vezes até transmitem informações erradas à população por despreparo e/ou desinteresse.

A formação profissional faz-se necessária, mesmo que seja nos espaços e cenários de prática, em atividade de educação permanente, para que eles possam dar conta das suas reais atribuições junto à equipe. Sendo necessário também que haja investimentos não somente no treinamento específico desses profissionais, mas na manutenção da qualidade do processo de trabalho executado por eles, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe. Assim, eles poderão enfrentar os desafios de sua função com mais segurança e assumir a corresponsabilidade com o SUS e com a atenção básica, integrando melhor ao sistema de administração de saúde³.

Outro aspecto pertinente é que a precariedade no trabalho dos ACS passa, também, pela fragilidade do sistema de saúde, que não consegue atender de forma adequada a demanda dos usuários, observando-se a falta de vagas para consultas e exames, insumos e medicamentos. Essa situação tem repercussões na relação entre os ACS e a comunidade que atendem, já que muitos usuários atribuem a eles a função de administração da falta de recursos da unidade de saúde e de todo sistema, tendo em vista sua responsabilidade pela linha de frente no atendimento à população⁴.

Após dez reuniões com aulas expositivas e questionários, os ACS realizaram um teste com todo o conteúdo trabalhado. O resultado foi positivo, além de boas notas consequentes ao bom aproveitamento das aulas, os ACS relataram maior confiança em si mesmos para orientar a população com propriedade, sentiram-se mais estimulados a se atualizar em saúde e a participar mais ativamente das reuniões de equipe. Além dos ACS, auxiliares de enfermagem e enfermeira da equipe também participaram das aulas, aprendendo e reciclando o conhecimento em saúde.

A partir do projeto de intervenção proposto, os ACS terão acesso a conteúdos e informações técnicas que possibilitam desempenhar suas atribuições com maior perícia. Esse projeto pode e deve ter seguimento, adaptados às transformações e novas demandas da população cadastrada e da própria equipe de saúde, podendo ser implementado pelas outras equipes da unidade e até mesmo a outras unidades de saúde do município. A constante aquisição de conhecimento pela equipe de saúde (educação permanente) deve ser um dos focos da atenção básica. Somente pela troca de saberes, de forma continuada e multidisciplinar, é possível oferecer um serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev Saude Publica. 2018;52:14. <https://doi.org/11606/s1518-8787.2018052000395>.

Cardoso AS. Projeto de capacitação das agentes comunitárias de saúde da UBS Várzea do município de Lagoa Santa, Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família UFMT 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/projeto-capacitacao-agentes-comunitarias-saude.pdf>.

Costa SM et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Cien Saude Colet 18(7):2147-2156, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf.

Santos KT et al. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Cien Saude Colet, 16(Supl. 1):1023-1028, 2011. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agente-comunitario-de-saude-perfil-adequado-a-realidade-do-programa-saude-da-familia/2104?id=2104>.