

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE

BÁRBARA JÚLIA VAZ MARTINS

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde:
Projeto de Intervenção

Lagoa Santa
2015

BÁRBARA JÚLIA VAZ MARTINS

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde:
Projeto de Intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização
em Formação Pedagógica para
Profissionais de Saúde – CEFPEPS,
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Miguir Terezinha
Vieccelli Donoso

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

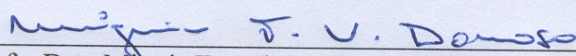
MARTINS, BÁRBARA JÚLIA VAZ
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde: Projeto de Intervenção [manuscrito] / BÁRBARA JÚLIA VAZ MARTINS. - 2015.
37 f.
Orientador: Míguir Terezinha Vieccelli Donoso.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde -
1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Capacitação em Serviço. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Donoso, Míguir Terezinha Vieccelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Bárbara Julia Martins

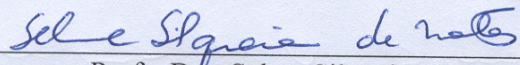
**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso (Orientadora)



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **27/06/2015**

Dedico este trabalho ao meu marido, que tem me apoiado e me acompanhado em nossa jornada de vida, sempre com muito amor, carinho e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a equipe do CEFPEPS, por ter ajudado a construir meu conhecimento e por ter me proporcionado desenvolver este projeto de intervenção. Agradeço em especial à Prof^a. Dr^a. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso pelo compartilhamento de saberes e orientação para a concretização desse estudo.

Agradeço à Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos, e as tutoras presenciais Daniele V. de Castro Ferreira, Poliana Neuls, bem como aos colegas do curso, que enriqueceram grandemente nossas discussões no processo ensino aprendizagem

Não poderia deixar de agradecer à enfermeira da ESF Promissão da cidade de Lagoa Santa, Maria José Campos Freitas, bem como às agentes comunitárias de saúde desta unidade e demais profissionais, por me auxiliarem na realização deste trabalho, com boa receptividade, compreensão, parceria, informações e paciência!

“Conte-me e eu esqueço. Mostre-me e eu apenas me lembro. Envolve-me e eu compreendo.”

(Confúcio)

RESUMO

Introdução: Este Projeto de Intervenção foi desenvolvido para a Equipe de Saúde da Família - Promissão, do município de Lagoa Santa - MG. Foi constatado que nessa equipe os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sentiam dificuldades em suas atividades diárias devido à falta de conhecimento e treinamento inicial para o trabalho. Objetivo: Elaborar um plano de ação com vistas à capacitação dos agentes comunitários de saúde em uma unidade do Programa de Saúde da Família do município de Lagoa Santa – MG, visando o aumento da efetividade das ações da equipe. Metodologia: Primeiramente foi realizada a fundamentação teórica através do levantamento de literatura. Foi planejado o projeto de intervenção baseado nos dez passos sugeridos por Campos; Faria; Santos (2010). Esse projeto visa um curso introdutório de capacitação para os ACS, com aulas expositivas dialogadas e discussões de estudos de caso. A avaliação do curso será feita por meio de formulários de entrevistas inicial e final. Resultados esperados: Melhorar o conhecimento das ACS, bem como otimizar a rotina de trabalho junto à comunidade.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Capacitação em Serviço. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This intervention project was developed for the Family Health Team - Promissão, in the city of Lagoa Santa - MG. It was found that in this team the Community Health Agents (CHA) felt difficulties in their daily activities due to lack of knowledge and initial training for the job. Objective: Develop an action plan aimed at training community health workers in a unit of the Family Health Program of Lagoa Santa - MG, aimed at increasing the effectiveness of the team's actions. Methods: We first carried out the theoretical foundation through the literature survey. It was planned an intervention project based on ten steps suggested by Campos; Faria; Santos (2010). This project aims an introductory training course for the CHA, dialogued with lectures and case studies discussions. The course evaluation will be done through forms of initial and final interviews. Expected results: Increase awareness of the CHA and optimize routine work in the community.

Keywords: Community Health Agents, Inservice Training, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	15
3	JUSTIFICATIVA	16
4	METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
4.1	Local.....	18
4.2	Plano de Ação.....	19
4.2.1	Definição dos problemas	19
4.2.2	Priorização do problema	20
4.2.3	Descrição do problema	20
4.2.4	Explicação do problema.....	21
4.2.5	Seleção dos “nós críticos”	21
4.2.6	Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”	22
4.2.6.1	O treinamento.....	23
4.2.6.2	Módulos a serem ministrados.....	23
4.2.6.3	Resultados esperados.....	27
4.2.6.4	Avaliação.....	27
4.2.7	Identificação dos recursos críticos.....	27
4.2.8	Análise da viabilidade do plano	28
4.2.9	Elaboração do plano operativo	29
4.2.9.1	Os instrutores	29
4.2.9.2	Cronograma	30
4.2.10	Plano de gestão	30
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	Erro! Indicador não definido.
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família, criado em 1994, foi considerado pelo Ministério da Saúde, desde 1999, como uma estratégia para estruturar os sistemas municipais de saúde, com o objetivo de reorientar o modelo assistencial e modificar a dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (SOUZA, 2002 *apud* ESCOREL, 2007). Neste programa há uma equipe de saúde multiprofissional, composta por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, atendente de consultório dentário e agente comunitário de saúde (ACS). Esta equipe trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área.

Segundo Escorel (2007), a equipe de saúde da família deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, também deve elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, bem como desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e ainda prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1991, como uma estratégia de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os agentes comunitários de saúde atuam como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade. Dessa maneira, estão voltados para a ação comunitária, ampliando a atuação da equipe sobre os determinantes mais gerais do processo saúde-doença. No entanto, foi somente em 2002 que a profissão foi regulamentada pela Lei 10.501 (LEVY *et al.*, 2004).

Conforme a Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, são atribuições específicas do ACS:

- I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 01 (uma) visita/família/mês;

VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, Estadual e Municipal de acordo com o planejamento da equipe.

Esta portaria ainda permite ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima, sempre sob a supervisão do enfermeiro da equipe.

Em virtude da importância do trabalho do ACS para a ESF, é mister que os municípios sejam capazes de treiná-los para exercer suas funções de maneira satisfatória, em consonância aos demais integrantes da equipe, para que a população tenha suas necessidades de atenção à saúde atendidas adequadamente. No entanto, a realidade demonstra grande dificuldade em preparar estes profissionais para suas atribuições antes do início das mesmas. Em decorrência disso, muitas vezes, os ACS se deparam com situações em que deveriam observar ou orientar as famílias, mas que, em virtude da falta de conhecimento prévio, não conseguem realizar suas funções adequadamente. Estes acabam por aprender no

dia a dia, questionando e pedindo ajuda para outros profissionais da equipe, sobrecarregando-os. Essa questão constitui o problema desta pesquisa.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com vistas à capacitação dos agentes comunitários de saúde em uma unidade do Programa de Saúde da Família do município de Lagoa Santa – MG.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela importância da atuação dos ACS na Estratégia Saúde da Família. O agente comunitário de saúde desempenha um papel de mediador social, sendo considerado “um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de autoajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado” (NOGUEIRA *et al*, 2000). Observa-se que as atividades do ACS transcendem o campo da saúde na medida em que requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população. É imprescindível que esses profissionais sejam capazes de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, facilitar o acesso dos usuários ao sistema de saúde, avançar em direção à autonomia dos sujeitos em relação à própria saúde e à responsabilização coletiva pela promoção da saúde de indivíduos, grupos e meio ambiente (BRASIL, 2004).

As Unidades de Saúde da Família do município de Lagoa Santa vivenciam grandes dificuldades na capacitação dos ACS, visto que são contratados por meio de processo seletivo, com provas no nível do ensino médio ou análise curricular, sem exigência de comprovação de capacitação para exercer a função. Muitos ingressam no serviço carentes de conhecimento acerca dos temas que abordarão junto à comunidade. Soma-se a isso a alta rotatividade de ACS em função da baixa remuneração, o que agrava ainda mais a situação.

Por ainda não haver um plano de treinamento em vigor no município, os demais profissionais da ESF tentam, na medida do possível, orientar os ACS durante suas atividades na unidade, o que acaba por interferir em suas rotinas e sobrecarregá-los.

Observa-se, portanto, que o aprendizado tem ocorrido no dia-a-dia da profissão, com a ajuda de colegas que exercem a mesma função e que tenham mais tempo no serviço ou dos profissionais das outras categorias que integram a ESF, o que pode reduzir o tempo destinado ao atendimento à população ou ao planejamento de atividades de promoção da saúde.

Diante do exposto, vê-se a necessidade de investir na capacitação desses profissionais. Uma vez que o trabalho dos ACS é fundamental para as ações

em saúde, decidiu-se capacitá-los para melhorar a assistência aos usuários do serviço da Equipe de Saúde Promissão, do município de Lagoa Santa – MG, visando à promoção da saúde e melhoria no processo de trabalho das ACS e, conseqüentemente, de todo o restante da ESF. Conforme Cardoso (2011), a capacitação dos ACS é uma ação determinante para a garantia de uma atenção de qualidade tanto nos aspectos assistenciais quanto preventivos no trabalho da atenção primária à saúde.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O projeto foi constituído de três das quatro etapas propostas por Campos; Faria; Santos (2010):

- 1) Momento explicativo
- 2) Momento normativo
- 3) Momento estratégico

Para a construção do projeto de intervenção, foram seguidos os 10 passos sugeridos pelo mesmo autor:

- Primeiro passo: definição dos problemas
- Segundo passo: priorização dos problemas
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado
- Quarto passo: explicação do problema
- Quinto passo: seleção dos “nós” críticos
- Sexto passo: desenho das operações
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
- Nono passo: elaboração do plano operativo
- Décimo passo: gestão do plano

4.1 Local

O município de Lagoa Santa – MG está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade possui 231,9 km² de área e uma população estimada de 58.702 habitantes em 2014, (IBGE, 2010). Está localizada a 35 km de Belo Horizonte. É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. O município é sede do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, do Parque de Material Aeronáutico, além da reserva ecológica Parque do Sumidouro. Sua economia está voltada para a indústria. A cidade se tornou acervo turístico-cultural, graças à Gruta da Lapinha (LAGOA SANTA, 2010).

Atualmente o município possui:

- Três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde;

- Nove ESF com Saúde Bucal modalidade um, compostas por cirurgião dentista e auxiliar de gabinete dentário;
- Cinco ESF com Saúde Bucal modalidade 2, compostas por cirurgião dentista, auxiliar de gabinete dentário e técnico em higiene dental;
- Um Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) modalidade um, composto por um assistente social, um educador físico, um educador em saúde, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo, um sanitarista e um terapeuta ocupacional;
- Um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), composto por um assistente social, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, um farmacêutico, três fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, um médico, um nutricionista, um psicólogo (DATASUS, 201-).

O único hospital do município, Hospital Doutor Lindouro Avelar (Santa Casa), está desativado, de forma que a população conta apenas com um Pronto Atendimento Municipal (PAM).

A ESF Promissão, à qual este projeto se destina, é composta pelos seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis ACS, um cirurgião dentista, um auxiliar de gabinete dentário, um técnico de saúde bucal, dois vigias, dois auxiliares de serviços gerais e dois auxiliares administrativos. Atende a uma população adscrita composta por 3.968 pessoas, (661 pessoas para cada ACS, em média) localizadas em quatro bairros (Promissão I, Brant, Sobradinho e Tradição). Nesta unidade, há somente ACS do sexo feminino, que terminaram o ensino médio.

4.2 Plano de Ação

Este plano de ação é destinado às ACS da ESF Promissão, do município de Lagoa Santa – MG. Para tal, foram utilizados os passos da seção “Elaboração do plano de ação” da publicação “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

4.2.1 Definição dos problemas

Foram relatados pelas ACS recentemente inseridas na unidade os seguintes problemas:

- Dificuldades de transporte ao trabalho.
- Dificuldades de locomoção no território adscrito.
- Falta de material introdutório ao trabalho.
- Falta de conhecimento para realizar uma orientação alimentar.
- Dificuldades para conseguir cooperação e confiança da população (persuasão).
- Falta de conhecimento sobre os medicamentos utilizados para as doenças mais comuns no território.
- Dificuldade em identificar situações de risco em saúde.
- Falta de conhecimento em saúde bucal.
- Falta de conhecimento acerca de higiene do meio.
- Falta de informações sobre as unidades de saúde de referência para os pacientes da ESF Promissão, em casos de doenças que demandam atendimento especializado.

4.2.2 Priorização do problema

Os problemas levantados foram analisados e alocados em ordem de prioridade conforme a tabela a seguir.

QUADRO 1 - Priorização dos problemas identificados pela equipe de ACS da ESF Promissão – 2015.

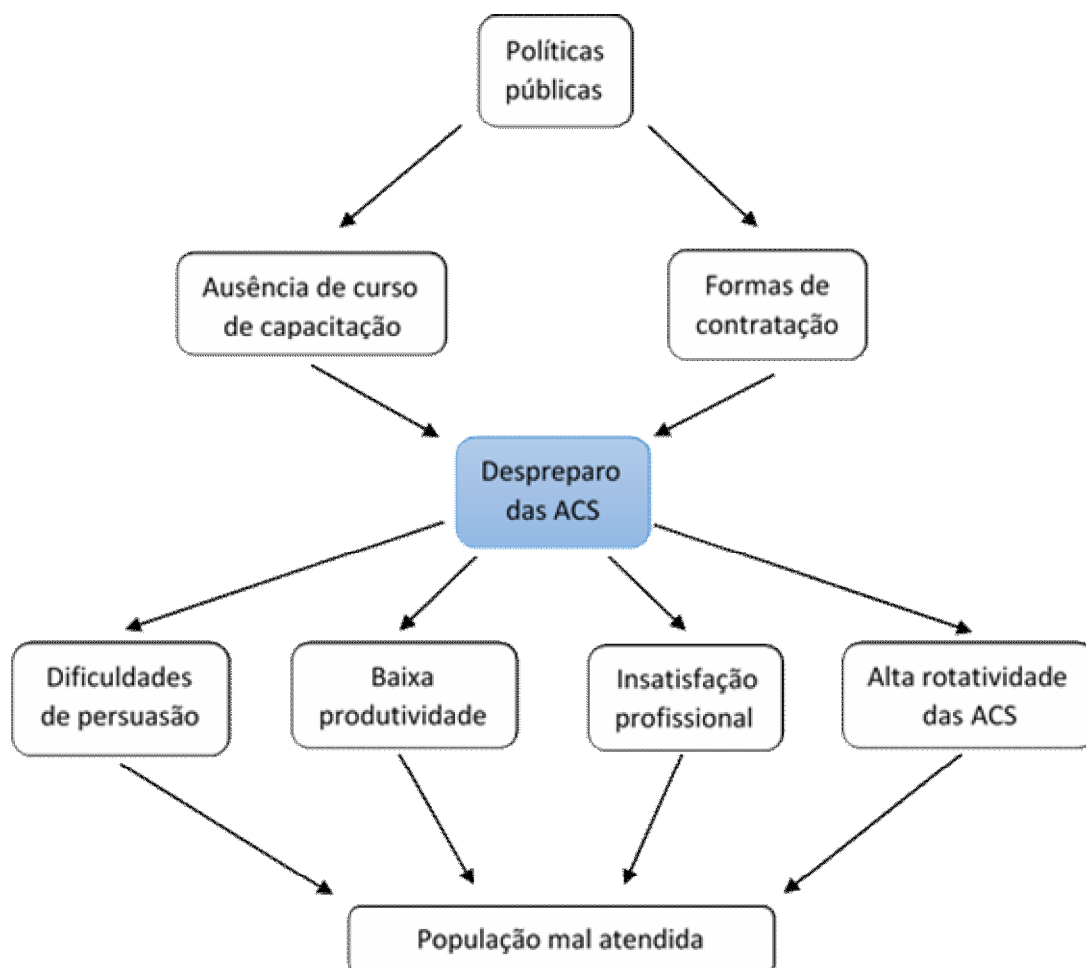
Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de conhecimentos básicos necessários à execução de suas funções	Alta	Dentro	1
Falta de material introdutório ao trabalho.	Alta	Parcial	2
Dificuldades para conseguir cooperação e confiança da população.	Alta	Parcial	3
Dificuldades de locomoção no território adscrito	Média	Parcial	4
Dificuldades de transporte ao trabalho	Média	Fora	5

4.2.3 Descrição do problema

As ACS, por serem admitidas sem qualificação prévia, chegam ao trabalho em condição de despreparo técnico. Vários dos problemas relatados podem

ser resolvidos com um treinamento introdutório que lhes dê posterior possibilidade de consulta rápida durante a realização de suas atividades.

4.2.4 Explicação do problema



4.2.5 Seleção dos “nós críticos”

- Falta de conhecimento básico para realização de tarefas junto à comunidade.
- Falta de treinamento introdutório ao trabalho.
- Falta de material introdutório que possa servir de consulta posterior.

4.2.6 Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”

QUADRO 2 – Desenho de operações para resolução dos “nós críticos”

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento básico para realização de tarefas junto à comunidade	Propor à equipe da ESF Promissão capacitação para as ACS em relação às fragilidades levantadas sobre os conhecimentos básicos necessários para o desempenho de suas atividades diárias.	ACS identificar precocemente fatores de risco e sinais de alerta para possíveis complicações na saúde das famílias sob seus cuidados e planejarem e executarem ações de promoção à saúde.	Curso introdutório para ACS	Cognitivo: reunir informações necessárias para o conteúdo do curso. Político: articulação intersetorial com profissionais do NASF e aprovação do projeto pelo secretário de saúde. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, papéis, canetas e giz para quadro negro
Falta de treinamento introdutório ao trabalho.	Propor treinamento dividido em blocos de conhecimento relacionados às várias situações que as ACS encontrarão em suas rotinas diárias	Planejamento do curso introdutório para os ACS, com o conteúdo necessário para suprir as necessidades de conhecimento.	Curso introdutório para ACS.	Cognitivo: reunir informações necessárias para o conteúdo do curso. Político: articulação intersetorial com profissionais do NASF e aprovação do projeto pelo secretário de saúde. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, papéis, canetas e giz para quadro negro.
Falta de material introdutório que possa servir de consulta posterior.	Elaboração / utilização de cartilhas com o resumo dos temas abordados no curso, baseadas no “Guia prático do agente comunitário de saúde” e “O trabalho do agente comunitário de saúde”, do Ministério da Saúde.	Produção de material didático capaz de suprir as necessidades de consultas ao conteúdo do curso, pertinentes com as demandas da comunidade.	Material teórico e cartilha para consulta.	Cognitivo: reunir informações necessárias para o conteúdo material. Político: articulação intersetorial com profissionais do NASF e aprovação do projeto pelo secretário de saúde. Financeiro: fornecimento de papel, impressão e cópias.

4.2.6.1 O treinamento

A capacitação das ACS será realizada em um período de seis meses, por meio de encontros semanais, às sextas-feiras, no período da tarde, totalizando oito módulos contidos em uma carga horária de 78 horas. Ocorrerá no próprio local de trabalho, ESF Promissão.

Em um primeiro momento será aplicado um questionário inicial, com questões contextualizadas, ou seja, averiguando o conhecimento prévio das ACS sobre os assuntos que são abordados em sua rotina diária. Isso permitirá identificar suas fragilidades enquanto profissionais, para posteriormente subsidiar a avaliação do processo de capacitação.

Serão ministradas aulas expositivas dialogadas e discussões em grupo dos estudos de caso. As exposições dialogadas serão fundamentais para a compreensão e sistematização das informações, representando uma síntese em relação aos temas, com o intuito de esclarecer dúvidas e aprofundar o conhecimento teórico em um diálogo entre participantes e profissionais da área. Complementando as exposições dialogadas, contaremos com os estudos de casos clínicos para possibilitar uma maior compreensão das exposições associando à prática. Nesta ocasião os participantes serão distribuídos em grupos de discussão, para facilitar o debate e melhorar o aprendizado.

Os grupos de discussão podem ser compreendidos como um instrumento que permite a reconstrução dos diferentes meios sociais, sendo capaz de proporcionar diálogo sobre diferentes temas (WELLER, 2006).

Será criada e distribuída para os participantes uma cartilha com o resumo dos temas abordados para melhor subsídio dos profissionais em seu aprendizado e prática. O material didático será baseado no “Guia prático do agente comunitário de saúde” e “O trabalho do agente comunitário de saúde”, ambos produzidos pelo Ministério da Saúde em 2009.

Quanto aos materiais para o ensino-aprendizagem serão utilizados, folhas de papel A4, pincéis coloridos e canetas esferográficas.

4.2.6.2 Módulos a serem ministrados

Os módulos deverão abordar os assuntos mais frequentes na rotina de trabalho do ACS, conforme se segue:

1 - DE ONDE VEM O SUS?

1.1 - Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

1.2 - Atenção Primária à Saúde (APS)

1.3 - APS/Saúde da Família

2 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: VOCÊ É “UM AGENTE DE MUDANÇAS

2.1 - Detalhando as ações do ACS

3 - O PROCESSO DE TRABALHO DO ACS E DESAFIO DE TRABALHO EM EQUIPE

3.1 - Cadastramento das famílias e como abordar

3.2 - Mapeamento da área de atuação

3.3 - Visita domiciliar

3.4 - Trabalhando educação em saúde na comunidade

3.4.1 - Como trabalhar educação em saúde na comunidade

3.4.2 - Recomendações gerais para atividades educativas

3.5 - Participação da comunidade

3.6 - Atuação intersetorial

4 - FERRAMENTAS DE TRABALHO

4.1 - Orientações para preenchimento das fichas de registros

5 - SAÚDE NOS CICLOS DE VIDA

5.1 - Saúde da criança

5.1.1 - Triagem neonatal

5.1.1.1 - Teste do pezinho

5.1.1.2 - Teste da orelhinha

5.1.1.3 - Teste do olhinho

5.1.2 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança

5.2 - Caderneta de saúde da criança

5.3 - Caderneta de Vacinação

5.4 - Orientações alimentares para a criança e higiene bucal

6 - SAÚDE DO ADOLESCENTE

7 - SAÚDE DO ADULTO

7.1 - Saúde do homem

7.2 - Saúde da mulher

7.2.1 - Planejamento familiar

7.2.2 - Pré-natal

7.2.3 - Prevenção do câncer de mama e de colo de útero

7.3 - Hanseníase

7.4 - Tuberculose

7.5 - Diabetes mellitus

7.6 - Hipertensão arterial

7.7 - Saúde do idoso

8 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.1 - Vigilância epidemiológica

8.2 - Vigilância sanitária

8.3 - Vigilância ambiental em saúde

8.4 - Vigilância da saúde do trabalhador

8.5 - Integração das ações na atenção primária e da vigilância em saúde.

8.6 - Sistema de informação em saúde

8.7 - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

8.8 - Zoonoses

8.8.1 - Dengue

8.8.2 - Malária

8.8.3 - Leptospirose

8.8.4 - Leishmaniose

8.8.5 - Febre amarela

8.8.6 - Doença de chagas

Ainda, como forma de enriquecimento dos temas acima, bem como para facilitar a construção do conhecimento pelas ACS e tornar o processo de

aprendizagem mais atrativo e interessante, poderá ser incorporada a experiência visual como parte das estratégias didático-pedagógicas através da série de 25 programas em vídeo do Programa de Capacitação à Distância denominado “Agentes em Ação”, fornecido pelas Secretarias Estaduais em Saúde (BRASIL, 2001b).

Esta série está estruturada em três blocos:

Bloco 1 – O ACS E O SEU TRABALHO NA COMUNIDADE

1. Quem é o Agente de Saúde
2. Cadastramento
3. Diagnóstico
4. Diagnóstico – 2ª parte
5. Microáreas de risco
6. Mapeamento

Bloco 2 – GRUPOS PRIORITÁRIOS DO TRABALHO DO ACS

7. Planejamento Familiar
8. Pré-natal
9. O Resguardo
10. O Recém-nascido
11. Cartão da Criança
12. Diarreia e IRA
13. Adolescência
14. O adolescente e as drogas
15. Velhice não é doença

Bloco 3 – AÇÕES DO ACS FRENTE A PROBLEMAS DE SAÚDE

16. O deficiente físico
17. O deficiente mental
18. Aids
19. Câncer uterino e de mama
20. Saúde bucal
21. Educação nutricional
22. Tuberculose e hanseníase
23. Vacinação

24. Hipertensão e diabetes

25. Participação comunitária em saúde

4.2.6.3 Resultados esperados

Os resultados esperados com este projeto de intervenção referem-se à capacitação das ACS da ESF Promissão do município de Lagoa Santa, para que prestem uma assistência de qualidade às famílias sob sua responsabilidade, por meio de ações de promoção da saúde, estando aptos a identificar precocemente fatores de risco e sinais de alerta para possíveis complicações, e assim encaminhá-las prontamente ao serviço para avaliação e conduta, além de tê-los estimulado a participar do planejamento e da execução das ações de promoção da saúde, como parte integrante da equipe. Espera-se, portanto, melhorar a rotina de trabalho destas profissionais junto à comunidade.

4.2.6.4 Avaliação

Como forma avaliativa serão utilizados: um formulário de entrevista inicial e um formulário de entrevista final, os quais serão aplicados no início e no final do curso respectivamente. Estes são utilizados para medir o conhecimento adquirido pelos participantes na capacitação. A entrevista inicial deve ser aplicada antes do início da capacitação e a entrevista final, com perguntas iguais à inicial ou com o mesmo nível de dificuldade, ao término da capacitação. O comparativo das duas entrevistas permitirá descobrir se houve a apreensão de conhecimento, bem como identificar inseguranças ainda existentes após o curso.

Este primeiro curso será um modelo para os demais, utilizando os pontos fortes e aperfeiçoando os pontos fracos, para melhoria do aprendizado e dos resultados.

4.2.7 Identificação dos recursos críticos

São considerados recursos críticos para o desenvolvimento deste projeto:

- Recursos financeiros para a aquisição dos seguintes materiais didáticos:
 - Papel A4;
 - Canetas;
 - Giz para quadro negro;

- Confecção de material teórico para consulta posterior.
- Recursos cognitivos:
 - “O Guia prático do Agente Comunitário da Saúde”, do Ministério da Saúde;
 - “O trabalho do agente comunitário de saúde”, do Ministério da Saúde;
 - Série de 25 programas em vídeo do Programa de Capacitação à Distância denominado “Agentes em Ação”
- Recursos políticos:
 - Aprovação do projeto
 - Articulação intersetorial (ESF e NASF)
 - Adesão dos profissionais

4.2.8 Análise da viabilidade do plano

Uma vez que a enfermeira da ESF Promissão não detém todos os recursos necessários para a execução deste plano de ação, será necessário que o secretário municipal de saúde se posicione favoravelmente em relação à solução encontrada para o problema em questão. Por este motivo, este plano deverá ser apresentado ao secretário municipal de saúde. Será ainda necessária a colaboração da coordenadora da atenção primária do município.

QUADRO 3 – Proposta de ações para motivação dos atores

Projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde	Político: - Aprovação do Secretário de Saúde	Secretário municipal de Saúde	A verificar	Apresentar o projeto de capacitação dos ACS
	- Articulação intersetorial com o NASF	Coordenadora da Atenção Primária do Município	A verificar	Apresentar o projeto de capacitação dos ACS
	Cognitivo: Obter os materiais: - “Guia prático do agente comunitário de saúde” do Ministério da Saúde - “O trabalho do agente comunitário de saúde” do Ministério da Saúde - Série de 25 programas em vídeo do Programa de Capacitação à Distância denominado “Agentes em Ação”, fornecido pelas Secretarias Estaduais em Saúde	Coordenadora da Atenção Primária do Município	A verificar	Apresentar o projeto de capacitação dos ACS
	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, papéis, canetas e giz para quadro negro. Impressão e cópia do material didático.	Coordenadora da Atenção Primária do Município	A verificar	Apresentar o projeto de capacitação dos ACS

4.2.9 Elaboração do plano operativo

4.2.9.1 Os instrutores

A gerente desse projeto será a enfermeira da ESF Promissão. Ela será responsável pelo acompanhamento da execução de todas as ações (módulos e atividades) e contará com a participação de outros profissionais. Participarão como instrutores desse processo de capacitação os profissionais que compõem o quadro da ESF Promissão, bem como integrantes da equipe do NASF, visando o enriquecimento e a interdisciplinaridade, para melhores resultados.

4.2.9.2 Cronograma

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Módulo 1	X					
Módulo 2	X					
Módulo 3		X				
Módulo 4		X				
Módulo 5			X			
Módulo 6				X		
Módulo 7					X	
Módulo 8						X

4.2.10 Plano de gestão

O desenvolvimento e estruturação do sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias ao longo do processo, deverá ser feito pela equipe da unidade, para garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores. Para que o projeto seja bem-sucedido é preciso que se tenha uma boa gestão.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A inserção do agente comunitário na rede do Sistema Único de Saúde ocorreu por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, institucionalizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, em 1991. O PACS foi pensado como uma estratégia de transição para outra estratégia mais abrangente – o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve sua implantação em 1994. Estas duas estratégias se constituíram em caminhos possíveis no processo de reorganização da atenção básica em saúde, representando uma intervenção concreta no contexto da mudança da atenção à saúde. Suas concepções buscam contribuir para a redução de graves problemas enfrentados pelos serviços públicos: a ênfase em práticas de combate a doenças instaladas e a falta de vínculo com a população assistida (BRASIL, 2004).

O ACS identifica e mapeia os processos produtivos instalados no território e estabelece relações entre essas atividades e as queixas, demandas e problemas de saúde das famílias. Além disso, por meio de visitas domiciliares, conhece quem são os residentes na área de atuação das equipes, suas condições de vida e saúde bem como as situações de vulnerabilidade e risco a que estão expostos (SILVA, 2012). Cada ACS deve acompanhar, em média, 550 pessoas de sua comunidade (BRASIL, 2004).

A conclusão do ensino fundamental passa a ser uma exigência para os candidatos à vaga de ACS, a partir da aprovação da Lei 10.507, de julho 2002, que criou a profissão dos ACS. Nessa mesma lei é colocada a exigência de haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para sua formação. Ao Ministério da Saúde cabe definir o conteúdo programático deste curso.

Em documentos oficiais (BRASIL, 2001a, b), existe a recomendação de que toda a Equipe de Saúde da Família (ESF) inicie seus trabalhos por meio de um processo específico de capacitação, chamado Treinamento Introdutório, o qual visa discutir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do PSF, instrumentalizando as equipes na organização inicial do seu processo de trabalho. Esta instrumentalização é proposta nos Cadernos de Atenção Básica: o Caderno 2 (BRASIL, 2000b) apresenta orientações sobre o Treinamento Introdutório e o Caderno 3 aborda o processo de educação permanente (BRASIL, 2000a).

No manual “O trabalho do agente comunitário de saúde” (BRASIL, 2009b), que faz parte do conjunto de materiais de apoio ao processo de capacitação do ACS, o conceito de saúde discutido é amplo, incluindo questões relacionadas com alimentação, moradia, trabalho, educação, lazer, cultura, meio ambiente, terra, participação popular, solidariedade, e outros fatores. Os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde estão presentes em vários trechos do manual, assim como os princípios do SUS.

Outro conceito que permeia o manual é o de risco. São mencionadas situações de risco, fatores de risco, áreas de risco, famílias em situação de risco. Apesar de este conceito ser apresentado na maioria dos capítulos como uma situação dinâmica, no texto de apoio sobre diagnóstico comunitário, fala-se de indivíduos e grupos de risco, e que estes poderão constituir-se “alvo” prioritário das atividades e serviços de saúde. A identificação do risco é a primeira das ações sugeridas ao ACS, sendo este, portanto, um conceito chave na capacitação dos ACS (BRASIL, 2009b).

Segundo o Guia Prático do PSF (BRASIL, 2001), por sua vez, o candidato à vaga de ACS não precisa ter conhecimentos prévios na área de saúde. Após sua aprovação, ele receberá treinamento sobre as ações que desenvolverá e estará sob constante supervisão do seu enfermeiro/supervisor. No âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, cabe ao município, dentre outras atribuições, garantir as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanente dos ACS (BRASIL, 2001c).

A qualificação e apoio técnico permanente a esses trabalhadores da saúde é um desafio que, para ser vencido, exige além da decisão política, o preparo e disponibilização de instrumentos e ferramentas que subsidiem respostas às questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença nos territórios locais, pelas equipes da Atenção Básica/Primária (SILVA, 2012).

A educação permanente das Equipes de Saúde da Família constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessas equipes. No entanto, para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade (BRASIL, 2000a).

O processo de desenvolvimento de um programa de Educação Permanente implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico, reflexivo e criativo (BRASIL, 2000a).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica 3 – Educação permanente (BRASIL, 2000a) são objetivos do processo de educação permanente para a Estratégia de Saúde da Família: melhorar a qualidade dos serviços, mediante um processo educativo permanente e comprometido com a prática do trabalho; aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes; fortalecer o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família; fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe.

Para uma proposta de mudança do modelo de atenção à saúde, que visa uma mudança estrutural, uma metodologia de ensino baseada apenas em repasse de informações seria inócua. Tal proposta pedagógica, denominada de Pedagogia de Transmissão, baseia-se no princípio de que as ideias e as informações são os aspectos mais importantes da educação. Sendo assim, ao aluno, visto como "página em branco", cabe receber o que o professor ou a bibliografia tem a oferecer. Normalmente, esta proposta pedagógica leva o aluno a adotar atitudes passivas e pouco críticas diante dos fatos, restringindo-o à simples memorização do que lhe foi transmitido, através de um processo repetitivo de apropriação do conhecimento. Constata-se, também, um significativo hiato entre a teoria e a prática, dificultando a aplicação das novas informações à realidade do aluno. Frente aos desafios de construção de um novo modelo, baseado na família, pretende-se preparar um profissional apto a construir seu conhecimento e apropriar-se das novas teorias e práticas. Enfim, um profissional capaz de desenvolver, ao longo de sua carreira, um processo permanente de auto-aprendizagem. Nesse processo, deve haver uma preocupação rotineira desse profissional e das equipes em identificar problemas críticos de sua realidade de trabalho e buscar soluções apropriadas (BRASIL, 2000a).

De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a), o modelo que mais se adequa ao processo de educação

permanente das Equipes de Saúde da Família baseia-se na chamada Pedagogia da Problematização e o ponto de partida deste modelo é o repensar a própria prática.

Ainda de acordo com o mesmo documento, as linhas metodológicas, adequadas à capacitação de profissionais identificados com o modelo de atenção à saúde da família, precisam ter algumas características básicas:

- serem centradas no estudante;
- levarem em consideração o contexto no qual o estudante vai aplicar seus conhecimentos;
- desenvolverem a capacidade do aluno para identificar e resolver problemas;
- proporcionarem aptidão para o auto-aprendizado;
- permitirem a troca de experiências entre os alunos;
- estabelecerem que o instrutor seja mais um facilitador do processo de aprendizagem do que um mero transmissor de informações;
- desenvolverem um processo de avaliação capaz de dar um "feedback" tanto ao aluno como à coordenação e instrutores com o objetivo de aperfeiçoamento contínuo do processo de ensino-aprendizagem.

A metodologia de aprendizagem baseada em problemas está voltada para possibilitar ao estudante, qualquer que seja seu nível de escolaridade, construir seu conhecimento de tal forma que o capacite a resolver problemas práticos e a manter-se num processo permanente de aprendizado auto-dirigido. Para tanto, faz-se necessário que, durante o aprendizado, o aluno seja colocado diante de situações-problemas, para que, a partir delas, possa construir "árvores de opções", por meio de uma linha lógica reflexiva, chegando aos procedimentos adequados para cada realidade apresentada. Tais procedimentos, identificados como necessários, deverão estar embasados pelos conceitos que já foram apropriados anteriormente pelos alunos e pelos outros que surgirão ao longo do processo de estudo (BRASIL, 2000a).

Um dos aspectos importantes que merece destaque no processo de aprendizagem em questão é a participação do monitor do grupo, ou do "facilitador", como apontado por alguns. Tal atuação deve muito mais estimular o processo reflexivo, com a prática da análise e resolução de problemas do que transmitir novas informações. Ele ensina mediando, treina apoiando e tirando dúvidas, sempre incentivando a recuperação dos conhecimentos já adquiridos e a construção de novos. Sua prática de ensino deve ser calcada em questionamentos importantes,

mediando às intervenções dos participantes do grupo com vistas a mantê-lo na devida direção, apontada pelos objetivos do processo de ensino (BRASIL, 2000a).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apoia o papel do ACS como um importante integrante da ESF. Verificou-se que é possível promover a capacitação desses profissionais em seu ambiente de trabalho no início de suas atividades, por meio de um curso introdutório, de forma que eles estejam capacitados para cumprir suas designações com eficiência.

Torna-se necessário o investimento do município de Lagoa Santa na capacitação dos ACS para o aumento da efetividade das ações de saúde na comunidade adscrita, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica na busca de soluções aos problemas dos moradores, bem como a aproximação dos outros profissionais envolvidos no atendimento a essa população.

Deve-se enfatizar a necessidade da conscientização do ACS referente ao valor de seu saber e o perfil adequado para o desenvolvimento de cada ação visando um atendimento que melhore a saúde, a qualidade de vida e proporcione um futuro saudável às pessoas sob seus cuidados. Dessa forma, o ACS poderá contribuir ainda mais para o aumento da efetividade das ações da ESF na prevenção de agravos bem como na promoção da saúde dos moradores.

REFERÊNCIAS

BORNSTEIN, V. J. O agente comunitário de saúde na mediação de saberes. 2007. 231p. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: s.n., 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agentes comunitários de saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Educação Permanente. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Cadernos de Atenção Básica 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Treinamento Introdutório. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Cadernos de Atenção Básica 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2001.

CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Equipes enviadas ao arquivo. [201-]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Status_Carga_Equipes.asp?nom_arq=CNES3137600405201214180420122700.BCK> Acesso em: 18 abr. 2015.

SCOREL, S.; *et al.* O Programa de saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Pan. Am. J. Public Health*, v. 21, n. 2, p.164-176, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313760&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>> Acesso em: 11 mai. 2015.

LAGOA SANTA, PREFEITURA MUNICIPAL. Disponível em: <<http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/cidade-sp-1470105149/historia>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

LEVY, F.M.; MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.T. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 197-203, jan./fev. 2004.

NOGUEIRA, R. P, SILVA, F. B, RAMOS, Z. V. O. A Vinculação Institucional de um Trabalhador Sui Generis – O Agente Comunitário de Saúde. *Cadernos do IPEA*. Texto para discussão nº 735. Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, T.L.; DIAS, E.C. Guia do ACS – O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas. Belo Horizonte. Nescon/UFMG. Belo Horizonte. 2012.

SOUZA, H.M. Saúde da Família: desafios e conquistas. *apud* SCOREL, S.; *et al.* O Programa de saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil . *Pan. Am. J. Public Health*, v. 21, n. 2, p.164-176, 2007.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.32, n.2, p. 241-260, maio/ago. 2006.