

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

JOÃO LAUREANO ANTUNES

**CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE BRÁS
PIRES.**

JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS

2015

JOÃO LAUREANO ANTUNES

**CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE BRÁS
PIRES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

JUIZ DE FORA / MG 2015

JOÃO LAUREANO ANTUNES

**CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE BRÁS
PIRES.**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em _______________

RESUMO

A educação em saúde bucal é um instrumento eficaz e de baixo custo na promoção da melhoria das condições de saúde da comunidade. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um projeto de intervenção de educação permanente para as ACS em promoção de saúde e prevenção odontológica no Município de Brás Pires. Foi feita uma revisão narrativa de literatura sobre os aspectos relacionados a saúde bucal na ESF, uma vez que a análise situacional realizada durante as atividades do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) apontou a falta de interação entre a Equipe de saúde bucal (ESB) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A revisão de literatura serviu como marco teórico para o projeto de intervenção desenvolvido neste TCC. A revisão de literatura mostrou evidências de que uma maior interação entre ESB e ACS pode contribuir para a promoção de saúde bucal na ESF. Espera-se que com o projeto de intervenção desenvolvido neste TCC, os ACS possam contribuir com a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população deste Município.

Descritores: Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The oral health education is an effective and inexpensive tool in promoting improved community health conditions. The objective of this study was to develop a permanent education intervention project for ACS in health promotion and dental prevention in the city of Bras Pires. A literature narrative review of aspects related to oral health was made in ESF, Since the situational analysis for the activities of the Specialization Course in Primary Care and Family Health (CEABSF) pointed out the lack of interaction between oral health team (ESB) and Community Health Agents (ACS). The literature review served as the theoretical framework for the intervention project developed in this TCC. The literature review showed evidence that greater interaction between ESB and ACS can contribute to the promotion of oral health in the FHS . It is expected that the intervention project developed in this TCC, the ACS can contribute to the promotion , prevention and recovery of oral health of the population of this municipality

Keywords: Oral Health, The Family Health Strategy and oral health in the Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF – Equipe de Saúde da Família

NESCON – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

PACS - Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PNACS – Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- : Operações propostas para a solução dos “nós” críticos

Quadro 2: Plano operativo proposto para o Município de Brás Pires

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 MÉTODOS.....	13
5 REVISÃO DA ITERATURA.....	14
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
6.1 Definição dos problemas.....	18
6.2 Priorização de problemas.....	19
6.3 Descrição do problema.....	19
6.4 Explicação do problema.....	19
6.5 Seleção dos nós críticos.....	20
6.6 Desenho das operações.....	20
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	22
6.8 Análise de viabilidade do plano.....	22
6.9 Desenho das operações.....	23
6.10 Gestão do plano.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

Brás Pires esta localizado na Zona da Mata Mineira, pertencendo a Microrregião de Viçosa, situa-se a 332 quilômetros da capital mineira.

Seu Índice de Desenvolvimento Humano é considerado alto sendo classificado em 0,70. O PIB per capita é de R\$ 4 426,05 segundo o IBGE de 2008. A população do Município concentra-se mais na zona rural (53%). O município não possui rede de esgoto e nem água tratada. A principal atividade econômica do município é a agropecuária, sendo o que prevalece é o gado leiteiro e produção de milho.

No censo de 2010 o município contava 2322 homens sendo 1234 habitavam na zona rural e 1088 na zona urbana, enquanto o numero de mulheres que habitam a zona urbana é de 1135 e zona rural de 1180. O município do ano de 1991 até o ano de 2007 vem declinando no número de habitantes porém no ano de 2010 houve um crescimento de aproximadamente 1% em relação ao ano de 2007.

Na área da saúde há o Conselho Municipal de Saúde que faz reunião periodicamente e segue os protocolos proposto. Os valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde são: de aproximadamente onze mil reais mensais para o PAB FIXO, aproximadamente doze mil reais mensais para os agentes comunitários de saúde, dois mil e duzentos e trinta mensais para saúde bucal, onze mil e cento e trinta reais mensais para a estratégia a saúde da família, aproximadamente mil e novecentos reais para vigilância em saúde, aproximadamente dois mil reais para a atenção farmacêutica.

O município conta com duas Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo uma responsável pela área urbana e a outra pela zona rural, há no município também um pronto socorro, farmácia da rede Farmácia de Minas, um consultório odontológico além dos da equipe de saúde bucal da família e um laboratório de análises clínicas. As equipes de saúde da família contam com um médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) urbana faz atendimento na cidade e a outra equipe faz atendimentos nas UBS localizadas na zona rural. As maiorias dos atendimentos são feitos no Posto de Saúde localizado

na Comunidade do Ribeirão do Santo Antônio. As UBS funcionam de sete horas da manhã às quatro horas da tarde de segunda a sexta-feira. As unidades básicas são equipadas com todos os instrumentais necessários para o perfeito funcionamento.

Percebe-se como um dos problemas da ESF do município, em relação a odontologia, o fato que os ACS não tinham nenhuma capacitação para saúde bucal, observou-se pouca interação dos ACS em relação a promoção de saúde bucal uma vez que os mesmos só procuravam os serviços odontológicos para a marcação de consulta. Tal fato sinaliza para uma falta de capacitação e integração destes profissionais em relação à saúde bucal.

A educação em saúde bucal é um instrumento eficaz e de baixo custo na promoção da melhoria das condições de saúde da comunidade. Neste contexto pode-se inferir quanto a contribuição dos ACS em relação à saúde bucal da população.

1. JUSTIFICATIVA

Os ACS são os profissionais da equipe que possuem maior contato com os usuários diariamente. Porém estes exercem as atividades mais centradas na área médica. O trabalho de dois anos na equipe de saúde da família mostrou que os ACS necessitam ser capacitados para contribuir mais na área do odontológica.

Pires *et al.* (2007) destacam a proximidade do ACS com a comunidade e o potencial de atuação desse profissional na saúde bucal. Porém no Município de Brás Pires a proximidade dos ACS com a saúde bucal ainda não acontece de forma efetiva.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de intervenção de educação permanente para as ACS em promoção de saúde e prevenção odontológica

.

Objetivos específicos

- Detectar o nível de informação das ACS em saúde bucal,
- Desenvolver competências em promoção de saúde e prevenção odontológica entre os ACS;
- Melhorar promoção de saúde e prevenção odontológica mediante orientação dos ACS nas visitas domiciliares.

4. MÉTODO

Foi feita uma revisão narrativa de literatura sobre o trabalho do ACS na ESF com saúde bucal. Esta revisão foi realizada através da procura de artigos e periódicos em bases de dados como SCIELO, BIREME, PUBMED como os seguintes descritores: Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Sendo que serão selecionados artigos a partir do ano de 2000. A revisão de literatura subsidiará atividades de educação permanente com as ACS.

O projeto de intervenção será realizado mediante palestras com os ACS, nas quais serão abordados assuntos de saúde bucal, por meio de projeção em slides. Os ACS serão orientados sobre aleitamento materno, principais doenças bucais, tabagismo e higiene oral. Após as palestras os ACS atuarão com equipe de saúde bucal, para repassar as orientações a população de suas áreas de abrangências e contribuir para a saúde bucal deste grupo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Na organização das ações e serviços de saúde, o planejamento cria a possibilidade de se compreender a realidade, os principais problemas e necessidades da população. Permite uma análise desses problemas, bem como busca elaborar propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação. Viabiliza por meio de ações estratégicas, onde se estabelecem metas, a implementação de um sistema de acompanhamento e avaliação destas operações. O ato de planejar é importante porque permite melhor aproveitamento do nosso tempo e dos nossos recursos, aumentando as chances de alcançarmos os nossos objetivos. Para subsidiar o planejamento com dados da realidade populacional recomenda-se a realização de levantamentos epidemiológicos, levantamento de necessidades imediatas e a avaliação de risco (BRASIL, 2008; CAMPOS et al., 2010).

Em saúde bucal, a situação epidemiológica brasileira ainda é grave devido às condições sociais e econômicas da população, à pequena parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e à falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde. Embora a odontologia se mostre muito desenvolvida em tecnologia, não responde em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população. Nesse contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo (PAULETO, 2004).

As políticas de saúde bucal do SUS buscam favorecer a transformação da prática odontológica por meio da incorporação de pessoal auxiliar, novas tecnologias e ações coletivas de saúde, visando alterar suas características epidemiológicas e obter impacto na cobertura da população e na construção da cidadania. Para atingir essas metas, é imprescindível criar e incentivar práticas comunitárias que possibilitem o crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade civil em torno das questões de saúde. (PAULETO et al, 2004).

A Educação em Saúde é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção de saúde e, educar em saúde

é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer que a população tenha consciência desses problemas e busquem soluções. Deste modo a educação deve estar baseada no diálogo, na troca de experiências e deve haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular. (SALIBA et al, 2003).

Segundo Barros (2007) por meio das ações educativas, cada profissional da equipe assume o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico específico, reconhecendo que a população, por sua vez, tem experiências e um saber que devem ser levados em conta.

O ACS é um profissional da área de saúde integrante da equipe de saúde da família, com exclusividade de exercício no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Realiza, sob supervisão do gestor local, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema (SANTOS, 2004).

Sobre o trabalho do ACS, Silva e Dalmaso (2002) afirmam que se consegue identificar dois componentes ou dimensões principais da sua proposta de atuação: um mais estritamente técnico, relacionado ao atendimento aos indivíduos e famílias, a intervenção para prevenção de agravos ou para o monitoramento de grupos ou problemas específicos, e outro mais político, porém não apenas de solidariedade à população, da inserção da saúde no contexto geral de vida mas, também, no sentido de organização da comunidade, de transformação dessas condições. Este componente político expresso, na dependência da proposta considerada, duas expectativas diversas ou complementares: o agente como um elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, de discussão com a comunidade dos problemas de saúde, de apoio ao auto-cuidado – dimensão mais ético-comunitária - e o agente como fomentador da organização da comunidade para a cidadania e a inclusão, numa dimensão de transformação social. Um outro aspecto bastante encontrado na prática, mas não relacionado nas atribuições dos agentes de nenhuma das propostas, é a dimensão de assistência social. Assim, o agente aparece, nos diferentes programas oficiais, como um personagem fruto de uma tentativa de juntar as perspectivas da atenção primária e da saúde comunitária,

buscando resolver questões, como o acesso aos serviços, no que lhe corresponde de racionalidade técnica, mas também integrando as dimensões de exclusão e cidadania, ou seja, o desafio de juntar o pólo técnico ao pólo político das propostas.

A incorporação da Educação Permanente na cultura institucional, como contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial, pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de auto-avaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes. Dessa forma, ela pode ser uma estratégia potente para transformação das práticas em saúde, pois possibilita a reflexão sobre o fazer cotidiano (VASCONCELOS *et al.*; 2009).

Compreende-se a educação permanente como o primeiro passo para amenização das condições atuais do trabalho nos serviços de saúde, através do distanciamento do modelo institucional desgastante, por um local promotor de satisfação, desenvolvimento e capacitação pessoal. Devido à situação problemática que se encontra a saúde da população brasileira, a criação e adoção de políticas públicas educativas que contribuam positivamente para a promoção da saúde geradoras de condições que colaborem para o trabalho em equipe entre professoras, alunos, profissionais, gestores e comunidade, com vistas ao bem-estar individual e coletivo, são indispensáveis no contexto atual (AMESTOY *et al.*, 2010).

Propostas de formação do ACS, regulamentação da sua prática profissional e vinculação institucional desses trabalhadores também tem sido objeto de preocupação. Na prática, o trabalho do ACS mantém-se como “ponte” entre os serviços de saúde e comunidade, porém, o que se pretendia era que o ACS fosse um facilitador do diálogo entre o conhecimento de caráter popular e o conhecimento científico. Na realidade, o que se constata é cooptação do primeiro pelo segundo. (MOROSINI *et al.*, 2007 apud PINTO; FRACOLLI, 2010).

Com relação ao perfil e delimitação do papel profissional, espera-se que o ACS bom relacionamento com a comunidade local, saiba trabalhar as questões relacionadas a preconceitos, sigilo e ética profissional, tenha facilidade de comunicação, que consiga se integrar à equipe interdisciplinar no processo de Vigilância à Saúde, capacidade de organizar-se, planejar e priorizar ações, de modo

a realizar a cobertura sistemática da área (uma visita domiciliar por família/mês) e acompanhar os grupos de risco - individuais e coletivos – notificando a equipe, mediante problemas identificados, além de integrar-se a realização do diagnóstico local para controle do perfil de morbimortalidade. Deve também desenvolver as ações básicas, como incentivo ao aleitamento materno, início precoce das gestantes ao pré-natal, prevenção das doenças de maior prevalência, busca ativa aos portadores de doenças crônico-degenerativas que estão sem acompanhamento, identificação precoce de doenças de notificação compulsória, assim como desenvolver o conceito de humanização da assistência e participação popular como corresponsável nas ações e no controle da qualidade da assistência proposta (MARTINEZ, 2007).

Outra questão a ser enfrentada refere-se ao processo de capacitação e educação do ACS; percebe-se que a transformação destes em sujeitos proativos deveria ser objetivo central dos programas de capacitação. Os ACS deveriam ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença, porém, na realidade, a proposta de capacitação pauta-se no modelo flexneriano, que enfoca os aspectos biológicos, numa visão fragmentada e reparadora do ser humano, não contemplando a participação comunitária para a transformação dos determinantes de saúde. O que se pode observar é que a maioria dos trabalhadores da ESF é formada nessa ótica e estes profissionais estão capacitando os ACS. Para um melhor desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos ACS, é preciso priorizar as necessidades destes e da comunidade, através da construção de um projeto de educação para ensinar a ensinar, ou seja, uma prática educativa problematizadora (DUARTE *et al.*, 2007 apud PINTO; FRACOLLI, 2010).

6. ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BRÁS PIRES.

A elaboração do Plano de Ação deve seguir os seguintes passos:

- 1) definição do problema;
- 2) priorização do problema;
- 3) descrição do problema selecionado
- 4) explicação do problema
- 5) seleção dos nós críticos
- 6) desenho das operações
- 7) identificação dos recursos críticos
- 8) análise de viabilidade do plano
- 9) elaboração do plano operativo e
- 10) gestão do plano (CARDOSO,FARIA , SANTOS, 2008).

6.1) Definição do Problema.

A realização do diagnóstico situacional durante as atividades desenvolvidas no Curso de Especialização em Saúde da Família, relativas ao município de Brás Pires destacaram diversos problemas na ESF. Dentre eles, destacam-se os seguintes:

- ACS desmotivado, em relativa ociosidade, que não se envolve em atividades educativas junto à população e não participa ativamente das discussões junto à equipe de saúde bucal.

- Impera na ESF o modelo biomédico de assistência, centrado na doença, que faz com que o trabalho na equipe seja focado nas consultas médicas e de enfermagem.

- Não são realizadas atividades de promoção à saúde junto à população na área odontológica.

- Falta uma agenda bem estruturada para todos os profissionais da ESF.

- Baixa participação dos ACS na saúde bucal.

- Falta de conhecimento dos ACS a respeito da saúde bucal.

6.2) Priorização do problema

Diante da lista dos problemas acima, os que estão relacionados à saúde bucal são: não participação ativa, dos ACS, nas discussões junto à equipe de saúde bucal; não realização de atividades de promoção a saúde bucal junto a população e falta de conhecimento a respeito da saúde bucal.

6.3) Descrição do problema selecionado

Na realidade de trabalho de muitos ACS, a falta de qualificação adequada acerca de temas relacionados à saúde bucal é a principal causa da falta de conhecimentos destes profissionais a respeito do tema. Não raro, alguns ACS transmitem conhecimentos sobre o tema adquiridos em conversas informais com o dentista da equipe de saúde ou até mesmo baseados em conhecimentos tipicamente populares, ainda acreditando serem esses saberes os mais corretos.

6.4) Explicação do problema

No município de Brás Pires a organização do serviço de saúde bucal, não prioriza as ações de educação permanente em saúde, o que pode ser evidenciado pela falta de capacitação dos ACS em relação a saúde bucal.

6.5) Seleção dos nós críticos

Um “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, deve-se atacar suas causas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou quais causas devemos “atacar”. Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os principais nós críticos identificados foram: a falta de capacitação e treinamento em saúde bucal desses trabalhadores. Desconhecimentos do tema saúde bucal por parte do ACS. A falta de informação, esclarecimento e organização. É necessário que as ACS sejam esclarecidas quanto à importância do seu trabalho e quais atividades são de sua competência.

6.6) Desenho das operações

Com o problema bem explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1: Operações propostas para a solução dos “nós” críticos

Nó Crítico	Operação/projeto	Produto	Recursos críticos	Resultados
Falta de	Capacitação	ACS	Material	Profissionais

capacitação e treinamento em saúde bucal desses trabalhadores	dos ACS, através de palestras, dinâmicas, reuniões.	capacitado para atender as demandas da unidade. Profissional preparado para orientar a população, realizar atividades educativas e esclarecedoras	didático, manuais do Ministério da Saúde direcionados a esse profissional. Artigos de papelaria e eletrônicos	cientes da situação da comunidade. Possibilidade desenvolvimento de ações direcionadas conforme as necessidades percebidas. População atendida com qualidade
Desconhecimentos do tema saúde bucal por parte do ACS.	Realizar palestras, reuniões em que o tema seja abordado.	Fazer com que os profissionais tornem-se conscientes desse aspecto	Horário na agenda da equipe. Material didático. Artigos de papelaria e eletrônicos que permitam realização de	Profissionais capacitados para dar informações e orientar os usuários da UBS.

			dinâmicas	
A falta de informação, esclarecimento e organização.	Aproximação dos ACS com a equipe de saúde bucal (ESB).	Maior compromisso dos ACS com a saúde bucal.	Horário na agenda da equipe. Ambiente para reuniões .	Maior contribuição dos ACS na saúde bucal.

6.7) Identificação dos recursos críticos

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A análise da tabela acima permite a identificação de recursos críticos, que necessitam ser viabilizados, tais como espaço na agenda dos profissionais e material de apoio (artigos de papelaria e eletrônicos).

6.8) Análise de viabilidade do plano

No que concerne à viabilidade do plano, há que se destacar a participação dos gestores na obtenção dos recursos materiais. Depende ainda da aprovação dos mesmos, a disponibilização de tempo na agenda dos profissionais para reuniões e atividades de capacitação. Espera-se que a disseminação da informação favoreça a organização do processo de trabalho. Quando o trabalho se realiza de forma organizada, imagina-se que seja mais fácil alcançar as expectativas dos profissionais e comunidade. Se o gestor considerar o maior nível de satisfação das pessoas e a melhoria da saúde alguns dos seus objetivos, certamente apoiará tais ações.

6.9) Elaboração do plano operativo

Quadro 2: Plano operativo proposto para Município de Brás Pires.

Operação	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Conscientizar o ACS acerca da importância do seu trabalho e de suas atribuições	Profissional interessado, motivado, comprometido com as atividades da UBS	Apresentação e discussão do conteúdo da publicação "Guia prático do Agente Comunitário de Saúde, do Ministério da Saúde – 2009 - em oficinas	Certificar-se de que todo ACS tenha em mãos a publicação em questão. Solicitar ao gestor que disponibilize computador/ artigos de papelaria para realização das atividades	Coordenador da capacitação	Um mês estudo da publicação. Uma oficina a cada quinze dias para discussão do tema, totalizando duas oficinas

6.10) Gestão do plano

Para Campos, Faria e Santos (2010) a gestão do plano constitui momento crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. A avaliação do impacto e dos resultados das intervenções propostas e ações estratégicas, será feita subjetivamente pelos cirurgiões-dentistas que constatarão se há maior envolvimento dos ACS, na saúde bucal da ESF de Brás Pires.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agente comunitário de saúde de Brás Pires enfrenta grandes dificuldades para realizar o seu trabalho cotidiano de promoção da saúde. Quando há enfoque na questão da saúde bucal, as dificuldades aumentam pela falta de estruturação oferecida aos ACS para realização desse trabalho. A maioria desses trabalhadores de Brás Pires tem uma visão limitada acerca da complexidade que envolve o tema saúde bucal. Para que eles cumpram o papel de agentes modificadores da sociedade, capazes de gerar a consciência na população da importância da prevenção e promoção da saúde, e consigam trabalhar questões referentes à saúde bucal, se faz necessária uma capacitação efetiva desses ACS acerca desse tema. Só assim eles se sentirão capazes de trabalhar com as famílias, nas visitas diárias, aspectos relacionados à promoção da saúde bucal e melhorar a qualidade de vida da população em que trabalham.

A proposta de ação elaborada mostra-se uma alternativa acessível para a implantação de um Programa de Educação Permanente destinado aos ACS no Município. As atividades podem ser realizadas no espaço da unidade de saúde, com os recursos disponíveis, dentro do horário de trabalho, porém de extrema importância na prática cotidiana dos ACS.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C. et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) v.31. n.2 Porto Alegre Junho 2010
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal - **Cadernos de Atenção Básica** n.17.92p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010.
- MARTINEZ, W. R. V.; Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** V.14. N.3. 2007.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção em Saúde Bucal.** 2ª edição, Belo Horizonte : SAS/MG,290p, 2007.
- PAULETO,A.R.C; PEREIRA, M.L.T; CYRINO,E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva,** 9(1):121-130, 2004.
- PINTO, A. A. M.; FRACOLLI, L. A.; O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção à saúde: considerações práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (Internet).
- PIRES, R. O. M. et al. O conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. **Ciência, Cuidado e Saúde.** 6, n.3, p. 325 -334, 2007.
- SALIBA,N.A. et al. Programa de educação em saúde bucal: a experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. **Odontologia. Clín.-Científ.** Recife, 2 (3): 197-200, set/dez., 2003.
- SANTOS, M. S. Agente Comunitário de Saúde: perfil social x perfil profissional. **Revista APS** v.7, n.2, p.125, jul./dez. 2004.
- SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** V.6, N. 1010, fev. 2002.
- VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. **Tecnologias para abordagem do indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 73p. 2009.

