

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIEGO AUGUSTO MENDES DIAS

**PROPOSTAS DE AÇÕES PARA MELHORIA DO SERVIÇO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE À POPULAÇÃO SOB-
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
E VIDA”, DO MUNICÍPIO DE ARAÇAI, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2019

DIEGO AUGUSTO MENDES DIAS

**PROPOSTAS DE AÇÕES PARA MELHORIA DO SERVIÇO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE À POPULAÇÃO SOB-
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
E VIDA”, DO MUNICÍPIO DE ARAÇAI, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Rodrigues

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2019

DIEGO AUGUSTO MENDES DIAS

**PROPOSTAS DE AÇÕES PARA MELHORIA DO SERVIÇO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE À POPULAÇÃO SOB-
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE
E VIDA”, DO MUNICÍPIO DE ARAÇAI, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rita Rodrigues – orientadora (UNIFAL-MG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2019

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todos os Agentes Comunitários de Saúde do Município de Araçá - Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS e seu filho JESUS pelo dom da vida e ter me proporcionado chegar até esta etapa em minha vida.

A todos os meus familiares pelo apoio, dedicação e paciência no decorrer deste período, tornando esta caminhada mais prazerosa.

Aos professores e tutores pelo ensino oferecido, especialmente Maria Rita que me auxiliou constantemente nesta etapa final de curso.

RESUMO

O programa de Estratégia Saúde da Família é primordial dentro da Atenção Primária em Saúde que o Ministério da Saúde oferece a população, sendo necessário realizar um processo continuado de qualificação dos profissionais envolvidos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Foi realizado um levantamento das necessidades da Equipe de Estratégia Saúde da Família Saúde e Vida, do município de Araçá, Minas Gerais, onde foi elencada como prioritária a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde que é o trabalhador que interliga o paciente ao sistema de saúde da Atenção Primária. Desta forma, o objetivo deste estudo foi propor uma intervenção educativa para os Agentes Comunitários de Saúde da equipe de Saúde da Família "Saúde e Vida" do município de Araçá, MG, visando a atualização do conhecimento e reorientação das atribuições da equipe através de uma educação continuada. Para a elaboração da intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema. O projeto de intervenção foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional. Dentro das ações propostas destaca-se o curso de capacitação dos agentes comunitários de saúde que contribuiu para o melhor desenvolvimento das ações desses trabalhadores, trazendo uma abordagem dinâmica e prática de aprendizagem, que refletiu na melhoria da qualidade das ações a serem enfrentadas pelos mesmos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Educação Continuada. Atenção Primária.

ABSTRACT

The Family Health Strategy program is paramount within the Primary Health Care that the Ministry of Health offers the population, and it is necessary to carry out a continuous process of qualification of the professionals involved: physician, nurse, nursing technician and community health agent. A survey of the needs of the Health Strategy Team of the Health and Life Family of the municipality of Araçai, Minas Gerais, was carried out, where it was highlighted as a priority the capacity of the Community Health Agents that is the worker that connects the patient to the health system of the Primary attention. Thus, the objective of this study was to propose an educational intervention for the Community Health Agents of the Health and Life Family team of the city of Araçai, MG, aiming to update the knowledge and reorientation of the team's attributions through a continuing education. To prepare the intervention, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library to collect the existing evidence on the subject. The intervention project was elaborated according to the steps of situational strategic planning. Among the actions proposed, it is worth highlighting the training course of community health agents that contributed to the better development of the actions of these workers, bringing a dynamic and practical approach to learning, which reflected in the improvement of the quality of the actions to be faced by them.

Keywords: Family Health Strategy. Continuing Education. Primary attention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Araçai - MG.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida, seu território e sua população.	11
1.4 . Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.5 Priorização dos problemas(segundo passo).....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Geral.....	14
3.1 Específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	16
5.2 Composição do programa Estratégia de Saúde da Família.....	188
5.3 O papel do ACS na Estratégia de Saúde da Família	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	222
6.1 Descrição e explicação do problema selecionado	222
6.2 Seleção dos nós críticos	233
6.3 Desenho das operações	233
6.4 Descrição da Ação.....	255
6.5 Parecer sobre o curso QUALIFICAR	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	266
REFERENCIAS.....	277

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Araçai - MG

O município de Araçai situado na região central do estado de Minas Gerais, localizado a 124 km da capital mineira, tendo segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- do ano de 2010, 2.243 habitantes. (IBGE, 2017).

Sua localização geográfica pertence a microrregião do Alto Rio das Velhas, tendo característica de relevo o planalto, com distribuição de serra e morro, tendo vegetação típica de cerrado e clima subtropical. A cidade faz divisa com os municípios de Cordisburgo, Caetanópolis e Paraopeba. A cidade já teve nome de Araçá (devido ao fruto de mesmo nome e que é muito presente na região) e depois de conseguir se emancipar de Paraopeba, foi nomeada de Araçai.

A principal fonte de renda do município é a produção agropecuária e produção têxtil sendo a referência em produção de tecidos.

O sistema de educação do município é mantido pelos órgãos municipal e estadual, sendo fomentado pelo município a educação infantil e ensino fundamental e o estado oferece aporte no ensino médio.

Em Araçai há pluralidade de religiões sendo grande parte de católicos e evangélicos, grupos de manifestações sociais como Espiritismo, Congadas, Grupos de Jovens e Terceira Idade e Rotarianos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde municipal é fomentado pelas três esferas governamentais, sendo o maior aporte do Governo Federal e Estadual. O município possui uma Unidade Básica de Saúde onde funciona o serviço de Urgência e Emergência, ESF, NASF, Vigilância Epidemiológica, Atenção Farmacêutica, Saúde Bucal, Setor para transferências e Tratamento Fora Domicílio e Secretaria Municipal de Saúde.

A demanda de serviços de urgência e emergência, consultas e terapêuticas de média e alta complexidade são compactuadas com municípios de referência firmados em contratos e consórcios de saúde.

O serviço de urgência e emergência é realizado em primeiro momento na UBS do município e depois de realizado contato é encaminhado ao Hospital Municipal de Sete Lagoas e/ou UPA Sete Lagoas - Minas Gerais.

O consórcio de saúde firmado pelo município de Araçaí que atende a demanda de consultas de especialidades e procedimentos chama-se Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas (CISMISEL) que integra os municípios pertinentes com base física alocada no município de Sete Lagoas com estrutura ambulatorial e laboratorial.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida, seu território e sua população

A Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida é composta pelos profissionais concursados e contratados, sendo a equipe composta por sete Agentes Comunitários de Saúde, um Enfermeiro, um Médico, um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Enfermagem, uma Técnica Bucal, Equipe NASF (um profissional de educação física, uma Terapeuta Ocupacional, um Fisioterapeuta, um Fonoaudiólogo). A equipe atua em todo o território do município sendo ele urbano ou rural, proporcionando atendimento de segunda a sexta-feira a todos habitantes do município.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O município de Araçaí apresenta alguns problemas pontuais em seu território, como a falta de implementação de rede de esgoto e tratamento em toda a área urbana do município, falta de saneamento básico em algumas residências, falta de coleta de lixo adequada, deficiência organizacional da equipe devido a falta de atualização e capacitação dos profissionais envolvidos. Em nível de comunidade, os problemas enfrentados são a baixa renda *per capita* de grande parte da população, baixa adesão terapêutica de pacientes com comorbidades crônicas, dificuldade de levantamentos epidemiológicos para controle e acompanhamento.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Vida, município de Araçá, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Atualização dos profissionais	Alta	8	Total	1
Adesão terapêutica	Alta	7	Total	2
Saneamento Básico	Alta	5	Baixa	5
Consultas Especializadas	Média	5	Baixa	4
Abastecimento medicamentoso	Média	5	Parcial	3

Fonte: do autor

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Para a realização de uma efetiva promoção de saúde na atenção primária é necessário realizar um processo continuado de qualificação dos profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde).

O município de Araçá possui um ponto falho neste quesito, sendo criado com decorrer do tempo hábitos dos profissionais que tornam o serviço moroso com poucos resultados positivos, fragmentando todo o serviço, prejudicando a população que necessita do serviço de saúde.

A criação de uma ação de promoção de educação contínua para a equipe envolvida no ESF, construindo uma contextualização das políticas públicas preconizada pelo Ministério da Saúde e às práticas realizadas, estimulando novas experiências no serviço de saúde para melhorar o serviço para a população adscrita, torna-se necessária.

Dentro desta proposta de educação continuada para melhoria do serviço ofertado pela equipe do ESF, ressalta-se a prioridade de requalificar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), promovendo ações que compreendam as atribuições gerais e específicas dos ACS, intervindo em pontos falhos, desenvolvendo metodologia de integração dos profissionais, melhorando as habilidades para executar a prestação de serviço à população adscrita com maior efetividade, sabendo realizar acolhimento dos usuários, classificar riscos e vulnerabilidade, coletar informações e promover ações pró-educacionais no nível individual e coletivo.

Com esta qualificação busca-se promover um atendimento mais humanizado, integrando a equipe ESF e as famílias adscritas, diminuindo a lacuna deficitária nos atendimentos à população.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor uma intervenção educativa para os Agentes Comunitários de Saúde da equipe de Saúde da Família “Saúde e Vida” do município de Araçai, MG, visando a atualização do conhecimento e reorientação das atribuições da equipe através de uma educação continuada.

3.1 Específicos

- Promover educação continuada para os ACS do ESF.
- Requalificar os Agentes Comunitários de Saúde dentro de suas atribuições específicas.
- Aumentar a efetividade do serviço da equipe de Agentes Comunitários de Saúde do município de Araçai-MG.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida. Os dados para análise foram retirados das fontes secundárias, entrevista das pessoas que vivem no território e a observação ativa, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para evidenciar os principais problemas de saúde que afeta os usuários adscritos à ESF da equipe de Saúde da Família “Saúde e Vida” do município de Araçáí, Minas Gerais.

Após a análise situacional do município, dentre os problemas encontrados, a baixa efetividade do serviço dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi selecionada como prioritário. Desta forma, visando solucionar este problema, foi proposta a intervenção educativa para os ACS, uma vez que o trabalho destes é a porta de entrada para que a equipe exerça seu papel na comunidade.

Para a construção deste projeto foram realizadas pesquisas em trabalhos científicos disponíveis em bases de dados como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), material didático do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, cartilhas e manuais do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

O Programa do Ministério da Saúde denominado Programa Saúde da Família (PSF) teve início em 1991, quando iniciou-se o trabalho do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com objetivo de contribuir para redução de índices de mortalidade materno infantil em todo Brasil, principalmente em regiões mais carentes como as regiões Norte e Nordeste, levando a cobertura dos serviços em saúde a estas áreas citadas. Esta ação em saúde foi uma das experiências importantes para dar enfoque à família como unidade de ação de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Em 1994, para reformular o modelo de atenção a saúde em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, lançou o PSF, que posteriormente em 1998 passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005).

Inicialmente considerada como PSF a ação de estratégia de saúde da família passaria a ser guiada pelos princípios de uma política de atenção básica para ampliar o acesso, criar maior vínculo com a população descrita e promover maior integração da equipe multiprofissional. Tinha como principal finalidade reorientar e reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional (centrado na assistência curativa e hospitalar) com o objetivo de garantia de integridade da atenção, trabalho em equipe com enfoque interdisciplinar, na promoção da saúde com o fortalecimento das ações intersetoriais e estímulo a participação da comunidade (FIGUEREDO, 2004).

A ESF é tida como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (BRASIL, 2006).

A portaria Número 648/GM de 28 de março de 2006, apesar de já estar revogada, foi a promotora da reformulação das normativas do programa de estratégia de saúde família, expandido como um programa de todo o território nacional (BRASIL, 2006).

Com a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, em 2006

ficou estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica - que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2006).

De acordo com a Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006 (BRASIL, 2006, p. 13), além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica ficaram definidas as características do processo de trabalho da Saúde da Família:

1. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
2. Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
3. Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
4. Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
5. Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
6. Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
7. Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
8. Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

5.2 Composição do programa Estratégia de Saúde da Família

Por meio do Ministério da Saúde, o ESF é composto por uma equipe de profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) que objetiva trabalhar de forma articulada (interdisciplinar) considerando o indivíduo como um todo, levando em considerando fatores ambientais, sociais e pessoais para melhor lhe atender (BRASIL, 2009).

A equipe de ESF é composta, em caráter mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) no máximo de 12 por equipe. Sendo esta equipe ampliada com o serviço de atenção primária dentária com dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal (BRASIL, 2009).

No ano de 2008 com o objetivo de ampliar as ações em saúde na atenção primária, foram criados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), podendo ser constituídos por profissionais como (nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e algumas especialidades médicas), ficando a critério de cada município incluir os profissionais necessários para melhor articular o serviço em saúde (BRASIL, 2012).

5.3 O papel do ACS na Estratégia de Saúde da Família

O Agente Comunitário de Saúde dentro do acesso à saúde pela Atenção Primária é um trabalhador de grande importância no acolhimento, pois é um membro da equipe que integra a comunidade, propiciando o vínculo e facilitando o contato direto com a equipe (BRASIL, 2009).

São atribuições do ACS segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p.48):

1. Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
2. Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
3. Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
4. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
5. 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 uma visita/família/mês;
6. 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;
 7. 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, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
 8. 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.

A partir de 2018, com a promulgação da lei número 13.595 na qual foi reformulada as atribuições do Agente Comunitário de Saúde, em uma atuação multidisciplinar, o profissional passou a ter um papel de maior importância dentro do contexto do serviço de saúde da Atenção primária, para isso ele deverá ter concluído cursos pertinentes para oferecer ao indivíduo atendido suas atribuições por lei orientada a realizar. Segue abaixo as novas atribuições do ACS em vigor na lei número 13.595, publicada no dia 05 de Janeiro de 2018 no Diário Oficial da União. (BRASIL, 2018, n. 74, p.3)

"§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V - a verificação antropométrica.

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.' (NR)".

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição e explicação do problema selecionado

O serviço de Atenção Básica à Saúde é de suma importância dentro do Serviço de Saúde do Brasil. Nele se concentra ações de atenção primária, medidas de prevenção, tratamento e controle de doenças da população.

Os profissionais que fazem parte deste grupo de trabalho (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal, recepcionistas, entre outros) devem ser qualificados para atender a demanda e necessidade da população na qual a equipe de saúde está inserida.

O não cumprimento das atividades ou realizar atividades de maneira insuficiente cabível a cada profissional dentro do serviço de Estratégia em Saúde da Família pode levar a diminuição da qualidade do programa. Numa continuidade desta falha de execução o serviço fica prejudicado, pode levar ao agravamento de situações de riscos da comunidade, piora das comorbidades dos pacientes, morosidade no serviço técnico/administrativo impactando em todos os âmbitos do serviço.

Um ponto importante para que exista qualidade no serviço de saúde é a qualificação e atualização dos conhecimentos dos profissionais envolvidos. A primeira etapa a ser realizada é a construção de um plano de ação onde serão elencados objetivos para sanar os pontos falhos na qualificação de cada profissional ou equipe, a viabilidade da proposta e os recursos necessários para execução.

No município de Araçaí, MG, fatores externos e as políticas de atualização de cargos efetivos dentro do município, geram uma alta rotatividade de profissionais da saúde fragmentando suas atividades. A falta de conhecimento, a inexperiência e a insegurança diante de uma nova função, culminam em um mau atendimento à população.

Após discussão com a Equipe sobre essa problematização, foi levantada a necessidade de um programa com ações efetivas de atualização e reciclagem da equipe. Este programa de ação seria abordado com materiais expositivos, palestras, oficinas e minicursos de imersão a temas solicitados pelos próprios

funcionários. A proposta é construir um calendário com datas pré-estabelecidas, onde as operações das ações serão mediadas pelo médico e enfermeiro da equipe que ficarão responsáveis pela elaboração e execução das ações determinadas.

Temas a serem abordados com os profissionais:

- Visita domiciliar: qual objetivo? Importância da Visita Domiciliar.
- Acolhimento. O que é? Qual sua importância?
- Humanização em Saúde.
- Importância do agente comunitário de saúde na adesão terapêutica dos pacientes.
- NASF: O que é? Qual a sua importância?
- Atenção continuada ao paciente.
- Importância do trabalho em equipe.

6.2 Seleção dos nós críticos

Através do levantamento de pontos a ser melhorado em reuniões propostas com a equipe ESF, pontos críticos de maior importância foram selecionados para que a efetividade do serviço em saúde seja melhorada dentro do município.

Devido a mudanças administrativas, realização de concurso público e processos seletivos, a rotatividade dos funcionários causaram algumas interrupções nas ações adscritas pela rede Atenção Básica proposta pelo Ministério da Saúde.

Esta rotatividade trouxe ao município de Araçá alguns profissionais com inexperiência no serviço de Atenção Primária, com falta de conhecimento e que necessita de uma abordagem de educação continuada para poder melhorar o seu serviço em saúde, destacando - se como mais pertinente o serviço de um ACS.

6.3 Desenho das operações

Ao concluir o levantamento dos nós críticos encontrados dentro da Atenção Primária, *a priori* em relação ao trabalho do ACS, foram providenciados recursos metodológicos e material para realizar ações de requalificação dos ACS.

Temas a serem abordados nas ações: processo saúde/doença; SUS e seus princípios; território; Estratégia Saúde da Família; Atribuições e trabalho em equipe; Planejamento estratégico; Humanização, Políticas públicas de saúde e Atribuições do ACS.

A proposta é ter um curso dinâmico, com trabalhos em grupos, discussões, levando a reflexão de cada participante de suas ações profissionais.

Quadro 2 – Operações sobre os “nós críticos” relacionados à melhoria do serviço de saúde à população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município Araçai, Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Mau atendimento à população	INFORMAR	Melhorar o serviço de informação aos pacientes adscritos pelo município.	Realizar de maneira integrativa a abordagem da população na transmissão de informação.	Cognitivo: estratégias da equipe para abordagem dos pacientes e oferecer informações. Político: apoio, local para campanhas. Financeiro: disponibilização de material de apoio.
Atualização dos profissionais	QUALIFICAR	Atualizar e capacitar os profissionais “Agente comunitário de saúde” para melhor atender a população.	Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais envolvidos no serviço de saúde	Cognitivo: informações sobre ações em saúde. Político: disponibilização de material para reuniões e local. Organizacional: estruturação de equipe para orientação.
Organização do serviço	ALINHAR	Criar um cronograma anual de ações e serviços.	Organizar o calendário anual de serviços propostos na rede de Atenção Primária.	Cognitivo: informações sobre a importância de criar cronograma para Atenção Primária em saúde. Político: articulação intersetorial e municipal. Financeiro: apoio municipal de projetos propostos. Organizacional: acompanhar a evolução dos projetos.
Oferecer qualidade de trabalho aos profissionais	MAIS FELIZ	Oferecer melhor condições de trabalho aos funcionários.	Criar plano de carreira dos funcionários; Oferecer uniforme de trabalho.	Político: criar plano de carreira Cognitivo: dar importância ao funcionário. Financeiro: melhoria dos salários e incentivos.

6.4 Descrição da Ação

Para realizar o curso QUALIFICAR, que visou melhorar o conhecimento profissional dos ACS do Município de Araçaí, os profissionais foram reunidos em 3 momentos no mês de dezembro de 2018, dias 07, 14 e 28 com duração total de 10 horas.

Foram repassados conteúdos programáticos, já descritos no subtítulo 6.4, sendo aulas explicativas ministradas pelo médico da Estratégia da Família, tendo avaliação qualitativa a cada fim de tema, com resoluções de situações problemas respondidos pelo grupo.

Através da criação de situações problemas elencados pelos participantes durante curso, este se tornou dinâmico, interativo, elevando o conhecimento dos envolvidos.

Por fim, foi realizado um debate de temas gerais elencados no curso, através de um bate papo, ficando em caráter opcional o profissional envolvido participar, sendo apenas utilizado para *feedback* do profissional que ministrou o curso.

6.5 Parecer sobre o curso QUALIFICAR

O curso QUALIFICAR evidenciou em suas ações a importância do ACS dentro do programa Estratégia Saúde da Família, facilitando o conhecimento dos agentes de saúde tornando o serviço mais eficaz.

Para o ano de 2019 ficou acordado o *feedback* do serviço prestado bimestralmente, para reavaliação e resolução de situações pontuais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de ESF necessita ter uma abordagem de educação continuada aos profissionais envolvidos para que o serviço seja melhorado e adaptado a pontualidades enfrentadas em cada município.

Dentro desta necessidade de atualização de profissionais de saúde do município de Araçá - MG, a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde foi escolhida como mais urgente, para melhor atender a população adscrita.

O curso QUALIFICAR teve como principal objetivo qualificar os profissionais ACS atualizando os mesmos de suas funções e metodologia de trabalho orientada pelo Ministério da Saúde para realização do serviço de Estratégia de Saúde da Família.

O QUALIFICAR contribuiu para o melhor desenvolvimento do trabalho das ACS, trazendo uma abordagem dinâmica e prática de aprendizagem, comparando as ações do curso com o que é enfrentado na realidade de cada profissional, levando ao questionamento da situação problema e resolubilidade, melhorando a qualidade das ações a serem enfrentadas por cada um.

Destaca - se pontos abordados:

- Conhecimento básico das Políticas Públicas de Saúde do Ministério da Saúde;
- Abordagem individual ou coletiva dos pacientes;
- Desenvolvimento de vínculo com o paciente adscrito;
- Importância do trabalho coletivo e longitudinal;
- Conhecimento das funções do Agente Comunitário de Saúde.

Após execução deste curso, fica compreendido à toda equipe a importância de uma abordagem continuada de ensino aos profissionais da Atenção Primária de Saúde, em foco neste trabalho, a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.

REFERENCIAS

ARAÇAI. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://www.aracai.mg.gov.br/>> Acesso em: 10/11/2017

BRASIL. Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018, n. 74, Seção 1, p.3.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

FIGUEREDO, N. M. A. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310320&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 12/11/2017

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto. v.13, n.6, p.1027-1034, 2005.

SCHERER, M. D. A.; MARINO, S. R. A. RAMOS, F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface (Botucatu)** [online]. v.9, n.16, p. 53-66, 2005.