

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

LUCIANA LINS TAVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ESF JARDIM PÉROLA II,
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.**

GOVERNADOR VALADARES/MG

2019

LUCIANA LINS TAVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ESF JARDIM PÉROLA II,
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Professor (a) Fernanda Magalhães Duarte Rocha

GOVERNADOR VALADARES/MG

2019

LUCIANA LINS TAVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ESF PÉROLA II,
GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professor (a). Fernanda Magalhães Duarte Rocha (orientadora)

Professor (a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano (Examinadora) -UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de Setembro de 2019.

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora de angústia, ao meu pai Manoel Natividade Taveira, minha mãe Maria Lins Taveira e irmãos.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre protege e ilumina meus caminhos; À minha família, pelo apoio e amor incondicionais; Ao meu namorado e seus pais, pelo carinho e incentivo; Ao município de Governador Valadares, à equipe de Saúde da Família “Jardim Pérola II” e aos moradores da comunidade, pelo acolhimento e carinho constantes a mim proporcionados; A todos que estiveram presentes e que torceram pelo meu sucesso.

“Há três métodos para ganhar sabedoria: primeiro, por reflexão, que é o mais nobre; segundo, por imitação, que é o mais fácil; e terceiro, por experiência, que é o mais amargo” **Confúcio**

RESUMO

Após início das atividades de atenção médica na Cidade de Governador Valadares, em Minas Gerais, e conhecendo a equipe da unidade de saúde Jardim Pérola II, foi possível identificar a partir de uma estimativa rápida, alguns dos diversos problemas que incidem sobre a equipe de saúde. Dentre os problemas encontrados, pode-se destacar a falta de qualificação dos agentes comunitários de saúde, falta de reuniões entre toda a equipe de saúde, ausência de grupos educativos, não havia também participação comunitária nos encontros e má adesão às medidas de autocuidado e mudança de estilos de vida pelos usuários. Devido à importância que estes profissionais exercem na comunidade, selecionamos para objeto de estudo a falta de qualificação dos agentes comunitários de saúde. Partindo do princípio de que o agente comunitário de saúde forma o elo entre comunidade e a atenção primária de saúde, vemos com isso a importância da capacitação destes profissionais para atuarem no sistema primário de saúde. O projeto tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para implantar ações de educação permanente em saúde que viabilizem o cumprimento das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Jardim Pérola II, Governador Valadares, Minas Gerais. Devido à situação atual dos agentes de saúde, faz-se necessário um projeto de intervenção nos nós críticos. O trabalho está baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional ademais foi realizada revisão de literatura para aprimoramento das idéias. Como resultados esperamos um aperfeiçoamento das práticas profissionais com o intuito de promover melhores condições de saúde à população.

Palavras-chave: Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Agente Comunitário de Saúde. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

After the beginning of medical care activities in the City of Governador Valadares, Minas Gerais, and knowing the staff of the Jardim Pérola II health unit, it was possible to identify from a quick estimate some of the various problems that affect the health team. Among the problems found are the lack of qualification of community health agents, lack of meetings among the entire health team, absence of educational groups, there was also community participation in the meetings and poor adherence to self-care measures and change of lifestyles by users. Due to the importance that these professionals exert in the community, we selected as object of study the lack of qualification of community health agents. Assuming that the community health agent forms the link between community and primary health care, we see the importance of training these professionals to work in the primary health system. The project aims to develop an intervention plan to implement permanent health education actions that enable the fulfillment of the duties of the Community Health Agents of UBS Jardim Pérola II, Governor Valadares, Minas Gerais. Due to the current situation of health agents, an intervention project is required at the critical nodes. The work is based on the Situational Strategic Planning method. In addition, a literature review was performed to improve the ideas. As a result we expect an improvement of professional practices in order to promote better health conditions for the population.

Keywords: Permanent Education. Family Health Strategy. Community Health Agent. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACS's	Agentes Comunitários de Saúde
ADHB	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CADEF	Centro de Apoio ao Deficiente Físico
CEREST	Centro de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador
CREDENPES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais
CROS	Central de Referência em Oftalmologia Social
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PES	Plano Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município de Governador Valadares	11
1.2 Aspectos gerais da comunidade de Governador Valadares	12
1.3 O sistema municipal de saúde de Governador Valadares	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Jardim Pérola II	14
1.6 O funcionamento da UBS Jardim Pérola II	14
1.7 O dia a dia da equipe da UBS Jardim Pérola II	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	21
5.2 Atenção Primária à Saúde	21
5.3 O papel dos agentes comunitários de saúde na APS	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município Governador Valadares

O município brasileiro do Estado de Minas Gerais, Governador Valadares, está localizado precisamente na Região Sudeste do Brasil, no interior do estado de Minas Gerais (MG), com área territorial de 2.342,319 km². O município está localizado no Vale do Rio Doce, a leste da capital do estado, distando desta cerca de 320 km (IBGE,2010). O município possui 81.809 domicílios particulares ocupados, 93 domicílios coletivos e 14.259 domicílios desocupados. Os dados referentes à população residente por gênero mostra o quantitativo de 125.237 moradores do sexo masculino e 138.452 para o sexo feminino (IBGE,2010).

O que refere a trabalho e rendimento o município em pesquisa realizada pelo IBGE no ano de 2016, os resultados apresentam que o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23.3%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o município apresentava 35.3% da população nessas condições (IBGE,2016).

A população estimada em Governador Valadares, para o ano de 2018 compreende 278.685 habitantes, a densidade demográfica de acordo com o censo realizado no ano de 2010 corresponde a 112,58 habitantes/Km² (IBGE, 2018).

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) aponta 0,727, sendo considerado alto, uma vez que é atribuído IDHM alto aos municípios que alcançarem os valores entre 0,700 a 0,799 (ADHB,2019).

A taxa de escolarização para o município segundo os dados coletados pelo IBGE (2010) apresentam que indivíduos de 6 a 14 anos de idade compreendem 97,2%. Governador Valadares possui 113 estabelecimentos de ensino entre públicos e privados e, de acordo com o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) as notas para os educandos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6. Para os alunos dos anos finais, essa nota média foi de 4.4 (IBGE, 2017).

Na economia, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita para o ano de 2016 foi de 20.207,31 (IBGE,2016). O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2019) descreve que a mortalidade infantil no município era de 27,4 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2000, para 14,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2010. Assim, o que

se percebe, de acordo com a taxa de mortalidade infantil apresentada para o ano de 2010, é que ocorreu a redução da taxa, sendo que isto se deve às metas e os objetivos exigidos no desenvolvimento do Milênio das nações Unidas, o qual o Brasil vem cumprindo efetivamente. Tais metas definem que a mortalidade infantil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil, sendo esta meta alcançada em 2015. Em Governador Valadares, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,6 anos em uma década, pois em 2000 era de 70,4 anos e passou para 75,1 anos em 2010 (ADHB,2019).

1.2 Aspectos da comunidade de Governador Valadares

A comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Pérola II possui equipamentos sociais como escolas, igrejas, praças e unidade de saúde. O comércio local supre as necessidades da população, contando com padaria, farmácia, mercadinhos e supermercado, salão de cabeleireiro, barbearia, quadra poliesportiva e creche. A população é amigável, participativa, tem ótimo vínculo com a equipe de saúde da família (eSF) , comparece a unidade de saúde regularmente e quando necessita de serviços em saúde e para o controle de comorbidades, urgências na demanda espontânea e atendimento na demanda programada.

As doenças em maior prevalência são doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, agravos cardiovasculares como IAM (infarto agudo do miocárdio) AVC (acidente vascular cerebral), arteriosclerose, também ocorre com frequência doenças transmitidas por mosquitos, arboviroses como a Zika, Dengue e Febre chikungunya. No público infantil, as doenças com maior incidência são amigdalite, infecção intestinal por parasitose, diarreia, doenças de pele como escabiose e dermatite atópica.

1.3 O sistema municipal de saúde de Governador Valadares

Na Atenção Básica, o município conta com 61 eSF, dez unidades Básicas de Saúde tradicional. Na Atenção especializada, existem Policlínica, CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental) CREDENP'S (Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais), CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial usuários do álcool), CADEF(Centro de Apoio ao Deficiente Físico), CEREST(Centro

de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador), CROS (Central de Referência em Oftalmologia Social).

Atenção de urgência e emergência é composta por UPA (Unidade de Pronto Atendimento), e Hospital Municipal de Governador Valadares.

Atenção hospitalar, composta por nove hospitais, sendo dois hospitais especializados privados e sete gerais, sendo um público, dois filantrópicos e quatro privados. Apoio diagnóstico é composto por laboratórios e clínicas de imagem. Assistência farmacêutica é composta por farmácias populares além da central localizada na Policlínica Municipal e em algumas unidades de saúde.

Vigilância da saúde é composta pela gerência de vigilância epidemiológica, gerência de controle de zoonoses, gerência de vigilância sanitária e vigilância ambiental. Relação dos pontos de atenção se dá por conta de pontos de referência e contra referência entre os diferentes níveis de atenção. Relação com outros municípios ocorre através o município presta atendimento (consultas especializadas e serviço hospitalares) para municípios vizinhos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola

A Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola II é uma unidade de atendimento à saúde do tipo Centro de Saúde, Unidade Básica, estando cadastrado no Ministério da Saúde sob o número 2200236 e que está apta a prestar serviços de coleta de materiais biológicos, diagnóstico por anatomia patológica, Papanicolau, saúde do trabalhador, tratamento da tuberculose e da hanseníase, pré-natal, saúde da família, clínico geral, à população na região do bairro Jardim Pérola da cidade Governador Valadares - MG.

Está situado na Avenida Engenheiro Humberto Tavares Chagas, 78, Jardim Pérola, CEP 35051-180. É uma casa adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, mau estado de conservação. Sua área física é inadequada para o funcionamento da unidade, considerando a demanda. Embora o espaço físico seja adaptado, é muito bem aproveitado, agregando quatro unidades de saúde da família e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), se tornando adequada para um bom funcionamento.

1.5 A Equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Pérola II

A equipe conta com uma médica do Programa Mais Médicos para o Brasil, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Até o presente momento, a UBS não conta com uma equipe de saúde bucal.

Além disso, a grande demanda de consultas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) reforça a necessidade de intervenções de prevenção e melhoria no estilo de vida. É necessário incrementar ações que reforcem a adesão dos pacientes ao tratamento de tais comorbidades, além de incentivar a participação em grupos. Isso faz com que o processo de trabalho da equipe de saúde tenha de se adaptar aos perfis epidemiológicos, como o aumento no número de doenças crônicas degenerativas e aumento de gastos com exames de rastreamento, tanto de doenças cardiovasculares, quanto neoplasias.

Há uma associação de moradores, que participa de reuniões para discussões de saúde na Unidade além de participação no Conselho Local de Saúde, onde participa de reuniões uma vez por mês.

1.6 O funcionamento da UBS do Jardim Pérola II

A Unidade funciona nos dias de semana de 13:00h às 19:00h e um sábado de cada mês de 07:00h às 12:00. No horário de funcionamento, ocorrem consultas de demanda espontânea e consultas agendadas (HIPERDIA, Pré-Natal, Puericultura). Os atendimentos médicos domiciliares são realizados a cada quinze dias.

1.7 O dia a dia da equipe da UBS Jardim Pérola II

A rotina da equipe da ESF Jardim Pérola II inicia com o planejamento das ações semanais da unidade que estão dispostas na agenda como acolhimento, consulta demanda espontânea consulta programada, puericultura, pré-natal, hiperdia, referencia e contra-referência, entre outros. Também desenvolve em suas atividades projetos com a finalidade de desenvolver processos educativos para a

saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos, além de palestras em escolas, empresas e associações. A equipe desenvolve ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

Também faz parte do dia a dia da equipe conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas. O que favorece na identificação dos problemas e no planejamento das estratégias para trazer resolutividade aos problemas encontrados.

Dentre as ações já apresentadas vale acrescentar o trabalho de capacitação dos profissionais da unidade em educação permanente sendo uma preocupação da equipe em manter-se atualizada e capacitada para enfrentar as mais diversas situações no processo de trabalho na Estratégia de saúde da Família Jardim Pérola II.

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

Com a realização da análise situacional da área de abrangência da ESF Jardim Pérola II, na cidade de Governador Valadares, foi possível elencar os principais problemas que acometem a população, compondo a lista a seguir.

Em debate com a equipe, foram definidos os problemas com maior prevalência que causam impactos significativos à saúde dos moradores atendidos pela unidade saúde da família, e, a possibilidade de mudança de cada um deles.

Abaixo seguem os problemas relevantes da área de abrangência, identificados por meio do método de estimativa rápida:

PROBLEMAS DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

- Má qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Escassez de reuniões de Equipe.
- Ausência de grupos Educativos.
- Desconhecimento e/ou má adesão às medidas de autocuidado e mudança de estilos de vida pelos usuários.

- Dificuldades de encaminhamentos a serviços especializados e realização de alguns exames complementares.
- Tabagismo.
- Etilismo.
- Dependência de psicotrópicos.
- Ausência de prontuário eletrônico.
- Grande rotatividade de profissionais médicos.

PROBLEMAS DA COMUNIDADE EM GERAL:

- Poucas áreas de lazer e esporte na comunidade.
- Pouca participação popular nos conselhos locais de saúde.
- Grande parte dos idosos são analfabetos o que dificulta a adesão ao tratamento.
- Demora na realização de exames solicitados pelo médico.
- Grande índice de desemprego em diferente faixa etária.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Pérola II, Unidade Básica de Saúde Jardim Pérola II, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Má qualificação dos ACS	Alta	8	Parcial	01
Escassez de reuniões de Equipe	Alta	7	Parcial	02
Ausência de Grupos Educativos	Média	6	Parcial	03
Pouca participação popular nos Conselhos Locais de Saúde	Média	5	Parcial	04
Má adesão às medidas de autocuidado e mudança de estilo de vida pelos usuários	Média	4	Parcial	05

Fonte: Autoria própria(2019)

2JUSTIFICATIVA

A priorização do problema “má qualificação do ACS” surgiu da necessidade em melhorar o cuidado e assistência ao usuário e para o êxito da assistência está a orientação e incentivo ao cuidado à saúde. Destaca-se que o profissional que está mais perto do usuário e conhece a sua realidade no domicílio e comunidade é o ACS.

Dessa forma, vale ressaltar que alguns fatores podem interferir no processo de cuidar do paciente, dentre estes fatores, há alguns que devem ser priorizados pela Equipe da ESF Jardim Pérola II com o objetivo de promover mudanças positivas no estilo de vida dos pacientes atendidos pela equipe.

A importância deste projeto de intervenção para promover educação permanente para os agentes comunitários de saúde será de grande relevância uma vez que o ACS trabalha diretamente com os usuários e mantém forte vínculo com as famílias sendo um dos instrumentos de informação, tanto para orientação ao paciente na promoção da saúde, como reportando a situação dos usuários e ou comunidade, comportamentos de riscos, vulnerabilidade social, determinantes entre outras informações imprescindíveis para a elaboração de ações em saúde para melhoria dos serviços e prevenção no processo saúde doença da população adscrita a ESF.

Através do conhecimento das falhas na formação das equipes de saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), desde a década de 1970, propôs um debate para discutir a elaboração de um novo modelo pedagógico de ensino e aprendizado que melhorasse as práticas na saúde (LOPES et al., 2007).

Segundo Campos; Faria; Santos (2010) planejar diariamente, em grande parte, é um ato realizado de forma intuitiva e não muito sistematizada. Quando há intuito de lograr objetivos maiores e, mais, de fazê-los coletivamente, é imprescindível o ato de planejar e contar com um método de planejamento.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações na rotina do trabalho. A mesma é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.(BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a educação permanente é responsabilidade dos serviços e das pessoas, cuja motivação propicia o uso das experiências vividas no trabalho, na família e na sociedade, para se educar continuamente. Assim, uma efetiva educação continuada na profissão do ACS deve ser direcionada para o desenvolvimento global de seus integrantes, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência ao usuário da atenção básica (FORTUNA; et al., 2013).

Com a implantação das ações do projeto de intervenção, a efetiva capacitação do ACS irá melhorar o processo de trabalho do profissional, da equipe e consequentemente impactará positivamente na saúde da população.

Portanto, o ACS é um profissional que precisa ser constantemente capacitado, para que o mesmo possa fazer parte do processo de cuidar e promover saúde à população atendida, desempenhando suas atribuições da melhor forma possível.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para implantar ações de educação permanente em saúde que viabilizem o cumprimento das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Jardim Pérola II, Governador Valadares, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Qualificar os ACS da unidade de saúde Jardim Pérola II, para que se possa prestar uma atenção de qualidade a população assistida.
- Promover reuniões entre ACS e equipe a fim de expor problemas e obstáculos encontrados na comunidade adscrita e elaborar plano de intervenção.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizado um diagnóstico situacional, utilizado o método da estimativa rápida de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram considerados os aspectos históricos, sociais, econômicos, e, sobretudo aqueles relacionados aos indicadores de saúde do município e que se relacionam com os serviços prestados na Estratégia de Saúde da Família Jardim Pérola II, do Município Governador Valadares, MG.

Diante dos resultados da análise situacional, os problemas de saúde elencados pela equipe da ESF o que foi priorizado de acordo com os critérios de urgência, importância e capacidade de enfrentamento da equipe foi: má qualificação do ACS. A partir daí, foi possível identificar os nós críticos relacionados à problemática como a necessidade de atualizar os conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde a fim de capacitá-los para melhoria da assistência em saúde ao usuário promovendo o incentivo do autocuidado em saúde e o cumprimento de suas atribuições na rotina de trabalho da ESF.

Para embasamento teórico sobre a temática foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos, teses e dissertações nas bases de dados do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library OnLine (SciELO)*, BIREME e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Agente Comunitário de Saúde. Atenção Básica à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

Segundo Brasil (2019), Estratégia Saúde da Família tem como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida à população do Brasil, através de medidas que inibam fatores que podem levar ao acometimento da saúde, sendo alguns destes fatores modificáveis como prática de atividade física, reeducação alimentar, uso do cigarro, dentre outros. Por intermédio da atenção integral, equânime e contínua, ESF se torna o principal pilar para o acesso da população ao SUS.

Com a instituição da Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90, foram implantados nos municípios planos de ações e serviços de saúde. Tendo como início das ações de estratégia a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que deu início na Região Nordeste do País (Ceará e Pernambuco), logo depois foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) implantado em todo território nacional, e também a instituição das equipes de saúde da família (ESF). As equipes são compostas por uma equipe de profissionais multidisciplinares composta por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários. No início do projeto, cada estratégia de saúde da família era responsável por até 4.500 pessoas; porém este número ficou estabelecido entre 3.000 e 4.000 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

5.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e

cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

De acordo com Matta; Morosini (2009) o principal foco da atenção primária de saúde está direcionado à saúde da família, o qual tem tido grandes incentivos com o intuito de aumentar a demanda de atenção e reestruturar a atenção. As equipes de saúde presentes na atenção à saúde da família têm papel fundamental no processo de territorialização e responsabilidade sanitária sendo esta equipe composta por médico clínico geral, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Esta equipe é de suma importância no que diz respeito a atenção da população adscrita.

Segundo a declaração de direitos humanos, no artigo 25, “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...]”, e baseado nesses princípios a atenção primária a saúde está fundamentada, com o intuito de proporcionar o melhor da atenção em saúde aos usuários do sistema, cumprindo justiça e equidade e o direito ao acesso no sistema de saúde oferecido (OPAS/OMS, 2019).

5.3 O papel do agente comunitário de saúde na APS

Inserido na ESF por volta de 1991 pelo Ministério da Saúde, o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início na década de 1980, em algumas regiões do Nordeste, Distrito Federal e São Paulo, onde o projeto tinha por objetivo proporcionar melhoras no acesso à saúde da população, dando início a uma nova categoria de profissionais da saúde que atua de forma regionalizada nos locais de cobertura das UBS (BRASIL,2019).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), devido à importância do papel do ACS no processo de acolhimento, estarem presentes nos diversos espaços da comunidade e também no governo, intermediando o contato entre a população nos diversos acessos aos serviços comunitários, esses profissionais tem sido estudados, com grande ênfase, pelas universidades do país. Isso pelo papel fundamental que exercem na comunicação entre comunidade e principalmente no acesso a saúde.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) os agentes comunitários de saúde têm como principais funções: adscrição de famílias segundo a área definida, realização de diagnóstico demográfico, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário na região de atuação, cadastramento de todas as pessoas de sua microáreas, mantendo sempre atualizados os registros para melhor entendimento do território e mapeamento da área de abrangência da equipe de saúde. Planejar atividades de promoção à saúde, orientando as famílias sobre o sistema de saúde, trabalhar com atividades programadas de atenção à demanda espontânea, acompanhar as famílias nos mais diversos aspectos da saúde por intermédio das visitas domiciliares, estabelecer formas que favoreçam a comunicação entre a UBS e a comunidade assistida, promover atividades para prevenção das doenças e seus agravos, vigilância em saúde e promoção de saúde no geral através de visitas domiciliares, sempre atualizando a equipe de saúde sobre as mudanças ocorridas nas microáreas correspondentes, sempre estar em comunicação com as famílias da área de abrangência para que tanto a equipe de saúde e também as famílias estejam sendo atualizadas sobre qualquer mudança na rotina.

Segundo Boviott (2016) os ACS devem ser pessoas com uma capacidade de comunicação e liderança no meio no qual estão inseridos. Este profissional também deve fazer parte obrigatoriamente da comunidade a qual é responsável, pois este requisito facilita o vínculo entre a comunidade e a UBS, uma vez que estão sempre em contato com a população a qual fazem parte, favorecendo um melhor trabalho no acompanhamento da população assistida. Ademais, o ACS tem fundamental importância na inter-relação cultural educativo, uma vez que estes agentes proporcionam à comunidade a possibilidade de traduzir o conhecimento científico para a linguagem popular, facilitando o esclarecimento das mais diversas dúvidas dos usuários da atenção primária de saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse projeto refere-se a falta de qualificação dos ACS, que foi priorizado pela Equipe de Saúde da Família Jardim Pérola II. O projeto foi realizado de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após seleção dos principais problemas de saúde que acometem a área da atuação da Equipe Saúde da Família Jardim Pérola II através do método de Estimativa Rápida, foi realizada a classificação de prioridades (quadro1) considerando a importância do problema para a população, a urgência em solucioná-los, além da capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde, o problema falta de qualificação do ACS - Agente Comunitário de Saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Através da análise situacional do território realizado durante a elaboração desta proposta de intervenção e atividades do curso onde foram identificados os problemas na Estratégia de Saúde da Família Jardim Pérola II.

O problema priorizado compreende melhorar o processo de educação permanente saúde para qualificar os ACS's da ESF Jardim Pérola II, que por sua vez não estão desenvolvendo suas atribuições de forma satisfatória, tendo como problema a falta de qualificação profissional.

Portanto a falta de qualificação do ACS vem dificultando a rotina de trabalho da ESF, o serviço em saúde prestado por este profissional vem deixando a desejar e isso implica na qualidade dos serviços em saúde prestados á população.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- 1) Falta de motivação por parte dos agentes de saúde, não há envolvimento dos mesmos em atividades educativas junto à população, ademais não participam ativamente das discussões junto à equipe da USF.
- 2) Falta de qualificação profissional dos ACS's da unidade de saúde Jardim Perola II, o que prejudica a aprimoração dos conhecimentos sobre o

principal papel dos agentes de saúde na atenção primária, e assim proporcionar um melhor acesso e acompanhamento dos usuários a atenção primária de saúde.

- 3) Ausência de encontros e reuniões entre os agentes de saúde e a equipe, dificulta a atualização dos casos e a elaboração ações para melhoria da saúde da comunidade assistida.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 1 e a falta de planejamento ao Processo de Trabalho da ESF Jardim Pérola II, no município de Governador Valadares – MG

Nó crítico 1	Falta de motivação por parte dos agentes de saúde
Operação	Promover estratégias que possam motivar os ACS's, sobre a importância da capacitação para melhor atuação destes profissionais no seu âmbito de trabalho.
Projeto	Educar para saber.
Resultados esperados	Profissionais motivados e dispostos a mudanças para cumprirem com excelência o seu papel na área de atuação e promover melhoras na saúde da comunidade.
Produtos esperados	Profissionais da saúde motivados e seguros para desempenhar suas atividades.
Recursos necessários	Cognitivos: Sensibilização da equipe e interesse no aprendizado. Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.
Recursos críticos	Motivação da equipe. Falta de incentivo Falta de profissional capacitado na área em questão Desinteresse por parte da gestão.
Controle dos Recursos críticos (atores / motivação)	Equipe da unidade de saúde. Coordenação da Atenção Básica. Secretaria de saúde. Gestão local.
Ações estratégicas para viabilidade	Estabelecer junto à equipe estratégias que possam motivar e incentivar a adesão dos ACS's aos programas de treinamentos e aprendizado para aprimorar os conhecimentos. Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.
Prazo	Quarto trimestre de 2019.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Médico e Enfermeira da ESF. Reunião geral com os membros da Coordenação da Atenção Primária de Saúde

Fonte: Autoria Própria (2019)

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 2 e a falta de planejamento ao Processo de Trabalho da ESF Jardim Pérola II, no município de Governador Valadares – MG

Nó crítico 2	Falta de qualificação profissional dos ACS's da unidade de saúde Jardim Pérola II.
Operação	Orientar e capacitar os agentes comunitários de saúde sobre a importância do seu papel na atenção básica de saúde e na comunidade.
Projeto	Educar para saber.
Resultados esperados	Orientação e treinamento dos ACS's para uma assistência integrada e de qualidade ao paciente.
Produtos esperados	Capacitação dos agentes comunitários de saúde para melhor desempenho de suas funções.
Recursos necessários	Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, apostilas e materiais para capacitação. Organizacionais: Reorganização do funcionamento da unidade. Cognitivos: Sensibilização da equipe. Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.
Recursos críticos	Despreparo da equipe. Falta de educação permanente para os ACS's. Desinteresse por parte da gestão.
Controle dos Recursos críticos (atores / motivação)	Equipe da unidade de saúde. Coordenação da Atenção Básica. Secretaria de saúde.
Ações estratégicas para viabilidade	Estabelecer estratégias para promoção e incentivo junto aos agentes comunitários de saúde a participarem dos cursos e capacitação. Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.
Prazo	Quarto trimestre de 2019.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Médico e Enfermeira da ESF. Reunião geral com os membros da Coordenação da Atenção Básica de Saúde

Fonte: Autoria própria. (2019)

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 3ea falta de planejamento ao Processo de Trabalho da ESF Jardim Pérola II, no município de Governador Valadares – MG

Nó crítico 3	Falta de encontros e reuniões entre os agentes comunitários de saúde e a equipe da atenção primária de saúde.
Operação	Promover encontros e reuniões entre toda a equipe de saúde da ESF Jardim Pérola II.
Projeto	Capacitação da equipe de saúde.
Resultados esperados	Orientação e treinamento da equipe para uma assistência integrada e de qualidade ao paciente. Atualização do diagnóstico situacional e epidemiológico, situação da comunidade assistida e elaboração de planos de ação para mudanças.
Produtos esperados	Agentes comunitários de saúde capacitados. Equipe da UBS atualizada. Maior número de encontros e reuniões entre toda equipe.
Recursos necessários	Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, apostilas e materiais para capacitação. Cognitivos: Sensibilização da equipe. Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores, local adequado para realizar os encontros.
Recursos críticos	Despreparo da equipe. Falta de ações e interesse da própria equipe para colocar iniciativa do projeto.
Controle dos Recursos críticos (atores / motivação)	Equipe da unidade de saúde. Secretário municipal de saúde. Coordenação da Atenção Básica.
Ação estratégica de motivação	Organizar a atenção na ESF Jardim Pérola II para que no programa de trabalho semanal esteja incluso espaço de tempo para encontros e reuniões entre a equipe. Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica de Saúde.
Prazo	Quarto trimestre de 2019.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Médico e Enfermeira da ESF. Avaliação pelos membros da equipe. Reunião geral com os membros da Coordenação da Atenção Básica de Saúde.

Fonte: Autoria Própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pode-se evidenciar a importância que os agentes comunitários cumprem na atenção básica à saúde, cumprindo o papel de mediador entre a comunidade e a UBS e até mesmo os diversos setores públicos do município. Ao estarem em contato direto com a comunidade em que estão inseridos, estes agentes são os maiores conhecedores dos problemas enfrentados pela população na qual estão inseridos.

A capacitação dos agentes comunitários de saúde através de reuniões e cursos de capacitação é de suma importância para que estes profissionais estejam sempre atualizados sobre a importância do cumprimento de suas funções para o benefício e melhor andamento da saúde na comunidade a qual fazem o monitoramento.

Por intermédio de reuniões entre ACS's e equipe de saúde, uma vez que estes profissionais tenham a oportunidade de expor os problemas encontrados e também suas opiniões, poderá ter um peso importante no desenvolvimento do processo, pois com isso, estas pessoas irão se sentir valorizadas e reconhecerão a importância do seu trabalho para promoção da saúde.

O aprimoramento das habilidades de toda equipe de saúde, não somente na sua área específica de atuação mais de todo o sistema, contribuirá para o aperfeiçoamento das práticas profissionais com o objetivo de promover melhores condições de saúde à população.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. 2019 Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/governador-valadares_mg. Acesso em: 20 ago 2019.

BOVIOT, A. B.A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ. 2016.33f. Trabalho Conclusão de Curso (Obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.) – UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Minas Gerais. Governador Valadares .Brasília, [online], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em 20 ago 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Minas Gerais. Governador Valadares .Brasília, [online], 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em 20 ago 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Minas Gerais. Governador Valadares .Brasília, [online], 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em 20 ago 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Minas Gerais. Governador Valadares .Brasília, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em 20 ago 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Agentes Comunitário de Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programa/s/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>. Acesso em: 20 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Legislação: Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de

2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>. Acesso em: 03 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017. Acesso em: 01 set 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10 maio. 2019.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FORTUNA, C.M. et al.. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo, v. 21 n.4, p. 1- 8. jul 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf. Acesso em: 29 ago 2019.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MATTA, G. C; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária a Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 15 jul 2019.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa – Atenção primária à saúde. Brasília (DF); 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 23 ago 2019

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e reeducação das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde colet.** v. 23 n; 6, p. 1903- 1913, Jun 2018.

Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>.

Acesso em: 05 set 2019.