

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MÁRIO ANTÔNIO GHERARD PINTO JÚNIOR

PLANO DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DAS AGENTES
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SANTO ANTÔNIO EM MARIANA-MG

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

MÁRIO ANTÔNIO GHERARD PINTO JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DAS AGENTES
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SANTA ANTÔNIO EM MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais

Orientadora: Flávia Casasanta Marini

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

MÁRIO ANTÔNIO GHERARD PINTO JÚNIOR

**PLANO DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DAS AGENTES
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SANTO ANTÔNIO EM MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais
Orientadora: Flávia Casasanta Marini

Banca examinadora:

Flávia Casasanta Marini

Ivana Montandon Soares Alleixo

Aprovado em Belo horizonte em: 31/01/2014

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

Dedico esse trabalho a minha família pelo apoio e amor incondicional. Sem eles nada seria possível.

Agradecimentos

Agradeço a minha noiva pelo carinho e dedicação, aos meus irmãos pelo companheirismo, minha mãe meu exemplo de vida, aos colegas de trabalho da UBS Santo Antônio e aos meus amigos médicos do PROVAB em Mariana. A minha orientadora Flávia pela compreensão e ajuda. Deus obrigado por me cercar de tantas pessoas especiais.

RESUMO

O programa de saúde da família visa à promoção da saúde como seu maior objetivo. Um dos seus pilares é o profissional Agente Comunitário e Saúde (ACS). Este trabalhador peculiar funciona como elo entre a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a sua população adscrita. Por ser um morador local, tem conhecimento dos maiores problemas que assolam a população. Conhece bem suas crenças e a cultura, transmitida ao longo das gerações. Ao longo do tempo o ACS foi ganhando importância na Equipe de Saúde da Família (ESF), no entanto, falta de capacitação dos profissionais ACS criou anseios e entraves no sistema. Pela importância de seu trabalho e na cadeia de eventos da equipe de saúde, torna-se imprescindível preparar melhor esses profissionais para lidarem com as situações problemas como ao orientar um paciente ou identificar situações de risco das famílias. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de ação para qualificação das Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio em Mariana MG. Foi proposto um plano de ação, elaborado através da estimativa rápida. Proposto também a participação de toda a Equipe de Saúde da Família e para parte operacional, atuação conjunta da Secretaria de Saúde de Mariana e a gerência da UBS Santo Antônio. Foi realizada revisão bibliográfica de trabalhos sobre o tema para sustentação teórica. Conclui-se que a capacitação desses profissionais pode diminuir os índices de morbimortalidade da população ao efetivar as ações de promoção a saúde. Além disso, há o fortalecimento da interação entre equipe de saúde e moradores do bairro, essencial para a boa prática das atividades dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Capacitação. Agente Comunitário de Saúde. Programa de Saúde da Família

ABSTRACT

The family health program aims at promoting health as its main objective. One of its pillars is the professional and Community Health Agent (CHA). One of its pillars is the professional and Community Health Agent (CHA). This peculiar worker operates as a liaison between the staff of the Basic Health Unit (BHU) and its registered population. Being a local resident, is aware of the major problems facing the population. Knows their beliefs and culture, handed down through the generations. Over time the ACS has been gaining importance in the Family Health Team, however, lack of training professionals ACS created anxieties and barriers in the system. The importance of their work and in team events the healthcare chain, it is essential to better prepare these professionals to deal with situations as problems to guide a patient or identify risk situations of families. The aim of this work was to propose an action plan for qualification of Community Health Agents of the Basic Health Unit in St. Anthony Mariana MG. An action plan drawn up by the flash estimate was proposed. Also proposed the participation of the entire Team of Family Health and operational part, joint action of the Secretary of Health and management of Mariana UBS Santo Antônio. Literature review of studies on the subject for theoretical support was performed. It is concluded that the training of these professionals can reduce the rates of morbidity and mortality of the population to effect the actions of health promotion. In addition, there is the strengthening of the interaction between health professionals and neighborhood residents, which is essential for good practice activities of health professionals.

Keywords: Training. Agent Community Health Program Family Health

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

BVSMS- Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde

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

CEESF - Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família

ESF- Equipe de Saúde da Família

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PACS- Programa de Agente Comunitário de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

ScieLo- Scientific Eletronic Libray Online

SUS- Sistema Único de Saúde

UAPS- Unidade de Atenção Primária de Saúde

UBS- Unidade Básico de Saúde

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Desenho das operações ----- 24

TABELA 2: Avaliação recursos críticos ----- 25

TABELA 3: Análise da viabilidade -----25

TABELA 4: Plano operativo -----27

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO-----	11
2-JUSTIFICATIVA-----	13
3-OBJETIVO GERAL-----	15
4-OBJETIVO ESPECÍFICO-----	15
5-METODOLOGIA-----	16
6-REVISÃO DA LITERATURA -----	17
7-PLANO DE AÇÃO-----	23
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	28
9-REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	30

1-INTRODUÇÃO:

Mariana situa-se no Quadrilátero Ferrífero. Faz limite com os municípios de Ouro Preto, Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Acaiaca, Piranga, Catas Altas e Alvinópolis. Dista cerca de 10 km de Ouro Preto e 110 km de Belo Horizonte. A população, estimada pelo senso 2010, é de 54179 habitantes. Área total do município é de 1 193293 Km², a densidade demográfica é de 44,4 habitantes por Km² e o número aproximado de domicílios e famílias é de 9800 cadastradas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0, 772. População urbana é de 87,87% e a população rural é de 12,13%. A renda média familiar é de 632,61 reais. 46,37% da população tem acesso a água tratada e 73,53 % ao esgoto recolhido pela rede Pública. Atividade econômica está ligada as grandes mineradoras no município. Com isso é significativa a população flutuante. A expansão da Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP também tem modificado a característica demográfica municipal. A taxa de crescimento anual é de 1.85. A taxa de escolarização é 93,2%.A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza, ou seja, com menos de meio salário mínimo é de 31,44%.Atualmente a cidade conta com treze Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, perfazendo uma cobertura de 80% da população. A área da saúde emprega hoje em mariana 659 profissionais.

A Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) ao qual estou inserido localiza-se no bairro Santo Antônio, também conhecido pelos locais como Prainha, em Mariana-MG. Possui única equipe de saúde da família composta por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Também temos na equipe de apoio um ginecologista, um pediatra e um psiquiatra. Contamos também com a parceria da UFOP que mantém atendimentos todos os dias nas áreas clínica e pediatria. Compõe o quadro de funcionários a gerente do posto, duas recepcionistas e três ajudantes de serviços gerais.

A população residente é predominantemente carente e a violência é algo que assola a população. O grande problema é o consumo de drogas. É considerado por muitos a área com maior periculosidade da cidade. A

população é de 2450 habitantes com 550 famílias cadastradas. A faixa etária predominante é dos 20 aos 39 anos com 691 pessoas. Da população jovem, 7 a 14 anos, 98,49% estão na escola. Apenas 12,06% são cobertas por algum plano de saúde. Em relação ao tratamento de água 19,82% não tem acesso ao serviço, 73,27 através da filtração, 1,09% fervura e 5,82 pela cloração. O abastecimento de água pela rede pública cobre 86,36%, poços ou nascentes 0,18% e outros tipos 13,45% da população. O sistema de esgoto tem cobertura de 99,82. A mesma porcentagem tem acesso à energia elétrica. O bairro não tem bancos, correios, farmácia e nem supermercado. Conta apenas com uma pequena mercearia.

A UBS foi criada há menos de dois anos e ainda há resistência da população à procura da unidade. Historicamente fazem suas consultas no pronto atendimento da cidade. Em grande parte esse problema é intensificado pela ação ineficiente das ACS. Elas são o elo entre a comunidade e o centro de saúde e infelizmente a falta de capacitação dessas profissionais distancia a comunidade do serviço. Além disso, sendo um morador do bairro torna-se um personagem fundamental, já que conhece os principais males que afetam os moradores. Suas ações favorecem a transformação de problemas que afetam a qualidade de vida das famílias inseridas em suas áreas. Infelizmente a realidade revela que as ACSs foram inseridas no serviço sem um treinamento específico: desmotivadas por não saberem seu papel dentro da equipe, angustiadas por cobranças e muitas vezes sem saber lidar com situações cotidianas de sua atividade profissional. Em uma de nossas reuniões de equipe uma ACS disse: “recebi uma prancheta e me mandaram trabalhar, não sei o que tenho que fazer”. Outra ACS expôs também sua opinião “muitas vezes vou a casa da mesma pessoa quatro vezes no mês, peço pra ela assinar e é só isso, não sei o que tenho que fazer durante a visita”. As demais ACS também compartilharam das idéias e anseios de suas colegas de trabalho.

As ACS ao entenderem suas ações, metas e objetivos compartilhados com a equipe, criarão um ambiente propício para estabelecermos os próximos passos e resolução dos outros problemas da nossa UBS.

2-JUSTIFICATIVA:

Os Agentes Comunitários de Saúde são a base da Estratégia de Saúde da Família. Foram estabelecidos no serviço para as ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. Seu papel é aproximar as pessoas, inseridas em sua área adstrita da Unidade básica de saúde (UBS), ou seja, levar a saúde para mais perto da comunidade. Essa aproximação é facilitada por serem moradores de bairro. Compartilham os mesmos problemas e a cultura das pessoas ao qual está responsável.

“Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc” (BRASIL, 2009, p. 26).

Infelizmente processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Essa realidade é vista não somente em Mariana, mas em todo Brasil. Diante disto, a realidade das profissionais ACS do centro de saúde Santo Antônio em Mariana-MG é de falta de conhecimento da profissão, falta de entusiasmos em realizar o trabalho e de perspectivas futuras. Com isso tem-se um serviço muito aquém do que uma UBS e uma ESF necessitam. Ao longo do tempo vão criando-se lacunas devido a orientações, informações e outras condutas inadequadas. Menores números de consultas de pré-natal, campanhas de vacina não abrangendo toda população, hipertensos e diabéticos mal controlados, maiores casos de doenças infecto contagiosas, menos consultas de puericultura, etc. Além disso, muitas vezes eliminam um conceito básico do SUS: a Equidade na qual se dá maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando as necessidades de cada um. Muitas vezes há solicitações urgentes de consultas ou visitas domiciliares a pessoas hígidas e aqueles que

mais necessitam não conseguem ao menos ter acesso ao posto. Muitas vezes, essas pessoas têm que procurar um serviço de pronto atendimento para ao menos renovar sua receitas de medicamentos crônicos. Informações inadequadas passadas aos usuários que tumultuam o serviço. Orientações sobre saúde equivocadas colocam em risco o paciente e em xeque a qualidade do serviço prestado pela ESF. É imprescindível que assim como o médico e enfermagem as ACS sejam aptas a prestar o serviço em uma unidade de saúde. Espera-se que com a capacitação dessas profissionais a UBS ganhe uma rotina mais dinâmica, eficaz e com menos entraves.

3-OBJETIVO GERAL:

Elaborar um plano de ação para capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde da UBS Santo Antônio, em Mariana-MG, visando assim aumentar a qualidade da promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos pacientes adstritos na UBS.

4-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre os conhecimentos básicos acerca do SUS e da Atenção primária de saúde.
- Oferecer conhecimento básico sobre doenças crônicas mais comuns na população
- Estimular as ACS a cerca do planejamento e na execução de ações de promoção à saúde

5-MÉTODOLOGIA:

Foi utilizado para diagnóstico situacional o método de Estimativa Rápida através da observação da rotina da UBS, entrevista com as ACS e demais membros da ESF. Para sustentação teórica, optou-se pela revisão de literatura narrativa realizada através de uma pesquisa bibliográfica por meio da internet, nos bancos de dados da saúde como a Rede de Universidades Brasil (Universia), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (ScieLO) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), utilizando os palavras chaves: agente comunitário de saúde, programa de saúde da família e capacitação dos agentes comunitários de saúde. Foram selecionados os artigos pertinentes ao tema publicados nos últimos vinte anos. De posse destas informações, foi elaborado um plano de ação visando à qualificação das ACS do UBS Santo Antônio em Mariana.

6-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado na década de 90 com objetivo de melhorar a capacidade da população em cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos, e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde. Criando assim, uma ligação entre serviços de saúde e comunidade e ampliando o acesso à informação sobre a saúde (NASCIMENTO, 2005).

A partir de então houve uma mudança não somente no modelo assistencial, mas também no município que recebeu o programa. Transformações nos paradigmas existentes com desejo da consolidação do programa de saúde da família. De acordo Dal Poz:

“Isto porque, no momento em que a adesão do município ao PACS exigiu e exige certos requisitos, como o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, a existência de uma unidade básica de referência do programa, a disponibilidade de um profissional de nível superior na supervisão e no auxílio às ações de saúde, a existência de Fundo Municipal de Saúde para receber os recursos do programa, este se tornou, sobretudo, um instrumento de (re) organização dos modelos locais de saúde” (DAL POZ, M. R. 2002, p.88).

O Ministério da Saúde valida o PACS como importante estratégia para contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir de um novo ponto de vista da assistência ambulatorial e domiciliar (BRASIL, 2001). “O agente comunitário de saúde é reconhecidamente um trabalhador, que tem papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para o autocuidado e na defesa da vida” (BRASIL, 2006, P.7).

Entre as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde estão presentes o desenvolvimento de ações que busquem a integração entre a

equipe de saúde e a população adscrita à UBS, o trabalho com cadastramento de famílias, o desenvolvimento de ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, a manutenção dos cadastros atualizados, a orientação de famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco (BRASIL, 2006).

Diante das necessidades das pessoas voltadas para a saúde, é o primeiro profissional a ser procurado. Seja para esclarecer dúvidas sobre medicações, marcar consultas, solicitar visitas domiciliares ou mesmo para ouvir reclamações. O usuário espera dele uma solução ao problema exposto (MARTINES E CHAVES, 2007).

O seu papel de agente transformador se torna possível quando desempenha suas funções, como nas visitas domiciliares, e por conhecer as reais necessidades da comunidade. Então, passa a integrar a equipe, a comunidade e o sistema de saúde. Também tem papel contra regulador do sistema de saúde e, por vezes, devido a essa condição, enfrenta resistências e dificuldades em suas relações (JARDIM e LANCMAN, 2009).

O ACS deve agir juntamente com a equipe e a comunidade de maneira integrada, estimulando a participação da população. Porém o profissional é dependente de fatores de ordem política e estrutural. Esse é o grande desafio da promoção da saúde (VASCONCELOS, 2010).

Nascimento e Correa (2008, p.1307) explicam:

“[...] com o passar do tempo, o agente comunitário de saúde foi construindo junto com a equipe a sua função, ocupando o lugar de articulador entre a comunidade e a equipe de saúde, ampliando o poder de atuação junto à população e qualificando a assistência prestada. A equipe de saúde hoje reconhece o trabalho desse profissional sendo que, às vezes, há até um exagero de ações atribuídas a ele” (NASCIMETO; CORREIA, 2008, p.1307).

Infelizmente, o processo de contratação dos agentes comunitários de saúde, inúmeras vezes, leva em conta somente o fato de serem moradores locais. Não há um curso introdutório e, quando há, este é, muitas vezes, incapaz de habilitá-lo a prestar um bom serviço. Falta também uma coordenação efetiva e consciente do real papel desse membro da equipe na UBS. Tomaz (2002, p.84) em seu trabalho “O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”, abrange essa realidade:

“Por falta de uma clara delimitação de suas atribuições, seu papel tem sido distorcido sobrecarregando, muitas vezes, seu trabalho. Qualquer ação que deva ser desenvolvida nas famílias e na comunidade é atribuída ao ACS. Assim, a identificação de crianças fora da escola, a limpeza das caixas d’água para combater o mosquito da Dengue, a reclamação ao proprietário de uma pocilga instalada numa área urbana, tudo isso e muito mais é de responsabilidade do ACS. Isso tem implicação direta no processo inadequado de qualificação, pois passa a receber diversos micro-treinamentos, fragmentados, dados por diferentes programas, fora do contexto e sem uma seqüência lógica” (TOMAZ, 2002, p.84).

A realidade de intervenção torna seu papel muito mais complexo. Na teoria, o ACS, ao exercer sua função de elo entre a equipe e comunidade, depara-se com a mais variada quantidade de assuntos: demandas de saúde mental e de atendimento odontológico, doenças crônicas, acamados e seus cuidadores, violência e problemas ambientais. Torna-se inevitável repensar até onde pode ir o poder transformador do ACS (MARTINES E CHAVES, 2007).

O desempenho dos profissionais também fica comprometido com a desorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Não é raro observar desvio de função e até mesmo falta de material adequado para realização dos serviços e de boa orientação. Há que se pensar também em infra-estrutura, além do aperfeiçoamento profissional. É imprescindível que a capacitação englobe também esses pontos. Para uma boa prática de sua atividade profissional há que se fornecer também um bom ambiente de trabalho, sem sobrecarga de atividades e permitir foco em seu real papel (TOMAZ, 2002) .

Espínola e Costa (2006, p.44) em seu trabalho, citam esse ponto de entrave no dia- dia do ACS:

“Algumas dificuldades, tais como, sobrecarga de trabalho, alto número de famílias a serem acompanhadas, falta de valorização profissional e de uma boa remuneração, foram citadas como fatores que interferem direta ou indiretamente no desenvolvimento das suas atividades e, conseqüentemente, no seu desempenho”(ESPÍNOLA E COSTA, 2006, p.44).

O que se observa é que a liderança, o conhecimento dos costumes locais e a pro atividade, atributos listados como fundamentais para função dos ACS, não são reais se não houver empenho em capacitá-los (DUARTE et al, 2007). Esses profissionais precisam ser lapidados e estimulados a agirem como líderes. Para tanto, é imprescindível o conhecimento técnico das condições que mais assolam a comunidade. “A formação e a qualificação de recursos humanos têm sido grandes entraves para a efetiva consolidação do SUS” (TOMAZ, 2002, p.97).

Capacitar é valorizar o profissional. Mostrar sua importância para a comunidade e para o serviço da equipe de saúde da família. É torná-lo um real agente de mudanças sociais.

“No campo da humanização do atendimento, a importância deste trabalho é vista de maneira que o Agente Comunitário de Saúde é quem vai passar as informações para a comunidade, de modo que uma boa conduta pessoal e uma destreza para com as ações humanas seja fundamental para o sucesso da atividade. Melhorias na visita domiciliar trazem benefícios para o ACS e para o proprietário da residência, já que a criação de um vínculo de confiança é crucial para que os Agentes consigam trabalhar de maneira correta e próspera” (ANDRADE, NABARRETTI, p.2, 2012).

Bezerra et al (2005) no estudo realizado no município de Camaragibe, Estado de Pernambuco, no período de 2000 a 2002, intitulado “Concepções e práticas do agente comunitário

na atenção à saúde do idoso” revela que a maioria dos profissionais ACS sente dificuldades na relação com os idosos por falta de treinamento prévio. O trabalho revela que a maioria desses profissionais sente-se insegura ao orientar um idoso. O estudo indica a necessidade de investir na formação de agentes capazes de lidar com os vários aspectos do idoso. “Ao destacarem os entraves ao desempenho de suas funções, essas agentes referem situações que dificultam a resolutividade das queixas, ou seja, problemas que impedem a solução dos agravos referidos pelos idosos” (BEZERRA et al., 2005, p.814).

No estudo “Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil” descreve o trabalho desenvolvido com os ACS para melhorar os indicadores infantis da região. Os ACS foram treinados para diagnosticar e iniciar tratamento de diarreia e infecção respiratória no domicílio, monitorar crescimento, incentivar imunização básica e orientar a introdução de alimentos à dieta entre menores de cinco anos. “O resultado foi que os indicadores de saúde infantil nesse município, foram sistematicamente melhores que os indicadores de um município tomado como controle” (CESAR et al, 2002, p.1647). “O diagnóstico e o manejo adequado dessas doenças pelo ACS, e a parceria com o serviço local de saúde, já se demonstraram efetivas em outros estudos” (CESAR et al apud RONSAMS et al., 1988; SAZAWAL & BLACK , 1992).

Estudantes de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem das Universidades Federal e Católica de Goiás realizaram um trabalho com ACS de Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Leste em Goiânia/GO, em parceria com docentes das instituições. Tratou-se de uma oficina para capacitar as ACS sobre as condições dos problemas de saúde mental. O trabalho relatou as dificuldades que as ACS tinham em relação ao tema. Seja por falta de conhecimento prévio ou por preconceitos adquiridos ao longo de suas vidas. A experiência da oficina revelou mudanças no modo de pensar e agir frente a um doente mental pelos ACS. “A vivência com o grupo de ACS permitiu constatar a riqueza da experiência desse profissional para elaborar projetos de capacitação e de educação permanente, pois a atuação deste se diferencia dos demais

profissionais da saúde, pois atuam na comunidade onde vive” (MUNARI et al., 2010, p.135).

Diante do exposto, percebe-se a importância de se investir no aprimoramento desses profissionais, devido à sua comprovada importância, não apenas no nascimento do PSF, mas, também, no seu fortalecimento como modo de se cuidar da saúde. O que se observa na realidade é a fragilidade no exercício de suas funções. Há um hiato entre o que se espera de promoção da saúde e o que realmente ocorre. Portanto, espera-se que a capacitação e suas atribuições façam com que o ACS entenda a importância de seu trabalho e necessidade de sua interação não somente com a equipe, mas com os usuários. A presença do médico na UBS sem a efetiva ação dos agentes comunitários de saúde distancia-se da idealização de equipe no PSF preconizada pelo programa.

7- PLANO DE AÇÃO:

Através do módulo de Planejamento do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) da Universidade Federal de Minas Gerais foi realizado um diagnóstico situacional que identificou como problemas à violência, o uso de drogas, a má adesão da população as terapêuticas propostas, o uso excessivo do pronto atendimento para consultas que deveriam ser realizadas na UBS e a má qualificação das ACS.

A partir disso, feito o método de estimativa rápida e da seleção dos problemas relativos ao UBS Santo Antônio, em Mariana-MG, foi priorizado a capacitação das ACS. Como um dos critérios de seleção é a importância do problema, entendo que a falta da qualificação das ACS interfere diretamente em todas as ações da Equipe de Saúde da Família. Compromete a qualidade da promoção da saúde, na identificação de situações de risco nas famílias, na qualidade das visitas domiciliares, ou seja, no acompanhamento dos pacientes cadastrados em sua área.

A partir desse ponto, identificar as causas e onde atacar é fundamental para realizar o plano de ação. O nó crítico é um tipo de causa de problema que se atacado ira ser efetivo em solucioná-lo.(CAMPOS et al, 2010)

Após análise da ESF da UBS Santo Antônio defini que os nós críticos do plano de ação para capacitação das ACS são:

- Escassez de cursos de capacitação que possam tratar de temas relevantes como saúde da mulher, da criança e do idoso;
- Falta de estímulo entre as funcionárias ACS da UBS pelas dificuldades ao se depararem com situações problema os quais tem dificuldades em lidar, pela cobrança excessiva e desvalorização dentro da equipe de saúde;
- Supervisão e orientações inadequadas realizada pelo profissional enfermeiro que acaba sobrecarregando o ACS.

Após análise do problema há que se fazer o desenho das operações, fundamental ao se propor as soluções e estratégias para enfrentar os problemas descritos. (CAMPOS et al, 2010)

7.1- Desenho de operações:

A tabela 1 mostra as operações a serem desenvolvidas durante o plano de ação para impactar nas causas mais importantes da falta de qualificação das ACS.

TABELA 1: DESENHO DAS OPERAÇÕES

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados
Escassez de cursos de capacitação	Cursos de capacitação ao ACSs	Capacitação das ACS com melhores resultados na elaboração e execução nas ações de promoção a saúde	Cursos: Oferecer cursos periódicos de capacitação sobre temas relevantes como saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, violência domestica e drogas. Esses podem ser ministrados por profissional enfermeiro
Falta de estímulo entre as funcionárias ACS	Grupos operativos: espaço de reflexão para pensar o que está desestimulante e estratégias mudar essa realidade	Aquisição de ferramentas de conhecimento para lidar melhor com as situações problemas	Reuniões periódicas com a equipe; Valorização da função de ACS pelos profissionais da equipe e da população
Supervisão e orientação inadequadas pelo profissional enfermeiro	Educação continuada para profissional enfermeiro: modificar a forma de gerenciar as ACS.	Qualidade na coordenação das ACS.	Cursos periódicos para educação continuada desses profissionais

7.2-Recursos críticos

A tabela 2 revela os recursos críticos que irão ser consumidos em cada operação. Isto é necessário para analisar a viabilidade do plano de ação.

TABELA 2: AVALIAÇÃO RECURSOS CRÍTICOS

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Cursos de capacitação	Político: conseguir locais, datas e horários para realização dos cursos. Financeiro: investimento em palestrantes e material necessário.
Grupos operativos	Organizacional: manter reuniões frequentes com toda equipe de saúde da família Cognitivo: estimular a discussões de situações problema da área adscrita
Educação continuada para profissionais enfermeiros que coordenam os ACS	Político: articulação município/estado para oferta de cursos. Financeiro: investimentos necessários para realização dos cursos pelos profissionais.

7.3- Análise de viabilidade:

A tabela 3 abaixo visa estabelecer quem controla os recursos críticos.

TABELA 3: ANÁLISE DA VIABILIDADE

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Cursos de capacitação	Político: conseguir locais, datas e horários para realização	Secretaria de saúde	Indiferente	Não é necessário

	dos cursos. Financeiro: investimento em palestrantes e material necessário.			
Grupos operativos	Organizacional: manter encontros frequentes com toda equipe de saúde da família Cognitivo: estimular a discussões de situações problema da área adscrita	Gerência do centro de saúde	Favorável	Apresentar o projeto a secretaria de saúde
Educação continuada	Político: articulação município/estado para oferta de cursos. Financeiro: investimentos necessários para realização dos cursos pelos profissionais.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar o projeto a secretaria de saúde

7.4- Plano Operativo:

A tabela 4 abaixo designa os responsáveis por cada operação e também estabelece prazos.

TABELA 4: PLANO OPERATIVO

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Cursos de capacitação para os ACS.	Capacitação das ACS.	Cursos: Oferecer cursos periódicos de capacitação sobre temas relevantes como saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, violência doméstica e drogas. Esses podem ser ministrados por profissional enfermeiro.	Apresentar projeto.	Prefeitura/ Secretaria de saúde.	Capacitação permanente. Curso mensal.
Grupos operativos: espaço de reflexão para pensar o que está desestimulante e estratégias mudar essa realidade.	Aquisição de ferramentas de conhecimento para lidar melhor com as situações problemas.	Reuniões periódicas com a equipe; Valorização da função de ACS pelos profissionais da equipe e da população.	Apresentar projeto.	Gerência do UBS.	Grupo permanente. Reuniões quinzenais.
Educação continuada para profissional enfermeiro.	Mais qualidade na coordenação das ACS.	Cursos periódicos para educação continuada desses profissionais.	Apresentar projeto.	Prefeitura/ Secretaria de saúde.	Cursos permanentes Semestral.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura observa-se a importância dos Agentes comunitários de saúde para a implementação e consolidação do programa de saúde da família e, portanto a necessidade de capacitação desses profissionais.

É um profissional peculiar dentro da equipe por ser um morador local e conhecer a fundo os anseios que assolam sua comunidade. Por ser nativo do bairro compreende bem a visão da população a cerca dos assuntos de saúde. Seja quando se trata de costumes locais ou mitos sobre os mais diversos assuntos passados através das gerações.

Porém nem sempre tem conhecimento prévio da área da saúde e carrega consigo saberes populares, aprendidos ao longo da vida. Ao se tornar uma referencia para a população lhe são cobrados varias demandas, inclusive o conhecimento de algumas medicações e patologias. Assim torna-se impossível não qualificar tal profissional que estará no bairro orientando os pacientes adscritos na UBS.

Para poder ser um transformador da realidade, o ACS deve levar consigo algum conhecimento dos acometimentos mais comuns. Diferenciar a crença popular de conhecimentos com base científica para poder realizar uma boa orientação. Saber até onde pode ajudar uma pessoa. Ao fazer uma visita domiciliar há que ter a sensibilidade e conhecimento para extrair o que for e mais importante. São práticas que somente podem ser bem executadas se forem ensinadas anteriormente.

Para que o PSF seja realmente efetivo como programa não se pode perder a ideia da equipe de saúde com um todo. OS ACS fazem parte desse elo e sua fragilidade compromete toda a cadeia de eventos necessária para uma promoção de saúde efetiva.

Tem que se repensar também sobre as funções exercidas pelos ACS, que muitas vezes extrapolam o determinado nos documentos que regem a

profissão. Há que se ter uma supervisão e orientação efetiva por profissional enfermeiro capaz de realizá-la.

Investimento em educação Permanente das Equipes de Saúde da Família por parte dos governos tem que ser uma realidade. Está é a melhor maneira de se reduzir os índices de morbidade e mortalidade de uma população.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, E; NABARRETTI, B. H. Agentes Comunitários de Saúde: melhor capacitação na educação em saúde e humanização do atendimento. *In: MOSTRA ACADÊMICA UNEP, 2012, Piracicaba. Anais...* Piracicaba: UNEP, 2012. P.209.

BEZERRA, A. F. B. et al. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p. 809-15, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Modalidade de Contratação dos Agentes Comunitários de Saúde: um pacto Tripartite. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 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.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 110p., 2010.

CESAR, J. A. et al. Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.18, n.6 , p.1647-1654, Dez, 2002.

DAL POZ, M. R. Agente comunitário de saúde: algumas reflexões. **Revista Interface**. v6, n10, p.75-94, fev, 2002.

DATASUS. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso 25 de maio 2013.

DUARTE, L. R.; SILVA, D. J.; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. V.11, n.23, p.429-447, set, 2007.

ESPÍNOLA, F. D. S.; COSTA, I. C. C. Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 18, n. 1, p. 43-51, jan./abr. 2006.

JARDIM, T. A; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.28, p.123-135, Jan./Mar. 2009.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.41, n.3, p.426-433, 2007.

MUNARI, D. B. et al. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas

para cuidar de pessoas. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.115-23, 2010.

NASCIMENTO, C. M. B. **Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife. Monografia de especialização.** Pós-Graduação *latu sensu* em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Recife, 2005.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24, n.6, p. 1304-13, jun. 2008.

PREFEITURA DE MARIANA. Disponível em: www.mariana.mg.gov.br. Acesso 20 de maio 2013.

TOMAZ. J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói. **Revista Interface**. v6, n10, p.75-94, fev 2002.

VASCONCELOS, K. S. **Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Acaraú/CE para a promoção da saúde das gestantes.** 2010. Monografia (Especialização) – Escola de Enfermagem. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2010.