

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

LUIZ CARLOS SÁ JÚNIOR

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR DO SOL

LAGOA SANTA – MG

2014

LUIZ CARLOS SÁ JÚNIOR

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR DO SOL**

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

Orientadora : Prof^a Dr^a Adelaide de Mattia Rocha

LAGOA SANTA – MG

2014

LUIZ CARLOS SÁ JÚNIOR

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR DO SOL**

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

Orientadora : Profª Drª Adelaide de Mattia Rocha

Banca Examinadora:

Profa. Adelaide De Mattia Rocha - Orientadora

Profa. Anezia Moreira Faria Madeira - Examiadora

Aprovado em Lagoa Santa, em 10/04/2014

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde exerce um papel fundamental no funcionamento da Atenção Básica, ele é o elo mais próximo entre a população e a Equipe de Saúde da Família, daí a importância de se ter um profissional capacitado para exercer, de maneira integral, suas inúmeras funções. O projeto de intervenção foi elaborado através de Planejamento Estratégico Situacional pelo método de estimativa rápida e seleção de informantes-chave, sendo estes os próprios Agentes Comunitários de Saúde. Foram observadas falhas importantes no Processo de Trabalho desses profissionais visto que não existe um programa de capacitação antes de iniciarem o exercício de suas funções. O objetivo do Projeto de Intervenção é elaborar um programa de capacitação que qualifique os ACS's e melhore seu processo de trabalho. Após a realização das reuniões e aulas sobre os inúmeros temas abordados foi notório o avanço que os ACS's obtiveram no seu processo de trabalho, na sua relação com a ESF e com as famílias adscritas. Espero que as melhorias observadas sejam perpetuadas através das reuniões de equipe e que os ACS's entendam realmente a importância do seu papel na Atenção Básica, fortalecendo o vínculo com as famílias e otimizando a prevenção e a promoção de saúde para a população assistida.

Palavras chave: Agente Comunitário de Saúde; Atenção Básica; Processo de Trabalho; Capacitação; Projeto de Intervenção

ABSTRACT

The Community Health Agent plays a fundamental role in the functioning of primary care, it is the closest link between the population and the Family Health Team, hence the importance of having a skilled professional to engage in a comprehensive way, his many professional functions . The intervention project was developed through Situational Strategic Planning by the method of rapid assessment and selection of key informants, which are the Community Health Agents themselves were important flaws in the Work Process of professionals since there is a training program before commencing the exercise of their functions . The aim of the Intervention Project is to develop a training program that qualifies the ACS's and improve their work process. After holding meetings and lectures on the many topics discussed was the notorious advance that the ACS's got in his work process, its relationship with the ESF and the delocalized families. I hope the improvements observed are perpetuated through team meetings and that the ACS's really understand the importance of their role in primary care, strengthening the bond with families and optimizing prevention and health promotion for the population assisted.

Keywords: Community Health Agent; Primary Care; Work Process; Training; Intervention Project

SUMÁRIO

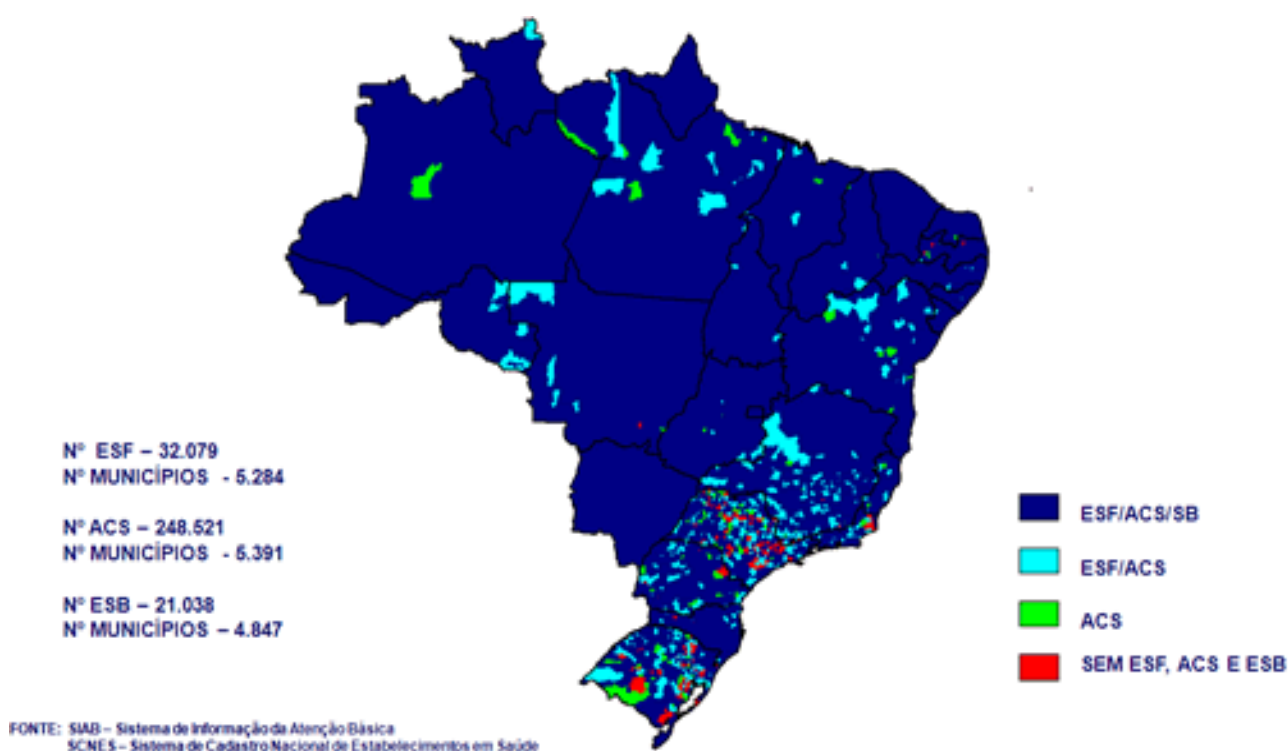
1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 e, posteriormente, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem ocorrendo uma expansão progressiva do número de Equipes de Saúde da Família (ESF) em todo o território Nacional. Até agosto de 2011, o país contava com mais de 32 mil ESF e mais de 248 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos em todos os estados do país totalizando uma cobertura populacional de 53,1% em relação às ESF e 63,7% em relação aos ACS (BRASIL, 2011).

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012) o Município de Lagoa Santa possui 100% de cobertura populacional em relação às ESF e 100% em relação aos ACS. É notória a evolução da Saúde Básica no Brasil desde a sua criação, mas também deixa claro que ainda existe uma importante parcela da população ainda sem cobertura e que o caminho a ser percorrido é longo e deve ser feito a passos largos. Veja alguns indicadores de saúde no Brasil:

Mapa 1 - Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Brasil – Agosto, 2011

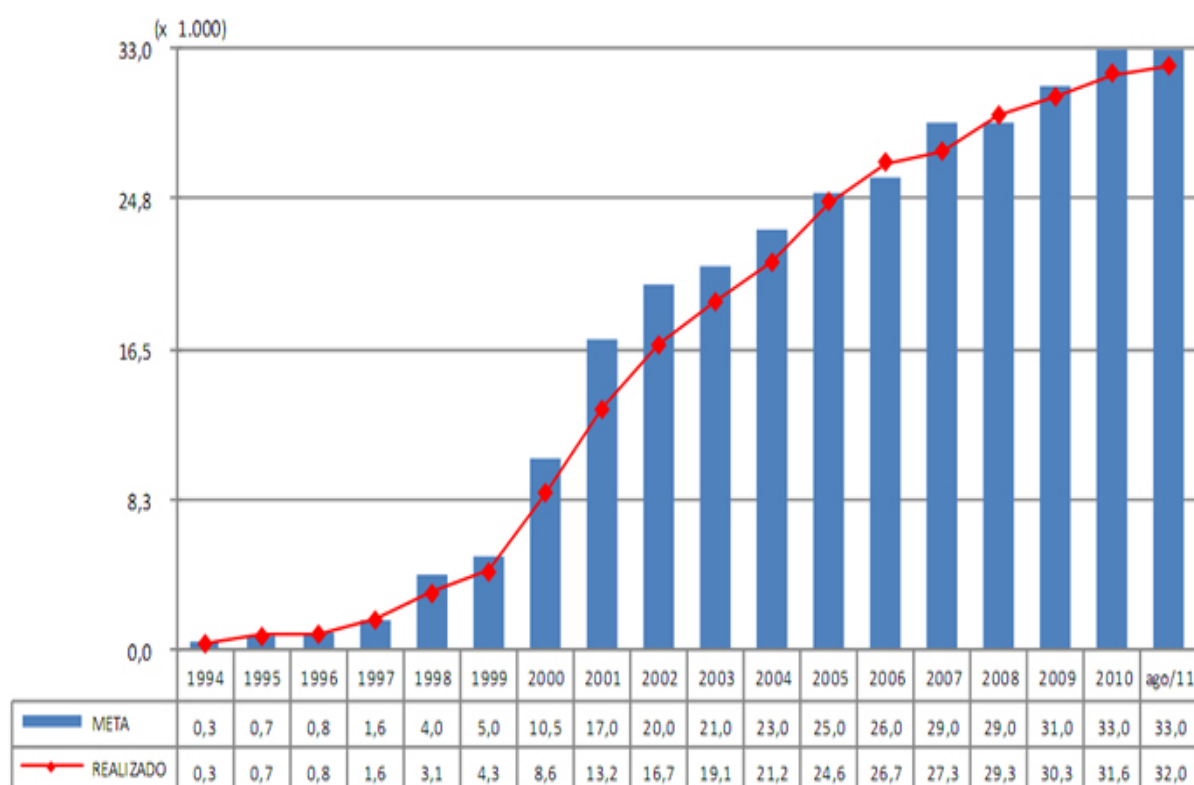


Fonte: DAB – Departamento da Atenção Básica (2011)

A leitura de distribuição das ESF e ACS aponta que o território nacional, em quase sua totalidade, está coberto com equipes de saúde da família e ACS. Todavia, ainda há municípios que não têm essas equipes e nem tampouco os ACS, concentrando, principalmente, nas regiões sul e sudeste essa carência.

O Gráfico 1 mostra a evolução das ESF implantadas desde o ano de 1994 até 2011.

Gráfico 1 - Meta e Evolução do Número de Equipes de Saúde da Família Implantadas Brasil - 1994 – Agosto 2011



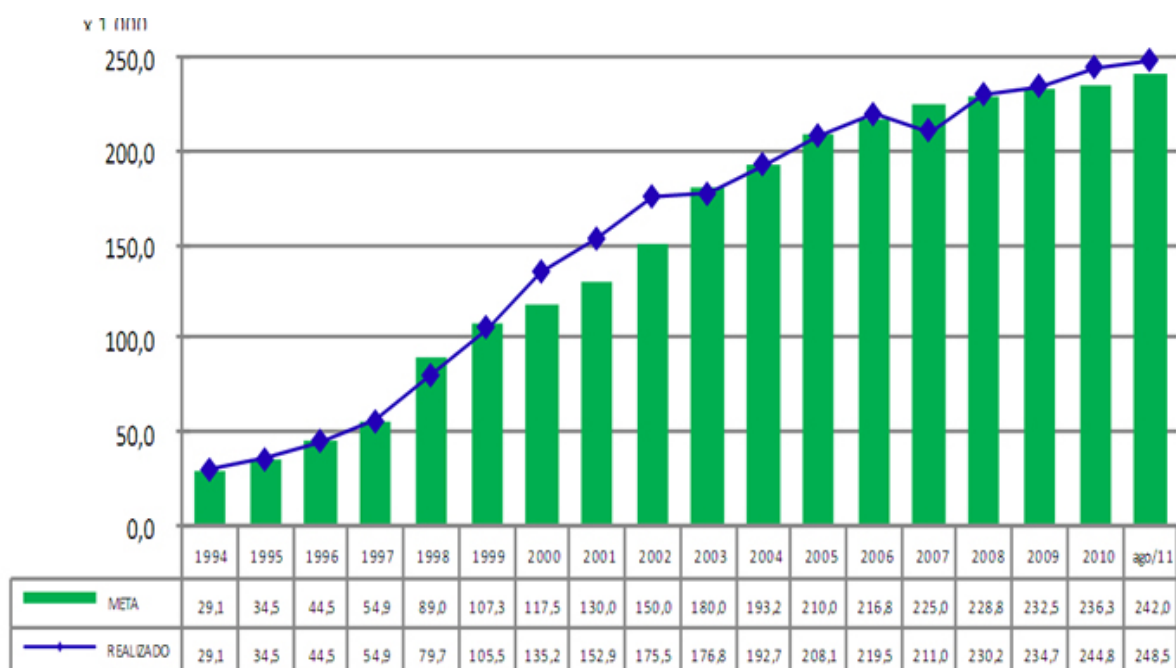
FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Fonte: DAB – Departamento de Atenção Básica (2011)

Percebe-se que houve uma evolução acentuada da implantação das equipes de saúde da família, ultrapassando, inclusive, a meta definida pelo governo.

O Gráfico 2 apresenta a evolução da implantação dos ACS também de 1994 a 2011.

Gráfico 2 - Meta e Evolução do Número de Agentes Comunitários de Saúde Implantados Brasil - 1994 - Agosto 2011

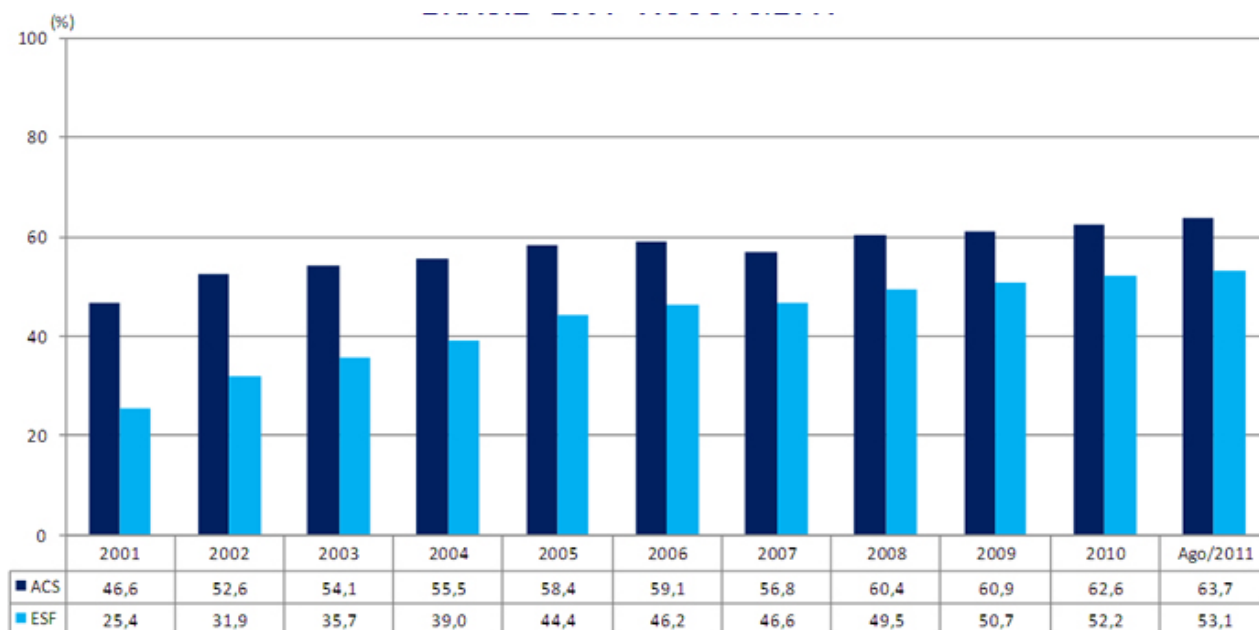


FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Fonte: DAB – Departamento de Atenção Básica (2011)

Também no que diz respeito á meta do governo e implantação dos ACS, apreende-se que houve , nos seis primeiros anos, o alcance da meta e quase a tingiu nos anos subsequentes.

Gráfico 3 – Evolução da cobertura populacional (%) de ACS e ESF Brasil - 2001 - Agosto 2011



FORNTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Fonte: DAB – Departamento de Atenção Básica

Focando nas ESF, elas devem ser compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, não excedendo 12. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental.

Especificamente, neste projeto, darei ênfase ao trabalho do ACS. Este profissional de saúde executa um trabalho extremamente importante na atenção básica ao atuar na intimidade das famílias, dentro de seus domicílios trabalhando na prevenção e promoção de saúde.

O município de Lagoa Santa localizado à 35 Km da capital Belo Horizonte possui uma população de 52.527 habitantes com 15.447 domicílios e famílias de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). São 17 ESF e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) já que duas UBS englobam duas ESF cada uma. A UBS onde estou inserido está localizada na Regional Norte, área de maior risco socioeconômico, é chamada de Unidade de Saúde da Família Pôr do Sol. Esta conta com uma ESF composta por dois Médicos, uma Enfermeira, duas Técnicas de Enfermagem, seis ACS, um Dentista e um Técnico em Saúde Dental. A ESF atende a uma população adscrita de 3975 habitantes que compõem 1099 famílias. O território é dividido em seis microáreas sendo que cada ACS é responsável por uma delas. Cada microárea é composta por aproximadamente 180 famílias

que são visitadas mensalmente pelos ACS. Os Agentes são contratados pela prefeitura de Lagoa Santa sem carteira de trabalho devidamente assinada, não existe concurso público para tal função. Os contratos são renovados anualmente. Existem alguns direitos trabalhistas como 13º salário e férias de 30 dias consecutivos. O Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de saúde de Lagoa Santa não oferece um curso de qualificação para que o ACS inicie seu trabalho nas UBS, o que dificulta a realização de um trabalho tão importante para o funcionamento da atenção básica.

Durante a elaboração do diagnóstico situacional, por meio de uma observação ativa durante os primeiros meses de trabalho, foi possível notar falhas no processo de trabalho da equipe, especificamente no que diz respeito aos ACS's. Através de uma entrevista com cada uma delas foi observado que não existe um processo seletivo prévio no município de Lagoa Santa que exija um conhecimento anterior desses profissionais e nem mesmo um curso de capacitação com o objetivo de prepará-los para iniciar suas atividades.

Sendo assim, ao ingressarem na ESF, o processo de capacitação dos ACS's acontece por meio do compartilhamento de informações com as outras profissionais mais experientes e com o restante da equipe. Foi observado ainda que durante a troca de informações entre os ACS's e restante da equipe havia uma dificuldade na transmissão das informações colhidas no domicílio provavelmente pela ausência de reuniões de equipe periódicas que condicionasse essas profissionais a discutirem e repassarem essas informações e ainda a qualidade ruim das visitas domiciliares.

Portanto foi eleito como problema principal a desqualificação dos ACS's o que engloba ausência de curso de capacitação e falhas no processo de trabalho. Apesar dos inúmeros problemas observados durante a aplicação do Plano Estratégico Situacional (PES) atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), resolvi investir forças na melhoria da ESF mais especificamente nos ACS's acreditando que uma equipe bem preparada poderá atuar de forma muito mais efetiva em qualquer outro problema que queira ser abordado futuramente.

Dessa forma, acredito ser de grande relevância buscar capacitar os ACS com vistas á melhoria do atendimento de saúde da nossa Unidade Saúde da Família Pôr do Sol.

2. JUSTIFICATIVA

O Agente Comunitário de Saúde exerce um papel fundamental no funcionamento da Atenção Básica, ele é o elo mais próximo entre a população e a ESF. Metaforicamente, ele é os “ouvidos” e a “boca” da ESF, escutando as demandas da população e trazendo-as para o restante da equipe e, ainda, levando informações à população através de medidas de prevenção e promoção de saúde propostas pela ESF.

É necessário que o ACS entenda as diferenças culturais, sociais e econômicas de cada família para que os problemas apresentados possam ser entendidos e abordados na sua verdadeira causa. Não é por acaso que ACS é um membro da própria comunidade, sua relação íntima com a comunidade é que faz deste profissional uma peça fundamental da estratégia da Saúde da Família.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p.24), “Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que você é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal.”

Pensando na importância do trabalho do ACS na comunidade e na equipe de saúde da família e observando as inúmeras falhas no processo de trabalho dos mesmos, decidi por capacitar esses profissionais, oferecendo-lhes meios para que exerçam seu trabalho de forma mais organizada, mais consciente e, se possível, mais prazerosa. Com isso, espero melhorar o processo de trabalho de toda equipe e poder atuar de forma mais eficiente nas medidas de promoção e prevenção de saúde.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que qualifique os ACS's e melhore seu processo de trabalho refletindo positivamente em toda a Equipe de Saúde da Família.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que foi elaborado a partir de um Planejamento Estratégico Situacional pelo método de estimativa rápida e seleção de informantes-chave que, neste caso, foram os próprios ACS's. Foi então realizada uma entrevista com cada um deles na busca de problemas relevantes que mereciam ser abordados. E, ainda, fez-se uma observação ativa durante as atividades diárias e as reuniões de equipe que mostrou uma desqualificação dos ACS's, principalmente pelo fato de não passarem por nenhum processo de capacitação antes de iniciarem suas atividades.

Foram realizadas reuniões quinzenais onde foram discutidos os nove temas propostos através de aulas expositivas em Power Point, leitura de trechos dos Manuais do Ministério da Saúde e rodas de discussões onde as dúvidas e observações individuais eram expostas ao restante da ESF.

Também fez se pesquisa bibliográfica narrativa em manuais do Ministério da Saúde, livros e artigos científicos.

O Programa de Capacitação dos ACS foi baseado no “Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde” e do manual “O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde” ambos publicados pelo Ministério da Saúde , em 2009.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica foi realizada através de uma pesquisa aos manuais do ministério da saúde e alguns artigos, entre eles um artigo de revisão, que busca delinear o perfil dos artigos publicados nos últimos anos, concluindo que a maioria deles o enfoque se encontra na caracterização dos Agentes Comunitários e suas funções, avaliação do processo e resultados do trabalho esclarecer o papel do agente comunitário de saúde no funcionamento da atenção básica. Inúmeras são as atribuições de um ACS, entendê-las e saber realizá-las corretamente é extremamente importante para toda a cadeia de funcionamento da Atenção Básica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) o Agente Comunitário de Saúde deve exercer as seguintes funções:

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro-área; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- Cadastrar todas as pessoas de sua micro-área e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
- Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria no 44/GM, de 03 de janeiro de 2002.

Compete ao ACS, no exercício de sua prática, a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, realizando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação popular em saúde a

partir da concepção de saúde como promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia diante da própria saúde, interagindo em equipe de trabalho e com os indivíduos, grupos e coletividades sociais. (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, o agente comunitário de saúde é um profissional sui generis. Deve residir na própria comunidade, ter perfil mais social que técnico, ser maior de dezoito anos, ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades, e entre outras atribuições, trabalhar com famílias em base geográfica definida e realizar o cadastramento e acompanhamento das famílias. (FRAGA, 2011).

Hoje o personagem que intitulamos ACS tem também a importante participação na questão da humanização dos serviços de saúde, que inclui o acolhimento do usuário nos serviços de saúde. Podem, além disso, enfrentar algumas situações particulares em seu trabalho, como o papel de “tradutor” do universo científico ao popular; a entrada no mundo familiar das pessoas; ser facilitador do acesso das pessoas da comunidade aos serviços de saúde; o reconhecimento do seu trabalho; um aumento do conhecimento biomédico; aumento de trabalho e de responsabilidades (KLOTHCOVSKY e TAKAYANAGUI, 2006).

Apesar das dificuldades, é inegável o benefício que o trabalho dos ACS, que estão em atividade no país, têm proporcionado à saúde da população brasileira, com reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde, acompanhado da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho (FRAGA, 2011)

É possível notar que existem inúmeras atribuições aos ACS, no entanto sua função não deve ficar engessada ao que já foi publicado nos manuais, cada equipe de saúde e cada PSF possui uma demanda específica e o ACS deve estar atento a essas demandas e realizar o seu trabalho sempre no intuito de favorecer a população adscrita.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Partindo do problema principal serão identificados os “Nós Críticos”, elaborado um “Plano de Ação”, identificado os “Recursos Críticos” e apresentado os “Resultados Esperados”.

Nós Críticos:

- Ausência de curso de capacitação na admissão do profissional para trabalhar como ACS
- Dificuldade do ACS em identificar e transmitir as informações colhidas nas residências
- Qualidade insuficiente das visitas domiciliares

Plano de ação:

- De acordo com as deficiências observadas e baseando-se nos Manuais de Treinamento do ACS do Ministério da Saúde nota-se que para exercer um trabalho eficiente e transformador é necessário uma visão geral sobre algumas áreas médicas para que o mesmo seja capaz de reconhecer os problemas encontradas no ambiente domiciliar e repassá-los à ESF para que sejam abordadas de maneira multidisciplinar. Nota-se ainda que é extremamente importante que o ACS saiba profundamente as funções a qual será encarregado, principalmente relacionado a visita domiciliar, principal instrumento de ligação entre o paciente e a ESF. Observando as condições ideais de formação de um ACS e a realidade observada em Lagoa Santa fica claro a importância de realizar uma melhor capacitação desses profissionais na tentativa de aperfeiçoar a qualidade da Atenção Primária no município de Lagoa Santa MG. Em vista das necessidades abordadas foi criado um curso de qualificação baseado em 9 temas que fornecem ao agente uma visão ampla da Atenção Primária e das funções a serem exercidas. Os temas abordados serão citados abaixo e detalhados posteriormente:

1. O Papel do Agente Comunitário de Saúde
2. Visita Domiciliar
3. Saúde da Criança

4. Saúde do Adolescente
5. Saúde do Adulto
6. Saúde da Mulher
7. Saúde do Idoso
8. Saúde Mental
9. Saúde Bucal

Tema 1 - O Papel do Agente Comunitário de Saúde:

O ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade (BRASIL, 2009).

Este tema tem como objetivo contextualizar a importância do ACS no funcionamento de toda a cadeia da Atenção Primária. Sua importância na prevenção e promoção de saúde e quais as principais tarefas a serem exercidas no âmbito da atenção básica.

Tema 2 – Visita Domiciliar:

A visita domiciliar é a atividade mais importante do processo de trabalho do agente comunitário de saúde. Ao entrar na casa de uma família, você entra não somente no espaço físico, mas em tudo o que esse espaço representa. Nessa casa vive uma família, com seus códigos de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história (BRASIL 2009, p.46).

Este tema é sem dúvida o mais importante e tem como objetivo orientar os ACS sobre as atividades que devem ser realizadas durante uma visita, as inúmeras maneiras de intervir na melhoria da qualidade de vida, tirar dúvidas e investir em prevenção e promoção de saúde. Ainda mais importante é fazer com que o ACS entenda que a visita domiciliar é o momento de maior importância na interação entre a atenção primária e o usuário e daí irá se construir um vínculo forte e duradouro com a ESF.

Tema 3 – Saúde da Criança:

Entre as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde, estão o incentivo ao cumprimento do calendário vacinal, a busca ativa dos faltosos às vacinas e consultas, a prevenção de acidentes na infância, o incentivo ao aleitamento materno, que é uma das estratégias mais eficazes para redução da morbimortalidade (adoecimento e morte) infantil, possibilitando um grande impacto na saúde integral da criança (BRASIL ,2009, p.26)

Tema 4 - Saúde do Adolescente:

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta. Esse período vem acompanhado de mudanças corporais, comportamentais e emocionais. Portanto inúmeros temas podem ser abordados pelo ACS como sexualidade, DST, drogas e álcool e transtornos alimentares, além de atualização de cartão vacinal.

Tema 5 – Saúde do Adulto:

A Saúde do adulto engloba basicamente orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades físicas, acompanhamento de doenças crônicas sendo as principais a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM).

Tema 6 – Saúde da Mulher:

Este tema deve se basear em medidas de prevenção e promoção e engloba desde medidas de anticoncepção, pré-natal, puerpério, planejamento familiar até orientações em relação aos exames periódicos de colo uterino e mamografia. O ACS deve estar atento aos prazos de realização de exames de rotina para melhor orientação dos usuários.

Tema 7 – Saúde do Idoso:

A expectativa de vida no Brasil vem aumentando a cada ano e conseqüentemente a população idosa também acompanha esse aumento. Em 2012, a Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (PNAD,2012), divulgado pelo IBGE mostrou que a população com idade acima dos 60 anos no Brasil é de 12,6 %, ou seja, 24,85 milhões de pessoas e a expectativa de vida já atingem os 74,6 anos. Frente a esses dados não existem dúvidas quanto à importância de todos os profissionais de saúde, inclusive o ACS, compreenderem melhor a saúde do idoso e saberem orientar quanto a prevenção de quedas, uso correto das medicações, realização ou não de atividades de vida diárias (AVD), grau de dependência, hábitos alimentares, realização de atividades físicas apropriadas às comorbidades, saúde bucal, etc.

Tema 8 – Saúde Mental:

Os transtornos psiquiátricos estão entre as doenças mais comuns da atualidade, representadas principalmente pela Ansiedade e a Depressão. No Brasil a depressão já é a terceira causa de afastamento do trabalho pelo INSS. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) acredita-se que, em 2030, a Depressão seja a doença mais prevalente do mundo.

É importante que o agente de saúde saiba reconhecer alguns sintomas sugestivos dessas doenças e possa encaminhar para a UBS. Ainda mais importante é o papel do ACS de desmistificar as doenças psiquiátricas orientando os usuários sobre a presença de Grupos de Apoio, do CAPS, do Psicólogo e do Médico do PSF. Ainda existe um tabu em relação às doenças psiquiátricas e o ACS pode ser uma grande ferramenta de transformação e de mudança de paradigmas.

Tema 9 - Saúde Bucal:

Foi realizada uma pequena palestra pela Dentista da ESF na qual foram orientadas noções básicas de higiene bucal e conscientização dos usuários com enfoque nas crianças que são excelentes veículos de informação e de perpetuação das políticas de saúde.

- Em relação à dificuldade das agentes em manterem um dialogo adequado com o restante da equipe serão realizados reuniões de equipe semanais na tentativa de facilitar a troca de informações e estimular discussões que sejam produtivas para o processo de trabalho da equipe.
- Já em relação à qualidade insuficiente das visitas domiciliares será realizada uma aula no programa específica sobre o tema e ainda será realizado um acompanhamento durante as visitas das ACS para troca de experiências.

Recursos Críticos:

- *Organizacionais:* Disponibilizar tempo livre durante horário de atendimento para realização das aulas. Será discutido com a equipe e colocado na agenda da Unidade a data e o horário das aulas.
- *Cognitivos:* Motivação das ACS's em alterar seu processo de trabalho e aproveitar o conhecimento que será oferecido.
- *Políticos:* apoio para manutenção e expansão do projeto após sua implantação

Elaboração do plano operativo:

O curso de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde será realizado em 9 aulas sendo o intervalo entre as aulas de 15 dias, salvo a situação em que o dia

marcado coincida com algum outro evento ou feriado. As reuniões são realizadas geralmente às quintas-feiras, no período da tarde de 15 às 16 horas, horário em que o número de atendimentos e o fluxo de pacientes na UBS são menores e permitem que grande parte dos ACS's estejam presentes.

Quadro 2 – Etapas do planejamento

Nós Críticos	Plano de ação	Recursos Críticos	Resultados esperados
Ausência de curso de capacitação na admissão do profissional para trabalhar como ACS	Curso de capacitação composto por 9 aulas ministradas em intervalos de 15 dias.	<i>Organizacional:</i> tempo disponível e mobilização da equipe <i>Político:</i> apoio para expansão do projeto para todo município	Qualificar as ACS's promovendo conhecimento teórico para aperfeiçoar as atividades práticas em prol da equipe de saúde e da população
Dificuldade do ACS em identificar e transmitir as informações colhidas nas residências	Realização de reuniões de equipe semanais e melhorar trabalho em grupo	<i>Organizacional:</i> tempo disponível e mobilização da equipe	Melhorar a troca de informações entre ACS's e equipe de saúde
Qualidade insuficiente das visitas domiciliares	Aula específica sobre visita domiciliar + acompanhamento da ACS em uma visita domiciliar para orientações práticas	<i>Organizacional:</i> empenho das ACS <i>Cognitivo:</i> absorver e aplicar na prática os conhecimentos adquiridos	Melhorar qualitativamente a visita domiciliar enfatizando promoção e prevenção de saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados foi realizada de forma qualitativa visto que a melhoria do processo de trabalho, do dialogo entre o ACS e a ESF e a qualidade das visitas domiciliares muitas vezes geram resultados subjetivos. Após as reuniões realizadas, as discussões e a troca de experiências, foi possível notar um maior entendimento dos ACS's sobre o seu processo de trabalho e sobre a importância da sua atuação para o bom funcionamento de toda a ESF. As reuniões ainda criaram um ambiente mais comunicativo e com melhor relação interpessoal entre os membros da Equipe.

Durante a primeira aula do treinamento foram realizadas orientações sobre o preenchimento das Fichas A (cadastramento) e Ficha B-HA (hipertensos). Após o treinamento com os ACS's melhorou em muito o preenchimento da Ficha A no que diz respeito ao seu preenchimento correto e a qualidade das informações coletadas. Através disso muitos pacientes prováveis portadores de problemas de saúde, muitos pacientes sem acompanhamento, muitas crianças sem vacinação completa, muitas mulheres com exames periódicos atrasados, muitos idosos acamados, foram referenciados à UBS melhorando significativamente o acompanhamento das famílias adscritas.

O Programa de Capacitação foi bem aceito por toda a equipe e principalmente pelos ACS's que entenderam a necessidade de uma qualificação para exercer de forma adequada seu trabalho e se sentirem realmente integrados à equipe e aos princípios da Atenção Básica. As reuniões de equipe vêm acontecendo semanalmente e certamente tiveram impacto positivo na troca de informações entre os seus membros e permitirá que o ACS exponha suas observações, dúvidas e problemas observados durante as visitas domiciliares. É notável o avanço que os ACS's obtiveram no seu processo de trabalho, na sua relação com a ESF e com as famílias adscritas. Espero que ao final deste período de 1 ano, os ACS's da ESF Pôr do Sol tenham a consciência da importância do seu papel na Atenção Básica, que tenham adquirido conhecimento teórico que influencie positivamente na realização de suas atividades práticas e que seja fortalecido o vínculo das famílias com a Unidade Básica de Saúde otimizando a prevenção e a promoção de saúde para a população assistida.

“Ser ACS é, antes de tudo, ser alguém que se identifica em todos os sentidos com a sua própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem e costumes. Precisa gostar do trabalho. Gostar principalmente de aprender e repassar as informações, entender que ninguém nasce com o destino de morrer ainda criança...” Teresa Ramos – ACS, Recife. (BRASIL, 2009)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. S/Data. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaoBasica.php>>. Acesso em: 11/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. S/Data. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#mapas>>. Acesso em: 11/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. S/Data. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 11/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de informação da atenção básica: SIAB. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA – MG, **Cidade**, Disponível em: <http://www.lagoasanta.mg.gov.br>, acesso em 10 dez 2013.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C; TAKAYANAQUI, Angela Maria M. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Rev Bras Med Fam e Com. Rio de Janeiro, v.2, n° 5, abr / jun 2006.

SOUZA, Marcília F. O Agente Comunitário de Saúde: uma análise dos artigos produzidos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Universidade Federal De Santa Catarina Centro de Filosofia e Ciências Humanas Curso de Graduação em Ciências Sociais Núcleo de Ecologia Humana e Saúde. Florianópolis 2009

FRAGA, O. S. Agente Comunitário De Saúde: Elo entre a Comunidade e a Equipe da ESF? Governador Valadares. 2011