

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES AO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE
AÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA****TRAINING FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS
CONTRIBUTIONS TO THE FAMILY HEALTH DEVELOPMENT
PROCESS****FORMACIÓN PARA TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD:
CONTRIBUCIONES AL PROCESO DE DESARROLLO DE SALUD
FAMILIAR**

Lorena Manuele Costa Silva¹
Sally Andrade Silveira²
Sinicley Emenezes Souza³
João Carlos Lima Santos⁴

RESUMO

O presente estudo descreve atividades extensionistas executadas por acadêmicas de enfermagem, durante o estágio supervisionado, do curso, referentes ao projeto de intervenção intitulado: “Capacitação para agentes comunitários de saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família”, em uma Unidade Básica de Saúde no município de Petrolina- Pernambuco. Devido estudos apontarem que os agentes necessitam de um suporte efetivo da equipe e dos gestores, para evitar a fragilização de suas atividades com a comunidade. Logo, é perceptível que apesar do reconhecimento da importância desse trabalhador, ainda se investe pouco na sua qualificação. Há pouca inserção e escuta do agentes na equipe, havendo pouco reconhecimento de sua participação, conseqüentemente há uma diminuição do seu processo crítico e de comprometimento com a prática de liderança na comunidade, de modo geral. Dessa forma, se fez necessário intervir numa ótica de promoção a saúde, de modo a qualificar a assistência e fortalecer o vínculo integral ao sujeito.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Campus Petrolina – PE, Centro. E-mail: lorena.xts@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Integrante do grupo de pesquisa Violência contra a mulher: implicações e necessidades humanas básicas afetadas. Email: sally.andradee@gmail.com.

³ Enfermeiro do Programa de Saúde da Família – PSF pela Secretaria Municipal de Saúde Petrolina. E-mail: enfsinicley@gmail.com.

⁴ Enfermeiro do Programa de Saúde da Família – PSF pela Secretaria Municipal de Saúde Petrolina. E-mail: joaocarlos.enf@hotmail.com.

ABSTRACT

The present study discusses extension activities performed by nursing students during the supervised internship of the course, related to the intervention project entitled: “Training for community health workers: contributions to the process of development of family health actions”, in a Primary Care Unit. Health in the municipality of Petrolina-Pernambuco. Because studies indicate that workers need effective support from staff and managers to avoid weakening their activities with the community. Therefore, it is noticeable that despite the recognition of the importance of this worker, little is still invested in their qualification. There is little insertion and listening of the workers in the team, and there is little recognition of its participation, consequently there is a decrease in its critical process and commitment to the practice of leadership in the community, in general. Thus, it was necessary to intervene in a perspective of health promotion, in order to qualify care and strengthen the integral bond to the subject.

Keywords: Health Education. Primary Health Care. Community Health Agents.

RESUMEN

Este estudio discute las actividades de extensión realizadas por estudiantes de enfermería durante la pasantía supervisada del curso, relacionadas con el proyecto de intervención titulado: “Capacitación para trabajadores comunitarios de salud: contribuciones al proceso de desarrollo de acciones de salud familiar”, en un Unidad de Atención Primaria. Salud en el municipio de Petrolina-Pernambuco. Porque los estudios indican que los trabajadores comunitarios de salud necesitan un apoyo efectivo del personal y los gerentes para evitar debilitar sus actividades con la comunidad. Por lo tanto, está claro que, a pesar del reconocimiento de la importancia de este trabajador, todavía se invierte poco en su calificación. Hay poca inserción y escucha de los trabajadores comunitarios de salud en el equipo y poco reconocimiento de su participación, en consecuencia, hay una disminución en su proceso crítico y compromiso con la práctica del liderazgo en la comunidad en general. Por lo tanto, fue necesario intervenir en una perspectiva de promoción de la salud, para calificar la atención y fortalecer el vínculo integral con el sujeto.

Palabras clave: Educación Em Salud. Atención Primaria De Salud. Agentes Comunitarios De Salud.

INTRODUÇÃO

O presente estudo discorre atividades extensionistas executadas por acadêmicas de enfermagem, durante o estágio supervisionado, do curso, referentes ao projeto de intervenção intitulado: “Capacitação para agentes comunitários de saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família”, executado no período de junho a julho de 2019, na Unidade Básica de Saúde Lia Bezerra, no município de Petrolina- PE.

O projeto objetivou promover apoio ao desenvolvimento integral dos agentes

comunitários de saúde numa perspectiva de promoção a saúde, reconhecendo sua importância e papel no cuidado da saúde da população adscrita, mediante a realização de oficinas de capacitação. Bem como, proporcionou espaços de repasse, informação e discussão que reafirmam a necessária intervenção e, conseqüentemente, a reflexão sobre o papel do agentes enquanto sujeitos do processo de intervenção para uma assistência de qualidade a população.

Tendo em vista a necessidade de estimular o agente comunitário de saúde na tomada de decisões frente as situações vivenciadas em seu cotidiano de trabalho, um questionamento foi feito: O agente dispõe de dispositivos eficazes e conhecimento básico para contribuir ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família? Frente a isso, se deu a escolha dos sujeitos envolvidos e pautados nessa realidade as ações realizadas durante o cumprimento e efetivação do projeto, buscou promover espaços de discussão, reflexão, conhecimento, acerca das demandas da comunidade, fomentando assim, processos de educação em saúde e treinamento profissional.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS), referem-se ao sistema de organização das ações e serviços de saúde que articuladas de maneira integral, mediante um sistema ofertam ao indivíduo apoio técnico, tecnológico, logístico e de gestão, viabilizando a integralidade do cuidado. Essa, visa a assistência contínua a população, promovendo a promoção, prevenção, cura e reabilitação (BRASIL, 2012).

No final do século XX, ocorreram mudanças no paradigma biomédico, o modelo assistencial da Atenção Básica pautou-se no movimento de Promoção a Saúde, caracterizando-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária é o primeiro nível de atenção a saúde, baseada nos cuidados e assistência qualificada a comunidade (HEIDEMANN, *et al.*, 2014).

Ligada a isso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores dos três âmbitos de governo. (BRASIL, 2012)

Ademais, a política estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS, por sua vez foi oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, tendo início no fim da década de 1980, objetivando implementar alternativas para melhorar as condições de saúde da comunidade brasileira (BRASIL, 2001).

Neste sentido, o agente comunitário de saúde é personagem fundamental no fortalecimento da atenção básica, por ser membro da equipe e elo integrador da população com o serviço de saúde. Atuam como multiplicadores de conhecimento, fonte de informações e elo entre a população e o serviço de saúde, os agentes executam ações de apoio em orientação, acompanhamento, educação e promoção a saúde da população, visando a efetivação do modelo assistencial de qualidade e o cuidado a saúde do sujeito de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Cuidado esse que, que transcende os procedimentos técnicos, tendo uma ampla dimensão das relações interpessoais. Perpassa o respeito, solidariedade, gentileza, atenção. São práticas que exigem além do conhecimento científico, há valorização do toque, olhar, escuta (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

O agente dispõe de práticas de cuidados no seu cotidiano de trabalho. Essas, permitem o contato, assim como, atenção e responsabilidade dada a cada família assistida. E como proposta de aperfeiçoar esse cuidado e atendimento as situações vivenciadas na comunidade, garantindo medidas que influenciem significativamente a evolução do sujeito, propõem-se capacitar o agente comunitário de saúde. Aprimorando o conhecimento em saúde desses trabalhadores, a promoção ao cuidado de modo geral, assim como, efetivação e qualificação da assistência prestada a comunidade (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Ressalta-se que a educação e saúde são práticas sociais interdependentes e articuladas que atuam como eixo para construção e desenvolvimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde (SILVA, 2017).

Por conseguinte, estudos apontam que os agentes comunitários necessitam de um suporte efetivo da equipe e dos gestores, para evitar a fragilização de suas atividades com a comunidade. Logo, é perceptível que apesar do reconhecimento da importância desse trabalhador, ainda se investe pouco na sua qualificação. Há pouca inserção e escuta do agente comunitário na equipe, havendo pouco reconhecimento de sua participação, consequentemente há uma diminuição do seu processo crítico e de comprometimento com a

prática de liderança na comunidade, de modo geral. (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Dessa forma, se fez necessário intervir numa ótica de promoção a saúde, de modo a qualificar a assistência e fortalecer o vínculo integral ao sujeito.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido com a participação dos 20 Agentes Comunitários de Saúde das 4 áreas que constituem a Unidade Básica de Saúde (UBS) Lia Bezerra, localizada no município de Petrolina – PE. O trabalho do agente comunitário tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, pois desenvolve um serviço de extensão da saúde junto à sua comunidade. Por residir na localidade de atuação, o agente, conhece os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador, têm conhecimento de que a saúde é o resultado das condições de vida, do acesso ao trabalho, à moradia e à alimentação (BRASIL, 2012).

Para a consecução dos objetivos alvitados julgou-se pertinente dividir as atividades do projeto em 04 etapas, obedecendo a seguinte ordem de execução:

ETAPA 1: Planejamento das atividades e elaboração do projeto de intervenção

Nessa etapa ocorreu o planejamento das ações elencados pelas acadêmicas de enfermagem, assim como, estratégias para efetivação dessas juntamente ao público alvo. Momento ao qual foi discutido em equipe, a multidisciplinaridade dessas ações de modo a contemplar a todos que compõe o contexto de saúde da população adscrita e coberta pelos agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que todas as atividades realizadas, foram de cunho educativo possibilitando a promoção à saúde coletiva

ETAPA 2: Apresentação do projeto.

O projeto foi apresentado pelas acadêmicas de enfermagem, à equipe da UBS Lia Bezerra e ao preceptor responsável, havendo explanação dos objetivos propostos, cronograma de execução, as etapas metodológicas realizadas, explicitando brevemente cada uma delas, as ações e atividades executadas, o período de duração do projeto, tal como a relevância do

projeto para Unidade, agente comunitário e aos demais que compõem o contexto ao qual o UBS está inserida e poderão ser beneficiados com as ações.

ETAPA 3. Ciclo de oficinas

A realização de Oficinas, ocorreram por um período de 2 meses, com duração prevista de 4 horas/cada. A cada encontro foi escolhida uma temática a ser trabalhada, que incentivou ao brincar criativo, assim como, educativo a valorização e função do agente comunitário junto à comunidade, aprimorando assim seus conhecimentos. As Oficinas ocorreram seguindo a seguinte ordem de estruturação:

- a) Apresentação da ideia proposta
- b) Estabelecimento das metas a serem atingidas, explicitadas na **Tabela 1**;
- c) Explicação passo a passo das etapas que compõem as oficinas;
- d) Realização das Oficinas;
- e) Avaliação, pontuando os pontos positivos e negativos, a respeito da oficina;
- f) Encerramento, explicitando qual o sentido e objetivo da temática trabalhada.

Os temas escolhidos para serem trabalhados são listados na **Tabela 2**.

Tabela 1. Metas a serem atingidas.

Metas Estabelecidas	
Meta 1	Promover 02 reuniões com os preceptores responsáveis e acadêmicas de enfermagem para organização das oficinas.
Meta 2	Promover 06 palestras de sensibilização.
Meta 3	Obter 100% de assiduidade dos participantes.
Meta 4	Registrar assiduidade dos participantes através de listas de frequência.
Meta 5	Sensibilizar 100% dos agentes comunitários de saúde acerca das temáticas abordadas.
Meta 6	Produzir e distribuir material gráfico (folders, cartazes e banners) sobre as temáticas.

Meta 7 Participar de eventos científicos para explanação das atividades desenvolvidas durante o projeto.

Fonte: Próprio autor, 2019.

Tabela 2. Relação das oficinas realizadas

Relação das Oficinas		
Oficina	Duração	Temáticas abordadas
<p>1º OFICINA- SAÚDE DA CRIANÇA</p> <p><i>Crescimento e Desenvolvimento: Qual a importância da Puericultura na percepção do ACS?</i></p>	3 horas	Desenvolvimento e crescimento infantil, aleitamento materno, os marcos e fases que a criança apresenta durante o seu desenvolvimento, a importância da imunização e da puericultura como fator essencial para saúde da criança.
<p>2º OFICINA- SAÚDE DA MULHER</p> <p><i>A contribuição do ACS a adesão das mulheres ao exame preventivo, na ótica de promoção a saúde.</i></p>	3 horas	Importância do exame preventivo, o papel do ACS como agente multiplicador de ideias no contexto de saúde da mulher, a desmistificação de gênero quanto ao profissional que irá realizar o exame, rastreamento do câncer de colo uterino, sexualidade, ciclo menstrual, aparelho reprodutor feminino.
<p>3º OFICINA- SAÚDE DA MULHER II</p> <p><i>O processo de trabalho do ACS no pré-natal.</i></p>	3 horas	Importância do pré-natal, suplementação durante o período gestacional, as mudanças fisiológicas que ocorrer e dúvidas recorrente.
<p>4º OFICINA- SAÚDE DO ADULTO/HOMEM</p> <p><i>Saúde do homem: o que o ACS deve saber?</i></p>	3 horas	Doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, bem como, hanseníase e tuberculose mostram-se relevante fornecer aos ACS uma atualização prática quanto aos vida que possibilitam uma melhor qualidade de vida.
<p>5º OFICINA- SAÚDE DO IDOSO</p> <p><i>Saúde Mental na 3ª Idade: Depressão, esquizofrenia e ansiedade.</i></p>	3 horas	Abordar sinais e sintomas dos principais transtornos mentais durante essa fase da vida, tratamento e como se dá o diagnóstico.

6 ° OFICINA- Suporte básico de vida e curativos*Uma abordagem prática*

3 horas

Os principais procedimentos, técnicas e materiais a serem utilizados na realização de curativos simples, como forma de contribuir a auxiliar no cuidado prestado ao indivíduo.

Fonte: Próprio autor, 2019.**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O agente comunitário de saúde atua como eixo fortalecedor da atenção básica, por ser membro da equipe e elo integrador da população com o serviço de saúde. Dentre suas atribuições, encontram-se: cadastramento das famílias da sua micro área, mantendo os dados registrados e atualizados no sistema de informação vigente; desenvolvimento de ações que almejem atividades integrativas entre a população e a UBS; participar dos processos de regulação para acompanhamento das necessidades dos usuários com o serviço; além de atividades de promoção e prevenção em saúde. (BRASIL, 2017).

Ao assumir o caráter de mediação e articulação entre a equipe de saúde e comunidade, o agente comunitário constitui um sujeito centralizador das ações em saúde. Revelam uma concepção, tida como pertinente e sábia no que se refere a ampliação das ações em saúde, desmistificando intervenções que visam unicamente o lado medicamentoso e processo saúde-doença do sujeito. Frente a isso, o agente comunitário é capaz de construir espaços de criação e reflexão junto à comunidade, potencializando o desenvolvimento de ações pautadas na desconstrução da definição de saúde que se limita á ações curativas e ao modelo biomédico.

A avaliação das atividades desenvolvidas se deu através de análise observacional pontuando-se os pontos positivos e negativos, sendo perceptível e notória a efetivação e cumprimento de todos os objetivos e estabelecimento de 100% das metas propostas (**Tabela 2**). No que se refere aos pontos positivos destacam-se a construção de conhecimentos e ações, em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar junto as acadêmicas de enfermagem, a orientação e sensibilização no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de saúde da família , bem como reconhecer os possíveis problemas que possam surgir, e as alternativas para enfrentá-los e solucioná-los de modo efetivo.

Em relação aos pontos negativos, foram elencadas a necessidade de desenvolver outras temáticas sugeridas pelos participantes, as quais não foram desenvolvidas devido a inviabilidade de tempo das acadêmicas e dos agentes comunitários de saúde, e a insuficiência de cursos de aperfeiçoamento ou reciclagem de conhecimentos, promovidas pela gestão da Unidade Básica de Saúde, com o intuito de qualificar e atualizar os agentes de saúde.

Diante disso, pode-se afirmar que houve a ressignificação dos atores sociais sejam esses pertencentes à Unidade ou população, mediante a construção de espaços de encontros e criação, discussão e reflexão para as contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família. Implementação e formação conjunta de ações que demandam intervenção mediante as demandas e necessidade do agente comunitário de saúde para suas ações junto à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções realizadas deram visibilidade ao processo de construção e cotidiano do trabalho do agente comunitário de saúde, permeados por questionamentos, experiências compartilhadas, encontros e desencontros, ampliação de saberes. A participação substancial dos sujeitos envolvidos contribuiu de maneira significativa para fomentar a relevância e impacto do projeto na equipe multiprofissional, bem como, na população, tendo em vista a sensibilização e participação assídua dos agentes nos encontros e oficinas realizadas.

Ao se depararem com situações adversas e particularidades subjetivas, nota-se que o agentes comunitários requer de dispositivos e suporte da equipe para melhor efetivar suas ações junto a comunidade. Ainda que haja um reconhecimento da importância desse trabalhador ainda se investe pouco em sua qualificação. Isso reflete no seu posicionamento crítico e comprometimento com a prática de liderança na comunidade. Convergindo a isso, espera-se que as ações desenvolvidas durante a efetivação do projeto tenham contribuído para um maior incentivo a avanços no processo educativo, de modo a proporcionar continuamente o aprimoramento e atualização do conhecimento desses indivíduos visando uma melhor assistência e cuidado a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** / Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Brasília: Ministério da Saúde. 2001

HEIDEMANN, I. T. S. *et al.* **Promoção de saúde na atenção básica:** estudo baseado no método de Paulo Freire. Temas Livres. Ciênc. saúde colet. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>>. Acesso em 06 de junho de 2019.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. **Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família.** Cienc Cuid Saude 2015 Jan/Mar; 14(1):893-900. Disponível em: < file:///C:/Users/loren/Downloads/22466-113042-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em 06 de junho 2019.

MACIAZEKI-GOMES, R. de C. *et al.* **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde:** possibilidades e desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2019.

SILVA, L. A. A, *et al.* **Educação permanente em saúde na atenção básica:** percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>>. Acesso em 07 de Junho de 2019.

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

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2436, 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017.