



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

## CAPACITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

**Cristine Scheuer<sup>2</sup>, Tatiane Vanessa Zamin<sup>3</sup>, Sílvia Andreia Leismann Borghetti<sup>4</sup>, Karla Renata de Oliveira<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Pesquisa resultante de uma experiência de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

<sup>2</sup> Farmacêutica Profissional da Saúde Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

<sup>3</sup> Nutricionista Profissional da Saúde Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

<sup>4</sup> Enfermeira Profissional da Saúde Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

<sup>5</sup> Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR Farmacêutica, mestre docente do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI

### RESUMO

Esse relato objetivou apresentar a experiência da oferta de uma oficina de capacitação multidisciplinar aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na construção do conhecimento sobre diferentes temáticas no campo da atenção básica. Trata-se da experiência vivenciada pelas profissionais da saúde residentes inseridas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR em uma Unidade Básica de Saúde. O projeto, que após aprovado em reunião de equipe, foi dirigido a cinco ACS, desenvolvido semanalmente e coordenado de forma multiprofissional. Diversas temáticas foram abordadas, a fim de estabelecer vínculo entre os profissionais residentes e as ACS, além de capacitá-las para a orientação dos usuários do serviço de saúde visando identificar problemas e prevenir doenças e agravos. Entende-se que esta proposta contribuiu para valorizar ao máximo as potencialidades destes sujeitos e qualificar seu trabalho, buscando a promoção da saúde e prevenção de doenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Território, qualificação do serviço, ESF.

### INTRODUÇÃO

A inserção do agente comunitário na rede do Sistema Único de Saúde ocorreu por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, institucionalizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, em 1991. O PACS foi proposto como uma estratégia de transição para outra mais abrangente – o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve sua implantação em 1994. Estas duas estratégias se constituíram em caminhos possíveis no processo de reorganização da atenção básica em





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

saúde, representando uma intervenção concreta no contexto da mudança da atenção à saúde. Estas propostas buscam contribuir para a redução de graves problemas enfrentados pelos serviços públicos: a ênfase em práticas de combate a doenças instaladas e a falta de vínculo com a população assistida (BRASIL, 2004).

A inserção do Agente Comunitário de Saúde (ACS), no processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como foco promover a união entre os serviços de saúde da atenção básica e a comunidade, considerando as singularidades locais. Entretanto, Cardoso e Nascimento (2010) afirmam que na prática de atuação deste profissional, percebe-se frequentemente que ainda predomina o modelo centrado na doença, fiscalizador, avaliado por medidas prescritivas. Os autores também salientam que estas atitudes encontram-se reforçadas pelas situações hierárquicas do sistema de saúde.

Sobre este profissional, Santana et al. (2009) destacam a complexidade do que foi colocado pelo Ministério da Saúde como papel do ACS que vai além de um treinamento e requer que o ACS se comunique com os demais, que conheça suas próprias atribuições e competências e também as competências dos outros membros da equipe.

Este sujeito é quem observa as modificações na vida do indivíduo morador da comunidade. Considerando que os resultados locais das políticas públicas de saúde surgem, naturalmente, a partir da ação conjunta de todos os envolvidos no processo saúde-doença, o ACS se consolida como agente transformador da saúde por meio de suas ações de trabalho, a partir da sua integração com a equipe de saúde (OLIVEIRA et al. 2012).

Neste contexto o presente relato objetivou apresentar a experiência da oferta de uma oficina de capacitação multidisciplinar aos ACS visando a construção do conhecimento sobre diferentes temáticas no campo da atenção básica, e a qualificação destes na orientação preventiva nos domicílios e na comunidade do território adscrito.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência vivenciada pelas profissionais da saúde residentes inseridas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR tem por objetivo preparar profissionais para atuarem prioritariamente na Atenção Básica/Saúde da Família orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades loco regionais, buscando desenvolver competências, habilidades e atitudes profissionais compatíveis e correspondentes com as linhas de cuidado da Saúde da Família, reconhecendo as particularidades e singularidades do sujeito enquanto indivíduo inserido em uma família e integrante de um meio sociocultural.

O cenário do estudo foi a Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) do bairro Cruzeiro do Sul, no município de Santa Rosa - RS, a qual é constituída por três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, cinco ACS, dentista, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, psicóloga, educadora física, terapeuta ocupacional e serviços gerais.

A população em estudo é composta por cinco ACS, que possuem idades entre 26 e 48 anos e escolaridade que contempla Lei nº 10.507 a qual estabelece que os ACS da ESF devam ter concluído





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

no mínimo o Ensino Fundamental. Desses, quatro fazem cobertura do território urbano e uma da zona rural, totalizando 100% de cobertura. Conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a área possui 2568 usuários.

No que se refere ao processo, inicialmente foi desenvolvido um projeto e apresentado a equipe da UESF, que após aprovado em reunião de equipe, foi aplicado.

O projeto foi desenvolvido semanalmente entre os meses de maio e agosto de 2012, as atividades foram realizadas no início do turno da manhã, com duração de em média uma hora. Os encontros foram coordenados de forma multiprofissional, por uma enfermeira, uma farmacêutica e uma nutricionista.

Para a construção das temáticas a serem abordadas, cada ACS foi convocado a partir das suas experiências, observar e se colocar dentro do universo no qual participa com as questões e dificuldades, assim como encontrar nas experiências vivenciadas pelo outro, as suas dúvidas. Desta maneira, aprende que não está só, pois o outro, como ele, vivencia as mesmas, ou talvez, mais difíceis experiências. Assim, construiu-se um cronograma de atividades, que contemplou diversos assuntos, os quais as ACS entenderam como de relevância para o desenvolvimento de um trabalho mais qualificado.

A apresentação da temática em cada encontro foi realizada por meio da fala do profissional da saúde residente de forma simples e clara para fácil entendimento, através do uso do multimídia e/ou por meio de dinâmica de grupo. Posteriormente acontecia a roda de conversa, para induzir e conduzir a produção de conhecimento, realizando troca de experiências, ampliando e reconstruindo a informação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento, foram realizados sete encontros, o projeto ainda está em andamento e o resultado imediato foi a sensibilização da equipe e dos residentes quanto as dúvidas e anseios que permeiam o trabalho desenvolvido pelas ACS em seu cotidiano.

Inicialmente optou-se pelo uso de uma dinâmica de grupo, objetivada pelo aumento de vínculo entre os profissionais residentes e as ACS, para que assim todas se sentissem acolhidas e abertas às possíveis discussões.

Muitas vezes, esta relação de conversa estabelece uma cumplicidade que confere maior realização profissional ao agente, a ponto do mesmo passar a desenvolver múltiplos papéis (BRAND, ANTUNES e FONTANA, 2010).

Dessa forma, buscou-se desenvolver diversos assuntos, entre os quais estava o tema alimentação saudável. Foram elecandos algumas temáticas mais específicas, entendidas como prioritárias, especialmente as relacionados à obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, constipação, diarreia, entre outras a serem trabalhadas de acordo com a necessidade. Para iniciar este assunto, foram produzidas barras de cereais, momento no qual se pode aproximar o enfoque teórico com a prática, por meio de esclarecimento de dúvidas. Pequenos vídeos também foram empregados para ajudar a elucidar o tópico estudado.

Outro assunto de grande inquietação está relacionado ao uso correto dos principais medicamentos utilizados por pacientes crônicos que frequentam a UESFS. Neste sentido, pauto-se a questão de doses e horários corretos de tomadas, automedicação, armazenamento dos medicamentos, interações



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

medicamentosas, uso de plantas medicinais, entre outros. A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais foi utilizada como ferramenta base para as discussões, além de exemplos práticos vivenciados no dia-a-dia.

Segundo Brand, Antunes e Fontana (2010), a orientação é uma das atividades mais realizadas pelo ACS em seu cotidiano de trabalho e que isso é um fator gerador de satisfação, pois confere certa autonomia e a sensação de contribuir para o bem-estar da população.

Também está previsto para um encontro posterior abordar o tema calendário de vacinas, para que o ACS esteja preparado para esclarecer as dúvidas mínimas dos usuários, além de se tornarem atuantes na busca ativa de faltosos.

Úlcera de decúbito e úlcera de pé diabético que podem ser prevenidas a partir da orientação adequada, também são assuntos a serem desenvolvidos posteriormente, pois são de alta incidência na população atendida e foram elencadas entre as dúvidas dos ACS.

São as ACS que possuem contato direto com a comunidade, pois através das visitas domiciliares é que serão levantados os problemas e repassados à equipe, em busca de soluções, propiciando uma assistência integralizada (SANTANA, ET AL, 2009).

Portanto, o processo de orientação oferecido não se fundamenta apenas numa relação de via única, onde o profissional informa e o assistido escuta, mas se manifesta numa troca contínua e socializada de saberes (o científico e o popular), o que contribui para o estabelecimento de um vínculo de confiança por meio da comunicação (BRAND, ANTUNES e FONTANA, 2010).

A extrema satisfação dos ACS ocorre quando seu trabalho recebe atenção e suas orientações surtem efeito na realidade, contribuindo para mudar vários hábitos, em ações como a questão nutricional, acompanhamento de gestantes, hipertensos e diabéticos, supervisão de cartões de vacinação, participação em campanhas nacionais como a do controle da dengue e vacinação preventiva da febre amarela, contribuindo para prevenção (BRAND, ANTUNES e FONTANA, 2010).

## CONCLUSÕES

O trabalho contribuiu para qualificação dos ACS no que se refere a diversos assuntos de grande impacto no território em que estão inseridos. Destacam-se, especialmente, questões relacionadas ao desenvolvimento da oferta de uma melhor orientação para a população, sobre problemas emergentes, buscando primordialmente a prevenção de doenças e agravos.

Os ACS são a conexão mais próxima entre a ESF e a comunidade, pois fazem parte desta, tornando-se um elo essencial para troca de informações. Assim, estas informações devem chegar de tal maneira para que possam ser compreendidas corretamente pelo público em geral.

Desta forma, buscou-se valorizar ao máximo as potencialidades destes sujeitos, por meio de suas próprias percepções. A importância da presença desses profissionais na atenção básica deve ser reconhecida, não somente pelos usuários, mas sim os entendendo como parte integrante da equipe de saúde da família.

Esta atividade permitiu correlacionar problemas emergentes do cotidiano da prática profissional, a partir das experiências facilitando a percepção das situações relevantes. Foi um momento de troca de







**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Pesquisa

informações, comunicação, formação de vínculo, na construção de um processo de trabalho guiado por diversos olhares, resultando na melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAND, C. I; ANTUNES, R. M; FONTANA, R. T. Satisfações e Insatisfações no Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Cogitare Enferm.* 2010;15(1):40-7.

BRASIL. Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 10 jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde /Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, A. DOS S; NASCIMENTO, M. C. DO. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1509-20.

OLIVEIRA, D.T; FERREIRA, J. de O. P; MENDONÇA, L. B. de A; OLIVEIRA, H. da S. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação da Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):132-7.

SANTANA, J.C.B; VASCONCELOS, A. L. de; MARTINS, C. V; BARROS, J. V. de; SOARES, J. M; DUTRA, B. S. Agente Comunitário de Saúde: Percepções na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):645-52.