

## **VIII-032 - AVALIAÇÃO DO PLANO DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DESENVOLVIDO POLE PAC SOCIAL EM SANTARÉM PA**

**Raeumson de Souza Costa<sup>(1)</sup>**

Graduando em Engenharia Sanitária e Ambiental, Sétimo Semestre, pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

**Rose Caldas de Souza Meira<sup>(2)</sup>**

Engenheira Sanitarista pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestra em Engenharia Civil pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Professora na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

**Paula Cristiane Nogueira Valente<sup>(3)</sup>**

Graduanda em Engenharia Sanitária e Ambiental, Sétimo Semestre, pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

**Arthur Daniel Repolho Valente Sobral<sup>(4)</sup>**

Graduando em Engenharia Sanitária e Ambiental, Sétimo Semestre, pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

**Lúrian Sâmia De Lacerda Ferreira<sup>(5)</sup>**

Graduanda em Engenharia Sanitária e Ambiental, Sétimo Semestre, pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

**Endereço<sup>(1)</sup>:** Avenida Mendonça Furtado, Conjunto Santa Mônica – Casa 03 - Santarém- PA - CEP: 68040-470 - Brasil - Tel: (93) 99206-4867 - e-mail: [raeumsson@live.com](mailto:raeumsson@live.com)

### **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a capacitação dos agentes comunitários de saúde realizado no município de Santarém envolvendo a temática Saneamento básico, sendo esse um avanço significativo pra região, e tendo como fonte principal para educação ambiental da comunidade os ACS, esse treinamento foi realizado em parceria com o PAC/SOCIAL através de palestras e acompanhamento durante o mês de agosto de 2014, apresentando um resultado satisfatório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agentes Comunitários de Saúde, Saneamento Básico e Capacitação.

### **INTRODUÇÃO**

O Programa de Saúde da Família – PSF é adotado pelo Ministério da Saúde desde 1994 como modelo substitutivo da rede básica tradicional, de cobertura universal, assumindo como princípio norteador a equidade<sup>1</sup>.

A organização de uma equipe de saúde da família – ESF, constituído por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, torna-se então o principal instrumento para a consolidação do Programa de Saúde da Família, por trabalhar com a família, em uma área adstrita e ter acesso ao modo de vida dessa população. Nesse contexto, acredita-se que o Agente Comunitário de Saúde - ACS se torna o articulador do processo de trabalho da equipe, exatamente por morar na sua área de atuação, conhecer muito bem a comunidade em que vive e ter maior facilidade de acesso aos domicílios.

Por definição, o ACS “trabalha fora do posto, fazendo a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde”<sup>2</sup>. Esse elo acontece de várias maneiras, mas principalmente na visita domiciliar, quando o ACS tem a oportunidade de conhecer os agravos que acometem aquela população, percebidos ou explicitados pelas pessoas, comunicar à equipe do PSF a sua percepção e retornar à comunidade com orientações, encaminhamentos ou outras atividades que possam evitar, diminuir ou solucionar os problemas encontrados, juntamente com os profissionais de saúde e a própria população. No Pará, grande parte dos municípios já implantaram o PSF. Santarém, situado na região Oeste do Estado, assim como os outros municípios já iniciou esse trabalho, sem a estrutura proposta pelo Ministério da Saúde, ou seja, a Equipe de Saúde da Família – ESF

– não tinha na sua constituição o Agente Comunitário de Saúde. Com o propósito de estender a Saúde da Família a mais regiões do município, em 1998 novas equipes foram implantadas e as existentes reformuladas de acordo como modelo proposto pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde define como atribuições básicas do ACS realizar mapeamento de sua área de atuação; cadastrar as famílias e atualizar permanentemente este cadastro; identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; identificar áreas de risco; orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário; realizar ações e atividades, no nível de suas competências, nas áreas prioritárias da Atenção Básica; realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das famílias acompanhadas<sup>3</sup>.

Neste texto aborda-se como foco principal as ações do ACS na Promoção da Saúde e no Saneamento Básico, porém como várias das atribuições acima são intrínsecas a estas atribuições, serão descritas ao longo do trabalho.

## OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Realizar uma avaliação da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Santarém.

### Objetivos Específicos:

1. Analisar o conhecimento pré e pós a capacitação;
2. Verificar as principais dificuldades com relação a temática Saneamento Básico;
3. Realizar um levantamento da situação socioeconômica dos ACS;
4. Identificar o nível de importância do treinamento;
5. Demonstrar como funcionará o saneamento na cidade de Santarém;
6. Expor a importância dos ACS para evolução da Educação Sanitária;

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado no município de Santarém, Estado de Pará, pertencente à região Amazônica. A pesquisa está vinculada ao projeto de Educação Sanitária com parceria com a universidade Federal do Oeste do Pará, coordenado pela PAC/Social-Santarém.

Após o consentimento em participar do estudo, os ACS foram solicitados a responder (sem limite de tempo) a um questionário socioeconômico contendo questões de múltipla escolha, elaborado e validado por Juliano da Silva Verneck (diretor do Pac/Social de Santarém). Este questionário aborda dados referentes aos ACS e seus familiares.

Um segundo questionário de conhecimentos Saneamento Básico e de saúde geral contendo perguntas fechadas sobre o conteúdo da capacitação foi empregado, presencialmente, no primeiro encontro realizado entre ACS e um dos autores. As áreas foram divididas em: visita domiciliar, rede de esgoto, doenças hídricas, resíduos sólidos e tratamento de água.

Como critério metodológico para apresentação de cada tema aos ACS participantes foi utilizado a metodologia ativa de ensino com vistas ao agregamento de novos conhecimentos aos já existentes advindos de seus cotidianos. Esta foi realizada por meio da utilização de casos clínicos fictícios para gerar problematização do tema abordado.

O referido programa de capacitação foi realizado em Agosto de 2014, em módulos presenciais, totalizando 20 horas. Os aspectos abordados buscaram abranger o processo de evolução do Saneamento Básico na região, como por exemplo a temáticas relacionadas a implantação da Estação de Tratamento de Esgoto (ETE Mapiri); coleta de Resíduos Sólidos Domiciliares; vetores de doença e metodologia para realizar uma visita domiciliar adequadamente.

A fim de estabelecer os critérios de análise dos questionários referente aos aspectos de Saneamento Básico e de saúde geral, foram convidados cinco avaliadores representados por gestores, que atuam em diferentes áreas de conhecimento, para responderem às questões propostas aos ACS. Diante dos resultados obtidos, os demais questionários foram pontuados e computados para posterior análise estatística. Vale ressaltar que foi considerada como correta, em cada questão, a alternativa eleita por 50% ou mais, sendo as demais descartadas. Dentre um total de 50 ACS esperados para compor a amostra, 46 compareceram ao primeiro encontro e 48 no segundo encontro. De acordo com os critérios de inclusão, 47 ACS compuseram a amostra desta pesquisa. Os dados amostrais foram tabulados em planilhas Excel (Microsoft® 2010)

## RESULTADOS

Frente aos critérios de inclusão adotados, a amostra foi estabelecida por um total de 47 ACS, sendo que 46 são do sexo feminino e 1 do masculino, com média etária de 37 anos. A análise do questionário socioeconômico apresentou a média da renda mensal das famílias analisadas, sendo de R\$ 906 (1,25 salários mínimos), encontrando-se como o mínimo R\$ 724,00 (um salário mínimo) e o máximo R\$ 2.550,00 (cinco salários mínimos). Além disso foi observada a prevalência da classificação social como baixa superior (90% da amostra). Soma-se a este fator que, aproximadamente 45% possuem ensino médio completo, cerca de 83% dos ACS possuem casa própria. No aspecto referente à moradia, 100% moram na área Urbana. Do total de residências analisadas, 72% utilizaram como material de construção a madeira e o tijolo, sendo apenas duas totalmente de alvenaria. A média de moradores destas residências foi de 3,86 tendo como mínimo dois e no máximo dez moradores.

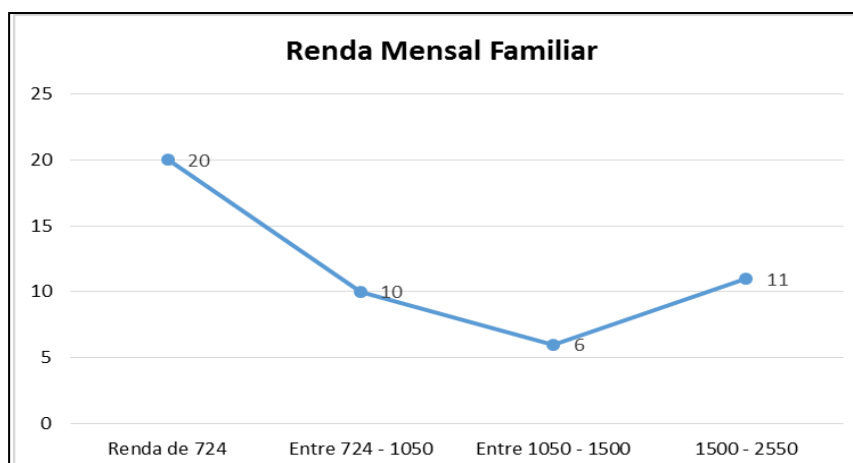
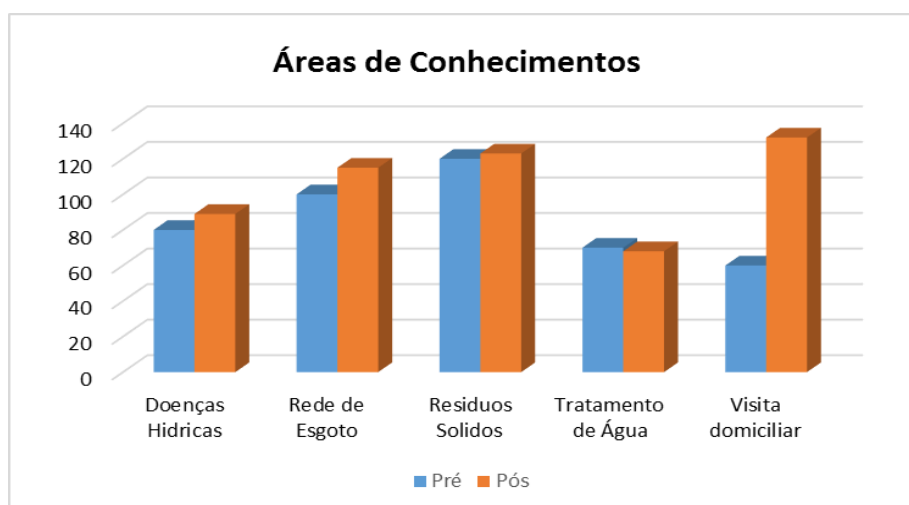


Figura 1: Renda Mensal Familiar dos ACS.

As avaliações pré e pós programa de capacitação resultaram em quantidades variadas de acertos, sendo 141 o total de acertos (pontos) possíveis de serem atingidos em cada área avaliada pelo questionário (3 possíveis pontos por área – 5 áreas presentes - multiplicados por 47 indivíduos que compõem a amostra). Quatro áreas avaliadas obtiveram aumento quanto às respostas corretas, com exceção da área referente à Tratamento de Água (Figura 1).



**Figura 1. Total de acertos pré e pós-capacitação dentre todos os participantes e de acordo Com as áreas de conhecimento avaliadas**

## DISCUSSÃO

A Lei Federal no. 10.507 de 10 de julho de 2002, que regulamentou a profissão de ACS, foi revogada pela Lei no. 11.350, de 5 de outubro de 2006, que continua a exigir o ensino fundamental como uma das características para o candidato a se tornar um ACS, fato que anteriormente era preconizado apenas pelo saber ler e escrever<sup>4</sup>. Alguns ACS mostraram-se interessados em continuar seus estudos. Pode-se notar, que alguns indivíduos estavam se dedicando a terminar seus estudos, inclusive ao nível superior, corroborando com o estudo realizado por Mota e David<sup>5</sup> no qual observaram a crescente escolarização destes profissionais como um aspecto positivo, e um movimento transformador de (re)construção.

Na amostra houve predominância do sexo feminino. Pesquisadores relataram que este aspecto pode estar associado ao papel de cuidador que a mulher desempenha na sociedade, como responsável pela educação e alimentação das crianças e nos cuidados prestados aos membros idosos da família<sup>4 e 5</sup>. A área urbana, em que alguns ACS moram e trabalham, não possui o saneamento básico à disposição. O saneamento básico desempenha forte impacto no que tange aos aspectos da saúde pública e deveria estar presente nesta área. Rebouças<sup>6</sup> apontou o problema da falta de saneamento básico em cidades da região Norte (Manaus, Santarém e Belém), situadas nas regiões hidrográficas do Amazonas/Tocantins. Estas cidades pouco diferem das encontradas no semiárido como no Nordeste (Fortaleza), na zona úmida costeira do Nordeste (Recife), na região Sudeste (São Paulo) ou na região Sul (Porto Alegre). As doenças geralmente aceitas como associadas à inadequação das condições de saneamento são cólera, infecções gastrointestinais, febre tifoide, poliomielite, amebíase, esquistossomose e sigilos.

O programa de capacitação oferecido neste trabalho utilizou um questionário para verificar o conhecimento dos participantes pré e pós a realização dos encontros. Observou-se que os tópicos que abordaram a visita domiciliar, rede de esgoto, doenças hídricas e resíduos sólidos. Foram os que mais geraram dúvidas e despertaram interesse dos ACS durante os encontros, o que não ocorreu quanto à área de Tratamento de Água. Durante o processo de capacitação dos ACS, buscou-se a contextualização dos tópicos abordados, de acordo com o conhecimento da realidade local frente a suas características e necessidades populacionais prévias em saúde. Acredita-se que os ACS devem ser capacitados com informações que qualifiquem seu conhecimento da realidade que vivenciam<sup>7</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dada a extensão territorial brasileira e as desigualdades em saúde ainda presentes, as atividades proporcionadas na região Norte, distante de grandes centros, são de grande valia diante à formação de recursos humanos como os Casão munir estes profissionais da saúde com conhecimentos em Saneamento Básico, os quais têm potencial para ser utilizados em benefício das comunidades assistidas.

Após o programa de capacitação, observou-se melhora no desempenho dos ACS nas áreas da visita domiciliar, rede de esgoto, doenças hídricas, resíduos sólidos. Deste modo, pode-se inferir que a capacitação oferecida permitiu o aumento do conhecimento dos ACS na temática saneamento básico. Há necessidade da educação permanente para esses profissionais nas diferentes áreas da saúde e saneamento fazendo com que aumentem seu repertório de informações, as quais sejam capazes de promover a saúde, uma vez que o ACS é um ator que desempenha um papel fundamental no Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília(DF): 1997. 36p.
2. OLIVEIRA FJA, Berger CB. Visitas Domiciliares em Atenção Primária à Saúde: Equidade e Qualificação dos Serviços. Revista Mom. & Perspectiva. Saúde, Porto Alegre(RS) 1996 jul/dez; 9(2):69-74.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): 2001.128p. 14. Rodrigues, P.M. et al. Mycobacterium tuberculosis infection among community health workers involved in TB control. J Bras Pneumol. 2009;35(4):351-8.
4. MOTA, R.R.A.; DAVID, H.M.S.L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab. Educ. Saúde. 2010;8(2):229-48. ,
5. REBOUÇAS, A.C. Água no Brasil: abundância, desperdício e escassez. Bahia análise & dados. 2003;13(especial):341-5
6. FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):463-71