



AS COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE BRAGANÇA (PA) E CAPANEMA (PA)

Dandara Montelo Auad¹

Sergio Castro Gomes²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as competências necessárias para atuação eficaz dos agentes comunitários de saúde nos municípios de Bragança (PA) e Capanema (PA). Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e estudo descritivo. Os dados foram coletados em duas Unidades de Saúde da Família, através da aplicação de questionário a oito ACS de cada município. Os resultados mostram que as competências mais mobilizadas pelos ACS são: realizar a integração da equipe de saúde local com a população, a promoção da saúde, prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades. O estudo possibilitou também caracterizar o perfil de competência desses profissionais, para o planejamento de ações voltadas para treinamentos e cursos, ou a contratação de novos servidores.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Competência. Recursos.

ABSTRACT

This study aimed to identify the skills needed for effective performance of community health workers in the municipalities of Bragança (PA) and Capanema (PA). This is a research with qualitative approach and descriptive study. Data were collected in two Family Health Units, through a questionnaire to eight ACS in each municipality. The results show that the skills most mobilized by ACS are: to achieve the integration of local health staff with the population, health promotion, prevention and monitoring specific morbidities and groups. The study made it possible to characterize the profile of competence of these professionals for the planning of actions for training and courses, or hiring new servers.

Keywords: Community Health Agent. Skills. Resources.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família é a estratégia definida pelo Ministério da Saúde para oferecer atenção básica mais humanizada para a população brasileira. Tal atenção se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a proteção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da

¹ Aluna do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPAD - UNAMA. e-mail: dandaraauad@hotmail.com

² Doutor em Economia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPAD – UNAMA. e-mail: scgomes03@uol.com.br

Realização:



Apoio:





saúde (Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006). Estas ações são desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelos quais este programa do Governo assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006).

Ainda dentro da estratégia do Ministério da Saúde foi criada a Unidade de Saúde da Família, que se trata de uma unidade pública de saúde, cujo objetivo é realizar a atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para o desenvolvimento de atividades de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1997). Entre os membros da equipe multiprofissional está o Agente Comunitário de Saúde (ACS), importante componente do Programa de Saúde da Família. Este profissional não tinha suas atividades regulamentadas em lei, o que mudou com o advento da Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006.

De acordo com o Art. 3º da referida lei, o ACS tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

O ACS deve estar apto a instruir as famílias sobre os serviços de saúde e também transmitir para a USF, a qual ele está vinculado, informações que demonstram a realidade das condições de saúde da população sob jurisdição daquela USF. O ACS deve residir na localidade onde atua, possibilitando que este vivencie os problemas de saúde da comunidade, o que o coloca em vantagem em relação aos outros profissionais da unidade. Assim, o ACS deve contribuir melhor com seus conhecimentos, habilidades e características pessoais para a solução dos problemas, pois o mesmo possui papel fundamental na implementação da Estratégia de Saúde da Família.

A ausência de visitas regulares ou a não visitação pelos Agentes Comunitários de Saúde a todas as famílias cadastradas no programa, em sua área, podem ser ocasionadas pela ausência de recursos materiais, humanos ou financeiros necessários para o trabalho desses agentes. O mesmo também pode estar acontecendo devido a uma sobrecarga de trabalho destes profissionais, os impossibilitando de visitar todas as residências em suas jornadas de trabalho.

Diante dessas possibilidades, é compreensível a dificuldade de se detectar a (s) causa (s) de deficiências no trabalho dos agentes. Os problemas podem ocorrer por falta de estrutura (recursos materiais ou financeiros), ou podem ser resultantes de características pessoais passíveis de correção, através de treinamentos, nos quais as competências dos ACS seriam desenvolvidas e aperfeiçoadas.

Realização:



Apoio:





Considerando as possíveis causas do problema apresentado, o presente estudo buscou responder o seguinte questionamento: quais são os recursos fundamentais para a atuação competente dos ACS nos municípios de Bragança (PA) e Capanema (PA)?

Assim, tem-se como objetivo geral dessa pesquisa identificar as competências necessárias para atuação eficaz dos Agentes Comunitários de Saúde nos municípios de Bragança (PA) e Capanema (PA). Para tanto foram delineados como objetivos específicos: identificar os recursos (conhecimentos, habilidades e características pessoais) presentes nos profissionais; verificar se estes agentes possuem os requisitos requeridos pelo Programa Saúde da Família e caracterizar o perfil de competência dos ACS que atuam nos municípios de Bragança e Capanema.

Para Bandeira (2014), o Agente Comunitário de Saúde é o profissional de saúde mais próximo da sociedade, o que divulga os serviços oferecidos pelo posto de saúde e cuida da área sob sua jurisdição, o que gera cobranças, de um lado, dos supervisores, por metas de acompanhamento, e por outro, das famílias, pelo atendimento das necessidades de assistência em saúde.

A opção por estudar dois municípios visou conhecer as competências características destes profissionais, em ambientes com aspectos físico, econômico e políticos diferentes, construindo assim um perfil de competência do ACS nos dois municípios.

O estudo apresenta o perfil deste profissional, que por atuarem bem próximo às famílias, deve realinhar melhor suas competências. Para a sociedade, o resultado deste realinhamento será o de um profissional melhor qualificado, enquanto que para a gestão pública, o resultado deve direcioná-la para uma visão mais cuidadosa em relação qualificação dos seus servidores. Portanto, espera-se que essa pesquisa aponte as competências fundamentais para melhor desempenho dos agentes nos seus respectivos municípios.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Programa Saúde da Família (PSF) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e tem por objetivo levar os serviços básicos de saúde a todas as famílias, cumprindo o que estabelece a Constituição Federal de 1988 no que diz respeito à responsabilidade sobre a elaboração de políticas sociais que objetivem a redução dos riscos de doenças, através de orientação de profissionais para a prevenção e controle dessas doenças.

O PSF teve seu início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das

Realização:



Apoio:





mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas.

O PSF é constituído de Unidade de Saúde da Família (USF), que segundo Brasil (2000) é recomendável que possuam, no mínimo: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro a seis ACS, eles comporão a equipe USF, tendo por objetivo oferecer uma boa qualidade de vida para a população sob sua abrangência, levando a eles assistência na unidade de saúde e/ou no domicílio, estabelecendo um vínculo entre profissionais de saúde e a população, disseminando o conhecimento sobre doenças (causas, prevenções, cuidados e tratamentos), estimulando o controle social, dentre outros.

Na USF, o agente possui papel primordial, haja vista ser ele o responsável por iniciar o vínculo entre a unidade de saúde e a população, e por isso, a necessidade do ACS ser residente na comunidade onde trabalha ou irá trabalhar.

Conforme Brasil (2000, p. 17-18) são atribuições do ACS: realizar mapeamento de sua área; cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro; identificar indivíduo e família e exposto à situação de risco; orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando e até agendando consultas e exames, quando necessário; realizar, através da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; estar sempre bem informado e informar ao PSF sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquela em situações de risco; desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, dentre outra; traduzir para o PSF a dinâmica social, suas necessidades, potencialidades limites.

Segundo o DATASUS (2014), na zona urbana, o município de Bragança (PA) possui 08 USF com 180 ACS e Capanema (PA) 11 USF com 94 ACS, como apresentado no quadro 01:

Quadro 01 – Distribuição dos ACS nas USF de Bragança e Capanema (PA) - 2014.

BRAGANÇA (PA)		CAPANEMA (PA)	
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	ACS	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	ACS
USF Aldeia	60	USF São João Batista	04
USF Vila Sinhá	15	USF São José	06
USF do Alegre	Não Possui	USF Pedro Teixeira	09
USF do Padre Luiz	10	USF Primeira	08
USF Perpétuo Socorro	24	USF Almir Gabriel	07
USF Samaumapara	37	USF Caixa D'água	08
USF Taíra	27	USF Pedreira	11
USF de Vila Nova	07	USF São Cristóvão	10

Realização:



Apoio:





		USF Mutirão	06
		USF Areia Branca	14
		USF Campinho	11

Fonte: DATASUS (2014)

2.2 COMPETÊNCIAS

Para Zarifian (2001, p. 68), a competência é o “tomar iniciativa” e “o assumir responsabilidade” do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara. O autor explica com detalhes os termos “assumir”, “tomar iniciativa” e “o assumir responsabilidade”.

Segundo Fleury e Fleury (2001, p. 187), a noção de competência aparece associada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica. De acordo com estes autores, o quadro 02 propõe algumas definições.

Quadro 02: Competências para o Profissional

Saber agir	Saber o que é porque faz. Saber julgar, escolher, decidir.
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências.
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.
Saber aprender	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais: saber desenvolver-se.
Saber engajar-se e comprometer-se	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se.
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo os riscos e consequências de suas ações e sendo por isso reconhecido.
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, o seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

Fonte: Fleury e Fleury (2001, p. 188).

2.3 COMPETÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.

A competência também merece destaque no campo da saúde. Para Lima (2005), na área da saúde, este tema tem ocupado um espaço cada vez mais expressivo e relevante levando-se em conta a ampliação da cobrança da sociedade por uma maior responsabilidade social, por parte das instituições formadoras e dos próprios profissionais, além dos desdobramentos.

Ainda segundo Lima (2005), no Brasil a exigência de concluintes de cursos de graduação com o perfil profissional no desenvolvimento e na avaliação de competências vem refletida nas diretrizes dos cursos, no entanto, há ainda, confusão dos termos competência e habilidades.

No caso do Agente Comunitário de Saúde (ACS) não é diferente. Para ele, possuir as competências necessárias para o desempenho de suas atividades é realizar um serviço de qualidade e conquistar o objetivo do seu planejamento. Visando qualificar o ACS, foram realizados estudos que objetivavam pôr em prática essa qualificação. Exemplo disso são as competências de um ACS, apresentadas no quadro 03, do Parecer nº CNE/CEB 19/2004.

Realização:



Apoio:





Quadro 03: Competências do Agente Comunitário de Saúde

Integração da equipe de saúde com a população local	Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes 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 coletividades
Planejamento e avaliação	Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição da unidade básica de saúde
Promoção da saúde	Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde
Prevenção e monitoramento do risco ambiental e sanitário	Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, conforme plano de ação da equipe de saúde
Prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades	Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes, conforme definido no plano de ação da equipe de saúde e nos protocolos de saúde pública

Fonte: Adaptado do Parecer nº CNE/CEB 19/2004

Por ter a comunidade como principal local de trabalho, o ACS necessita de competências que possam lhe ser útil. Para Bandeira (2014) essas competências são a observação, a ética, a noção de causa e consequência, a comunicação, a integração, a liderança, a responsabilidade e a autonomia, estas competências estarão voltadas para a comunidade e para equipe.

Dessa forma, faz-se necessário refletir sobre a formação do profissional Agente Comunitário de Saúde e o perfil de competências que seja o ideal para eles, tendo em vista a sua contribuição e importância para os serviços em saúde pública e evidenciando as habilidades e atitudes a serem desenvolvidas em benefício da população assistida.

3 A ORGANIZAÇÃO

A pesquisa teve como entrevistados, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dos municípios de Bragança (PA) e Capanema (PA), cidades localizadas no nordeste paraense, com população de 113.227 e 63.639 habitantes, respectivamente, segundo censo 2010.

Os ACS destes dois municípios, assim como dos demais, possuem a supervisão de um enfermeiro, e este por sua vez, supervisiona no máximo 30 ACS. Na zona urbana de Bragança (PA) existem 07 unidades de saúde da família, as quais contam com 180 ACS, enquanto que na zona urbana de Capanema (PA) existem 12 dessas unidades, contando com um total de 94 agentes.

Os ACS são vinculados a gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS), neste caso, vinculados ao município. Ele é integrante do Programa de Saúde da Família (PSF) e apresenta os

Realização:



Apoio:





resultados do seu trabalho ao enfermeiro que o supervisiona. O ACS interage dentro da Unidade de Saúde da Família (USF) a qual está vinculado, com uma equipe multiprofissional habilitada, composta no mínimo de um auxiliar de enfermagem, de um médico, de um enfermeiro, além claro, dos demais agentes. No ambiente externo, o ACS deve interagir diretamente com a comunidade onde trabalha, na qual também deve residir a pelo menos dois anos.

A Lei nº 11.350, além de regulamentar as atividades, também dispõe que a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, os quais serão nomeados para uma jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais, exigida para garantia do piso salarial previsto na referida lei. Os Agentes Comunitários de Saúde, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição Federal, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser contrariamente.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, onde o interesse maior foi descrever as características de um problema, neste caso a existência ou não das competências do ACS. O método escolhido foi o estudo de campo, pois a pesquisa não pretendeu aprofundar-se dentro do assunto do tema e nem a exploração de um grande grupo de pessoas. Houve a aplicação de um questionário em forma de entrevista, para obter os dados de maneira individual e semiestruturada direcionada a cada ACS, após explicação do estudo.

A quantidade de ACS na zona urbana dos dois municípios é de 274 (duzentos e setenta e quatro), desse total, 180 (cento e oitenta) são de Bragança (PA), e 94 (noventa e quatro) são de Capanema (PA). A execução da pesquisa deu-se da seguinte forma: foram escolhidas 02 (duas) USF de cada município com características (localização e quantidade de ACS) semelhantes; de cada uma dessas unidades foram escolhidos 04 (quatro) ACS, de forma aleatória, para os quais foi aplicado um questionário em forma de entrevista. Foram então 08 (oito) agentes entrevistados em cada um dos municípios e não se buscou características individuais durante essas escolhas.

Foram criados códigos para os entrevistados, para garantir o seu anonimato e também para facilitar a compreensão do leitor, conforme o quadro 04.

Quadro 04– Códigos criados para identificar os entrevistados

Realização:



Apoio:



Municípios dos entrevistados	Códigos
Bragança (PA)	B-1, B-2, B-3, B-4, B-5, B-6, B-7 e B-8
Capanema (PA)	C-1, C-2, C-3, C-4, C-5, C-6, C-7 e C-8

Fonte: Elaborado pelos autores

A análise de dados foi feita a partir dos estudos bibliográficos sobre as competências do ACS e também dos resultados obtidos através do questionário aplicados aos ACS.

5 RESULTADOS

5.1 CONHECIMENTOS

Os respondentes demonstraram conhecer e praticar as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS e também destacaram os conhecimentos adquiridos em palestras e campanhas, especialmente aquelas sobre temas como: vacinas e preventivos, bastante citados pelos respondentes. Tais conhecimentos foram classificados em: conhecimentos de procedimentos e conhecimentos adicionais conforme relacionado no quadro 05.

Quadro 05 – Conhecimentos e os elementos que o compõe

Conhecimentos	Elementos
Conhecimentos de Procedimentos	<p>Sobre o combate à desnutrição</p> <p>Sobre o ciclo vacinal</p> <p>Sobre a saúde do adolescente</p> <p>Sobre o atendimento ao deficiente visual</p> <p>Sobre o atendimento ao deficiente</p> <p>Sobre o atendimento a pessoa idosa</p> <p>Sobre o atendimento ao acamado</p> <p>Sobre o tratamento com usuário de drogas e álcool</p> <p>Sobre a saúde bucal</p> <p>Sobre a saúde da criança</p> <p>Sobre doenças causadas por vetores</p>

Realização:



Apoio:



	<p>Sobre a saúde da pessoa adulta</p> <p>Sobre os cuidados com os de saúde mental</p> <p>Sobre DST</p> <p>Sobre as práticas de prevenção de doenças</p> <p>Com relação a violência familiar</p>
Conhecimentos Adicionais	<p>Em enfermagem</p> <p>Sobre educação alimentar</p> <p>Sobre as principais causas da violência familiar</p> <p>Social</p> <p>Experiência acadêmica em outras áreas</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

Os conhecimentos sobre procedimentos mais presentes foram os relacionados aos cuidados com as crianças, confirmando que exercem importante papel no acompanhamento da saúde delas, desde o seu nascimento e durante o seu desenvolvimento. Também demonstraram conhecimentos sobre as principais doenças causadas por vetores e seus sintomas. Embora reconheçam que é o Agente de Endemias quem exerce a atividade de vigilância, sabem também que ambos devem agir fazendo a prevenção e controle de doenças e promoção da saúde. Sobre os procedimentos relacionados a saúde das crianças:

“Assim que a criança nasce [...] faço avaliação de peso e altura, mensalmente [...] quando tem caso de desnutrição encaminhamos para o NASF e até para a pastoral da criança, através do cartão fazemos o acompanhamento das vacinas” (B-3).

“Cuidamos na parte de monitorar carteira, peso, o crescimento da criança, aleitamento, se é aleitamento exclusivo ou misto, se realizado a higienização direito [...]” (C-4).

O conhecimento em comum sobre os procedimentos relacionados a prevenção as doenças causadas por vetores, foram identificados nas seguintes passagens:

“Orientamos para não deixar água parada, limpar o quintal, não deixar pneu com água, cuidados com vasos de plantas [...]. Eu tenho contato com agente de endemias e informo caso tenha observado nas casas algo de anormal [...]” (B-2).

Realização:



Apoio:





“Depois que foi criado o programa, a gente sempre está orientando as pessoas a manter tudo limpo, mas a gente tenta fazer essa conversa e quando é necessário, com fossas, poços abertos, a gente chama os agentes de endemias para fazer a vistoria [...]” (C-3).

Além disso, também foram identificados conhecimentos de procedimentos voltados à saúde do adolescente e sobre saúde mental. Percebe-se que os respondentes conhecem bem sobre as principais doenças a que estão sujeitos os adolescentes, das informações que devem repassar para esse público, assim como a forma de informá-los, como demonstrado nas falas abaixo:

“É a questão da prevenção, por exemplo, contra DST. Agente faz programação na USF, por exemplo, na questão da vacina HPV, nós emitimos ofícios para as escolas, para conversar com os adolescentes. Por que quando vamos nas casas fazer a as visitas eles estão na escola, é uma estratégia que criamos para falar com os adolescentes. Quando eu encontro eles nas casas, entrego panfletos, preservativos e passo orientações” (B-1).

“Com os adolescentes trabalhamos as DST, planejamento familiar e as vacinas, apesar de muitos acharem que a partir dos cinco ou seis anos a criança já encerrou seu ciclo de vacina, no entanto, existem os reforços” (C-6).

Sabe-se que os cuidados para atender a pessoas portadoras de doenças mentais, o que exige dos profissionais um conhecimento equivalente. Os ACS demonstraram ciência disso:

“Eu costumo trabalhar na minha área, para não deixar eles sem medicação, por exemplo as pessoas que tomam remédio controlado. Verifico a receita se ainda está no vencimento, porque é até três meses, caso não tenha mais medicação peço para ir buscar na USF” (B-1).

“Existem dois tipos na saúde mental, o paciente neurológico (distúrbio do sono, ansiedade) que podem ser tratados através de medicação e os pacientes com doença patológica (distúrbio epilético, distúrbio de sexualidade). Consigo identificar, inclusive identifiquei uma com depressão, encaminhei e estou acompanhando ela” (C-6).

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi identificada como sendo um conhecimento necessário, haja vista, fazerem acompanhamento de surdos-mudos e necessitarem de auxílio para a comunicação com estes. Sobre prestar atenção básica ao deficiente surdo-mudo, comentaram:

“Eu tenho uma deficiente visual, eu tenho muito trabalho com ela [...] porque a gente tem um costume de alterar a voz da gente quando vai falar com os deficientes auditivos, e o menino

Realização:



Apoio:





que cuida dela fala que eu tenho que falar com bem calma, que ela vai lê os meus lábios, mais é muito difícil. Era necessário sim um treinamento de libras [...]” (B-8)

“Tinha uma surda, mas tinha facilidade de comunicação com elas, acredito que por minha formação, mas acredito que um curso de LIBRAS é de fundamental importância para uma boa comunicação, assim atendermos todos de maneira igualitária” (C-6).

5.2 HABILIDADES

Habilidade trata de uma qualidade da pessoa que é hábil, que revela capacidade para fazer alguma coisa. As habilidades identificadas evidenciam a capacidade para resolver problemas e suas particularidades. Tais habilidades foram classificadas em: planejamento, comunicação, percepção, execução e avaliação, compostas por uma série de outros elementos, detalhados no quadro 06.

Quadro 06 – Habilidades e os elementos que a compõe

Habilidades	Elementos
Planejamento	Gerenciamento do tempo Controle de Tarefas Planejamento das atividades Gerenciamento de prioridades Identificar sintomas de doenças
Comunicação	Comunicação com os portadores de doença mental Comunicação verbal com as famílias Convencimento Comunicação verbal com adultos Comunicação verbal com adolescente do sexo feminino Comunicação verbal com adolescentes do sexo masculino Comunicação verbal com idosos Interagir com pessoas idosas Aconselhamento
	Identificar sintomas de hipertensão

Realização:



Apoio:



Percepção	<p>Identificar indícios de desnutrição em crianças</p> <p>Identificar comportamentos característicos do autismo</p> <p>Identificar comportamentos característicos da depressão</p> <p>Identificar pacientes com depressão</p> <p>Identificar indícios de violência doméstica</p> <p>Identificar sintomas da dengue</p>
Execução	<p>Manuseio das tabelas de pesos e medidas das crianças</p> <p>Solução de problemas complexos</p> <p>Desenvolver atividades coletivas</p> <p>Agir estrategicamente</p> <p>Atender pessoas acamadas</p> <p>Orientar adolescentes de ambos os sexos</p> <p>Aconselhar sobre violência doméstica</p> <p>Julgamento e tomada de decisão</p> <p>Intermediar soluções</p> <p>Orientar pessoas adultas</p> <p>Orientar pessoas idosas</p> <p>Gerenciar conflitos</p>
Avaliação	<p>Atenção seletiva</p> <p>Monitoria</p> <p>Argumentação Lógica</p> <p>Pensamento Crítico</p> <p>Percepção rápida</p> <p>Capacidade analítica</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

Através das entrevistas destaca-se a comunicação verbal como uma habilidade imprescindível, e foi identificada na maioria dos entrevistados. O ACS precisa ter esta habilidade, pois isso facilita o diálogo com o público de diferentes faixas etárias como: adolescentes, adultos, idosos, e públicos com necessidades especiais

Realização:



Apoio:





como deficientes e acamados. É importante saber comunicar-se bem e de acordo com essas particularidades, como uma linguagem adequada, de forma que os ouvintes possam compreender as orientações que lhe estão sendo repassadas.

Um dos requisitos que o ACS deve preencher para o exercício da atividade é o de residir na área da comunidade em que atua. Esse requisito é um agente facilitador da comunicação deste para com a população assistida. No trecho abaixo, um dos respondentes de Capanema enfatizou o fato de conhecer a todos da comunidade e isso facilitar a sua habilidade de comunicação verbal:

“[...] eu particularmente quando vou falar sobre isso aí, quando vou falar sobre as drogas, até porque o pessoal da comunidade eu conheço todos, que foram colegas, que brincávamos na rua e hoje são filhos desses colegas, então já temos certa intimidade [...]”. (C-8)

Ainda sobre a habilidade na comunicação verbal, os ACS entrevistados em Bragança também demonstraram possuí-la. Um deles comentou:

“Eu sou uma pessoa comunicativa, isso facilita a conversa com as pessoas. Aí eu oriento da importância de ir à unidade de saúde para fazer as consultas. Falo com as mães, para ir e levarem seus filhos e maridos. Digo que lá podem ter acesso aos remédios que precisam, e que tem outros profissionais que podem ajudá-las”. (B-2)

A ausência da habilidade de comunicação verbal foi mencionada de maneira pontual, como por exemplo, um dos entrevistados comentou sobre a dificuldade de comunicação quando perguntado sobre a saúde do adolescente: “*Não me sinto segura para falar com eles [...]*” (B-5).

A habilidade em planejamento, também demonstrada pela maioria dos entrevistados, representa uma importante ferramenta para o sucesso de sua atividade, pois é nesse momento que são traçados metas e objetivos, e como eles serão alcançados. Há dois tipos de planejamento, o diário, que tem por objetivo cumprir a meta estabelecida pela enfermeira, e a mensal que objetiva atender todas as famílias das áreas, ao mesmo tempo em que prioriza atendimentos como os de hipertensos, diabéticos, grávidas e crianças. Sobre como estes realizam o planejamento de suas atividades, destacaram-se os comentários:

“Eu me planejo assim, hoje eu vou verificar só PA, outra semana os diabéticos, se estão tomando seus remédios direito, na outra semana os hipertensos. Cada um tem sua maneira de trabalhar e eu faço o planejamento dessa forma, semanal. Todos os meses procuro seguir esse sistema” (B-4).

Realização:



Apoio:





“Bom... o planejamento eu faço em casa mesmo, planejo tudo em casa, planejo as casas que eu vou visitar, a minha meta tem um limite de casas por dia, então eu planejo quais as casas que eu vou visitar, qual é a rua que eu vou visitar, eu faço tudo num papel, quando chego à área fica tudo mais fácil, [...]”. (C-1).

“[...] agora mensalmente a gente planeja atendimento de hipertensos e diabéticos, gestantes, só SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), aí a gente consegue planejar, a gente faz ações na minha comunidade, onde eu trabalho com a enfermeira, aí a gente faz o atendimento, peso, verificação de PA, cintura, altura, dos hipertensos e diabéticos, esse é o planejamento mais mensal [...]”. (C-3).

Além de habilidade em comunicação e em planejamento, também se destacou a habilidade em execução, onde mostraram saber como executar suas atividades, resolver problemas complexos, tomar decisões, orientar jovens e adultos, dentre outros. O entrevistado explica:

“[...] eu chegar numa casa e alguém diz que está com bastante dor de cabeça, com a visão turva, não está conseguindo ver, sentido fraqueza, febre, o que é isso? Pode ser que a pessoa esteja com pressão alta, pode ser que não. O que é que eu vou fazer. Eu digo que é bem provável que ela esteja com pressão alta, mas para saber, ter certeza eu vou encaminhá-la no posto e vou, e lá vão verificar e já vai começar a fazer um acompanhamento [...]” (B-6).

Observam-se ainda outras habilidades encontradas nos ACS entrevistados como a avaliação e percepção. Dentre estas, a primeira refere-se à forma de o profissional avaliar a situação de saúde da pessoa atendida e se necessário encaminhá-la a USF para um diagnóstico concreto. A habilidade de percepção está ligada a capacidade do ACS de perceber, entender e compreender as peculiaridades de cada pessoa assistida e da realidade local a qual se encontram e a partir daí propor soluções para os problemas encontradas.

5.3 CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

Após analisados conhecimentos e habilidades, é necessário analisar as características pessoais identificados durante a entrevista. No caso dos ACS, trata-se de um tipo de recurso relacionado ao comportamento dele enquanto profissional.

As características identificadas estão relacionadas aos: valores éticos, comportamentos, sociabilidade e aprendizagem, e foram definidos de acordo com outros elementos característicos comuns, conforme o quadro 07.

Realização:



Apoio:





Quadro 07 – Características e os elementos que o compõe

Características Pessoais	Elementos
Valores éticos	Sinceridade, Integridade, Confiabilidade e Consciência
Comportamentos	Responsável, Proativa, Determinada, Persistente, Criativa, Comprometida, Detalhista, Interativa, Esforçada, Paciente, Envolvida, Iniciativa, Atenciosa e Autocontrole
Sociabilidade	Altruísmo e Cooperação
Aprendizagem	Inteligente, Atualizada, Boa Memória e Autodidata

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre tantas características destacam-se as relacionadas ao comportamento como: o comprometimento, o envolvimento e a determinação dos respondentes. O comprometimento foi uma característica pessoal bastante notada nos profissionais entrevistados, quando deixavam claro em suas respostas que não faziam apenas uma visita as famílias, precisando voltar mais de uma vez ao mesmo domicílio para dá sequência ou terminar um atendimento, mesmo que isso custasse a não visitação a outro domicílio naquele momento. Percebe-se que esse comprometimento parte da necessidade de dá um retorno, de atender as expectativas do assistido, de gerar um resultado satisfatório para ambos. Os trechos abaixo reproduzem falas de entrevistados de ambos os municípios que confirmam essa conclusão:

“[...] que eu priorizo é a questão da consulta, porque às vezes como ele não podem vir, como eu falei, eu levo o médico ou a enfermeira, com esses hipertensos e diabéticos eu faço assim. Para dá as orientações que a gente faz, olha, por exemplo, se hipertensos e diabéticos, olha se tem algum problema, olha, por exemplo, se tem alguma ferida no pé, a gente sempre dá “uma olhadinha básica”, orienta também [...]”. (B-7).

“[...] como verifiquei que tinham vacinas sendo descarta devido o prazo de validade, comecei a mandar os adolescentes para tomar vacinas evitando que perdessem o prazo de validade, o público masculino é mais difícil irem por medo de injeção, mais assim mesmo vão [...]”. (C-6).

Em alguns dos respondentes também foram identificadas características pessoais relacionadas aos seus valores, como: sinceridade, integridade, confiabilidade, ética e consciência. Esses valores são recursos primordiais para os profissionais entrevistados, uma vez que estes lidam com informações bastante confidenciais e pessoais, e devem tratá-las com sigilo e cuidado de forma a não expor as famílias a quaisquer tipos de constrangimento. Um dos respondentes destacou a importância do uso da ética profissional, quando lhe foi perguntado sobre a violência familiar, conforme o trecho a seguir:

“Verificamos nos traços e expressão para identificar possível agressão. Procuo sempre a ética profissional para ganhar confiança, mais sempre que vejo, procuro fazer o meu papel que é relatar o caso em relatório, encaminhando para os órgãos competentes [...]” (C-6).

Realização:



Apoio:





Verifica-se também a característica pessoal de sociabilidade e a de aprendizagem. A primeira relaciona-se à procura do bem-estar da sociedade e de ajuda mútua, onde o ACS, ao desenvolver suas atividades, objetiva contribuir para o bem-estar dos moradores de sua área, ao mesmo tempo, que consegue obter auxílio das pessoas de sua área, para alcançar os objetivos pretendidos pelo seu trabalho. Quanto a aprendizagem, essa característica está relacionada a forma e a capacidade demonstrada pelo ACS de aprender. Conforme observado na entrevista, os respondentes utilizam de boa memória, são inteligentes, e destacaram-se por buscar estarem sempre atualizados e por serem autodidatas. Dessa forma, percebe-se a relevância das características encontradas nos respondentes para sua formação e para sua atividade.

5.4 COMPETÊNCIAS

Na execução de sua atividade, os ACS demonstraram possuírem os requisitos exigidos pelo PSF, manifestaram possuírem competência para realizar a integração da equipe de saúde local com a população, o que foi demonstrado nas respostas dos entrevistados, como pode ser identificado no trecho abaixo:

“Conseguimos sim, porque toda programação aqui, a gente consegue trazer os hipertensos, diabéticos, sem for criança as mães trazem, entendeu? Elas vêm. A gente vai lá convoca elas e elas vêm.” (B-8).

A existência de outras competências requeridas pelo PSF também ficou evidente ao longo das entrevistas, onde foi possível identificar o uso dos recursos necessários para atender a essas competências. Nos trechos das entrevistas abaixo é possível ver a manifestação dessas competências, como para realização do planejamento e avaliação no âmbito da USF:

“[...] eu procuro selecionar aqueles homens que estão a idade de quarenta anos para cima, para realizarem o procedimento, fazer uma palestra, compro um lanche, chamar eles para dentro da unidade, para ver se dar esse atendimento, você convida trinta, vai vinte, mas a gente vai mudando essa dinâmica, o importante é estar fazendo essa discussão, está chamando os homens para que um leve para o outro a informação”. (C-3).

Competência para a promoção da saúde:

“[...] minhas orientações para a mulher, se ela estiver grávida que faça o pré-natal, se não for grávida que faça o planejamento familiar, porque as mulheres daqui são muito carentes. Tem umas que são muito teimosas, não seguem as orientações. Para o homem eu incentivo para procurar a unidade de saúde, porque agora tem que vim primeiro aqui pegar uma referência para chegar ao hospital, através dessa referência é marcada a consulta no hospital. Os materiais que

Realização:



Apoio:





mais utilizo para a prevenção da saúde do adulto é o uso dos folders, para abordar os assuntos. Também fazemos palestras com as enfermeiras e outros amigos da rede de saúde”. (B-2).

Competência para prevenção monitoramento a grupos específicos e morbidades:

“[Sobre o combate a doenças causadas por vetores] Depois que foi criado o programa, a gente sempre está orientando as pessoas a manter tudo limpo, mas a gente tenta fazer essa conversa e quando a necessário, com fossa, poço aberto, a gente chama os agentes de endemias pra fazer a vistoria. Criou-se uma cultura que o agente comunitário de saúde ele é só de dentro da casa, o agente de endemias é da parte externa, criou-se muito isso, mas na verdade estamos cuidando da família e a família está naquele quadrado [...]”. (C-3).

Não foi possível identificar nos entrevistados a competência para a prevenção e monitoramento do risco ambiental e sanitário, motivado, em primeiro lugar, por não estar dentro do Guia Prático do ACS, e em segundo lugar, pela não indagação sobre esse assunto aos respondentes, uma vez que o questionário foi elaborado a partir do Guia Prático do ACS.

Além das competências citadas como requisitos pelo PSF, outras competências, também foram identificadas nos entrevistados, e a partir dessas competências, foi caracterizado o perfil dos ACS nos municípios de Capanema (PA) e Bragança (PA). As competências encontradas foram: Integração da família com a USF e Acompanhamento de casos especiais.

5.4.1. Integração da família com a USF

Essa competência sintetiza a importância do Agente Comunitário de Saúde, pois ele é o “agente”, fazendo até mesmo jus ao próprio nome, que promove essa integração entre a USF e as famílias. Pôde-se verificar nesses profissionais vários recursos que possibilitaram a alcance desse resultado, como por exemplo, comprometimento, comunicação, percepção, conhecimento sobre procedimentos, conhecimento sobre a saúde de adolescente, criança e adultos, interação, criatividade, dentre outros. Nos trechos abaixo, o ACS utiliza os recursos que dispõe com o objetivo levar as famílias a USF:

“Eu sou uma pessoa comunicativa, isso facilita a conversa com as pessoas. Aí eu oriento da importância de ir à unidade de saúde para fazer as consultas. Falo com as mães, para ir e levarem seus filhos e maridos. Digo que lá podem ter acesso aos remédios que precisam, e que tem outros profissionais que podem ajudá-las.” (B-2).

Realização:



Apoio:





[...] eu procuro selecionar aqueles homens que estão a idade de quarenta anos para cima, para realizarem o procedimento, fazer uma palestra, compro um lanche, chamar eles para dentro da unidade, para ver se dar esse atendimento, você convida trinta, vai vinte, mas a gente vai mudando essa dinâmica, o importante é estar fazendo essa discussão, está chamando os homens para que um leve para o outro a informação. (C-3).

5.4.2. Acompanhamento de casos especiais

Vários são os grupos de acompanhamentos ditos como especiais, são as crianças recém-nascidas, as grávidas, os hipertensos, os diabéticos, os acamados, os portadores de doença mental e os deficientes físicos. O trecho abaixo mostra um entrevistado com essa competência:

“Eu consigo identificar uma pessoa com depressão, porque normalmente as mulheres têm confiança em mim e me contam os problemas familiares. Eu me sinto preparada para trabalhar com pessoas que sofrem esses tipos de doenças. Eu sou comunicativa. Já tive treinamentos voltados para a saúde mental”. (B-2).

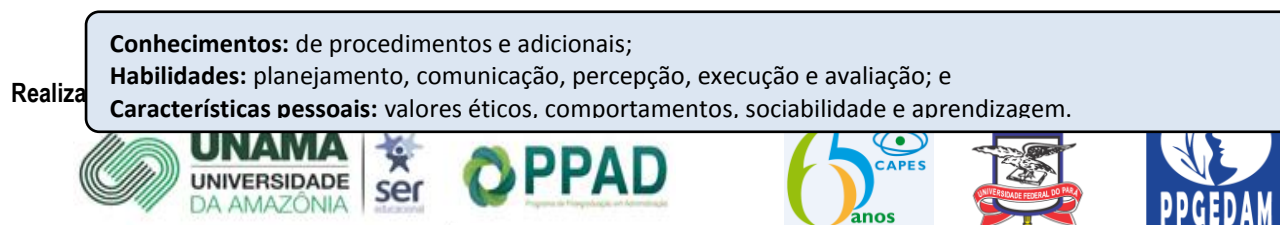
No trecho abaixo, o entrevistado refere-se aos cuidados com deficientes:

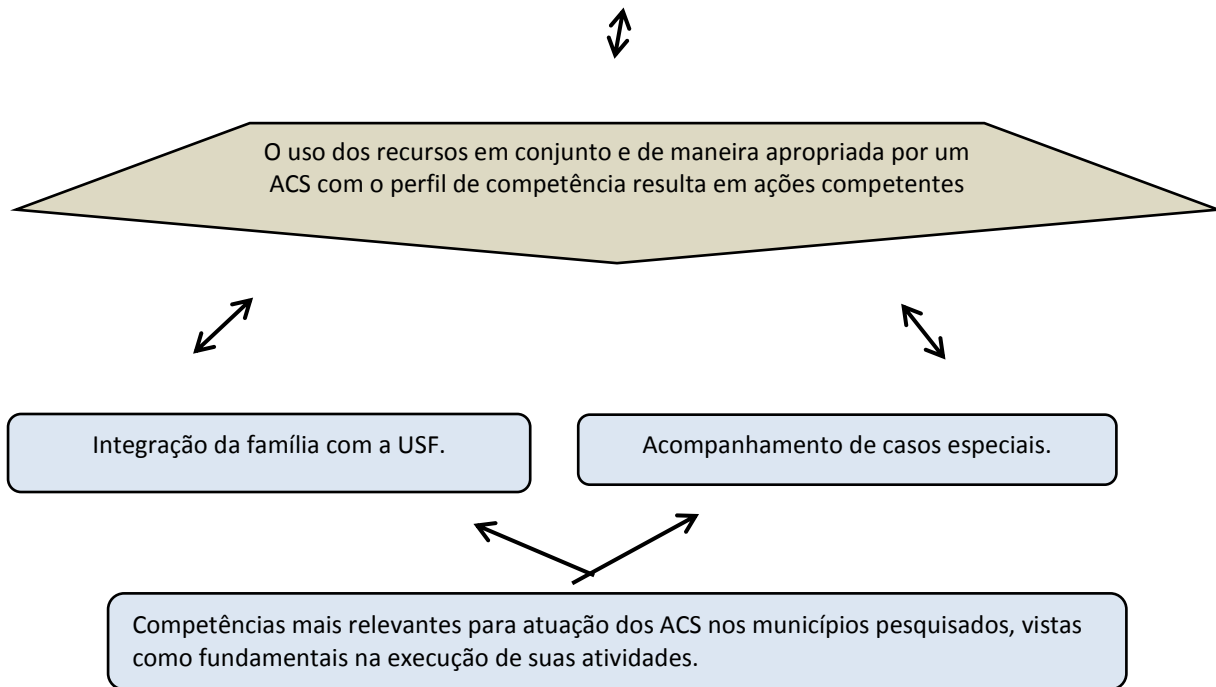
“Tenho só uma idosa, mas assim, todo atendimento que ela precisa eu levo o médico, a enfermeira, vacina, eu levo remédio, tudo isso, ela é muda e surda, é bem “idosinha” já e é a única pessoa que tenho com deficiência. Ela teve derrame e nem a filha dela entende, só dá banho, dá comida, mas não entende o que ela quer e o que faz mais. Eu pergunto se ela está medindo a pressão dela, deixo meu aparelho de PA para o marido dela, o marido dela é técnico de enfermagem [...]”. (C-8).

Com os resultados deste estudo foi possível estabelecer um conjunto de recursos e competências existentes nos entrevistados e, portanto, torna-se relevante destacar como ocorre a ligação entre esses recursos e essas competências. O primeiro passo foi destacar os recursos identificados nos ACS em cada município estudado, em seguida constituir as competências mais relevantes, fundamentais para caracterizar o perfil destes profissionais.

Para a construção dessas competências foi necessário a mobilização desses recursos em conjunto. A figura 01 ilustra e sintetiza através de um fluxograma como aconteceu esse processo:

Figura 01: Ligação entre competências fundamentais e recursos.





Fonte: Elaboradas pelos autores.

6. CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo corresponderam ao esperado, pois o objetivo geral desde o início foi identificar as competências necessárias para atuação eficaz dos agentes comunitários de saúde que atuam nos municípios de Bragança (PA) e Capanema (PA), e esse objetivo foi alcançado. Embora a amostra tenha sido de apenas (16) dezesseis entrevistados, o estudo revelou que o resultado poderia ser o mesmo, caso a amostra fosse maior. Assim sendo foi possível identificar através das respostas dos ACS os recursos como: conhecimentos, habilidades e características pessoais, e estabelecer uma classificação dos mesmos. As competências dos ACS que atuam nos dois municípios, foram constituídas a partir da identificação e o estudo desses recursos. As principais competências identificadas foram: integração da família com a USF e acompanhamento de casos especiais.

Aspectos relevantes sobre o ACS não poderiam deixar de ser explorados neste estudo, como a necessidade de se verificar o preenchimento, pelos 16 (dezesseis) agentes, dos requisitos requeridos pelo Programa Saúde da Família, a saber: residir na área da comunidade em que atuar (apenas dois não residiam, sendo os dois em Capanema), haver concluído curso introdutório de formação inicial e continuada (apenas um não havia concluído, de Capanema) e haver concluído o ensino fundamental. Embora não tenha sido

Realização:



Apoio:





perguntado, ficou evidenciado pelos respondentes a conclusão deste nível escolar, além disso dois dos respondentes declaram possui graduação, um de Bragança (área da educação) e outro de Capanema (não revelado).

Por fim, este estudo procurou criar as competências dos ACS num formato próprio, ou seja, um formato mais abrangente, no qual cada uma das duas competências constituídas a partir do estudo, buscou envolver uma quantidade maior de atividades desempenhadas pelos ACS dos dois municípios. Para a continuidade de um estudo como este é necessária uma pesquisa mais complexa, no qual possa ser pesquisado de duas a quatro áreas de USF com o propósito de levantar informações junto aos ACS e as famílias atendidas por eles, colhendo as contribuições dessas duas principais figuras do PSF, e dessa forma poderia ser traçado dois perfis paralelos, um de cada indivíduo. Indica-se para prosseguir o estudo relacionado as competências dos ACS, verificar como o treinamento e a capacitação influenciam no perfil de competência do ACS e a partir disso, poder traçar os melhores métodos de capacitação desse profissional.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, Andrea Gonçalves. *Competências do agente comunitário de saúde subsídio para a avaliação formativa na estratégia de saúde da família*. Porto Alegre 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 02 nov. de 2014.
- BRASIL. *Proposta de habilitação técnica para a profissão de Agente Comunitário de Saúde*. Brasília 2004. Disponível em: <http://www.educacao.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12739:ceb-2004&catid=323:orgaos-vinculados>. Acesso em: 07 nov. de 2014.
- _____. Lei Nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21>. Acesso em: 10/11/2014.
- _____. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Programa Saúde da Família*. Brasília 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação para o modelo assistencial*. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em 10/11/2014.
- _____. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 11/11/2014.
- CARVALHO, Mario Cesar dos Santos de. *Competências dos tutores para atuação em programas de educação a distância mediados pela internet: o caso do curso de graduação em administração da EA/UFRGS*. Porto Alegre 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29974>>. Acesso em: 23 de out de 2014.

Realização:



Apoio:





DATASUS - Ministério da Saúde - Secretaria Executiva. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 nov. de 2014.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso Fleury. *Construindo o Conceito de Competência*. RAC, Edição Especial, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Sinopse do censo demográfico 2010 Pará*. Disponível em:

<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=15>>. Acesso em: 11 nov. de 2014.

LIMA, Valéria Vernaschi. *Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde*. Marília 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a12>>. Acesso em: 25 de nov. de 2014.

ZARIFIAN, P. *Objetivo Competência: por Uma Nova Lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

Autor³

Autor⁴

Autor⁵

³ Máxima titulação. Vínculo institucional. Email.

⁴ Máxima titulação. Vínculo institucional. Email.

⁵ Máxima titulação. Vínculo institucional. Email.

Realização:



Apoio:

