

---

Phallcha L. Obregón<sup>1</sup>  
Cristina Diamante<sup>2</sup>  
Márcia Sakr<sup>3</sup>

---

---

**CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

---

**RESUMO:** Considerando a necessidade de requalificação do trabalhador em saúde para contribuir na reorganização do modelo do sistema, o presente estudo tem como objetivo geral contribuir com a qualificação de profissionais de saúde. O público alvo foi constituído por agentes comunitários de saúde que atuam em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel. As atividades foram desenvolvidas considerando as necessidades dos participantes. Foram utilizadas metodologias problematizadoras para abordar diferentes temas. Como moderadores participaram docentes e discentes dos cursos da área de saúde da Unioeste. Os resultados referem-se a 15 participantes. A avaliação aponta satisfação dos participantes em relação às atividades desenvolvidas. Sugere-se continuidade de ações educativas utilizando educação permanente e educação continuada.

**PALAVRAS-CHAVE:** serviços de saúde, educação continuada, agente comunitário de saúde.

**ABSTRACT:** The main goal of this work was contributed on the health education of community health agents, based on problem-solving methodologies. The misunderstanding of some health topics by the agents was the guidance for the participant needs. As participants in this training fifteen community health agents of two Health Service Units of Cascavel city were chosen. As trainers in health topics some professors and undergraduate students of medical school of UNIOESTE have participated. The profile and health knowledge of these agents have been in agreement with that recommended by the Brazilian Healthy Minister. In general, all agents have reported an immediately application of the new information and the adopted method in

---

1 Médica, Doutora em Saúde Pública, Profa. Adjunto, CCMF, Campus de Cascavel, Unioeste, Cascavel, PR (0XX45) 32203210, CEP 85819-110 e-mail: phallcha@terra.com.br

2 Fisioterapeuta, Mestre, Profa. Assistente, CCBS, Campus de Cascavel, Unioeste, Cascavel – Paraná.

3 Médica, nutróloga, Profa. Auxiliar, CCMF, Campus de Cascavel, Unioeste, Cascavel – Paraná.

the training was satisfactory for all. Based on the good results, it has suggested a continuity of reflexive educational activities.

KEY WORDS: health services, continued education, community health agent.

## INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) vem conseguindo significativos avanços nos últimos anos e traz na sua proposta a expectativa de reorganização do modelo de atenção à saúde vigente e o acesso ampliado da população aos serviços de saúde. Ainda falta a efetivação de outros princípios do SUS como da equidade e integralidade, cujo alcance no sentido da reorganização do modelo de assistência é fundamental, principalmente em relação às práticas de atenção à saúde.

A inexistência de profissionais com o perfil exigido para atuar nesse novo contexto e os avanços nos processos de gestão do sistema de saúde vêm redefinindo de forma dinâmica as necessidades de requalificação do trabalhador em saúde.

Considerando a necessidade de formação de profissionais da área de saúde para atuar na perspectiva do cuidado integral à saúde, foi iniciado em julho de 2008 o projeto de extensão “Equipes de Unidade Básica de Saúde: discutindo a integralidade e mudando a saúde” para dar suporte aos serviços de atenção básica do município de Cascavel, com a finalidade de auxiliar na reorganização do serviço visando à melhoria na qualidade da assistência, assim como oportunizar a reflexão entre ensino, serviço e comunidade a respeito de ações desenvolvidas na atenção básica. O projeto em si prevê no planejamento a participação de todos os profissionais da equipe. No entanto, devido à impossibilidade de liberar toda a equipe das unidades básicas, o projeto está sendo desenvolvido junto aos agentes comunitários de saúde (ACS).

Para contextualizar a importância e necessidade da formação dos agentes comunitários de saúde deve-se levar em conta que, desde o início da década de 1990, o Ministério da Saúde incorporou agentes comunitários de saúde ao SUS (BRASIL, 1991; 1997; 1997b; 2002) na perspectiva de uma atuação voltada para o apoio aos indivíduos e coletivos sociais, às atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos (por meio de ações educativas e de acompanhamento a indivíduos, famílias e grupos), à mobilização de práticas de promoção da vida em coletividade e ao desenvolvimento de interações sociais (MARQUES, 2004). Esta singularidade e especificidade situam o agente comunitário como um profissional que atua na interface intersetorial da saúde, ação social, educação e meio ambiente, sendo considerado como um “elo entre os objetivos do estado e os objetivos próprios ao

modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre a saúde; entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado” (NOGUEIRA, 2002). Dessa forma, o ACS é o elo estratégico fundamental por representar o vínculo da relação direta e efetiva que se estabelece entre as famílias e a Unidade de Saúde. São eles que, na prática, identificam as necessidades, estabelecem as prioridades e detectam casos de risco nos domicílios geradores da intervenção pela equipe de saúde. O ACS é uma pessoa da comunidade, que se identifica com sua cultura, costumes, linguagem, problemas e necessidades. Ainda o agente comunitário, diante de seus compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador enfrenta dilemas que surgem das condições encontradas nas comunidades atendidas como: analfabetismo ou escolaridade precária, a distribuição perversa das riquezas, as condições desfavoráveis de trabalho e moradia, o desemprego e as condições sanitárias deficientes, entre outras (GARRAFA, 2001). Nesse sentido, pressupõe-se que estes trabalhadores, para lidar com as diversas situações que envolvem a vida das pessoas às quais prestam cuidados, utilizam principalmente seus referenciais gerais, carecendo em seu processo de formação e capacitação, de uma preparação/reflexão sistematizada e contextualizada em relação à saúde, o processo doença, a ética entre outros, o que reforçaria seu importante papel social junto às comunidades com as quais trabalham.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1997b) enfatiza a necessidade de que, face ao novo perfil de atuação para o agente comunitário de saúde, sejam adotadas formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, o que implica em que os programas de capacitação desses trabalhadores devam adotar uma ação educativa crítica capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de suas funções.

Em relação ao município de Cascavel – PR, a Secretaria de Saúde vem desenvolvendo ações educativas (capacitações, atualizações) junto aos agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde da atenção básica. Esses processos educativos têm como particularidade o envolvimento de grandes grupos de profissionais utilizando metodologias com predomínio de transmissão de informações e atualização de temas. Nem sempre são criadas condições de problematização do trabalho dos profissionais. Ainda, a ação educativa desenvolvida é reiniciada toda vez que existe nova contratação de profissionais pela elevada rotatividade dos mesmos.

No Brasil, de modo geral, autores como TOMAZ (2002), KÁFER e

SCHEID (2007), referem que o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Dessa forma, recomendam que os programas educacionais devam ser elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante e, quando possível, incluindo novas tecnologias educativas.

O acima colocado leva à reflexão sobre os grandes desafios que o ACS enfrenta no cotidiano de sua prática. Por isso mesmo, sua formação requer o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas, a serem expressas na capacidade de agir com reflexão crítica e de respeitar os valores, culturas e individualidades (NOGUEIRA, 2002). Dessa forma, acredita-se que a formação de ACS deva ser permanente, de forma a atender as necessidades. Neste projeto a proposta é capacitar os agentes comunitários de saúde utilizando-se de metodologias que permitam uma atuação crítica e problematizadora da realidade.

## OBJETIVOS

**Geral:** Promover a articulação ensino-serviço, através da qualificação de agentes comunitários de saúde que atuam em serviços de atenção básica do município de Cascavel com o intuito de melhorar a qualidade de atendimento à população visando à construção da integralidade na saúde.

**Específicos:** 1) identificar as necessidades de aprendizagem de ACS presentes no trabalho dos mesmos; 2) proporcionar espaços de discussão e reflexão crítica sobre suas práticas; 3) auxiliar aos envolvidos no processo de construção de ações conjuntas para mudanças nos serviços de saúde considerando a realidade local; 4) colaborar para a formação de cidadãos ativos e conscientes, capazes de contribuir positivamente na comunidade em que estão inseridos e 5) apontar potencialidades e fragilidades no processo de formação desses trabalhadores em relação aos temas abordados.

## MATERIAL E MÉTODOS

O município de Cascavel possui uma rede de atenção à saúde composta por 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desde 2002, conta com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) vinculados às unidades de saúde. A cobertura da população pelo PACS no ano de 2002 foi de 21%, passando para 43,3% em 2007 (BRASIL, 2009). No ano de 2008, o município contou com 201 ACS, (141 na zona urbana e 60

na zona rural). Cada agente comunitário acompanha 700 pessoas cadastradas dentro da área de abrangência da UBS. Considerando o interesse da Secretaria de Saúde do município de Cascavel no desenvolvimento deste projeto, após autorização dos gestores foi entrado em contato com as coordenadoras de UBS que aderiram ao projeto após consulta com a equipe. Dessa forma, foram escolhidas duas UBS urbanas onde foram autorizadas para participar apenas os Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

O estudo realizado foi do tipo descritivo exploratório, tendo como cenário duas Unidades de Saúde do Município de Cascavel. Os sujeitos sob estudo foram os ACSs lotados nestas unidades. O estudo refere-se ao período de julho/2008 a março/2009.

Os encontros, com duração de quatro horas, foram desenvolvidos mensalmente no período da manhã, em salas de aula do Centro de Aperfeiçoamento dos Servidores Públicos do Município de Cascavel - CEAVEL. Esse ambiente foi utilizado pela proximidade do local em relação à localização das UBS participantes e pela falta de auxílio financeiro do município para o deslocamento dos ACS a outros locais de ensino.

A partir do mês de julho de 2008, foram realizados encontros mensais junto com as ACS desenvolvidos da seguinte forma: no primeiro encontro foram realizadas as seguintes atividades: a) apresentação do projeto e levantamento das necessidades das ACS em relação a temas de saúde – assim, foram indicados espontaneamente pelos participantes os principais dilemas de saúde vivenciados no cotidiano do trabalho e necessidades do serviço; b) elaboração de cronograma para atender aos diferentes temas a serem abordados no período de um ano, definição de horário, data e local de forma a não interferir com as atividades do serviço; c) foi solicitado aos participantes a permissão para a realização de divulgação do trabalho, respeitados o sigilo e a confidencialidade.

Nos encontros posteriores contou-se com a coordenação de docentes participantes do projeto e de convidados para abordar os temas propostos – também participaram acadêmicos da sexta série do curso de medicina da Unioeste para auxiliar nas atividades práticas. Os temas foram abordados sob a forma de exposições dialogadas, com problematização de diversas situações. O moderador estimulava a discussão em grupo sobre a experiência de cada participante, destacando as diferentes situações enfrentadas pelos agentes comunitários em sua prática cotidiana, envolvendo famílias, grupo de pessoas, adolescentes, idosos e/ou crianças. Salienta-se que a cada tema abordado foram levantadas as experiências vivenciadas o que permitiu a reflexão e reelaboração de seus conhecimentos e práticas.

Teve-se o cuidado de abordar o tema de forma simples e clara de forma a não deixar dúvidas sobre o tema exposto, considerando a sua aplicabilidade na atenção básica.

Para a coleta de dados e informações foi utilizado um formulário com questões semi-estruturadas referentes ao processo desenvolvido. Os dados foram tabulados, utilizando-se para isso o programa EXCELL e utilizaram-se frequências absolutas e relativas para a interpretação dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são apresentados conforme os seguintes critérios: a) perfil do ACS; b) inserção e formação dos ACS c) avaliação do projeto.

### Perfil do ACS

Em relação ao *perfil* dos participantes, 100% são do sexo feminino, a grande maioria (92,3%) é natural de municípios do Paraná e apenas 7,7% do Rio Grande do Sul. Das que são naturais do Paraná, 46% são do município de Cascavel. A idade média das participantes foi de 39,6 anos sendo a idade mínima de 21 anos e a idade máxima de 52 anos. Quanto à escolaridade, 84,6% referem ter segundo grau completo, 7,7% Superior incompleto. Em relação ao estado civil 61,5% das entrevistadas referiram estar casadas ou ter união estável, seguido de 15,4% solteira, 7,7% viúva e 7,7% separada.

De fato não existe um perfil específico para o ACS proposto pelo Ministério da Saúde. No entanto é necessário que o ACS tenha um grau de escolaridade mais elevado, para dar conta de seu papel complexo e abrangente. Outro requisito é ser morador da região.

### Inserção e formação do ACS

Quanto ao critério Formação, as participantes referem as seguintes informações: a) o trabalho desenvolvido pelas ACS antes de sua vinculação ao Programa: 46,2% realizavam atividades como vendedora, auxiliar administrativo ou do lar, seguido de atividades como educadora social, babá, agente de endemias, costureira e serviços gerais, (7,7% respectivamente); b) apenas 46% referem possuir experiência anterior como agente comunitária de saúde no PACS / PSF, sendo que destas o período é variável, entre um a sete anos; c) local de trabalho: 69% realizam atividades na UBS Neva e 31% na UBS Parque São Paulo; d) quanto ao tempo de residência na área de abrangência da UBS onde atuam, o grupo apresenta um tempo médio de 18 anos, com um tempo mínimo de 2,5 anos e tempo máximo de 42 anos; e) tempo de trabalho na UBS atual, 23% das participantes

referiram menor que um ano, 31% referiram entre 1 a 2 anos e 46% mais de dois anos (o tempo mínimo foi de 5 meses e o tempo máximo de 8 anos e 7 meses); f) Treinamento Introdutório que todos os ACS devem fazer para atender a recomendação do Ministério da Saúde, 69% das participantes realizaram este curso que foi promovido pela Secretaria de Saúde do município de Cascavel. Ainda 100% das participantes referem estar participando de capacitações pontuais que o município propõe de acordo com as necessidades do serviço (imunização, dengue, entre outros) tendo sido a última no ano 2008.

Os dados descritos mostram que a maioria de ACSs receberam alguma preparação específica para orientação do trabalho, sendo o treinamento recebido condizente com as necessidades oriundas da prática profissional. No entanto percebe-se que na educação recebida, encontram-se com frequência os conteúdos tradicionais de conhecimento e prática na área da saúde, havendo dificuldade de se dar conta da totalidade das finalidades colocadas para a mudança do paradigma.

#### **Avaliação do projeto**

1. Os temas que foram abordados a pedido dos participantes foram: a) A Hanseníase e o papel do ACS, b) O Tiroidismo e Obesidade na atenção básica, c) Abordagem de mulheres no puerpério: principais cuidados, d) Como trabalhar a adesão da terapêutica medicamentosa com os usuários da UBS, e) O ACS e seu papel na prevenção do HIV e AIDS, e f) Noções sobre Fisioterapia em ambiente domiciliar. Além da parte teórica, houve demonstrações na prática sobre os diferentes temas. Dentre os temas abordados que tiveram maior repercussão nas participantes, destacam-se: o hipotireoidismo, a adesão aos medicamentos e orientações sobre amamentação. Observa-se que os problemas levantados pelos participantes quanto ao cotidiano do trabalho, todos estão relacionados com a saúde. Pode-se identificar uma preocupação com problemas a partir de uma vertente mais individual e biológica, mostrando a sua potencialidade de identificar situações de maior vulnerabilidade. SILVA & DALMASO (2002) apontam que existem desafios para a atuação do ACS e, entre eles, destacam que o olhar dos problemas deve abranger também as de promoção da saúde e da qualidade de vida e não apenas as situações de risco e assistência a doenças mais prevalentes.

2. Conhecimentos iniciais sobre as temáticas abordadas: 38,5% referiram conhecimento médio, 38,5% conhecimento bom e 23% conhecimento excelente sobre o assunto; no relato uma refere: “Alguns temas foram de extrema importância para a realização de um trabalho de melhor qualidade com os cadastrados” (ACS -1 PSP).

De modo geral, todos os ACS referiram algum conhecimento sobre o tema abordado. A vantagem desta proposta foi o ganho com o esclarecimento e aprofundamento do tema.

3. Na Figura 1 são mostrados os resultados apontados pelas participantes em relação ao interesse pelo assunto, aplicação do conteúdo no seu trabalho, número de informações novas, correspondência dos conteúdos em relação às expectativas e importância para seu trabalho. De modo geral, pode-se dizer que a maioria das participantes considera útil as informações passadas no tempo de execução do projeto, sendo que muitas delas estão utilizando na prática, veja o que uma ACS relata: “Aprimorou muito o meu conhecimento. Os temas foram bem explicados. Eu consegui passar para as famílias que visito conhecimentos novos, novas maneiras de cuidar o paciente doente” (ACS – 5 N);

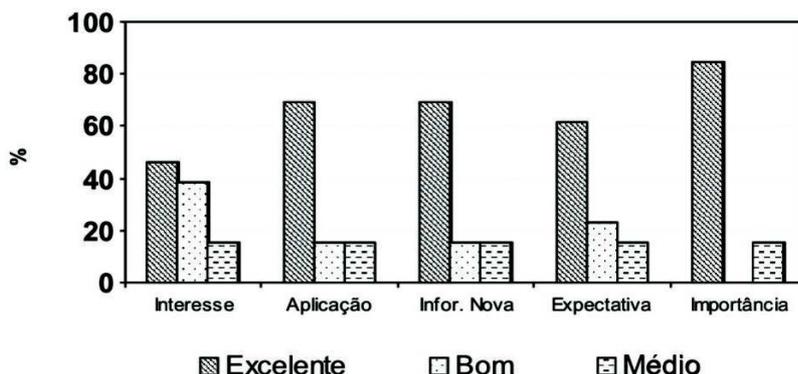


Figura 1 Avaliação do projeto por ACS.

4. Em relação à metodologia aplicada: 1) recursos didáticos e meios audio-visuais utilizados: 84,6% referiram como bom/excelente; 2) carga horária utilizada 53,8% referiram como excelente, 15,4% como bom, 30,8% como médio e insuficiente. Há relatos sobre a necessidade de dispensar maior carga horária, conforme depoimento de ACS: “O curso poderia ter uma carga horária maior, visto que os temas são de grande importância para a nossa atuação” (ACS -2 PSP).

5. Quanto aos palestrantes, 85% referiram como excelente quando se referem a clareza, domínio de conteúdo e resposta a questões formuladas de forma completa e clara. Sobre as instalações onde ocorreram os encontros com as ACS, 61,5% referiram como excelentes.

6. Resultados alcançados e utilização das informações novas na prática: 61,5% referiram como excelente, assim temos os seguintes relatos: “No meu dia-a-dia as visitas que faço às famílias, ficaram melhores com domínio nas respostas que preciso dar às famílias” (ACS -3 N).

“Esta troca nos leva a melhorar cada vez mais na prevenção e melhoria de nossa comunidade. Ajuda no desempenho ao auxiliar os pacientes como esclarecimentos de dúvidas, informações corretas e crescimento profissional”. (ACS – 4 N).

7. Finalmente, entre as *sugestões* das participantes foram apontados a inclusão de material impresso sobre os temas abordados, a participação de todos os profissionais que formam a equipe de saúde e a continuação deste tipo de intervenção se possível com maior número de encontros mensais.

Pelo exposto, os dados obtidos sugerem que o processo educativo vivido pelos ACS tem sido capaz de produzir a aprendizagem e o conhecimento necessários para uma atuação crítica e problematizadora da realidade. A educação profissional e permanente dos ACS ganha relevância na medida em que possibilita a reflexão crítica sobre práticas e o reconhecimento dos sujeitos como agentes de ação.

Os participantes foram bastante cooperativos, demonstraram um grande compromisso com sua atividade. Há uma grande expectativa, por parte dos mesmos, de que houvesse mudanças em seu processo de trabalho e um maior reconhecimento por parte dos gestores e da comunidade, do seu papel como agente transformador de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que os ACSs têm perfil de atuação de acordo com as diretrizes governamentais – Ministério da Saúde. No entanto, prevalecem atividades que reforçam o modelo biomédico, que, embora importantes e necessárias, não representam a totalidade do trabalho. Há necessidade de maior engajamento em atividades de promoção e prevenção da saúde, pois em seu âmbito de atuação essas competências são importantes.

Quanto à formação dos ACS, há necessidade de reformulação do atual processo de formação destes, uma vez que, os dilemas vivenciados no seu trabalho ultrapassam sua formação profissional, por estarem inseridos em um macro contexto de problemas que constituem a realidade vivida pela sociedade brasileira.

Ainda, a educação permanente e a educação continuada (capacitações, atualizações) são de fundamental importância para enfrentar a realidade no dia a dia, sendo necessário também à

construção coletiva deste processo.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei 10.507, de 10 de julho de 2002*. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e da outras providencias. Brasília, DF: Presidência da Republica, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária. *Programa de Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. *Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília, 1999b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Caderno de informações de saúde do município de Cascavel*. Versão de fevereiro, 2009. Disponível em <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B374C1D0E0F359G901H0LJd1L21M0N&Vinclude=../site/infsaude.php&Obj=http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em 01 Abr. 2009.

GARRAFA, V. Questões sobre bioética. *Revista do Conselho de Justiça Federal*, n. 8, painel 5, 2001.

KÄFER, M.; SCHEID, S. B. Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. *Revista de Educação*: v. 2 n.3 jan./jun. 2007; p. 261-265.

MARQUES, C. M. S. & PADILHA, E. M. In: Contexto e perspectivas da formação do agente comunitário de saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v.2, n.2, p.345-352, 2004.

NOGUEIRA, P. N.; RAMOS, S.B.F & VALE, V.O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. *Cadernos do IPEA*, Rio de Janeiro, jun. 2002, 28 p.

SILVA, J. A. da; DALMASO, A.S.W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.75-

96, fev 2002.

TOMAZ, J. B.C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.84-87, fev 2002.