

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

**IRACIANA JALUSA DO ROSÁRIO
JÉSSICA FUCKNER DE BORBA**

**ANÁLISE E SUGESTÃO DE MELHORIA PARA O
CURSO INTRODUTÓRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COM FOCO NOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**IRACIANA JALUSA DO ROSÁRIO
JÉSSICA FUCKNER DE BORBA**

**ANÁLISE E SUGESTÃO DE MELHORIA PARA O
CURSO INTRODUTÓRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COM FOCO NOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

JOINVILLE, 2015



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**IRACIANA JALUSA DO ROSÁRIO
JÉSSICA FUCKNER DE BORBA**

**ANÁLISE E SUGESTÃO DE MELHORIA
PARA O CURSO INTRODUTÓRIO DE
SAÚDE DA FAMÍLIA COM FOCO NOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**Submetido ao
Instituto Federal de
Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa
Catarina como parte
dos requisitos de
obtenção do título de
Tecnólogo em
Gestão Hospitalar.
Orientador: Marcelo
Rodrigo Pezzi, M.Sc.**

JOINVILLE, 2015

Rosário, Iraciana Jalusa do; Borba, Jéssica Fuckner de.

Análise e sugestão de melhoria para o curso introdutório de saúde da família com foco nos Agentes Comunitários de Saúde / Rosário, Iraciana Jalusa do; Borba, Jéssica Fuckner de – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2015. 54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2015. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Marcelo Rodrigo Pezzi, M.Sc.

1. Treinamento. 2. Desenvolvimento 3. Agente Comunitário de Saúde. I. Análise e sugestão de melhoria para o Curso Introdutório de Saúde da Família com foco nos Agentes Comunitários de Saúde.

**ANÁLISE E SUGESTÃO DE MELHORIA
PARA O CURSO INTRODUTÓRIO DE
SAÚDE DA FAMÍLIA COM FOCO NOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.**

**IRACIANA JALUSA DO ROSÁRIO
JÉSSICA FUCKNER DE BORBA**

**Este trabalho foi julgado adequado para
obtenção do título de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar e aprovado na sua forma final pela
banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar
do Instituto Federal de Educação, ciência e
Tecnologia de Santa Catarina.**

Joinville, 26 de Junho de 2015.

Banca Examinadora:

**Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi, M.Sc.
Orientador**

**Profa. Jaqueline Vicentin Patel Gabardo
Avaliador**

Profa. Dayane Clock

Avaliador



AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida e da sabedoria.

Ao nosso orientador Marcelo Rodrigo Pezzi, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

Aos nossos pais que estiveram sempre presentes nos incentivando, apoiando e contribuindo para que chegássemos onde estamos hoje.

Eu Jéssica, agradeço em especial ao meu esposo Rafael, que sempre esteve presente nos bons e maus momentos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada!



EPIGRAFE

“A única forma de chegar ao impossível, é acreditar que é possível.” Lewis Carroll

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família busca trazer à população um atendimento de qualidade, não distinguindo e priorizando a atenção básica. O agente comunitário de saúde é um dos principais elementos para a Estratégia (ESF), pois o mesmo é que mantém a ligação entre comunidade e a ESF.

Todos os agentes comunitários de saúde, ao tomarem posse de seus cargos, devem participar da capacitação para exercer sua função. Portanto a análise que foi realizada, a partir do curso introdutório oferecido pela Secretaria Municipal da Saúde para os Agentes Comunitários de Saúde, teve como finalidade observar pontos positivos e negativos, como também sugestão de possíveis melhorias. Onde foram apontados pontos positivos e algumas dificuldades que os mesmos encontram ao tomar posse de seus cargos.

A proposta de melhoria foca em uma capacitação específica para patologias como tuberculose e hipertensão, que os ACS encontrarão em suas rotinas de visitas, já que na unidade que está inserido, o mesmo é o que possui maior contato com a comunidade. Os agentes comunitários de saúde são peças fundamentais para o ESF e unidades básicas de saúde, sem o ACS não seria possível à ligação entre comunidade e um atendimento de qualidade.

Palavras-chave: Treinamento. Agente Comunitário de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy seeks to bring to the public a quality service, not distinguishing and prioritizing basic care. The community health worker is a key element for the strategy (ESF), because it is what keeps the link between community and the ESF. All community health workers, to take possession of their positions, must participate in the training to do their jobs. So the analysis that was carried out from the introductory course offered by the Municipal Secretary of Health for the Community Health Agents, was to observe some positives and negatives, as well as suggesting possible melhorias. Onde were scored good points and some difficulties they are to take possession of their positions. The proposed improvement focuses on a specific training for conditions such as tuberculosis and hypertension, the ACS will find in their visits routines, since the drive that is inserted, it is the one with greater contact with the community. Community health workers are fundamental to the ESF and basic health units without the ACS would not be possible to link between community and a quality service.

Keywords: Training. Community Health Agent. Health Strategy for the Family.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde;

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência adquirida;

CEREST- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

EACS- Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde;

ESF- Estratégia Saúde da Família;

GUAB- Gerência da Unidade de Atenção Básica;

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde;

POP- Procedimento Operacional Padrão;

RH- Recursos Humanos;

SMS- Secretária Municipal da Saúde;

SUS- Sistema Único de Saúde;

T&D- Treinamento e Desenvolvimento;

UBS- Unidade Básica de Saúde.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 JUSTIFICATIVA.....	22
1.2 PROBLEMA.....	22
1.3 OBJETIVOS GERAL.....	22
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1 DEFINIÇÃO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	24
2.1.1 UTILIDADE E IMPORTANCIA: TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	25
2.1.2 QUEM NECESSITA DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO?.....	28
2.1.3 COMO EFETUAR O TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	31
2.2 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO VOLTADO À SAÚDE.....	35
2.3 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	37
2.3.1 INÍCIO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	38
3 METODOLOGIA.....	40
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	42
4.1 ANÁLISE DO EDITAL 001/2015.....	42
4.2 ANÁLISE DO CURSO INTRODUTÓRIO.....	45
4.3 SUGESTÃO DE MELHORIA DO CURSO INTRODUTÓRIO.....	51
5 CONCLUSÕES.....	62
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE.....	67
APÊNDICE A.....	68

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família busca trazer à população um atendimento de qualidade, não distinguindo e priorizando a atenção básica. O agente comunitário de saúde é um dos principais elementos para a Estratégia (ESF), pois o mesmo é que mantém a ligação entre comunidade e a ESF.

Para que o atendimento seja de qualidade, o agente comunitário de saúde necessita de treinamento e desenvolvimento. Um treinamento e desenvolvimento de qualidade visa levar aos participantes um entendimento, do que ele irá realizar, como ele irá realizar e porque ele irá realizar seu trabalho, e o que trará de positivo e negativo determinada ação, pois o ACS que sabe realizar suas funções, esclarecer dúvidas, levar a prevenção para a comunidade que está inserido trará grandes resultados para o atendimento.

Esse processo ajuda a manter os princípios do Sistema Único de Saúde que segundo a Lei 8.080, capítulo II é a universalização, equidade, descentralização, integridade e participação da comunidade.

Este trabalho de conclusão de curso foi realizado, porque se verificou uma falha na parte do treinamento que se diz respeito a patologias, onde poderia sugerir um aprimoramento, para melhorar o atendimento que o ACS realizará.

Em suma foram realizadas pesquisas com embasamento em livros, artigos, conversas informais com ACS e documentos, para que chegássemos aos resultados e assim poder sugerir uma forma de aprimoramento da qualidade do atendimento.

1.1 Justificativa

Com a vivência em campo de estágio, pudemos observar que havia uma dificuldade na capacitação dos ACS, com a pesquisa realizada tendo como base a apostila do curso introdutório, verificamos que havia maior dificuldade no campo das patologias.

Ainda no período de estágio, percebeu-se que a capacitação não era realmente efetiva para realidade que os agentes comunitários de saúde encontrariam na unidade e comunidade que iriam ser inseridos, isso levou a elaboração do problema de pesquisa detalhado abaixo

1.2 Problema

A problemática que circunda este TCC busca compreender se: as orientações que constam no curso introdutório de formação de agentes comunitários de saúde, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, de fato estão atingindo seus objetivos de formação?

1.3 Objetivo Geral

Todo e qualquer agente comunitário de saúde ao tomar posse de seu cargo deve participar da capacitação para exercer sua função. Nesse âmbito o objetivo geral deste TCC é identificar possíveis deficiências e potencialidades na apresentação no curso, sugerindo melhorias quando for o caso.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificar através de levantamento bibliográfico, quais requisitos são necessários para o treinamento e desenvolvimento profissional;

- Verificar as atividades que envolvem as áreas técnicas que os agentes comunitários de saúde exercem;
- Elaborar sugestões de melhoria para aprimoramento do curso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição de treinamento e desenvolvimento

Com o passar do tempo o ser humano busca aperfeiçoamento, desde as ações mais simples até as mais complexas. Nesse âmbito o treinamento e o desenvolvimento vêm ajudando cada vez mais a alcançar esse objetivo de realizar tarefas da melhor forma possível. Chiavenato (2010) afirma que alguns especialistas de RH já consideravam o treinamento um modo para as pessoas aprenderem e se adaptarem ao seu cargo. Porém, mais recentemente o treinamento, passou a ser considerado um modo de conseguir o melhor desempenho possível.

Toledo (1992, p.154) afirma que “treinamento é o método ou sistema de transmitir o ‘como se faz’. Baseia-se em uma série de cuidados e regras que constituem uma especialização que tende dia a dia a crescer.” Já Chiavenato (2010, p.61) explica que “o treinamento é um processo educacional do qual as pessoas aprendem conhecimentos, habilidades e atitudes para o desempenho de seus cargos e adquirem novas competências.”

O treinamento e desenvolvimento visa capacitar o indivíduo de seus afazeres e do ambiente em sua volta, buscando atingir metas e aperfeiçoamento. Uma equipe treinada e capacitada tende a realizar com eficiência as tarefas diárias trazendo para a organização e para os envolvidos um melhor resultado. Leite Jr. (1978) ressalta que o treinamento, em suma, não passa de habilitar o indivíduo na execução da atividade que deve ou deverá exercer, sempre buscando melhorar e atingir os objetivos no caminho da excelência.

O treinamento estimula o conhecimento e crescimento do profissional como descrito abaixo:

Treinar para desenvolver significa assim ampliar as possibilidades de acesso à educação no seu sentido mais autêntico, ou seja: encaminhar o homem para seus grandes horizontes de descoberta (MACIAN, 1987, p.1).

Segundo os autores citados, entende-se que o treinamento não é o simples ato de passar informações, mas sim capacitar, orientar, esclarecer dúvidas e ilustrar atividades a serem realizadas. Deve ser realizado, antes, durante e após a atividade para verificar se houve *feedback*, mas ele vai muito além disso, ajuda o profissional a evoluir e traz mais eficiência e agilidade ao realizar tarefas.

2.1.1 Treinamento e desenvolvimento: Utilidade e importância

Para o indivíduo executar as atividades que lhe são designadas, necessita de treinamento e desenvolvimento, isso ajuda-o a conhecer o local onde irá atuar e quais serão suas responsabilidades.

A finalidade do treinamento é manter as pessoas preparadas para o desempenho de seus cargos atuais ou futuros, transmitindo-lhes informações e conhecimentos, habilidades, atitudes ou conceitos. Daí a sua importância: sem o treinamento as pessoas estão despreparadas para a execução de suas tarefas e perdem eficiência, produtividade e qualidade naquilo que fazem (CHIAVENATO, 2010, p. 64).

Como Chiavenato descreve, sem o conhecimento adquirido através do treinamento, as pessoas se tornam despreparadas e não atuam com a eficiência e produtividade

esperadas. Muitas vezes o treinamento é oferecido, mas ambas as partes (empresas e funcionários) não possuem interesse em adquirir/ensinar, sendo assim o treinamento não possui qualidade.

Um ponto importante é que com o avanço dos procedimentos na área de saúde e a modernização de equipamentos, o indivíduo deve se atualizar. Barbieri (2012) frisa que as pessoas envolvidas com o seu trabalho devem aperfeiçoar-se sempre que possível, pois surgirão novos desafios que poderão testar suas habilidades e aptidões.

Na visão de Barbieri (2012, p.131)

As empresas buscam desenvolver competências do negócio, ou seja, conhecimentos e experiências que lhes dão uma vantagem competitiva sobre os concorrentes. Por isso o treinamento deve estar focado no desenvolvimento das competências gerenciais e pessoais.

O treinamento e desenvolvimento não deve ser só para as pessoas leigas, ou que pouco sabem, mas sim para todos, para que cada vez a instituição possa crescer e se aproximar na busca da excelência.

Stimson (1994) afirma que, treinamento não é só o aprender a realizar uma tarefa, mas sim, o desenvolvimento. Pode-se entender que o indivíduo que apenas realiza sua função, não busca se aprofundar e entender o que está realizando não é eficiente. O mesmo deve saber o porquê está realizando essa tarefa, quais os benefícios e pontos negativos aquela ação irá trazer para a instituição. Com o funcionário desenvolvendo corretamente a tarefa ele não só traz benefício para empresa, mais adquire conhecimento.

Para Toledo (1992), existem três categorias básicas de treinamento que giram em torno de:

- Ações para atingir objetivos rotineiros: as quais entende-se de atividades que envolvem integração de novos funcionários, por exemplo;
- Treinamento para solucionar problemas: que na verdade, é a solução do “problema”;
- Treinamento para inovar e produzir renovações positivas: que servem para capacitar e melhorar o que o indivíduo já realizava, muitas vezes é uma maneira mais fácil e melhor de realizar aquela ação.

Com base nos autores citados acima, percebe-se que o indivíduo sempre estará em crescimento, pois a instituição necessita de pessoas dispostas, com vontade de aprender e não se preocupar somente com sua função. O funcionário que busca aprendizagem possui destaque, pois está se esforçando para aprender a realizar da melhor e mais eficiente forma o que o seu cargo exige. Buscando a aprendizagem o indivíduo trás vantagens para a empresa também, com o treinamento e o desenvolvimento aprende novas maneiras de realizar tarefas com mais agilidade e menor custo.

As necessidades de treinamento se referem a carências no desempenho atual e passado e à possibilidade de alcançar o novo patamar de desempenho futuro que se pretende alcançar (CHIAVENATO, 1999, p.299).

Como Chiavenato ressalta, a instituição deseja que seus funcionários tenham a capacidade de efetuar sua função e ver o local de trabalho como base de crescimento, pois se a instituição alcançar seus objetivos com eficiência, ele será recompensado profissionalmente e pessoalmente de acordo com o crescimento organizacional, novas oportunidades e benefícios poderão surgir.

Finamor (2010) afirma que instituições e profissionais/indivíduos tendem a crescer e ganhar simultaneamente quando o esforço é reconhecido, pois as ações que são estabelecidas com o treinamento e desenvolvimento contribuem não só para a melhoria do desempenho da empresa, mas também para o próprio indivíduo, e para a equipe.

Toledo (1992) ressalta o quão importante, é verificar o que deseja-se implantar, resolver ou aprimorar na instituição, pois se não soubermos a razão dessa ação e por onde começar o treinamento se torna confuso e ineficiente.

O objetivo do programa de treinamento está relacionado diretamente aos objetivos organizacionais. Se desejamos que o desempenho de determinado grupo tenha maior nível de qualidade, partimos para a *localização do problema*, primeiramente, e depois para que tipo de novo comportamento esperamos desse grupo de trabalhadores, e só então é que instrumentamos uma metodologia para alcançar esse objetivo. Após a execução do treinamento, avaliamos os seus resultados para ver se atingimos os objetivos que determinamos de antemão (TOLEDO, 1992, p.193).

Pode-se entender que o treinamento e desenvolvimento, como já foi explanado, deve sempre estar presente em instituições que se preocupam com o seu futuro, pois os mesmos são fatores que alavancam o crescimento, impulsionando o profissional e a instituição para a tão almejada eficiência.

2.1.2 Quem necessita de treinamento e desenvolvimento?

Em uma organização onde se visa crescimento e uma boa capacitação de sua equipe, o treinamento e desenvolvimento

sempre devem estar presentes. Como será visto a seguir, todo T&D é feito quando se traz algum benefício para a organização e conseqüentemente seu crescimento.

Muitas vezes a ausência de treinamento e desenvolvimento acarreta prejuízos pessoais e organizacionais, portanto, é necessário uma determinada especialização para, por fim, implementarem algum novo procedimento de trabalho. Como cita Stimson (1994) todos do âmbito organizacional necessitam de treinamento, as necessidades de maior prioridade incluem situações em que o desenvolvimento traria um benefício maior para determinado serviço oferecido pela organização. Em alguns casos a falta de capacitação pode produzir problemas maiores para a empresa, como por exemplo, prejuízos e demora na realização das tarefas.

A partir do momento em que é iniciado algum trabalho, tarefa ou projeto novo, faz-se necessário o planejamento do treinamento interno, informando assim os funcionários sobre suas novas atribuições. Quando a organização adquire novos processos ou procedimentos, todo e qualquer funcionário deverá obter a capacitação necessária para a realização do trabalho solicitado.

Segundo Chiavenato (1999) nos dias de hoje, o treinamento é tomado como um novo meio para desenvolver competências em funcionários e colaboradores, para que se tornem mais eficientes, produtivos, criativos e inovadores, com o intuito de contribuir melhor para os objetivos organizacionais.

Com um bom trabalho em equipe, desenvolvendo um treinamento efetivo, abre-se caminho para o crescimento organizacional. Sendo assim os profissionais desejam um melhor aprimoramento de todos os envolvidos. Também segundo Macian (1987, p.1) "Trata-se de abrir caminho para uma

capacitação criativa a ser cada vez mais desejada pelos sujeitos do processo educativo do treinamento.”

Como ressalta Barbieri (2012, p.131) “O treinamento e o desenvolvimento possibilitam que os funcionários adquiram novas habilidades e competências”. Nas organizações os funcionários são contratados de acordo com o cargo exigido, mas aperfeiçoando seus conhecimentos na área em que atuam o trabalho e desempenho em determinada função, somam seus conhecimentos adquirindo novas habilidades e realizando suas funções com competência.

Conclui-se que toda e qualquer organização necessita de capacitação, para desenvolver com eficiência suas competências, podendo assim, oferecer seus serviços com a excelência desejada. Porém, essa capacitação deve ser elaborada e executada de maneira correta, para que exista a possibilidade de atingir metas. Em todas as organizações em que o desempenho e a realização de suas funções, devem ser de excelência para que atinja seus objetivos organizacionais, deve haver capacitação de todos os funcionários, cada um com sua respectiva função.

2.1.3 Como efetuar o treinamento e desenvolvimento

Como base no programa de treinamento pode-se começar analisando a organização em que trabalha-se, reconhecendo as falhas, problemas de atuação, e assim, responder as perguntas básicas para o início da ação, como Macian (1987) demonstra:

- Em que se deve treinar?
- A quem deve ser aplicado esse treinamento?
- E como se deve treinar?

Treinamento e desenvolvimento são elaborados de acordo com a necessidade dos serviços oferecidos. Após a análise das necessidades, verifica-se quais as áreas destinadas a receber a capacitação e quais os setores com maior falha, assim como, elaborar o assunto do treinamento, quem será o capacitador, qual local escolhido e quais métodos de aplicações. Como cita Chiavenato (2010, p.77) “Verificadas as necessidades de treinamento, passa-se a programação do treinamento que deve removê-las ou eliminá-las.”

Para uma capacitação eficaz deve-se estabelecer alguns itens importantes para a programação do treinamento, começando por quem deve ser treinado, qual setor e quais os funcionários necessitam de determinada capacitação para executar determinada função. Assim verificam-se qual o assunto em que se baseará o desenvolvimento da capacitação e quais as técnicas a serem utilizadas (slides, gráfico, tabelas, desenhos). Devem-se ater também as datas, horário, local e qual tipo de profissional irão ministrar o treinamento. Como veremos no quadro abaixo:

Quadro 1 - Itens principais da programação de treinamento		
Quem treinar	Treinandos	Classe, grupo
Em que treinar	Conteúdo do treinamento	Manual, livro
Como treinar	Técnicas de treinamento	Aula, demonstração
Quando treinar	Época de treinamento	Datas, horário
Onde treinar	Local do treinamento	No cargo, fora dele

Por quem ser treinado	Instrutor	Gerente, especialista
-----------------------	-----------	-----------------------

(CHIAVENATO, 2010, p. 67-68)

Segundo Barbieri (2012, p.133) existem vários tipos de treinamentos, como:

- Treinamento para não gerentes, como por exemplo, o treinamento no local de trabalho, muito utilizado em associação com métodos modernos de gestão de qualidade.
- Treinamento profissionalizante, um funcionário designado para tarefas técnicas recebe informações e instruções detalhadas sobre seu trabalho.
- Treinamento focado no trabalho, o qual combina experiência prática no trabalho com aulas de educação formal.

Cada área específica, precisa de um treinamento de acordo com suas necessidades, sendo ele realizado na instituição ou fora dela, aulas formais ou informais. Mas o treinamento deve capacitar o indivíduo a exercer sua função.

Após toda a análise feita, são ressaltados os déficits de cada setor, se houver, e implementado o tipo de capacitação a ser desenvolvida, sempre de acordo com a necessidade da organização.

Segundo Chiavenato (1999) o treinamento possui quatro etapas:

- Etapa 1: Deve-se diagnosticar sua necessidade, realizando um levantamento de quais são as necessidades a serem satisfeitas, atentando-se se as mesmas, são necessidades passadas, presentes ou futuras;
- Etapa 2: Realiza-se um “desenho”, assim, elaborando métodos de aplicação, atendendo as necessidades diagnosticadas;
- Etapa 3: Implementar o processo e aplicar a condução do programa realizado;
- Etapa 4: Por fim, a avaliação feita através dos resultados obtidos em toda a capacitação.

Assim para elaborar uma boa capacitação, o treinador deve obter alguns requisitos para seu bom desenvolvimento dentro do treinamento a ser feito, e assim, transparecer todo seu conhecimento e seus métodos de crescimento para os funcionários. Como ressalta Stimson (1994) todo treinador eficiente necessita de:

- Facilidade em comunicação;
- Reunir as informações adequadas;
- Autoconfiança;
- Vontade de aprender e ensinar.

Esses requisitos que o bom treinador apresenta, traz para quem recebe o treinamento um melhor entendimento, prende sua atenção, e os mesmos irão realizar as atividades que serão ensinadas com mais facilidade.

Segundo Leite Jr. (1978, p.53) “Na aplicação do método da aprendizagem em equipe, subdivide-se o pessoal a ser treinado em pequenos grupos, supervisionados por auxiliares experimentados”. O método eficaz de treinamento pode ser feito

através de dinâmicas em grupos, sendo supervisionadas pelo treinador encarregado da capacitação, explicando assim cada passo a ser dado com demonstrações práticas, por final sendo avaliados até produzirem o conhecimento desejado.

Diante dos autores, pode-se entender que o treinamento e o desenvolvimento são métodos de melhoria e crescimento, tanto para a organização quanto para seus funcionários. Sendo que os T&D realizados com embasamento nas falhas que as instituições apresentam, os níveis de erros diminuíram gradativamente a cada capacitação.

Áreas que necessitam um treinamento rigoroso e adequado merecem uma atenção a mais, para que não aconteçam erros que muitas vezes são fatais. O treinamento voltado à área da saúde é um exemplo.

2.2 Treinamento e Desenvolvimento Voltado à Saúde

A saúde merece um foco especial quando se trata de treinamento e desenvolvimento, pois à vida de pessoas está em risco. O modo como pacientes são abordados deve ser de forma que os mesmos não se sintam agredidos e que assim, sua privacidade seja respeitada, também deve-se ater ao grau de conhecimento, pois usar termos técnicos com pessoas leigas não é favorável.

O treinamento deve ser de forma que atinja os participantes e que nenhum deles possa se sentir prejudicado. Melo (2003, *et. al.*) afirma que, o treinamento deve mostrar ao treinando o local o qual será inserido e suas atividades, a fim de permitir que o mesmo tenha uma visão ampla de seu contexto.

Os T&D voltados à saúde devem seguir duas abordagens fundamentais:

1. Cada programa de treinamento deve ser planejado segundo os problemas e realidade da região a que se destina.
2. Cada treinamento deve ser adaptado aos conhecimentos e problemas do grupo de alunos (WERNER, 1984, p.59).

O T&D voltado à saúde deve ser efetuado de modo correto, para preparar o indivíduo a resolver problemas e solucionar dificuldades da região que está inserido, assim gerando retorno da população envolvida, além de efetuar um atendimento com mais agilidade e qualidade, como será visto a seguir.

Para Werner (1984) o treinamento voltado à saúde além de aumentar as habilidades do indivíduo, pode aumentar sua confiança para resolver problemas, sendo assim, uma equipe capacitada tende a melhorar o seu desenvolvimento.

Segundo Melo (2003, *et. al.* p.676) “As capacitações na área de saúde devem ser consideradas estratégicas.” Com uma equipe treinada e capacitada percebe-se grande melhoria no atendimento e na qualidade de vida da população atendida. Equipes que realmente estão preparadas para realizar suas atividades sentem-se mais seguras, pois buscam o conhecimento de atividades que não estão preparados para exercer.

Entende-se que o treinamento na área da saúde deve ter o foco em valores, e o repasse de conhecimento, como explanado abaixo.

Espaços coletivos de reflexão e ação, de constituição de sujeitos críticos e, principalmente, de recuperação de valores

como a solidariedade, o vínculo e a cooperação mútua (MELO 2003, *et. al.* P. 676).

Como o avanço de métodos tem acontecido cada vez mais rápido, os profissionais envolvidos devem atualizar-se, sobretudo os profissionais voltados à área da saúde, pois esses avanços trazem grande melhoria e agilidade para execução de tarefas tão importantes, como as que devem ser executadas no ESF.

2.3 Estratégia de Saúde da Família

Segundo Cienciarullo *et.al.* (2005), a Estratégia de Saúde da Família (Antigo PSF) constitui uma estratégia nos serviços voltados à saúde, prioriza toda e qualquer ação voltada à promoção, proteção e recuperação de saúde de toda a população, em todos os momentos com integralidade, de forma contínua e pró-ativa, oferecendo assim, uma melhor qualidade de vida para a população, deixando a população devidamente informada sobre sua saúde, passando-lhes as informações e os cuidados necessários para cada procedimento oferecido, sucessivamente levando a população um tratamento efetivo e de qualidade.

Muitos municípios brasileiros, serviços locais de saúde, escolas e órgãos de assistência social, ligados a igrejas, entidades filantrópicas e organizações civis defensores de direitos públicos optaram por desenvolver programas de acompanhamento e apoio as famílias em situação especial de dificuldade (VASCONCELOS, 1990, p.18).

O ESF visa atender necessidades de toda a população, portanto, pela complexidade do Programa, é exigida uma maior flexibilidade de toda a equipe básica de saúde, que precisa de capacitação, para assim deixar de se basear nos antigos

procedimentos. Para no futuro adotar uma proposta de interação inovadora, com uma nova contextualização e de acordo com as crenças e valores de cada família que será atendida.

2.3.1 Início do Estratégia Saúde da Família

Segundo Kilsztajn (2001), o Programa de Saúde da Família (PSF) deu o seu início em 1994. Obtido através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de 1991, com o passar do tempo vem causando alterações significativas na alocação de recursos, formas de efetuar pagamentos de serviços oferecidos e alterações no modelo de assistência médica. O PACS e PSF apresentam uma discriminação bem positiva e a favor da população carente no país, atua na prevenção e promoção do serviço em saúde e realizam uma antecipação da demanda e reorganizam todos os procedimentos voltados à saúde.

Büchele (2010, p.26) afirma que, “a partir de 1997, o PSF passou de sua limitada condição de programa para Estratégia Saúde da Família (ESF), visando mudanças no modelo assistencial” , percebe-se que houve a necessidade de mudanças para uma abrangência maior da comunidade.

Em 28 de Março de 2006 o governo emitiu a Portaria N° 648, onde determina que a Estratégia é prioritária para a atenção básica, que tem como base o acesso universal e contínuo a serviços de saúde com qualidade, confirmando os princípios do SUS (Universalização, equidade, descentralização, integridade e participação da comunidade), levando à comunidade um atendimento de qualidade e sem discriminação.

Como ressalta Büchele (2010), as equipes de ESF dão início aos seus procedimentos embasados nos dados em que o agente comunitário de saúde coleta da população, sem esses dados nada pode ser feito, é um trabalho em equipe e por fases de desenvolvimento. As equipes em que coletam esses dados são formadas com no mínimo, um médico geral, por um

enfermeiro, um técnico de enfermagem e por seis a doze ACS. Cada agente comunitário de saúde, tem a responsabilidade de colher dados, orientar e visitar famílias.

Os agentes comunitários de Saúde tem um papel de suma importância dentro das comunidades, toda e qualquer ação são de responsabilidade e cuidado dos mesmos.

Büchele afirma que a Estratégia (ESF) caracteriza-se por estabelecer vínculos de corresponsabilidade com a população, nesse sentido percebe-se que a ESF tem um importante papel em questão de prevenção, assistência e cuidado à saúde da população brasileira.

3.0 METODOLOGIA

Para Marconi (2010), analisar significa buscar ao máximo o entendimento e interpretação do que está sendo estudado, para então buscar relações existentes entre as ideias que foram explanadas. Portanto a análise que foi realizada, a partir do curso introdutório oferecido pela Secretaria Municipal da Saúde para os Agentes Comunitários de Saúde, teve como finalidade observar pontos positivos e negativos, como também sugestão de possíveis melhorias.

O presente trabalho de conclusão de curso é uma pesquisa bibliográfica apoiada em pesquisa documental. Segundo Cervo (2007) pesquisa documental é onde se investiga documentos com o propósito de descrever e comparar usos, costumes de determinada região, tendências, diferenças e outras características da população. As pesquisas com bases documentais permitem o estudo da realidade do presente e também do passado, tida como pesquisa histórica.

Nesse sentido a pesquisa foi realizada de modo que se tivesse embasamento no que um curso que visa treinar o indivíduo em sua função necessita oferecer. Também se utilizou de entrevista semi-estruturada, com cinco agentes comunitários de saúde que passaram por treinamento, objetivando classificar ideias e conhecimento sobre o documento a ser analisado, onde foram apontadas algumas dificuldades que as mesmas encontram ao tomar posse de seus cargos. A pesquisa foi realizada na cidade de Joinville – SC, no período do primeiro semestre de 2015.

Para Marconi (2008) a principal característica da pesquisa documental é a fonte em que se coleta os dados, que está restrita em documentos, que podem ser escritos ou não. Estas pesquisas documentais podem ser feitas no momento em que o fato acontece ou depois.

A análise dos dados resultou no presente trabalho, buscando trazer sugestão de uma efetiva capacitação para os agentes comunitários de saúde.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Análise do Edital 001/2015

Embora não seja objetivo deste trabalho de conclusão de curso, será feita também a análise do Edital 001/2015, especificamente o anexo 2. Abaixo apresenta-se a descrição de parte do edital, mais especificamente a parte que trata sobre as funções dos ACS, como, quais atividades irão ser realizadas, cuidados que precisam ter com os pacientes, quais as áreas em que serão atribuídas suas funções. Este edital também nos deixa cientes das exigências que são necessárias para a realização da prova e uma possível aprovação do candidato.

Segundo o processo seletivo simplificado (Edital 001/2015) da secretaria municipal de saúde as responsabilidades dos ACS são, cadastrar todas as famílias e indivíduos em base geográfica definida na micro área, e manter os cadastros atualizados em banco de dados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de forma programada em conjunto com a supervisão e equipe de saúde, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população que faz parte da Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; participar das reuniões do Conselho Local de Saúde do bairro ou na ausência deste, da associação de moradores; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por

exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

É permitido ao agente comunitário de saúde desenvolver outras atividades na UBS, desde que vinculadas às atribuições acima, como: retirar prontuário dos usuários antes das consultas e arquivá-los após a realização das mesmas; atender ao telefone da UBS recebendo e repassando informações; orientações gerais aos usuários; carimbar impressos, etiquetar prontuários e guardar no arquivo; avisar os usuários dos exames e consultas agendadas na UBS e em outros pontos de atenção; separar produção por nível de atendimento, profissional e data; registrar falta na agenda dos usuários nas consultas eletivas; guardar receitas vencidas, consultas e exames cancelados no prontuário, sem, no entanto, ler ou fazer registros na ficha clínica dos usuários; participar da organização dos prontuários conforme rotina da unidade.

Os pré-requisitos estabelecidos para o ACS segundo o edital é, Ensino Fundamental Completo, Carteira Nacional de Habilitação – Categoria “A” (é exigida somente para os candidatos que residem em Zona Rural) e residir na área de atuação da equipe de saúde e estar cadastrado, desde a data da publicação do Edital do Processo Seletivo Simplificado. .

A partir desse edital observa-se que o agente comunitário de saúde, possui várias atribuições, que para serem desenvolvidas necessitam de alguma formação maior que ensino fundamental, embora algumas pessoas que possuem ensino fundamental, de maneira geral tenham um certo conhecimento. Essa formação se torna ineficiente quando se trata em ajudar no tratamento de doenças, elaboração de atividades educativas e prestar orientações à pacientes.

Pelo que se percebe, o ACS também necessita de conhecimento básico em informática, pois no decorrer de suas atividades ele registra os dados de usuários e consultas. Esse aprimoramento não é um pré-requisito do edital, porém, futuramente para exercer seu trabalho, o ACS necessitará de capacitação. O conhecimento básico em informática deveria ser um pré-requisito, pois o agente comunitário de saúde realizará algumas atividades envolvendo informática básica.

Um ponto positivo é a exigência da Carteira Nacional de Habilitação (Categoria A), que quem realiza o atendimento na zona rural necessita ter. Entende-se a grande necessidade desse pré-requisito, pois como as residências na zona rural tendem a ser mais distantes, umas das outras, esse meio de locomoção é de suma importância. Porque irá facilitar e economizar tempo nas visitas do ACS. Visando que a Secretaria Municipal de Saúde fornece o meio de locomoção.

Com base no edital 001/15 pode-se perceber a importância do agente comunitário de saúde, pois além de efetuar todas as suas atribuições o mesmo é quem efetua a ligação entre comunidade e ESF.

4.2 Análise do Curso Introdutório

O curso obrigatório oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde no Município de Joinville visa capacitar agentes comunitários de saúde. Com o treinamento oferecido, os futuros ACS são informados sobre os seus direitos e deveres. Aprendem também quais os locais de atendimento ao paciente, rua onde residem os pacientes, o bairro que atenderão e número da residência, chamando assim de áreas e micro-áreas atendidas.

São informados sobre quais patologias, e eventos do cotidiano em que deverão realizar os cuidados (quando o paciente não puder se locomover até a unidade básica de saúde) e preenchimento das fichas. Algumas vezes tratam e orientam, como por exemplo, pacientes tuberculosos, hipertensos. Precisam sempre estar atentos aos procedimentos operacionais padrão da instituição em que estão inseridos, para assim, evitar acidentes de trabalho e conseguir realizar um efetivo atendimento aos pacientes. O cadastramento dos usuários também é de suma importância.

Na capacitação, aprendem como realizar corretamente este cadastro, também são capacitados no preenchimento das fichas, que possuem o motivo da visita, patologias (quando existirem), tipos e vezes em que toma determinada medicação, etc.

O curso possui carga horária de 40 horas, divididas em módulos, em período matutino e vespertino, conforme o cronograma que a instituição fornece aos novos candidatos, também conforme os horários disponíveis para o trabalhador comparecer, bem como, os palestrantes, sem prejudicar ambas as partes. Os participantes recebem vale- transporte para a locomoção até o local e coffe-break para assim evitar saídas e

possivelmente a falta deste funcionário na continuação do treinamento.

De acordo com manual fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, pode-se observar por meio de leitura do material que é ministrado com linguagem clara e objetiva. Não possui muitos termos técnicos e palavras de difícil entendimento. É realizado através de apresentação de slides coloridos, possuindo tabelas, mapas, fichas e fluxogramas.

Para a apresentação do curso existem três responsáveis:

- Um médico que atua no CEREST (Centro de Referência da Saúde do Trabalhador), responsável por explicar as leis que regem o curso, patologias e fichas.
- Dois Agentes Administrativos, responsáveis por explicar as atividades de cadastramento de usuários e família explicando áreas e micro-áreas de atuação dos ACS.

Com base no Manual de Orientação para agentes comunitários de saúde e conversa com ACS, pôde-se perceber que há maior dificuldade quando os agentes comunitários de saúde iniciandos deparam-se com patologias. Quando o agente comunitário de saúde atende um paciente em sua residência, ele precisa estar cientes do porquê está ali, saber a necessidade do usuário, além de realizar a prevenção, deve executar as devidas orientações, com foco na educação em saúde. Com base nessa análise percebe-se que para realizar essa atividade, os ACS necessitam estar capacitados. Mas o que consta no curso introdutório nesse sentido das patologias é superficial, como os dois exemplos retirados da apostila:

FIGURA 1: Patologia Tuberculose

Tuberculose: Registrar os casos referidos em tratamento. Não registrar os casos curados;

FIGURA 2: Patologia Hipertensão

Hipertensão: Pressão alta. Cuidado ao perguntar, pois muitos pacientes que sofrem de pressão baixa se consideram hipertensos. Frisar bem **pressão alta** e considerar os casos tidos como curados ou parados de fazer uso de medicação;

FONTE: GUAB – Gerência da Unidade de Atenção Básica.

Com base nos itens acima, percebemos que muitas vezes o ACS é responsável pela medicação de pacientes, como no caso da Tuberculose, e o mesmo não possui uma capacitação neste âmbito realmente eficiente, portanto deixando falho os cuidados e as orientações a este paciente. Nesse sentido verificou-se uma falha, pois com o que é ensinado no curso introdutório, o agente comunitário de saúde não consegue esclarecer dúvidas e auxiliar no tratamento dos pacientes, o curso introdutório deveria fornecer um treinamento e desenvolvimento das patologias de acordo com o que foi abordado no item **2.1.3** e item **2.2** da revisão de literatura.

Consta-se que as especificações dos direitos e deveres que são explanados para os agentes comunitários de saúde são de suma importância, pois, com este entendimento os agentes comunitários de saúde ficam cientes sobre as regras que existem na instituição e como devem realizar o seu trabalho de uma forma correta e eficiente.

Nota-se que os profissionais que ministram o curso introdutório, são adequados, pois o médico tem o conhecimento necessário para informar e esclarecer dúvidas sobre as

patologias, como foi observado o médico é um profissional que atua no CEREST, tendo conhecimento sobre as leis e as fichas que deverão ser preenchidas no decorrer do trabalho executado pelo ACS. Os agentes administrativos tem um conhecimento amplo, pois tem ligação com as atividades de cadastramento e as futuras áreas que os ACS atuarão.

A seguir apresentaremos um quadro, com duas tabelas, criadas a partir dos pontos positivos e negativos:

TABELA 1: Pontos Positivos do Curso Introdutório

POSITIVOS
Existem fluxogramas para melhor visualização da tarefa a ser realizada.
Possui imagens, como por exemplo, do material que o ACS utilizará.
Apostila paginada, sumário de fácil entendimento.
Poucas normas técnicas e palavras de difícil entendimento.
Ministrado por profissionais devidamente capacitados.
Apesar da carga horária baixa, o ACS tem conhecimento das atividades a serem exercidas.

FONTE: Elaborados pelas autoras (2015)

TABELA 2: Pontos Negativos do Curso Introdutório

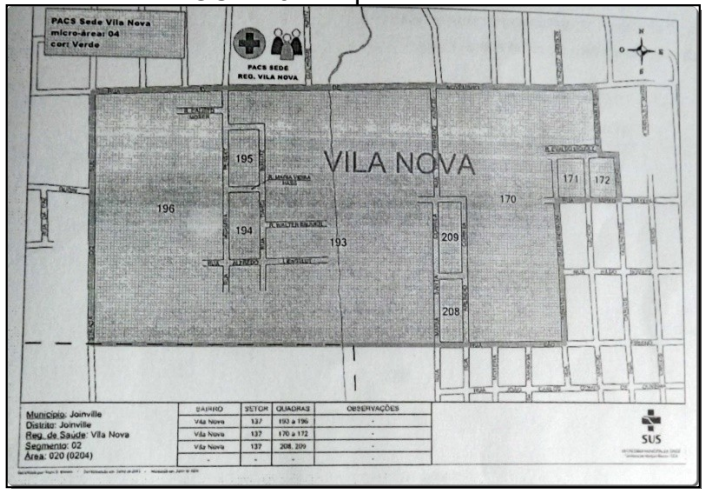
NEGATIVOS
Patologias são pouco abordadas e de maneira superficial.
Apostila não é fornecida aos agentes comunitários de saúde.
Matéria extensa.
Poucas normas técnicas, porém, que os agentes comunitários de saúde não têm o devido conhecimento.
Excesso de tabelas, deixando o material carregado.

FONTE: Elaborado pelas autoras (2015)

Constata-se que o curso introdutório é bom, a apostila é completa, com todo o material que os agentes comunitários de saúde irão utilizar, possui vários exemplos em forma de imagens, porém, no quesito das patologias é falho, deveria ser mais aprofundado, pois o ACS necessita ter um conhecimento mais específico para realizar suas atividades.

A seguir segue um exemplo de imagem utilizado no Curso Introdutório:

FIGURA 3: Mapa da Micro área.



FONTE: GUAB - Gerência da Unidade de Atenção Básica.

Nesse sentido, nota-se que uma equipe de ESF, capacitada e devidamente treinada tende a efetuar um atendimento de qualidade trazendo satisfação, saúde e bem estar para os seus usuários, bem como os envolvidos.

4.3 Sugestão de melhoria do curso introdutório

Com base nos itens 4.1 e 4.2, a proposta de melhoria foca em uma capacitação específica para patologias, que os ACS encontrarão em suas rotinas de visitas, já que na unidade que está inserido, o mesmo é o que possui maior contato com a comunidade.

Nesse âmbito, a capacitação de patologias poderia ser de modo a explicar ao ACS os seguintes itens:

- O que é a patologia;
- Quais são os principais meios de transmissão;
- Como deve ser feito o tratamento;
- Quais os cuidados a serem tomados pelos usuários e;
- Como devem ser feitas as orientações de prevenção a cada usuário.

Também poderiam focar na área (Local) em que o ACS será inserido, pois as localidades apresentam necessidades e decorrências diferentes, como por exemplo, existem áreas que possuem mais idosos, que pode levar a um quadro onde, há maior incidência de hipertensão.

A prevenção e a orientação devem ter um foco especial, pois se pacientes estiverem bem informados e orientados a prevenção irá ocorrer de modo natural, melhorando a qualidade de vida. Segundo Werner (1984, p. 16) “A educação em saúde na comunidade é eficiente na medida em que ajuda as pessoas a conseguirem maior controle sobre a própria saúde e a vida.”

Abaixo elaborou-se duas tabelas como forma de sugestão, de como poderiam ser apresentados o conteúdo das patologias, escolheu-se tuberculose e hipertensão, porque entende-se que os agentes comunitários de saúde estão expostos à doenças e que sem o tratamento e prevenção das mesmas à população também estará exposta.

TABELA 3: Patologia Tuberculose

TUBERCULOSE	
O que é	O bacilo de Koch é transmitido nas gotículas eliminadas pela respiração, por espirros e pela tosse. Para que a primoinfecção ocorra, é necessá-

	<p>rio que ele chegue aos alvéolos. Se não alcançar os pulmões, nada acontece. A partir dos alvéolos, porém, pode invadir a corrente linfática e alcançar os gânglios (linfonodos), órgãos de defesa do organismo.</p> <p>A doença evolui quando a pessoa não consegue bloquear o bacilo que se divide, rompe a célula em que está fagocitado e provoca uma reação inflamatória muito intensa em vários tecidos a sua volta. O pulmão reage a essa inflamação produzindo muco e surge tosse produtiva.</p> <p>Como o bacilo destrói a estrutura alveolar, formam-se cavernas no tecido pulmonar e vasos sanguíneos podem romper-se. Por isso, na tuberculose pulmonar, é frequente a presença de tosse com eliminação de catarro, muco e sangue.</p> <p>Além dos pulmões, a doença pode acometer órgãos como rins, ossos, meninges, etc.</p>
Transmissão	<p>A transmissão da tuberculose é direta, de pessoa a pessoa, portanto, a aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão. A pessoa com tuberculose expele, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo contaminando-o.</p>
Sintomas	<p>Tosse por mais de duas semanas, produção de catarro, febre, sudorese, cansaço, dor no peito, falta de apetite e emagrecimento são os principais sintomas da tuberculose. Nos casos mais avançados, pode aparecer escarro com sangue. Pessoas com esses sintomas associados ou isoladamente devem procurar um Posto de Saúde o mais rápido possível, pois o tratamento é gratuito e deve ser iniciado imediatamente.</p>

Tratamento	<p>O tratamento é feito com três drogas diferentes: pirazinamida, isoniazida e rifamicina. Durante dois meses, o paciente toma os três medicamentos e, a partir do terceiro mês, toma só isoniazida e rifampicina.</p> <p>O bacilo da tuberculose cresce fora e dentro da célula de defesa. Quando está fora, não só se multiplica muito rápido como adquire resistência também muito depressa. Para impedir seu crescimento e divisão fora da célula se fazem necessárias as três drogas e o tempo mais prolongado de tratamento.</p> <p>Dentro da célula de defesa, ele cresce mais lentamente e a indicação é usar uma droga que penetra na célula a fim de bloquear o crescimento da bactéria em seu interior. Por isso, os remédios devem ser tomados por seis meses. Já se tentou reduzir para quatro meses, mas a taxa de recidiva foi muito grande.</p> <p>É fundamental seguir à risca o tratamento. O que se tentou fazer, e com bons resultados, para facilitar a adesão dos pacientes foi prescrever doses mais altas para serem tomadas apenas dois dias na semana.</p>
Prevenção	<p>Familiares e pessoas próximas aos infectados devem manter certos cuidados básicos como forma de afastar o risco de contágio durante a fase inicial da doença. Leve seu filho para tomar a vacina BCG contra a tuberculose. Se não foi vacinado, aos cinco anos, deve fazer o teste de Mantoux, ou PPD. Caso não apresente reação, deve ser vacinado em qualquer faixa de idade.</p>

FONTE ADAPTADA:

TABELA 4: Patologia Hipertensão

HIPERTENSÃO	
O que é	Hipertensão é a elevação intermitente ou sustentada da pressão arterial e limites anormais
Sintomas	Dores de cabeça repetidas e inexplicáveis localizada na região occipital (nuca). Dores de cabeça tensionais motivadas por estresse ou cansaço. Tonturas, visão borrada, sangramento nasal, fraqueza, inchaço de mãos e pés, palpitações, dispnéia e dores no peito.
Tratamento	Diuréticos tiazídicos: hidroclorotiazida, clortalidona, ciclopentatiazida, indapamida e bendrofluazida. Betabloqueadores: atenolol, ismolol, metoprolol,

	<p>nadolol, pindolol, sotalol e timolol</p> <p>Bloqueadores do canal de cálcio: amlodipina, diltiazem, nifedipina, verapamil, micardipina e isradipina.</p> <p>Inibidores da enzima conversora da angiotensina: captopril, cizalapril, enalapril, fosinopril, lisinopril e romipril.</p>
Prevenção	<p>Obesidade ou sobre peso e hipertensão andam juntas, a ingestão de gorduras, de sal ou cafeína, o sedentarismo, o fumo e stress.</p> <p>Dieta com pouco sal auxilia no tratamento, assim como reduzir gorduras e cafeína.</p> <p>Exercício físico regular, caminhar, nadar, com critério e progressivamente, auxiliam no controle do peso.</p> <p>Fumo aumenta a pressão, parar de fumar é parte importante do tratamento.</p> <p>Bebida em excesso aumenta a pressão arterial, evitar ingerir em grande quantidade.</p>

FONTE ADAPTADA: L&PM POCKET SAÚDE 2010

As tabelas devem ser de modo a explicar cada item, com linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento para que os agentes comunitários de saúde possam absorver o máximo possível desse treinamento. A seguir apresentaremos a importância de cada item:

- O que é: Esse item é muito importante, pois especifica a doença em si, pode evitar futuros problemas, como a automedicação e repasse de informações incorretas para usuários.
- Transmissão: É um item imprescindível, pois se cada ACS, souber explicar para o paciente os meios de transmissão, haverá maior cuidado da população.
- Tipos: Especifica cada estágio da hipertensão.

- Sintomas: A população está exposta a adquirir doenças, tanto pelo modo de vida, como por exposição. Se cada paciente souber os sintomas das doenças, poderá se prevenir e realizar um pré-diagnóstico para então começar o tratamento o quanto antes.
- Tratamento: Pode evitar erros de medicação, esclarecendo o melhor e mais rápido modo de chegar à cura ou ter uma melhor qualidade de vida.
- Prevenção: É um dos itens mais importantes, pois o modo de prevenir a doença, leva à comunidade uma qualidade de vida melhor. Se a comunidade estiver com informações corretas, de como prevenir a doença, cada paciente se policiará e se o caso for de doença contagiosa, provavelmente cuidará de todos a sua volta.

Como foi abordado nos itens **2.1.3** e **2.2** da revisão de literatura, essa sugestão de treinamento foi elaborada para atender a necessidade do ACS, pois verificou-se uma falha no modo como o treinamento das patologias era oferecido. Então esta sugestão busca trazer informações mais específicas sobre as patologias.

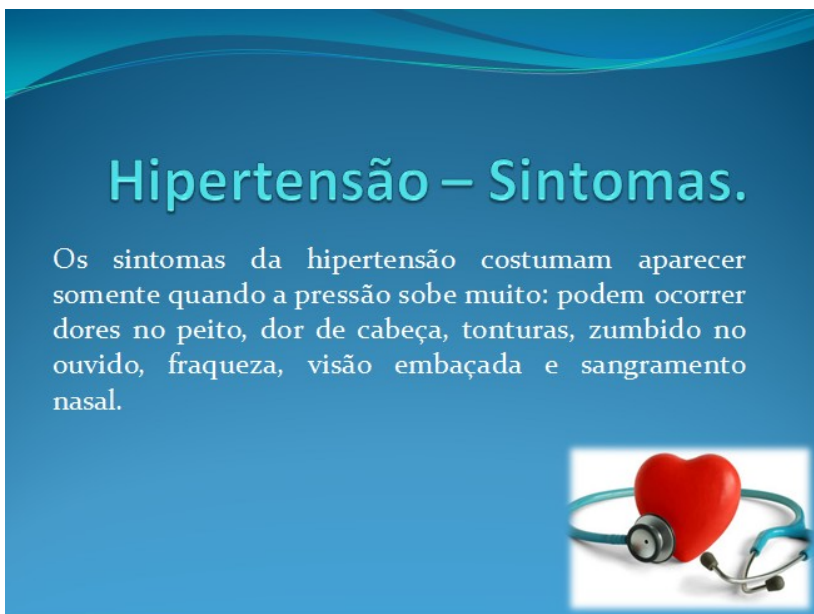
Sugere-se um treinamento e desenvolvimento a ser realizado por áreas (locais) em que o ACS atuará, com foco nas patologias mais incidentes no local, utilizando os itens das tabelas acima. Cada patologia deve ser descrita de forma que não se percam informações relevantes para a prevenção, tratamento, cuidados e o que é a doença em si.

Os recursos a serem utilizados deverão ser de fácil entendimento, como apresentação de slides, e que prenda a atenção dos futuros agentes comunitários de saúde. Os slides deverão conter imagens, tabelas, vídeos e fluxogramas. Sugerimos ainda uma dinâmica em grupo (teatro, brainstorming,

etc) para a verificação do que cada participante aprendeu. Abaixo seguem exemplos de como o material pode ser apresentado.

Os Slides podem ser apresentados com cores vivas, linguagem clara e objetiva, conteúdo necessário e algumas imagens para facilitar a visualização. Como o exemplo abaixo da patologia hipertensão.

FIGURA 4: Exemplo de Slides.

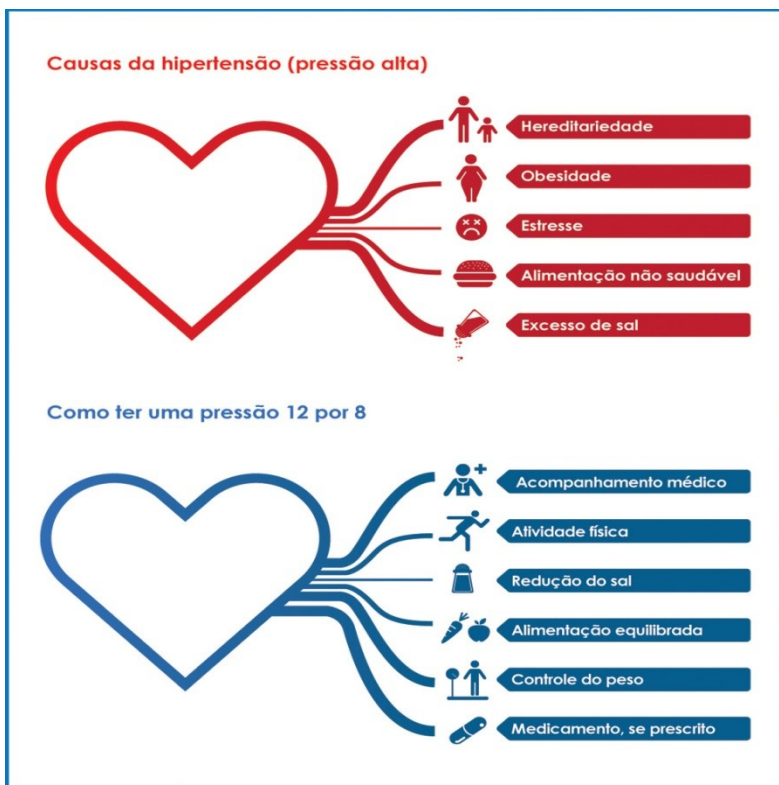


FONTE: Elaborado pelas autora (2015)

Vídeos explicativos com a finalidade de maior fixação do conteúdo para os agentes comunitários de saúde. Segue o link do exemplo que poderia ser utilizado para a patologia tuberculose: https://www.youtube.com/watch?v=kBVeZA_4VUQ

Outro exemplo de material para fixação do conteúdo e melhor visualização da patologia é o fluxograma, a seguir um exemplo de fluxograma retirado do blog segurança e saúde.

FIGURA 5: Exemplo de Fluxograma



FONTE: Segurança e Saúde (2015).

Após elaborado devidamente, os materiais para o treinamento com foco nas patologias, o curso poderá ser ministrado por médicos ou enfermeiros que tenham facilidade em comunicação e vontade de ensinar. Se possível o treinador deve evitar usar termos técnicos, porém quando necessário, o mesmo deve explicar o termo que utilizou para entendimento de todos os futuros agentes comunitários de saúde.

O treinamento das patologias poderá ser realizado na unidade básica que o agente será inserido, para o mesmo se adaptar com mais facilidade. Ainda sugerimos que tenha carga

horária de 16 horas divididas e em dois dias, com entrega de material, certificado, *coffe-break* e almoço para os envolvidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso introdutório fornece aos agentes comunitários de saúde um breve resumo do que o mesmo encontrará em campo, porém, identificou-se que se houvesse um treinamento e desenvolvimento mais específico, para cada unidade básica de saúde, tendo foco a população de cada região e as patologias, haveria um melhor atendimento.

Após a análise do curso levantou-se pontos positivos e negativos, pois com a carga horária do curso com apenas 40 horas, cada ACS tem base de como realizar o seu trabalho e o local que será inserido.

Em geral o curso introdutório de saúde é completo. Contempla as informações necessárias para o trabalho do ACS, contudo as patologias são abordadas de modo superficial e o agente comunitário de saúde necessita de informações mais completas para realizar um atendimento de qualidade.

Após análises e sugestão realizada, percebe-se que os agentes comunitários de saúde são peças fundamentais para o ESF e unidades básicas de saúde, pois o mesmo possui maior contato com a população a qual está inserido. Sem o ACS não seria possível à ligação entre comunidade e um atendimento de qualidade.

Visto a importância de um treinamento e desenvolvimento de qualidade, sugerimos que futuros acadêmicos do curso de gestão hospitalar, verifiquem a necessidade do conhecimento em informática básica, que faz-se necessário para a realização das tarefas que o agente comunitário de saúde executa e não é exigido no edital 001/2015.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, Ugo Franco. **Gestão de pessoas nas organizações**: a aprendizagem da liderança e da inovação. 1. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2012, 233 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde-Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

BÜCHELE, Fátima; COELHO, Elza Berger Salema. **A formação em saúde da família**: Uma estratégia na consolidação do SUS. Florianópolis: Ufsc, 2010. 398 p.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação à administração de recursos humanos**. 4. ed. Barueri: Manole Ltda, 2010. 178 p.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família**: identificando as suas características no cenário SUS. São Paulo: Ícone, 2005. 383 p.

FINAMOR, Ana Ligia Nunes *et al.* **Gestão de pessoas em saúde**. Rio de Janeiro: Fgv, 2010. 151 p.

GM/MS. Constituição (2006). Portaria nº 648, de 28 de janeiro de 2006. **Portaria GM/SM Nº 648, de 28 de Março de 2006**. Brasília, Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_648.pdf>. Acesso em: 19 maio 2015.

GUAB – Gerência da Unidade de Atenção Básica. **Manual de Orientação, Cadastramento e Manutenção dos Cadastros de Domicílios e Usuários SUS** : para agentes comunitários de saúde e supervisores das equipes ESF e EACS. 6. Ed. Joinville – SC, 2009.

KILSZTAJN, Samuel. Programa de Saúde da Família. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 47, n. 4, p. 285-286, Dec. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30/05/2015

LEI Nº 8.080. Constituição (1990). Lei nº 8.080, de 19 de janeiro de 1990. **Lei Nº 8.080**. Brasília, Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 20 maio 2015.

LEITE JUNIOR, Reinaldo Ferreira. **O treinamento na produção**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LUCHESE, Fernando. **Desembarcando a hipertensão**. 5. ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2010. 115 p

MACIAN, Lêda Massari. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos**: temas básicos de educação e ensino. 1. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1987. 110 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos; pesquisa bibliográfica, projeto e relatório; publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 225 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamento da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

MELO, Marisa Leal Correia; NASCIMENTO, Maria Ângela Alves do. Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades para gestão do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 674-677, Dec. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21/04/2015

SOCIESC. **Processo seletivo simplificado – Edital 001/2015 anexo 2 – Atividades, escolaridade e requisitos cargo: Agente Comunitário de Saúde**. Disponível em: <<http://www.sociesc.org.br/pt/concursos-publicos/conteudo.php?id=16279&mnu=15544&top=0&crs=2648>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

STIMSON, Nancy. **Treinando seus funcionários**. São Paulo: Clio, 1994.

TOLEDO, Flávio de. **Administração de pessoal: desenvolvimento de recursos humanos**. 8. ed. São Paulo: Atlas S.a., 1992.

VASCONCELOS, Eymard M. **A priorização da família na política de saúde**. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 6-19, set./dez. 1999.

WERNER, David; BOWER, Bill. **Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde**. 5. ed. São Paulo: Paulus, 1984.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Perguntas entrevista semi-estruturada.

- 1) O curso introdutório oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, realmente as capacita para a realização das funções como Agente Comunitária de Saúde
- 2) Qual a avaliação que você faz do curso no que se refere a sua capacitação como ACS
- 3) Você se sente capacitada para realizar as devidas orientações a pacientes com diagnóstico de tuberculose e pacientes com hipertensão

- 4) Você acha necessária uma capacitação em relação às patologias encontradas no momento em que realiza as visitas e assim realizar um atendimento de qualidade para a população