**O ENSINO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) PARA ATUAR EM SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luana Tonin, [luanatonin@hotmail.com](mailto:luanatonin@hotmail.com). Faculdades Pequeno Príncipe.

Luiz Gustavo Duarte, [guto.luizduarte@gmail.com](mailto:guto.luizduarte@gmail.com). Universidade Estadual de Londrina

Gisele Weissheimer, [giselewenfermeira@hotmail.com](mailto:giselewenfermeira@hotmail.com). Faculdades Pequeno Príncipe.

Caroline Berté, [caroline\_berte@hotmail.com](mailto:caroline_berte@hotmail.com). Faculdades Pequeno Príncipe.

Gustavo Gessolo de Oliveira, [gustavo.gessolo@hotmail.com](mailto:gustavo.gessolo@hotmail.com). Universidade Estadual de Londrina

Leandro Rozin, [leandrorozin@hotmail.com](mailto:leandrorozin@hotmail.com). Faculdades Pequeno Príncipe.

**RESUMO**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve inicio concomitantemente com a criação do Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde em 1991. Foi a partir desse momento que se começou a pensar a família como unidade de ação programática e não mais o individuo (SANTOS; SALIBA *et al,* 2011). Nesse contexto, o ACS é considerado o principal recurso humano no âmbito do SUS e ESF para a implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde. Residir na comunidade onde irá atuar, ter concluído o ensino fundamental e haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para a formação de agente comunitário de saúde são alguns dos requisitos estabelecidos para ser contratado (BRASIL, 2002). Neste ínterim, visto a importância do ACS dentro do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, o mesmo torna-se primordial dentro da Saúde da Criança. Logo, o acompanhamento da criança é uma etapa fundamental e prioritária, todas as crianças devem ser acompanhadas dentro da respectiva área de atuação de cada um, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Destaca-se a inserção dentro da equipe de Saúde da Família, como um elo entre a comunidade e os demais profissionais da equipe e da vigilância em saúde. Deste modo, este estudo tem como objetivo, relatar a experiência de uma instrutora no ensino do ACS para atuar na Saúde da Criança no âmbito da Atenção Primária. O presente estudo trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em campo de ensino aos Agentes Comunitários de Saúde em uma cidade de pequeno porte do Sudoeste do Paraná, com base na Metodologia Problematizadora com arco de Maguerez. A metodologia da problematização do ensino para o ACS atuar em Saúde da Criança mostrou-se importante para nortear a realização, implantação e o planejamento estratégico situacional para o desenvolvimento dos alunos em campo de atuação no SUS. Além disso, a experiência foi de extrema importância, tendo em vista que foi possível perceber o quão importante é planejar ações a partir das necessidades de saúde da população, atendendo a mesma de forma horizontal. Assim, concluímos e recomendamos que façamos o uso da metodologia para formar recursos humanos trabalhadores do SUS a cima de tudo, dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde da Criança.

**INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) passou a existir no cenário brasileiro como estratégia de superação do modelo assistencial centrado na doença, biológico e cuidado médico individualizado, superando este modelo ligando-se aos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), tais como: universalidade, equidade, integralidade e hierarquização (GOMES; COTTA et al, 2009).

O Programa Saúde da Família teve inicio concomitantemente com a criação do Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde em 1991. Foi a partir desse momento que começou-se a pensar a família como unidade de ação programática e não mais o individuo (SANTOS; SALIBA et al, 2011). Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), tem sido considerado o principal recurso humano no âmbito do SUS e ESF para a implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde.

A profissão do ACS , no começo teve algumas dúvidas e incertezas até a tramitação legal da profissão, visto que demorou vários anos até chegar a lei 10.507 de 2002, como já citado anteriormente foi criado em 1991, e suas atribuições foram definidas somente em 1997, pela Portaria nº 18.86. Em seguida o decreto nº 31.89/1999 fixou os exercícios para a atividade do ACS, mas a regulamentação da profissão só veio em 2002, com a lei 10.507 já citada anteriormente (BRASIL, 2002). Residir na comunidade onde irá atuar, ter concluído o ensino fundamental e haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para a formação de agente comunitário de saúde são alguns dos requisitos estabelecidos para ser contratado (Brasil, 2002). Anteriormente à nova lei, era necessário apenas que o ACS soubesse ler e escrever.

Logo, o ACS sendo integrante da comunidade que passa a integrar a equipe de Saúde da Família, trazendo bagagens sócio-culturais e históricas, pertinentes e importantes para a área. Essa experiência advinda do (ser) ACS contribui para a busca de profissionalização (saber), com o passar dos anos verificamos a ampliação em todas as faixas de escolaridade e um certo aumento do desejo em manter-se na área da saúde, logo sendo importante a busca pelo conhecimento através do Curso de Formação Inicial em Agente Comunitário de Saúde. Além disso, O ACS ao passar a ser parte da equipe de saúde agrega o seu conhecimento com o saber técnico cientifico do curso, aliado ao saber dos demais profissionais de saúde e a sua bagagem sócio-histórica e cultural (saber ser).

Neste ínterim, visto a importância do ACS dentro do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, o mesmo torna-se primordial dentro da Saúde da Criança, logo o acompanhamento da criança é uma etapa fundamental e prioritária, todas as crianças devem ser acompanhadas dentro da respectiva área de atuação de cada um, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.

Destaca-se a inserção dentro da equipe de Saúde da Família, como um elo entre a comunidade e os demais profissionais da equipe e da vigilância em saúde. Deste modo, este estudo tem como objetivo, relatar a experiência de uma instrutora no ensino do ACS para atuar na Saúde da Criança no âmbito da Atenção Primária, com base na Metodologia Problematizadora com arco de Maguerez.

**METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em campo de ensino aos Agentes Comunitários de Saúde em uma cidade de pequeno porte do Sudoeste do Paraná.

O Curso para Agente Comunitários totaliza-se em 440 horas, sendo ofertado em um período de 6 meses, com um total de 36 alunos, dividos em 2 turmas com 4 instrutoras (2 enfermeiras em cada turma). O Curso é ofertado por uma Escola de Saúde Pública do Paraná, com base na Metodologia Problematizadora e com enfoque na atuação no SUS.

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez tem como ponto de partida a observação da realidade, que permite ao estudante observar

os problemas existentes (BERBEL, 1996). Segundo Bordevane e Pereira (1989) o Arco de Maguerez parte da realidade (Observação da Realidade, Identificação dos Problemas - Pontos Chaves), após levantamento de hipóteses e de possíveis soluções (Teorização, Hipóteses de Solução - Planejamento), retorna-se a realidade, buscando para a mesma alguma transformação (Aplicação – Execução da Ação, Prática). Assim, observamos os problemas na sua realidade, levando as respostas (teorização), com o objetivo de aplicar conhecimentos na solução de problemas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como já citado anteriormente o Curso de Formação Inicial em Agente Comunitário de Saúde, possui duração de 6 meses, totalizando-se 440 horas, com três módulos- unidades de ensino. Sendo ofertado por uma Escola de Recursos Humanos do SUS –PR. Sendo dividido em três modalidades de ensino, os alunos tiveram conteúdos como por exemplo: cultura, ética, comunicação, visita domiciliar, busca ativa, atribuições do ACS, educação em saúde, promoção e prevenção em saúde, orientações, bem como a saúde e as doenças nos ciclos de vida, com as atribuições do ACS.

Ao chegarmos no ciclo de vida Criança, começamos a observação da realidade levantando algumas perguntas a pequenos grupos e solicitamos que respondessem as mesmas (tempestade de idéias):

- Em sua opinião o Sistema de Saúde do seu município garante às gestantes

parto de boa qualidade? Justifique a resposta.

- O Hospital permite que o bebê fique sempre junto da mãe depois do parto?

- É realizado teste do pezinho? O que significa?

- É feita alguma vacina? Qual?

- O que é necessário para uma criança se desenvolver após o nascimento?

Ainda enfatizamos o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em outra aula, abordamos o tema sobre amamentação. Reconhecer a importância do aleitamento materno e das medidas para estimular a amamentação através do estimulo a reflexão sobre: os benefícios da amamentação, importância do aleitamento materno para a mãe,filho, família e sociedade, como amamentar( alternância das mamas, limpeza de seios, posição do bebe, ordenha manual), contra-indicação do aleitamento (AIDS e doença mental grave), mitos e crenças que podem interferir no aleitamento materno. Finalizamos a discussão com o treinamento da Pega, com o objetivo de orientar sobre a importância da pega correta do mamilo e incentivar o aleitamento materno exclusivo. Neste momento realizamos a dinâmica da pega com os balões, com o qual cada ACS tentou abocanhar o balão, cheio e o balão vazio. Também foram abordados temas de risco infantil, os alunos realizam visita as crianças da comunidade e educação em saúde junto as equipes de ESF.

Identificação dos pontos-chaves: Busca ativa; Educação em Saúde para Crianças; Identificação de Risco; Promoção a Saúde da Criança.

O acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental do Trabalho do ACS, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Entre as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde, estão o incentivo ao cumprimento do calendário vacinal, a busca ativa dos faltosos às vacinas e consultas, a prevenção de acidentes na infância, o incentivo ao aleitamento materno, possibilitando um grande impacto na saúde integral da criança (SES, 2013).

Os problemas que surgem durante a infância são responsáveis por graves consequências para os indivíduos, e atuação do ACS certamente contribuirá para minimizar o aparecimento desses problemas (SES, 2013).

Hipóteses de soluções. Os encontros alternavam-se entre discussões dos temas citados acima relacionadas a Saúde da Criança, tempestade de idéias, teorização, aplicação a realidade vivida do ACS na comunidade com enfoque para as dispersões de atividades realizadas junto a comunidade. Aplicação na realidade – A aplicação da mesma deu-se com a participação do aluno inserido em seu campo de atuação, aliando o levantamento de problemas com as necessidades de saúde das crianças ao desenvolvimento de ações de busca ativa, orientação, prevenção de agravos e promoção a saúde.

**CONCLUSÃO**

A metodologia da problematização do ensino para o ACS atuar em Saúde da Criança mostrou-se importante para nortear a realização, implantação e o planejamento estratégico situacional para o desenvolvimento dos alunos em campo de atuação no SUS. Além disso, a experiência foi de extrema importância, tendo em vista que foi possível perceber o quão importante é planejar ações a partir das necessidades de saúde da população, atendendo a mesma de forma horizontal. Assim, concluímos e recomendamos que façamos o uso da metodologia para formar recursos humanos trabalhadores do SUS a cima de tudo, dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

**REFERÊNCIA**

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematizaçãono Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. **Rev.Semina:** v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 16 de Agosto de 2014.

GOMES, K.O; COTTA, R.M.M. A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa de Saúde da Família: reflexões estratégicas. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.4, p.744-755, 2009.

SANTOS , K. T. SALIBA, N.A. et al. Agente comunitário de saúde:perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** 16(Supl. 1):1023-1028, 2011.