

\*Porto, Jeanne Emanuelle R L.  
\*Miranda, Maria de Fatima.  
\*\*Thomaisino, Ligia Maria.

jeanneemanuelle@hotmail.com  
Fatimamiranda\_@hotmail.com  
enfermagemadj@asmec.br

\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*\*Docente Curso de Enfermagem

### INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi iniciado no Brasil no ano de 1994, como uma estratégia de reestruturação do modelo assistencial de atenção básica, pretendendo atender de forma integral a família abrangendo não somente o bem estar biológico como também o psicossocial do ser humano, trabalhando a prevenção e a promoção da saúde.

A política nacional de atenção básica (PNAB) de 2012 elaborou e determina quais as funções dos profissionais das Estratégia Saúde da Família (ESF), dentre eles o ACS deve desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade.

Desde a criação do PACS em 1991 até o ano de 2002 o agente comunitário de saúde (ACS) não era considerado uma categoria profissional, mas em 2002 com a lei nº10.507 houve mudanças nos critérios de admissão, ficou determinado para o exercício da função de ACS o ensino fundamental completo e ter concluído curso de qualificação básica de formação de ACS com bom aproveitamento.

A cada dia que passa são exigidos cada vez mais do ACS principalmente em relação as ações de promoção a saúde, por isso desde 2004 por meio da portaria 198 ficou instituída a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS) para melhorar e possibilitar a formação e atualização dos profissionais de saúde.

Contudo o processo de qualificação ainda hoje é deficiente no processo de capacitação e melhor qualificação destes profissionais de saúde para desenvolverem suas atribuições de forma apropriada.

### DESENVOLVIMENTO

Os dados foram coletados em duas etapas, primeiramente aplicado um questionário a todos ACSs após a assinatura do TCLE com o objetivo de levantar dados sócios demográficos.

Em seguida foi realizado uma entrevista individual que gravada e posteriormente transcrita.

#### À não capacitação formal

Os ACS referem que não receberam capacitação inicial para exercer suas funções, assimilando na prática do dia a dia o que precisaria ter sido instruído antes de começar a exercer suas funções.

“Quando eu comecei não tinha muita informação, [...] o que eles sabiam foram passando pra mim”.

“[...] Na maioria das vezes elas são treinadas por nós, pelos agentes [...] o enfermeiro tem tanta coisa pra fazer que acaba não conseguindo fazer o que precisa pra mostrar pra pessoa”.

“Bom eu não tive, eu cheguei e já fui [...] eu sai com cada uma delas então, cada uma me ensinou um pouquinho”.

“A gente vai aprendendo sozinha porque não tinha pessoa pra ensinar a gente e a chefe... Ela não sabia também.

#### Anseio por uma capacitação formal

Os ACS relatam o déficit e a importância de uma capacitação inicial e continua para melhor qualidade no exercício de suas funções junto a comunidade.

“Tive capacitação depois de dois anos [...], e a gente teve mais conhecimento, [...] melhora a qualidade do atendimento.”

“teria que ter mais informação, falta um pouco de informação, muitas vezes no serviço da gente pra ficar sabendo tem que acabar procurando na internet e pesquisando em livros”.

“Um curso seria o melhor, porque no começo a gente tem dificuldade, né, pra se aproximar do paciente[...]”.

“Se tivesse uma capacitação a gente podia trabalhar melhor com eles”

#### Período inespecífico para reunião em equipe

A realização de reuniões de equipe afim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, e função de toda equipe da atenção básica.

“ela vai nas reunião né, vê o que tem que passar pra gente, vem reúne nós e passa pra nós”

“[...] ai junto com você no dia a dia perguntando quais suas dificuldades[...] invés dela se preocupar com isso ela se preocupa se preocupa com as metas dela[...]”.

É função privativa do enfermeiro as ações de planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelas ações dos ACS.”

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente do Agente comunitário de saúde é essencial para excelência na qualidade da formação desse profissional de saúde para atuar de forma ética, com uma visão reflexiva e crítica, desenvolvendo ações de promoção e prevenção de saúde do processo saúde doença junto a equipe multiprofissional do ESF.

Os ACS percebem como uma capacitação continua e reuniões entre a equipe poderiam melhorar não somente o trabalho deles mas como de toda a equipe, Assim melhorando todo o trabalho da equipe junto a comunidade adscrita.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Donaduzzi D S S. **Educação para o trabalho na perspectiva do Agente comunitário de saúde**. Santa Maria, RS, Brasil 2012.

Santana J C B et al. **Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família**. Curitiba, PR, Brasil 2009.