

**FRAGILIDADES DA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS****WEAKNESSES OF COMMUNITY HEALTH WORKERS' PERFORMANCE IN THE
FOOD AND NUTRITIONAL SURVEILLANCE OF CHILDREN****FRAGILIDAD DE LA ACTUACIÓN DE LO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD
EM LA VIGILANCIA ALIMENTAR Y NUTRICIONAL DE NIÑOS**

Ludmilla Barros Araujo Silva¹, Clemilson Antonio Silva²,
Fabiane Aparecida Canaan Rezende³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de capacitações desenvolvidas com 29 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre vigilância e educação alimentar e nutricional em crianças menores de 5 anos. Trata-se de um relato de experiência das oficinas realizadas com os ACS da Estratégia de Saúde da Família, de três municípios da região do Jalapão, Tocantins. Os municípios foram escolhidos devido aos índices elevados de desnutrição crônica e sobrepeso em crianças menores de 5 anos. O processo de capacitação baseou-se no emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, aplicadas em três encontros, com duração de quatro horas e com intervalos de um mês. As capacitações promoveram melhoria significativa no aprendizado sobre os temas abordados e identificou-se que os ACS necessitam de treinamentos e capacitações mais frequentes e de equipamentos adequados, em quantidade suficiente para execução de suas atribuições.

Palavras-chave: vigilância nutricional; criança; agentes comunitários de saúde; capacitação.

ABSTRACT

The aim of this study was to report the experience of capabilities developed with 29 community health workers (CHW) on surveillance of food and nutritional education for children under five. This is an experience report of training on child anthropometry conducted with CHW of the Family Health Strategy in three municipalities of the Jalapão, Tocantins. The cities were chosen because of the high rates of chronic malnutrition and overweight in children under 5 years. The training process was based on the use of active teaching and learning methodologies applied in three meetings lasting four hours with intervals of one month. The training promoted significant improvement in learning about the issues addressed and identified the CHW requirement for more frequent training and capacity building, for more appropriate equipment and for the sufficient execution of their duties.

Keywords: nutritional surveillance; children; community health workers; training.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue relatar las experiencias de las capacitaciones desarrolladas con 29 agentes comunitarios de salud (ACS) acerca de la vigilancia y la educación alimenticia y nutricional de los niños menores de cinco años. Se trata de un relato de experiencia de talleres realizados con la Estrategia de Salud Familiar ACS en tres municipios de la Jalapão,

¹ Nutricionista pela UFT (Universidade Federal do Tocantins). E-mail: ludmilla.nut@gmail.com.

² Professor Assistente do Curso de Nutrição da UFT. Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia na UFAM. E-mail: clemilsonsilva@uft.edu.br.

³ Professora Adjunta do curso de Nutrição da UFT. Doutoranda em Ciência da Nutrição na UFV. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br.

Tocantins. Las ciudades fueron seleccionadas debido a las altas tasas de desnutrición crónica y de sobrepeso, especialmente en niños menores de 5 años. El proceso de capacitación se basó en el uso de metodologías de enseñanza y aprendizaje activos, aplicados en tres reuniones de cuatro horas de duración, con intervalos de un mes. La formaciones promovieron una mejora significativa en el aprendizaje sobre los temas tratados y se identificó que los ACS requieren una mayor frecuencia en los entrenamientos, equipamientos adecuados en una cantidad suficiente para la ejecución de sus labores .

Palabras-clave: vigilancia nutricional; niño; agentes comunitarios de salud, capacitación.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi proposto em 1974, na Conferência Mundial de Alimentação, em Roma, sendo indicado a todos os países, pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura e Fundo das Nações Unidas para a Infância. A proposta inicial era monitorar as condições dos grupos desfavorecidos da população em risco e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e estado nutricional.¹

No cenário de consolidação do SISVAN, o controle de doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e seus determinantes sociais, reforçaram a análise de outras dimensões do estado de saúde², com foco no aumento das doenças crônicas não transmissíveis, diretamente relacionadas ao excesso de peso.³

A redução da prevalência da desnutrição em crianças vem sendo

acompanhada pelo aumento da obesidade infantil, principalmente no primeiro ano de vida e entre 5 e 6 anos de idade, sendo determinante no desenvolvimento da obesidade na vida adulta.⁴ Apesar da obesidade infantil ser apontada como problema de saúde pública, ressalta-se que, a desnutrição crônica, dada pelo deficit estatural, ainda apresenta-se com taxas elevadas, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.⁵

No intuito de prevenir as complicações de excesso e baixo peso e deficit de estatura em crianças, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) torna-se um instrumento importante de apoio às ações de saúde e recomenda-se sua adoção pelos profissionais da área e pelos gestores do Sistema Único de Saúde⁶, por fornecer diagnóstico e acompanhamento da situação de saúde e nutrição de grupos populacionais.⁷

A informação gerada para o SISVAN é produzida, principalmente, pelos ACS, a partir da avaliação antropométrica e consumo alimentar, atuando de forma

intensa no processo de ampliação da cobertura e acompanhamento do SISVAN.⁸

Assim, considera-se importante avaliar, continuamente, o conhecimento dos ACS, para averiguar se as técnicas antropométricas e diagnósticos são realizados corretamente, uma vez que, esta avaliação fornece indicadores de saúde da criança sensíveis à detecção de distúrbios nutricionais.

O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de capacitações com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre vigilância e educação alimentar e nutricional em crianças menores de 5 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, baseado no relato de experiência das capacitações sobre vigilância alimentar e nutricional, em crianças menores de 5 anos. Participaram do estudo 29 ACS da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de três municípios da região do Jalapão, Tocantins, entre agosto e novembro de 2013.

As capacitações integraram o projeto “Hábitos Alimentares Saudáveis no Norte e Nordeste”, desenvolvido pela Fundação Abrinq – São Paulo e pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT), em parceria com as

Prefeituras e Secretarias de Educação e Saúde dos municípios. O projeto teve o apoio da Coordenação Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins e Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFT.

Os municípios foram escolhidos com base nos relatórios do SISVAN-WEB, que demonstraram elevados índices de desnutrição crônica e sobrepeso em crianças menores de 5 anos.

Previamente ao processo de capacitação foi realizado um encontro com gestores, coordenadores da atenção básica e agentes comunitários de saúde, para esclarecimento dos objetivos do projeto, obtenção da autorização para execução e definição do calendário das atividades, conforme disponibilidade dos profissionais.

As capacitações foram desenvolvidas a partir de metodologias ativas, com base na pedagogia de Paulo Freire⁹, em três encontros, com duração de quatro horas e com intervalos de um mês. As oficinas foram conduzidas pelo facilitador/professor do curso de Nutrição da UFT, auxiliado por um estudante/bolsista do curso de Nutrição da UFT. Enfermeiros e outros profissionais de saúde da ESF também foram convidados a participar. Cada encontro foi dividido em quatro momentos: momento 1: acolhimento do público, apresentação do roteiro e entrega do material de apoio; momento 2:

atividade de problematização desenvolvida a partir de textos e/ou vídeos, seguidos de roda de conversa e/ou atividades em equipe; momento 3: socialização das aprendizagens, com discussões mediadas e orientações sobre os temas abordados; e momento 4: avaliação apreciativa, reflexões e depoimentos dos participantes.

Durante as oficinas, adotou-se abordagem dialógica, participativa, a partir de comunicação horizontal entre os atores envolvidos, buscando-se aproximação entre conhecimentos teóricos, caráter técnico da prática e realidade vivida pelos ACS. Os depoimentos e falas dos participantes foram registrados em um diário de campo, para posterior análise.

RESULTADOS

Os temas que nortearam as capacitações foram definidos através de diagnóstico situacional, que antecedeu o período das capacitações, por meio de visitas e reuniões, nos três municípios, com os secretários de saúde, coordenadores da atenção básica e ACS. No projeto foram estabelecidas quatro etapas: diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

No primeiro encontro abordou-se o Direito Humano à Alimentação Adequada, Segurança Alimentar e Nutricional, vulnerabilidade social e desnutrição, transição nutricional e obesidade infantil,

assim como, carências nutricionais e determinantes da saúde nutricional.

No segundo, o SISVAN foi o tema principal, focando-se na importância da antropometria e diagnóstico nutricional, tipos de desvios nutricionais e suas consequências, técnicas antropométricas, avaliação do consumo alimentar e diagnóstico nutricional de crianças, através das curvas de avaliação do crescimento disponíveis na caderneta da criança.

No terceiro e último encontros abordou-se o conceito de alimentação saudável, 10 passos da alimentação saudável para crianças, orientação nutricional dos casos de desnutrição e obesidade, aleitamento materno, alimentação complementar, tabus alimentares, alimentos saudáveis e industrializados e a importância dos alimentos regionais.

Ao todo, participaram das oficinas 29 ACS. Observou-se que, para avaliação antropométrica, a maioria não possuía equipamentos para aferição de peso e estatura. Os ACS que afirmaram possuir equipamentos à disposição, relataram utilizar trena metálica e balança portátil doméstica para aferição de altura e peso, e ressaltaram desconfiança em relação à precisão dos dados fornecidos por estes equipamentos. Em relação à obtenção da estatura, após oficina, em que foram informados sobre as técnicas corretas de

aferição, muitos ACS afirmaram executar as aferições de maneira errônea, muitas vezes, anotando os dados antropométricos referidos pelo avaliado.

Observou-se ausência do enfermeiro responsável pela instrução dos agentes em quase todas as capacitações. Em análise subjetiva do diálogo com os agentes, verificou-se que, não eram acompanhados ou treinados regularmente e, em um dos municípios, o enfermeiro relatou desconhecer a existência e finalidade do SISVAN.

Ao final do processo de capacitação, os facilitadores, em conjunto com os coordenadores do projeto, elaboraram um relatório das ações, entregue ao secretário de saúde dos municípios, que apontava aos gestores três aspectos principais que necessitavam de avaliação no âmbito das ações desenvolvidas pelos ACS: 1) necessidade de equipamentos de boa qualidade e precisão para o ACS; 2) necessidade de capacitação permanente, oferecida pelo coordenador da atenção básica, principalmente, no que diz respeito à avaliação antropométrica e finalidade do SISVAN, por meio de metodologias que contextualizem suas vivências no processo de aprendizagem; e 3) revisão dos processos de trabalho da equipe, para torná-los mais efetivos, com vistas à melhoria da cobertura no SISVAN-WEB.

DISCUSSÃO

O agente comunitário de saúde é considerado elemento fundamental para concretização das ações de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família⁹, porém, este estudo demonstrou fragilidades em sua atuação, especificamente nas ações vinculadas ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e destinadas às crianças menores de 5 anos.

Em relação às capacitações, observou-se que, aproximadamente metade dos agentes nunca participou de uma capacitação sobre o SISVAN. Este fato é preocupante, pois no processo seletivo o ACS não precisa ter conhecimentos prévios na área da saúde. Portanto, caso seja contratado, deverá receber treinamento sobre as ações que desenvolverá.¹⁰ Desta forma, torna-se dificultosa a realização das competências do ACS, uma vez que, a qualificação técnica não é exigida na admissão e, muitas vezes, não é fornecida adequadamente, devido à sobrecarga do enfermeiro, percebida neste e em outro estudo.¹¹

As capacitações, além de essenciais ao trabalho cotidiano do ACS, não devem ser realizadas de maneira isolada e descontextualizada¹², pois, desta forma, não desencadeiam resultados práticos no cuidado às famílias, sendo necessário que ocorram conforme a compreensão da

realidade e necessidades de trabalho dos ACS.¹³

Dentre os pré-requisitos para que as capacitações com ACS sejam bem-sucedidas, estão a adoção de um método pedagógico relativamente simples, que estruture um processo de ensino-aprendizagem em concordância com o contexto vivido pelos participantes¹⁴, estabelecendo uma mão dupla entre prática de saúde cotidiana do ACS e concepções teóricas que a sustente.¹⁵

As dificuldades na execução da antropometria, devido à falta de equipamentos adequados e quantidade suficiente, podem condicionar, erroneamente, as ações de promoção da saúde, além de dificultar o progresso do conhecimento adquirido nas capacitações para os espaços de prática do agente.

Assim, como neste estudo, Baptistini e Figueiredo (2014)¹⁶ verificaram dificuldades na assistência às famílias na zona rural, pois o ACS percorre longas distâncias, demandando transporte, muitas vezes, não disponibilizado pelo município. Além disso, a falta de pavimentação em algumas áreas faz com que, em períodos chuvosos, o trabalho seja inviabilizado, prejudicando a assistência às famílias.

Outra dificuldade identificada foi a sobrecarga de trabalho do coordenador da atenção básica. Um estudo qualitativo afirmou que a ausência do enfermeiro no

acompanhamento do ACS está relacionada ao excesso de atividades designadas, tornando dificultosa a função de instrutor.¹¹ Nos municípios avaliados constatou-se que o deficit de recursos humanos nas unidades de saúde é um problema persistente e incapacita o enfermeiro de responsabilizar-se por todas suas atribuições, inclusive a de instrutor/supervisor do ACS.

CONCLUSÕES

Apesar do nível insatisfatório de conhecimento inicial dos ACS, as capacitações resultaram em melhorias significativas no aprendizado sobre o SISVAN, contribuindo para o fortalecimento da Vigilância e Educação Alimentar e Nutricional em crianças menores de 5 anos. Contudo, o conhecimento dos agentes necessita ser aprimorado e avaliado constantemente, com treinamentos práticos, realizados de forma contínua, constante e ininterrupta, independentemente do bom desempenho dos ACS.

Algumas dificuldades, como falta de treinamento contínuo e acompanhamento do enfermeiro da unidade de saúde, escassez de equipamentos adequados e quantidade suficiente e baixo grau de instrução dos ACS foram percebidos como fatores que interferem direta e indiretamente no desenvolvimento de suas

atividades e, conseqüentemente, em seu desempenho.

Através da associação de melhoria nas condições de trabalho e aperfeiçoamento do conhecimento dos agentes, acredita-se que será possível produzir indicadores fidedignos, relevantes para o planejamento de ações de combate à desnutrição e excesso de peso da população infantil, focadas na adoção de práticas alimentares adequadas para crianças.

AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Extensão e Cultura pela concessão da bolsa de extensão, à Fundação Abrinq – Save the Children (São Paulo) e à Save the Children Italy pelo financiamento do Projeto Hábitos Alimentares Saudáveis no Norte e Nordeste.

REFERÊNCIAS

1. Castro IRR. Vigilância nutricional no Brasil: Limitações e interfaces com a rede de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
2. Organização Pan-Americana de Saúde (Brasil). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Rede Interagencial de Informação para a Saúde. 2008; 2:13.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Ministério da saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Chamada nutricional da região norte 2007: resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. Monteiro F, et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(5): 1347-58.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Série A, Normas e manuais técnicos. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Orientações para a implementação nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
9. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciên. saúde coletiva. 2012; 18(7): 2147-2156.
10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: Um pacto tripartite. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
11. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66(3): 358-365.
12. Marzari CK, Junges JR, Selli, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. Ciên. saúde coletiva. 2011; 16(Supl. 1): 873-880.
13. Donaduzzi DSS. A educação para o trabalho na perspectiva do agente comunitário de saúde [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade

Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem; 2012.

14. Bagni UV, Barros DC. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. Rev. Nutr. 2012; 25(3): 393-402.

15. Melo MB, Brant LC, Oliveira LA, Santos APS. Qualificação de agentes

comunitários de saúde: instrumento de inclusão social. Trab. educ. saúde. 2009; 7(3): 463-477.

16. Baptisni RA, Figueiredo TAM. Agente Comunitário de Saúde: desafios do trabalho na zona rural. Ambient. soc. 2014; 17(2): 53-70.

Artigo recebido em 15/07/2014.

Aprovado para publicação em 19/06/2015.