

Levantamento-diagnóstico das competências técnicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a promoção da consciência cidadã em Araçatuba/SP¹.

Autores: Wilson Galhego-Garcia²; Margareth Santos Zanchetta³; Yves Talbot⁴; Vera Maria Neves Smolentzov⁵; Monica Riutort⁶; Susan M^cCrae Vander Voet⁷; Dr Sérgio Smolentzov e Marcia M Kamikihara⁸; Amine Maria Moysés Fernandes Galhego⁹; e Edwaldo Costa; Rodrigo Sabino Caldas Barbosa e Thiago José de Souza.¹⁰

Resumo: Este levantamento-diagnóstico combinou atividades de avaliação em serviço de saúde e de pesquisa de campo. Neste trabalho são apresentados, em primeira mão, os resultados brutos obtidos no levantamento-diagnóstico em serviço realizado em abril de 2006, sobre a realidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enquanto promotores sociais, na cidade de Araçatuba/SP. Nele explora-se a interconexão entre a prática profissional dos ACS e a dos enfermeiros e médicos do PSF local e procura-se oferecer um quadro sucinto dos resultados obtidos, além da divulgação do questionário realizado com os 187 agentes comunitários de saúde (ACS) no anexo desta

¹ Os autores agradecem o apoio recebido pela Secretaria de Saúde do Município de Araçatuba/SP e a Renato Costa e Maurício Longhini Barbeiro. E em especial aos 187 ACS que tão prontamente atenderam à convocação e oferecerem suas valiosíssimas idéias e experiências.

² Professor Titular, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia – UNESP/FOA, Araçatuba-SP e Professor Visitante, Universidade de Toronto, Departamento de Medicina de Família e Comunitária, Programas Internacionais - Toronto, Canadá.

³ Professora Adjunta, Universidade Ryerson, Faculdade de Serviços Comunitários, Escola de Enfermagem Toronto, Canadá.

⁴ Prof. Universidade de Toronto, Departamento de Medicina de Família e Comunitária, Diretor de Programas Internacionais / Sociedade Internacional de Equidade em Saúde, Toronto, Canadá.

publicação, com o intuito de que possa esta pesquisa servir de ponto de partida para outras posteriores, no município e fora dele.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Competências técnicas. Promoção da consciência cidadã. Levantamento-diagnóstico em serviço.

Contexto do Levantamento-Diagnóstico

A operacionalização na University of Toronto do projeto *Programa Interativo de Educação à Distância e Presencial em Cuidados Primários de Saúde*, durante a estada do primeiro autor como Professor Visitante, resultou em discussões internas sobre os princípios da eqüidade em cuidados primários de saúde relacionados ao papel dos ACS. O interesse coletivo de professores universitários da Universidade Estadual Paulista/UNESP, University of Toronto, Ryerson University e da Fundação Educacional de Araçatuba em

⁵ Profa. Dra. Coordenadora do Departamento de Ensino, Pesquisa, Extensão, Pós-Graduação da Faculdade da Fundação Educacional Araçatuba/SP – FAC-FEA, e Profa. Voluntária da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, UNESP/FOA, Araçatuba/SP. E-mail: deptpesqfacfea@gmail.com

⁶ Diretora Executiva, Programas Internacionais, Universidade de Toronto, Departamento de Medicina de Família e Comunitária / Sociedade Internacional de Equidade em Saúde - Toronto, Canadá.

⁷ Consultora em Desenvolvimento de Programas Internacionais, Universidade de Toronto, Departamento de Medicina de Família e Comunitária - Toronto, Canadá.

⁸ Coordenador do Programa de Estratégia de Saúde da Família, em Araçatuba/SP e enfermeira responsável pelo Programa de Estratégia de Saúde da Família - PSF de Araçatuba/SP, respectivamente.

⁹ Mestre em Comunicação Midiática pela Universidade Estadual Paulista - UNESP/ Bauru, SP. Professora no curso de Comunicação Social, do departamento de Ciências Humanas da UNIP/Araçatuba, SP.

¹⁰ Estagiários Visitantes da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia – UNESP/FOA, Araçatuba-SP.

captar esta dimensão do trabalho do ACS, pouco estudada e documentada, gerou discussões e a utilização do documento denominado “Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde” (Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2004) como referencial para a elaboração das perguntas que explorariam aspectos da formação profissional dos ACS e suas competências técnicas, bem como suas habilidades práticas. Ainda foi extremamente importante a realização de três vídeos sobre a realidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Araçatuba/SP, e as inúmeras discussões com o Dr. Sérgio Smolentzov, coordenador da estratégia programa de saúde da família (PSF), e com sua equipe de trabalho. Isto tudo resultou na elaboração de um questionário original que nos permitiu identificar os nós de comunicação ou de operacionalização a serem desatados para melhoria do sistema local. Dessa forma, ficou definido um questionário apto a dar entendimento da maneira pela qual a equidade pode chegar à população da cidade de Araçatuba - SP, através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O método

Um questionário original com 38 perguntas foi desenvolvido pelos autores WGG, MSZ e SMVV. Um pré-teste do mesmo permitiu o aprimoramento, pela autora VMNS. O trabalho de campo realizou-se no período de 12 a 22 de abril de 2006 e a coleta de dados, em 18 de abril. Os ACS, antes de responderem ao questionário, foram informados do objetivo do mesmo e assinaram o termo de consentimento esclarecido que nos permitiu utilizar anonimamente e de modo confidencial, as informações por eles fornecidas. A aplicação do questionário transcorreu sem incidentes e os ACS o enriqueceram

com um número valioso de observações e expressões pessoais. Os resultados obtidos foram manualmente compilados pelos auxiliares de trabalho e a análise preliminar foi realizada pela segunda autora. A equipe de autores completou a fase de análise e interpretação dos resultados em junho de 2006, concluindo ainda a redação de um relatório-síntese em linguagem simples para ampla divulgação dos resultados a fim de se criarem canais de discussão e fomentarem-se ações para a redefinição de uma política de desenvolvimento do potencial humano e social do ACS.

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde respondentes

O número de participantes foi de 187 ACS, composto majoritariamente por profissionais do sexo feminino (83%). A idade dos respondentes, globalmente, oscila entre 20 a 30 anos (35%) e 31 a 40 anos (34%) de idade. Quanto à escolaridade, 63% dos respondentes informaram possuir o ensino fundamental completo. A grande maioria (98%) informou não possuir experiência prévia como ACS, e apenas 5.3% dos ACS informaram alguma experiência profissional prévia na área de saúde. Quanto ao tempo de experiência como ACS, 67% dos respondentes possuem entre 1 e 5 anos na área.

Dimensões do desempenho técnico satisfatório

O desempenho dos ACS respondentes nas áreas de detecção de problemas, de situações de risco e de imediato encaminhamento de casos identificados, na prática, demonstra um nível ainda não plenamente satisfatório, embora a grande maioria dos ACS se perceba capaz de agir adequadamente quando eles identificam riscos ambientais, o mesmo não ocorrendo em outras situações envolvendo uma problemática social. Os ACS ainda necessitam de

uma intervenção mais ativa na exploração das causas desses problemas como, por exemplo, no caso de crianças que não estão freqüentando a escola e de cuidados inadequados à criança, assim como a ação imediata na identificação de situação de urgência médica e social na comunidade e do seguimento/continuação do processo de resolução dos problemas em questão, pelos profissionais responsáveis.

Quadro 1. Detecção de problemas, situações de risco e encaminhamentos realizados

Situação em questão	Ações habituais realizadas pelo ACS	%
Encaminhamento da situação de risco ambiental para as devidas providências	Fala diretamente com o enfermeiro da ESF	80%
	Apresenta o problema em reunião da equipe da ESF	60%
Auto-avaliação da capacidade de identificar riscos ambientais	Reconhece os riscos devido à presença de insetos e roedores	74%
Criança não freqüentando a escola	Conversa com os pais para saber as razões	62,5%
Ocorrência na comunidade de situação de urgência médica e social	Avisa imediatamente ao médico e acompanha se alguma providência foi tomada	53%
Condição de cuidados familiares inadequados à criança	Tenta conversar com os adultos da família para descobrir como eles cuidam da criança	52%

Apesar dos ACS terem uma visão altamente favorável da comunicação existente entre os membros da equipe de que fazem parte, ainda existe a necessidade de aumentar o sentimento de autonomia através da manutenção dessa condição primordial, assim como da criação de maiores oportunidades de diálogo direto com os médicos da ESF, o que foi relatado como sendo possível por apenas 53% dos respondentes.

Quadro 2. Condições favoráveis ao trabalho

Fator contribuinte as condições favoráveis ao trabalho do ACS	%
Perceber que a equipe se comunica bem	83%
Perceber que a comunicação entre as equipes da ESF funciona nas reuniões programadas	80%
Sentir-se apto a trabalhar com autonomia na comunidade	71%
Ter oportunidades de comunicar-se diretamente com os médicos da ESF	53%

Melhorias necessárias para a elevação do desempenho técnico

Uma importante dimensão das melhorias refere-se à questão de conhecimentos gerais inexistentes, já que 41% dos respondentes deixaram evidente que pouco sabiam a respeito do que seja o Conselho Municipal de Saúde, suas competências e modo de funcionamento e 41% que não sabiam se no município existe um Conselho Municipal de Saúde – CMS. Como consequência da falta de conhecimento sobre o que seja um Conselho Municipal de Saúde, 86% dos ACS nunca participaram de uma reunião do CMS e apenas 2% dos respondentes informaram participar das reuniões como membros ativos.

A falta de conhecimento também foi identificada quando os ACS foram questionados se possuíam informações precisas para orientar as famílias em diversas áreas de proteção, incluindo proteção física contra acidentes domésticos, convivência com problemas mentais e físicos, bem como o enfrentamento de crises familiares. Reforçando o interesse nas questões biomédicas, 24,5% dos respondentes indicaram o item de informar quanto à prevenção contra picadas de cobras, escorpiões, animais peçonhentos em geral

e insetos transmissores de doenças, revelando assim, a lacuna de conhecimentos gerais em outras áreas de orientação à saúde e ao bem estar físico e emocional da clientela.

Quanto à orientação da clientela para o enfrentamento da discriminação, igualmente quando perguntados se eles se sentiam capazes de ensinar as famílias a enfrentar problemas relacionados com as diversas formas de discriminação, 21% dos ACS não responderam a esta pergunta. Dentre os que a responderam, a maioria das respostas (16%) foi relativa ao fato de se sentirem apenas aptos a ensinarem sobre o enfrentamento das questões de discriminação aos portadores de doenças, tais como doenças mentais, paralisia cerebral etc. Embora com respostas menos freqüentes (10.7%), outros assinalaram que se sentiam aptos a ensinar sobre discriminação da cor da pele, aparência física, condição financeira, preferências sexuais e portadores de doenças. Importante ressaltar que, isoladamente, cada um destes itens obteve freqüência menor que 8%, revelando assim áreas de ações francamente negligenciadas no trabalho educativo dos ACS.

O mesmo ocorreu quanto à orientação da clientela para a reivindicação de direitos e expressão de opiniões. Em consequência desta falta de maiores conhecimentos na área de aspectos legais e políticos, constatamos a existência de uma outra área de atuação comprometida no que diz respeito às orientações para as ações reivindicatórias de direitos e de verbalização de opiniões por parte da clientela assistida. Somente 40% dos ACS responderam que a população atendida sugere ou opina sobre o trabalho da ESF. Eles

afirmaram que tal envolvimento da população ocorre algumas vezes, mas com muita dificuldade. Quanto à experiência de já terem ensinado as famílias a procurarem seus direitos com o Promotor de Saúde ou com o Procon, as respostas positivas e negativas curiosamente obtiveram o mesmo percentual: 34.7%. Necessário notar que, embora em uma percentagem menor de 15%, alguns ACS responderam que já tinham tentado, mas com muita dificuldade, pois a população não acredita que seria ouvida por esses órgãos. Somada a isto, encontramos a resposta sobre a falta de habilidades para ajudarem as famílias a defenderem seus direitos de cidadãos, pois 38% revelaram que tiveram poucas oportunidades para desenvolverem suas habilidades profissionais necessárias.

Outra área de competência profissional, que indica lacuna no conhecimento, é a de como agir frente aos problemas ou situações de vulnerabilidade social, referindo-se à proteção específica de idosos, crianças e adolescentes. Conforme demonstrado no quadro abaixo, nota-se que os ACS, ao depararem com casos suspeitos de crianças vítimas de abuso sexual, não agem nem de modo autônomo (não tentam conversar com os adultos da família), nem formal, no que diz respeito à denúncia às autoridades competentes (Conselho Tutelar, Disque-denúncia), nem mesmo na preparação de um relatório aos responsáveis da ESF. O mesmo dá-se nos casos de crianças e idosos abandonados, e de adolescentes analfabetos. Neste último, curiosamente, o caso não é preferencialmente encaminhado ao Serviço Social como nos demais, e nem mesmo é discutida a situação com o adolescente, negligenciando assim seu direito de ser ouvido prioritariamente.

Quadro 3. Intervenção em problemas sociais

Problema identificado na visita domiciliar	O que faz	%
Suspeita ou conhecimento de caso de abuso sexual de uma criança por um adulto	Conversa com a equipe da ESF para decidirem em conjunto o que fazer	37%
Identificação de um idoso em condição de abandono pela família	Avisa a equipe da ESF para encaminhar o caso para o Serviço Social	28%
	Além disto, conversa com o idoso para saber o porquê e, procura saber na comunidade se há parentes e conhecidos	24,5%
Identificação de uma criança abandonada	Avisa a equipe da ESF para encaminhar o caso para o Serviço Social	35%
	Além disso, conversa com a criança para saber o porquê da situação e procura na comunidade se há parentes ou conhecidos	21%
Identificação de um adolescente analfabeto	Conversa com a família e procura detectar onde está a razão disso	17%
	Conversa com ele sobre a situação para descobrir interesse para estudar	16,5%

Exploramos ainda a socialização do conhecimento e de informações, a fim de conhecermos o grau de socialização do conhecimento, por meio da utilização efetiva do material básico de capacitação profissional do ACS. Perguntados se o material lhes era totalmente desconhecido, como resposta foram indicadas como não conhecidas pelos ACS, as seguintes publicações oficiais: Saúde do Trabalhador (55%); Atenção à Saúde da Criança - Doenças Exantemáticas (50%); Organização e dinâmica familiar (47%); Saúde reprodutiva (45%); Violência domiciliar (41%) e Educação Permanente (41%). O maior destaque para o material “apenas visto”, refere-se à publicação “Cadernos de Atenção Básica: Atenção à Saúde do Adolescente” com 32% das respostas. Dentre as publicações já utilizadas, a menor indicação foi para “Atenção à Saúde

do Adulto - Hanseníase e Principais Dermatoses”, com 62.5% das respostas.

Outro indicativo desta área se refere à visão que os ACS têm do nível de conhecimento que o médico da ESF possui sobre a realidade de saúde da comunidade, para ajudá-la a reduzir seus problemas de saúde. Para 39% dos respondentes, os médicos conhecem a realidade e usam seus conhecimentos para resolver os problemas identificados ou reportados. Tal visão parece explicar-se pela percepção que os respondentes têm sobre harmonia existente em sua equipe de trabalho. 38% a percebem como “muito boa” e 42% dizem o mesmo quanto à harmonia entre o trabalho do ACS e o trabalho do enfermeiro. Necessário acrescentar que apenas 9% dos respondentes informaram não existir qualquer harmonia com o trabalho do médico, mas nenhuma referência foi feita quanto a essa ausência entre o seu trabalho e o dos enfermeiros. Entende-se, portanto, que perguntados sobre o nível de integração entre todos os membros da ESF, apenas 35% afirmaram existir tal integração, pelo planejamento e avaliação em conjunto do trabalho da equipe.

Outra dimensão da socialização do conhecimento pode ser reconhecida no desempenho das ações do ACS, na qualidade de educador em saúde e de participante de grupos. Perguntados se teriam condições dentro da ESF de formar ou de participar de grupos para discutir, orientar e prevenir diversos problemas, devido à falta de conhecimento, os ACS indicaram que se sentiam menos seguros para formar os seguintes grupos de orientação: (a) Gravidez Indesejada com 50% das respostas; (b) Maus Tratos às Crianças com 60% das respostas, e (c) Maus Tratos aos Idosos com 67% das respostas. Cabe ainda ressaltar que nenhum dos respondentes assinalou os seguintes itens: Violência na Família; Preparação dos Pais para o Parto; Maus Tratos aos recém-nascidos; Abuso Sexual entre Familiares e Inclusão de Ambos os Parceiros no Planejamento Familiar.

No âmbito global, reforçaram-se as respostas anteriores quanto à atuação de pouca expressão e impacto na área de intervenção em problemas de ordem social. Curiosamente, a mesma falta de condições foi informada em igual percentagem de 6% para os grupos de Diabetes e Hipertensão Arterial, o que nos leva à constatação de que tais grupos da população são considerados pela ESF como grupos prioritários de educação à saúde, por terem sido ambos indicados como grupo de risco, o que revela também uma outra importante lacuna na capacitação técnica, bem como na educação continuada e permanente dos ACS.

Os resultados revelaram também a ação do ACS como elo de integração entre comunidade, médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Mesmo que 58% dos ACS atuem de modo a manter constantes os vínculos entre a comunidade e os profissionais da ESF, reiterando com as famílias a necessidade de seguirem as orientações médicas recebidas, apenas 52% usam a estratégia para tentar mediar o repasse de informações entre a comunidade e os médicos. Para 50% dos respondentes não são muitas as oportunidades de trabalho conjunto com os médicos, assim como com os enfermeiros, isto na opinião de 38% deles. Esta percepção de limitação no trabalho conjunto com os profissionais da ESF leva 71% dos respondentes a se julgarem capazes de trabalhar de modo autônomo na comunidade. Entretanto, dentre eles, 23.5% explicaram que isso nem sempre acontece, pois mesmo tendo recebido todas as informações necessárias durante o treinamento e nos cursos de atualização, faltam-lhes apoio dos médicos e dos enfermeiros da ESF.

Quadro 4. Ação dos ACS como elo de integração entre comunidade, médicos e enfermeiros da ESF.

Intenção em trabalhar de modo integrado	O que fazem	%
Para dar suporte às orientações e ensinamentos que os médicos dão às famílias	Lembram sempre às famílias para seguirem as orientações do médico	58%
Para ligar os médicos à comunidade	Ouvem sempre a comunidade e repassam as informações para o médico	52%
Para poder trabalhar em conjunto com os médicos	Usam as oportunidades não muito freqüentes de trabalhar com eles	50%
Para poder trabalhar em conjunto com os enfermeiros	Aproveitam-se da participação freqüente destes no trabalho, inclusive nas visitas rotineiras	38%

Imagen da Estratégia Saúde da Família

Finalmente, exploramos com os ACS suas idéias a respeito da capacidade da ESF em resolver os problemas por eles identificados na comunidade. De acordo com 12% dos respondentes, a ESF tem ótimas condições para resolver os problemas, enquanto 56% dos respondentes informaram que a ESF tenta resolver, mas tem poucas condições para tal. Conseqüentemente, tal capacidade de resolutividade de problemas influencia a credibilidade da ESF na comunidade. Para 50% dos ACS, tal credibilidade é muito boa, enquanto 28% a consideram razoável e 17% dos respondentes, excelente. E ainda para 4% dos ACS, a ESF não tem credibilidade com a comunidade.

Nossa intenção, ao publicar este trabalho, apresentando esta pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das 35 equipes do

programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Araçatuba, município de 179 mil habitantes no último censo do IBGE de 2005, situado a noroeste do estado de São Paulo, foi a de oferecer dados empíricos capazes de fornecerem subsídios para muitas outras pesquisas de muitos outros pesquisadores, além de contribuir para possíveis mudanças na política pública de saúde do município. Esperamos ter cumprido esse objetivo ao publicizarmos essa importante base de dados para novos trabalhos.

GARCIA, Wilson Galhego; ZANCHETTA, Margareth Santos; TALBOT, Yves; SMOLENTZOV, Vera Maria Neves; RIUTORT, Monica; VOET, Susan McCrae Vander; SMOLENTZOV, Sérgio; KAMIKIHARA, Marcia M.; GALHEGO, Amine Maria Moysés Fernandes; COSTA, Edwaldo; BARBOSA, Rodrigo Sabino Caldas; SOUZA, Thiago José de. Diagnostic Survey of the technical competence of Communitarian Health Agents (ACS) for the promotion of citizenship awareness in Araçatuba/SP. *Avesso do Avesso*, Araçatuba, v.4, n.4 , p. 8 - 32, nov. 2006.

Abstract: This diagnostic-survey combined activities of evaluation of health services and field research. On-the-job diagnostic-survey results obtained in April 2006 are offered, reporting the job reality of the health community agents (ACS), as social surveyors in Araçatuba/SP. This survey explores the connection between the professional practice of the ACSs and of the nurses and medical doctors of the local federal community health facilities (PSF), and attempts to offer a brief overview of the obtained results. Also, the questionnaire submitted to 187 health community agents (ACS) is included at the end of this publication hoping that this survey can serve as a starting point for further research in this and other municipalities.

Key words: Communitarian Health Agents. Technical competencies. Promotion of citizenship awareness. On-the-job diagnostic survey.

Referências bibliográficas

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde à profissional saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde , 2004. 59 p.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SMOLENTZOV, Vera Maria Neves. **Topografia da desigualdade social e saúde em Araçatuba/SP.** 2006. 238f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

ANEXO

QUESTIONÁRIO APLICADO A TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARAÇATUBA/SP.

1. Idade (em anos): a) 20-30 b) 31-40 c) 41-50 d) >50

2. Sexo: a) Feminino b) Masculino

3. Escolaridade (marque todos que se aplicam ao seu caso)

- a) Secundário incompleto
- b) Secundário completo
- c) Superior incompleto
- d) Superior completo
- e) Estudos em curso
- f) Outro, por favor indique _____

4. Anos de experiência na função de Agente Comunitário de Saúde

- a) menos de 1 ano
- b) entre 1 e 5 anos

5. Experiência anterior como Agente Comunitário de Saúde (ACS) em outro município

- a) Sim
- b) Não

6. Você sabe o que é Conselho Municipal de Saúde (CMS)?

() sim () não

O que você entende por CMS?

7. Você sabe se no seu município existe um Conselho Municipal de Saúde?

- a) Não sei
- b) Não existe
- c) Ouvi falar
- d) Sim existe
- e) Sim existe e participo dele

8. Qual o seu grau de participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

- a) Nunca participei
- b) Participei 1 ou 2 vezes
- c) Participei mais de 3 vezes
- d) Participo regularmente como ouvinte
- e) Participo regularmente como membro ativo

9. A população à qual você atende dá sugestões e opiniões sobre o trabalho do Programa Saúde da Família?

- a) Não, nunca tentei fazer isto
- b) Não, nunca consegui
- c) Sim, algumas vezes, mas com muita dificuldade
- d) Sim, muitas vezes com certa facilidade.
- e) Sim, sempre consigo.

10. Ao perceber que uma criança não está sendo bem cuidada pelos pais ou responsáveis, o que você normalmente faz:

- aa) Não se intromete, porque pode sobrar para você.
- b) Denuncia em segredo ao Disque-Denúncia e verifica se providências foram tomadas.
- c) Denuncia ao Conselho Tutelar
- d) Tenta conversar com os adultos da família para descobrir quem e como eles tomam conta da criança
- e) Prepara um relatório ao médico responsável do PSF

11. Se você perceber, ficou sabendo ou desconfia que uma criança está sendo abusada sexualmente por algum adulto, você :

- a) Não se intromete, porque pode sobrar para você.
- b) Conversa com a equipe do PSF para decidirem em conjunto o que vão fazer
- c) Denuncia em segredo ao Disque-Denúncia e verifica se providências foram tomadas
- d) Denuncia ao Conselho Tutelar
- e) Tenta conversar com os adultos da família para descobrir quem sempre toma conta da criança
- f) Prepara um relatório ao médico responsável do PSF

12. Você tem informações precisas para orientar as famílias:

- a) A se prevenirem de acidentes domésticos
- b) A se prevenirem contra picadas de cobras, escorpiões, animais peçonhentos em geral e insetos transmissores de doenças.
- c) A conviverem com pessoas com problemas físicos (deficientes visuais, físicos e auditivos)
- d) A conviverem com pessoas com problemas mentais (paralisia cerebral, síndrome de Down, etc....)
- e) A enfrentarem crises familiares (violência, abuso, estupro etc..)

13. Você se sente apto a ensinar as famílias a enfrentarem problemas relacionados à discriminação devido a:

- a) cor da pele (negro, pardo, mulato)
- b) aparência física
- c) condição financeira
- d) preferências sexuais
- e) portadores de doenças (mentais, paralisia cerebral etc..)

14. Você tem experiência em ensinar as famílias a procurarem seus direitos com o Promotor de Justiça ou com o Procon

- a) Sim
- b) Não
- c) Já tentei, mas foi difícil, pois eles não acreditam que serão ouvidos
- d) Já tentei com muito sucesso
- e) Nunca tentei, pois não acredito que isto mudaria alguma coisa

15. Você possui outras habilidades para ajudar as famílias a defenderem seus direitos de cidadãos?

- a) Não tenho habilidade pessoal ou profissional nesta área
- b) Sim, pois sempre tive interesse e militância nesta área.
- c) Acho que tive poucas oportunidades para desenvolver minhas habilidades nesta área
- d) Nunca tive interesse em aprender nada nesta área, pois acho que não tenho jeito para isto
- e) Acho que não preciso ter este tipo de habilidades para ser um bom Agente Comunitário de Saúde

16. Assinale com um **X** os itens relacionados abaixo, com os quais você tem condições, dentro do PSF, de formar ou de participar de grupos para discutir, orientar e prevenir problemas relacionados com:

- a) Drogas
- b) Alcoolismo
- c) Tabagismo
- d) Violência na família
- e) Gravidez na adolescência
- f) Recusa em amamentar o bebê
- g) Gravidez indesejada
- h) Preparação dos pais para o parto
- i) Maus tratos ao recém-nascido
- j) Maus tratos às crianças
- k) Maus tratos aos idosos
- l) Abuso sexual entre familiares

- m) Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
- n) Inclusão de ambos os parceiros no planejamento familiar
- o) Vacinação
- p) Outros: _____

17. Marque na lista abaixo, os fatores de risco ambientais que você consegue identificar na comunidade:

- a) Lixo não coletado
- b) Esgoto a céu aberto
- c) Presença de depósito de lixo e esgoto próximos a poços artesianos e plantações
- d) Mistura de venenos na lavoura
- e) Presença de insetos e roedores
- f) Áreas de fumaças irritantes para crianças, asmáticos etc.
- g) Áreas de risco, devido aos desmatamentos
- h) Áreas de risco para deslizamentos
- i) Áreas com problemas de inundações
- j) Áreas com problemas de erosões
- k) Restos de produtos químicos usados no trabalho (por ex, cola de sapateiro, lixo de hospital) despejados no ambiente, sem proteção.
- l) Outros _____

18. Ocorrendo um dos problemas acima, como você informa a sua equipe para tomarem providências? Marque todas as respostas que você quiser:

- a) Escrevo um relatório ao médico do PSF
- b) Falo direto com o médico do PSF
- c) Falo direto com o enfermeiro do PSF
- d) Apresento o problema na reunião da equipe
- e) Discuto primeiro com meus colegas antes de falar para a equipe do PSF
- f) Outros _____

19. Em sua visita rotineira, ao saber que uma criança está sem escola, você:

- a) Conversa com a criança para saber o porquê
- b) Conversa com os pais para saber o porquê
- c) Avisa o Conselho Tutelar
- d) Faz denúncia anônima ao Promotor Público
- e) Nada faz, pois não tem nada a ver com seu trabalho

20. Em sua visita rotineira, ao saber que um idoso está abandonado pela família, você:

- a) Conversa com o idoso para saber o porquê
- b) Procura saber na comunidade se há parentes ou conhecidos
- c) Avisa a Equipe do PSF para encaminhar o caso para o Serviço Social
- d) Procura diretamente um asilo para idosos
- e) Nada faz, pois não tem nada a ver com seu trabalho

21. Em sua visita rotineira, ao saber que uma criança está abandonada, você:

- a) Conversa com a criança para saber o porquê
- b) Procura na comunidade, se há parentes ou conhecidos
- c) Avisa a equipe do PSF para encaminhar o caso para o Serviço Social
- d) Procura diretamente o Conselho Tutelar
- e) Nada faz, pois não tem nada a ver com seu trabalho

22. Em sua visita rotineira, ao saber que um adolescente é analfabeto, você:

- a) Conversa com ele sobre a situação, para descobrir seu interesse em estudar
- b) Conversa com a família e procura detectar onde está a razão disso
- c) Procura encaminhá-lo imediatamente a um programa de alfabetização
- d) Conversa com a equipe do PSF para encaminhar o caso para o Serviço Social
- e) Nada faz, pois não tem nada a ver com seu trabalho

23. Do material abaixo listado indique com o número **1** se você já utilizou, com **2**, se apenas viu ou com o **3**, se você não conhece o material :

- a) Implantação de uma Unidade de Saúde da Família
- b) Treinamento Introdutório de equipes de Saúde da Família
- c) Educação Permanente
- d) Atenção à Saúde do Idoso-Instabilidade Postural e Queda
- e) Atenção à Saúde do Idoso-Hipertensão arterial, com introdução sobre a abordagem do indivíduo adulto
- f) Cadernos de Atenção Básica: Atenção à Saúde da Mulher-Assistência pré-natal
- g) Cadernos de Atenção Básica: Atenção à Saúde do Adolescente
- h) Educação em Saúde
- i) Organização e dinâmica familiar
- j) Atenção Básica às DST e infecções causadas pelo HIV/aids
- k) Saúde do Trabalhador
- l) Atenção à Saúde do Adulto-Hanseníase e principais dermatoses
- m) Atenção à Saúde do Adulto-Diabetes
- n) Atenção à Saúde do Idoso-Demência e depressão no idoso
- o) Atenção à Saúde da Criança (I)
- p) Atenção à Saúde da Criança-Doenças exantemáticas
- q) Violência domiciliar
- r) Saúde reprodutiva

24. Você se sente apto a trabalhar com autonomia na comunidade?

- a. sim
- b. não

Se sim, por que:

- a) Sim, pois recebi todas as informações sobre meu trabalho e material didático complementar durante o treinamento e nos cursos de atualização
- b) Sim, pois recebi todas as informações sobre meu trabalho e material didático complementar durante o treinamento e nos cursos de atualização, além de ter à minha disposição todo o material necessário para a minha prática cotidiana
- c) Sim, pois tenho todas as informações sobre meu trabalho e material didático complementar, além de ter à minha disposição todo o material necessário para a minha prática cotidiana, e de médicos e enfermeiros do PSF que me dão todo o apoio.

- d) Nem sempre, pois mesmo tendo recebido todas as informações necessárias durante o treinamento e nos cursos de atualização, me falta o apoio dos médicos e enfermeiros do PSF
- e) Nunca me sinto apto, pois tenho pouco conhecimento, pouco material didático para a minha prática cotidiana e pouca supervisão pelos médicos e enfermeiros do PSF

25. Como você percebe as oportunidades de comunicação direta com os médicos do PSF?

- a) A comunicação com os médicos é muito fácil
- b) Algumas vezes não consigo comunicar-me com os médicos
- c) Só me comunico através do enfermeiro do PSF
- d) É muito difícil a comunicação com os médicos
- e) Nunca consigo falar com o médico

26. Como você trabalha para ser um elemento de ligação entre a comunidade e os médicos do PSF?

- a) Estou sempre ouvindo a comunidade e passando as informações para o médico
- b) Estou sempre inventando um jeito de colocar a comunidade em contato com o médico
- c) Não me preocupo com isto porque isto não faz parte do meu trabalho
- d) Procuro, através dos meus relatórios e bilhetes, unir os dois lados
- e) Ouço a comunidade, mas sempre encontro barreiras

27. Como, no seu trabalho, você age para reforçar as orientações ou os ensinamentos que os médicos do PSF deram às famílias?

- a) Estou sempre lembrando as famílias para seguirem as orientações do médico
- b) Faço até desenhos, mostro figuras e recortes de revistas e jornais e escrevo lembretes
- c) Estou sempre repetindo a mesma coisa que o médico disse, para que tudo dê certo

d) Não me preocupo com isto, pois o médico já fez o trabalho dele.

28. Como o seu trabalho se junta ao trabalho do médico do PSF?

- a) Faço meu trabalho sozinho sem me preocupar com o trabalho do médico
- b) Eu trabalho sempre em conjunto com os médicos
- c) Algumas vezes trabalho em conjunto com os médicos
- d) Tenho muita prática e meu trabalho não tem ligação com o trabalho do médico do PSF

29. Como o seu trabalho se junta ao trabalho do enfermeiro do PSF?

- a) Não se junta nunca, pois o enfermeiro só fica na parte burocrática
- b) O enfermeiro quase sempre participa do meu trabalho, inclusive nas visitas
- c) De vez em quando, o enfermeiro trabalha comigo
- d) Trabalho sempre com um enfermeiro por perto, mas ele não me acompanha nas visitas

30. Qual é o nível de conhecimento que o médico do PSF tem da realidade da comunidade para ajudá-la a reduzir os problemas de saúde?

- a) O médico não conhece a realidade da comunidade
- b) Tem um bom nível de conhecimento, mas não consegue ajudar
- c) O médico não conhece a realidade, mas procura aprender sobre a comunidade
- d) O médico conhece a realidade e usa seus conhecimentos para resolver os problemas

31. Em caso de alguma situação de urgência médica e social identificada na comunidade, o que você faz?

- a) Avisa imediatamente ao médico
- b) Avisa imediatamente ao médico e acompanha se alguma providência foi tomada
- c) Procura resolver a situação urgente, e depois comunica ao médico
- d) Não toma providência, pois não é parte do seu trabalho

32. Como você classifica a harmonia entre o seu trabalho e o trabalho do médico do PSF?

- a) Excelente
- b) Muito boa
- c) Regular
- d) Não existe

33. Como você classifica a harmonia entre o seu trabalho e o trabalho do enfermeiro do PSF?

- a) Excelente
- b) Muito boa
- c) Regular
- d) Não existe

34. Como funciona a comunicação entre as equipes composta do PSF (agentes, enfermeiros e médicos) ?

- a) As equipes não se comunicam entre si
- b) As equipes se comunicam bem, mas sempre através de relatórios e/ou da internet
- c) As equipes se comunicam em reuniões programadas
- d) As equipes raramente se comunicam entre elas

35. Como funciona a sua comunicação com o resto da equipe?

- a) A equipe não se comunica entre si
- b) A equipe se comunica bem
- c) A equipe se comunica em reuniões preparadas e/ou pela internet
- d) A equipe raramente se comunica entre si

36. O que você pensa do nível de integração que existe entre todos os membros do PSF?

- e) Esta integração só existe no papel e/ou na internet
- f) Só ouço falar desta integração nas reuniões

- g) Integração só existe na hora de precisar de minha ajuda em serviços gerais
- h) Esta integração existe, pois planejamos e avaliamos juntos nosso trabalho

37. Como você avalia a capacidade do PSF em resolver os problemas que você identifica na comunidade?

- a) O PSF tem condições ótimas para resolver os problemas
- b) O PSF tem condições razoáveis para resolver os problemas
- c) O PSF tenta resolver, mas tem poucas condições
- d) O PSF não tem condições os problemas identificados

38. Qual é a credibilidade do PSF na comunidade?

- a) Excelente
- b) Muito boa
- c) Razoável
- d) Não tem credibilidade