

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

NATASHA VENDRAMINI

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SETOR SUL
DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA- MG**

UBERABA

2015

NATASHA VENDRAMINI

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SETOR SUL
DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof Ms. Valda da Penha Caldeira

UBERABA

2015.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

VENDRAMINI, NATASHA

CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO
SETOR SUL DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA- MG [manuscrito] /
NATASHA VENDRAMINI. - 2015.

25 f.

Orientador: Valda da Penha Caldeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de
Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação
Pedagógica para Profissionais de Saúde .

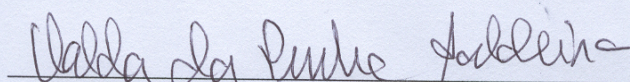
1. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. I. Caldeira, Valda da Penha.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Natasha Vendramini

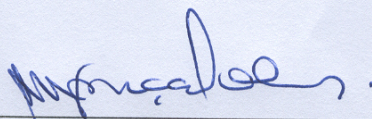
**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SETOR
SUL DO MUNICÍPIO DE UBERABA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Valda da Penha Caldeira (Orientadora)



Profª. Dra. Alda Martins Gonçalves

Data de aprovação: 10/06/2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO_____	4
2. OBJETIVO_____	13
3. BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS_____	14
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO_____	18
5. ORÇAMENTO_____	21
6. RESULTADOS ESPERADOS_____	22
REFERÊNCIAS_____	23

RESUMO

O presente trabalho apresenta um projeto de intervenção, com o objetivo de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do setor sanitário sul, do município de Uberlândia. Este setor é gerenciado por uma Organização Social, Missão Sal da Terra, a qual está sendo parceira na realização deste projeto. Esta ação foi proposta a partir do levantamento de tal necessidade por parte dos mesmos e das enfermeiras coordenadoras das equipes de Saúde da Família. O objetivo da intervenção é tornar os 132 ACS aptos para lidar com as dificuldades diárias do trabalho e capazes de transformar a realidade onde atuam, assim como despertar a autonomia e a reflexão através da construção conjunta de conhecimento. Para isso, foi elaborado um cronograma abordando todos os ciclos de vida, desde a criança até o idoso, trabalhando informações sobre os cuidados específicos e orientações que possam ser realizadas pelos ACS nas residências das famílias onde atuam. A capacitação acontecerá quinzenalmente e terá a duração de três meses. A avaliação dos mesmos acontecerá nas próprias equipes onde atuam, por meio do feedback das ações desenvolvidas.

ABSTRACT

This work it is an intervention project with the aim to empower Community Health Agents (ACS) south health sector, the city of Uberlândia. This sector is managed by a Social Organization, Salt of the Earth Mission, which is being partner in completing this project. This action was proposed from lifting such a need by the same coordinators and nurses of the Family Health teams. The goal of intervention is to make 132 ACS able to cope with the daily difficulties of work and able to change the reality in which they operate, as well as to increase the autonomy and reflection through the joint construction of knowledge. For this, a schedule was drawn up covering all life cycles, from children to the elderly, working information about the specific care and guidance that can be undertaken by ACS in the homes of families where they work. The training will take place every two weeks and will last for three months. The evaluation of the same will happen in their own teams where they operate, through the feedback of the actions developed.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas três décadas, países com políticas públicas de saúde desenvolvidas ou em desenvolvimento, como Inglaterra, Canadá, Espanha, Cuba e Portugal, mostram evidências que colocam a Atenção Primária em Saúde, como uma ferramenta de melhora da eficiência e eficácia da Atenção à Saúde. É uma forma de racionalizar custos, promover a satisfação dos indivíduos, famílias e comunidades, com vínculo e co-responsabilização entre estas, profissionais, gestores e gerentes dos serviços e sistemas de saúde (BRASIL, 2012).

Experiências bem sucedidas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) em 1991, serviram de base para a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1993. Desde então, o modelo vem sendo aperfeiçoado e ampliado em todo país. Atualmente, o PSF é definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização (OLIVEIRA, 2012). Já a palavra Estratégia, é vista como algo crescente, passível de mudanças e de melhorias.

Com o objetivo de implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade, universalidade e participação social, a ESF busca fortalecer a atenção primária, por meio de um novo modelo assistencial, pois “o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno” (ROSA; LABATE, 2005, p.1028). Assim, a ESF representa uma transformação na maneira de trabalhar a saúde, colocando o núcleo familiar como foco do cuidado, e trabalhando processos de intervenção antes do adoecimento, ou seja, preventivamente.

Trabalhando nesta lógica, a ESF busca reordenar o sistema de saúde, sendo a porta de entrada para qualquer outro ponto da rede. Hoje no Brasil, esta estratégia tem se consolidado e se expandido constantemente, apresentando se como uma experiência de sucesso nos sistema de saúde pública.

Cada equipe de ESF, é constituída minimamente por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, (ACS).

Segundo orientações da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012 p.55):

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Esta composição pode ser aumentada, de acordo com a necessidade e interesse dos municípios.

De acordo com Tesser et al (2011, p.4285):

A atuação das equipes da ESF deve envolver ações e subsidiar políticas de promoção da saúde, ao menos no âmbito local e municipal, onde as análises da realidade social e de saúde são processos de grande valia, uma vez que se espera delas também atuação no território, enfoque familiar e comunitário e abordagem de problemas psicossociais e sociosanitários em parcerias com os usuários e outros setores governamentais e não governamentais.

Segundo a Portaria N° 2027 (BRASIL, 2011) “a carga populacional máxima deve ser de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e a média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes”. Em algumas realidades, como no caso do Município de Uberlândia, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica comprovam que algumas equipes trabalham com a população acima desta média estabelecida, dificultando a realização de um trabalho de qualidade.

Os ACS são pessoas da própria comunidade, e que residem dentro da área física que trabalham. Este critério de seleção se dá pelo fato de um melhor vínculo com as famílias e maior aproximação com a realidade local. A exigência básica da legislação é que os ACS tenham o ensino fundamental completo, diferente da exigência no município de Uberlândia, onde os processos seletivos colocam como

pré-requisito o ensino médio. Porém o fato é que geralmente estas pessoas não possuem nenhum conhecimento específico na área da saúde.

A PNAB (BRASIL, 2012. pg 50) descreve as responsabilidades do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;

III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - 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, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - 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 ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

O ACS traz as informações da equipe para a comunidade e vice versa, sendo o elo entre elas. Ele deve ser capaz de identificar os problemas de sua micro área e

os casos mais complexos, propondo estratégias de ação juntamente com o restante da equipe, e monitorar estas ações para alcance dos resultados planejados.

Para que estes profissionais obtenham êxito no exercício das suas atividades, é necessário que os mesmos sejam capacitados de forma efetiva. É necessário refletir, que eles são membros da própria comunidade, e que não possuem formação específica para trabalhar na área da saúde, porém possuem uma proximidade com a comunidade, o que lhes permite a construção de vínculos e troca de informações, com maior facilidade.

Realizar uma visita domiciliar a uma família da sua área de abrangência, com a capacidade de observar um fator de risco, reconhecê-lo e encaminhar esta família à Unidade de Saúde é um fator diferencial para um ACS. Não se trata de diagnóstico médico, mas sim do conhecimento e da percepção diante de situações que podem desencadear riscos para aquelas pessoas, e da propriedade de informações que poderão auxiliá-las e orientá-las quanto aos encaminhamentos dentro da rede de Saúde da forma correta e eficaz.

Dentre as atribuições da enfermeira da ESF, estão o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe. Também faz parte da sua responsabilidade, a contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe. Estas ações que devem ser executadas pelas mesmas, impactam diretamente na qualidade do serviço prestado pela equipe de ACS (BRASIL, 2012).

Entretanto, o que se observa no cotidiano, é que apesar da relevância da capacitação desses ACS, as enfermeiras da ESF possuem várias outras atribuições, como consultas de enfermagem, classificações de risco, grupos operativos, e atividades administrativas, dificultando o desenvolvimento de ações educativas junto às equipes.

Sendo enfermeira, atuante na área de Saúde da Família, vivencio esta dificuldade, não deixando de ver este fator como importante, mas geralmente com poucas condições para viabilizá-lo.

De acordo com estudo realizado por Alves, em um município no norte de Minas Gerais (2014, p.282)

Em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria. Os Agentes relataram que a sobrecarga de atividades desenvolvidas na equipe contribuiu para a ausência de realização de educação permanente. Assim, faz-se necessário sensibilizar quanto à importância da educação permanente para a qualificação do processo de trabalho dos ACS.

Diante da importância de capacitações voltadas para a melhoria da qualidade do trabalho a educação permanente deve ser vista como uma alternativa eficaz e necessária, capaz de qualificar o ACS em prol de melhores informações a serem disponibilizadas para a comunidade, e uma maior resolutividade dos problemas encontrados.

Segundo Tesser et. al, (2011, p.5285):

A educação permanente (EP) oferece elementos valiosos ao prover uma visão geral filosófica-política e técnica pedagógica para o processo de formação e aperfeiçoamento constante dos profissionais da saúde em relação aos desafios de seu trabalho cotidiano. É fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada no exercício cotidiano do trabalho e na valorização deste como fonte de conhecimento, na valorização da articulação da atenção à saúde com a gestão e o controle social e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores.

Barbosa (2012, p. 56) acrescenta que

Entre os desafios vivenciados na ESF, a prática de capacitação dos profissionais de saúde, em serviço, tem chamado atenção de forma especial, visto que o conhecimento, atitude e habilidade articulados, na realização de uma prática ética e socialmente comprometida, constituem a base fundamental para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à população.

Para esse mesmo autor,

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais que têm demonstrado cada vez mais dificuldades nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades de saúde, na dinâmica social da comunidade e nas relações com os membros da equipe, necessitando, dessa forma, construir conhecimentos que os auxiliem em seu processo de trabalho. (BARBOSA 2012, p. 56)

Vivenciando esta mesma dificuldade, o Setor Sul do município de Uberlândia é constituído por vinte e duas Equipes de Saúde da Família, e duas Unidades de Atendimento Integrado.

É gerenciado por uma organização social chamada Missão Sal da Terra. Esta entidade é a responsável pela gestão de três superintendências, em parceria com o município, sendo essas a saúde, a educação e programas sociais.

Na área da saúde, possui todo o seu trabalho direcionado por um contrato de gestão entre a mesma e a Prefeitura Municipal, para a qual presta contas mensalmente, em relação às metas pactuadas e os recursos financeiros. Este contrato é de conhecimento e propriedade dos gestores, e disponível apenas para consulta, para os demais coordenadores das áreas envolvidas. Todas as diretrizes dos processos de trabalho são definidas e orientadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Este contrato implica no gerenciamento de duas parcelas financeiras, repassadas pela Prefeitura Municipal, onde uma delas é uma parcela fixa, e a outra, variável, de acordo com as metas e indicadores atingidos (MISSÃO SAL DA TERRA, maio 2015).

As equipes estão acima do padrão mínimo estabelecido pela PNAB, acrescidas de outros profissionais, sendo esses mais um técnico de enfermagem e outros profissionais de nível superior, como assistente social, psicólogo, educador físico e nutricionista, que dividem a carga horária entre duas equipes.

A média da população atendida por cada equipe é de 5000 pessoas, quantidade acima da preconizada pelo Ministério da Saúde. Cada equipe conta com

seis ACS em sua formação, totalizando 126 ACS lotados nas Unidades Básicas de Saúde da Família e 10 ACS lotados na Atenção Primária de uma das Unidades de Atendimento Integrado.

A Missão Sal da Terra tem buscado melhorias e aprimoramentos nos serviços prestados, inclusive buscando as certificações da Organização Nacional de Acreditação, tendo os processos e fluxos de trabalho padronizados dentro da lógica exigida pelo Instituto Qualisa de Gestão (INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO, maio 2015).

As Unidades de Atendimento Integrado já possuem certificação nível 1, e em breve serão avaliadas para alcançarem o nível 2. As unidades de Atenção Básica seguem os mesmos processos, e também há a proposta futura para acreditação das mesmas. A ferramenta de melhoria aplicada às mesmas atualmente é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Outro campo que está se aprimorando dentro da gestão, e para o qual já há um planejamento para o ano de 2015, é a educação permanente e o estímulo à educação continuada. Este campo é de responsabilidade do setor de Talentos Humanos, e juntamente com a coordenação das diversas áreas, está realizando um planejamento amplo, favorecendo todas as categorias profissionais, conforme as necessidades levantadas em cada setor, buscando a valorização e a qualificação dos colaboradores.

Atualmente há poucas ofertas de capacitações na área da saúde, especialmente para os Agentes Comunitários. Geralmente, estas são realizadas pela equipe de enfermeiras coordenadoras, e também em outras oportunidades, por meio de parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as demandas do município e sugeridas também pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Nem sempre essas capacitações são direcionadas para essa

categoria, com conteúdo específico para a melhora da qualidade do trabalho dos ACS.

Reflexo disso são as constantes e importantes observações em relação ao despreparo dos ACS frente às necessidades trazidas pelo serviço que diariamente recebo, como apoiadora institucional das equipes de Saúde da Família. Estas dificuldades vivenciadas foram trazidas para as reuniões com a coordenação, no intuito de conseguir auxílio para sanar estas dificuldades. Foi comum a todas as enfermeiras, a preocupação em relação à qualidade das orientações que devem ser fornecidas à população, em situações gerais, de promoção à saúde e também em situações específicas, englobando cada ciclo de vida e algumas patologias. Estas questões foram levantadas e discutidas com representantes da própria categoria de ACS, os quais reafirmaram estas dificuldades e a necessidade e interesse em investimento na qualificação desses profissionais.

Estas dificuldades são percebidas no dia a dia do trabalho, tanto pelas enfermeiras quanto pelos ACS, diante da necessidade do acompanhamento de casos mais complexos, que exijam mais conhecimento e habilidade.

Em conversas informais com os mesmos, foram identificadas algumas dificuldades pontuais, como: em relação à saúde da criança, os mesmos relataram dificuldades em avaliar um cartão de vacinas, o peso de uma criança, orientar sobre o aleitamento materno, sobre as condutas nos casos de diarreia e infecções respiratórias, e até mesmo para identificar algum sinal de risco e encaminhar à unidade de Saúde. Este mesmo problema é também relatado em relação à saúde da mulher, pré-natal, casos de hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, e até mesmo em orientações sobre a promoção de hábitos saudáveis de vida.

Observando a dificuldade dos ACS do setor Sul de Uberlândia, para lidar com diversas situações do cotidiano, e a ausência de programa de educação permanente efetivo, acreditamos que um Projeto de Intervenção para capacitar os Agentes Comunitários do Setor Sul do município de Uberlândia, possibilitará a construção de

conhecimentos e habilidades específicas para melhor qualidade do trabalho realizado.

Nas áreas em que há um ACS mais preparado para trabalhar estes temas com a população, é bastante claro o quanto benéfico e resolutivo é o seu trabalho. A comunidade está sempre bem orientada e acompanhada, e sempre está informada do funcionamento da unidade, o que não ocorre nos casos onde os ACS possuem maior dificuldade de comunicação e menos conhecimentos específicos.

Constituirão sujeitos dessa proposta de Intervenção os Agentes Comunitários de Saúde que trabalham nas 22 equipes de Saúde da Família do setor sul de Uberlândia.

Esses trabalhadores da saúde são seletistas, contratados por meio de processo seletivo. A exigência no processo de contratação é que tenham nível médio e que residam no território de abrangência da unidade de saúde. Não é exigido que tenham conhecimento específico na área da saúde.

Com 6 ACS em cada equipe, o setor possui hoje 132 funcionários ocupando este cargo. Embora não haja exigência em relação ao sexo, a maioria são mulheres, e é grande a prevalência das mesmas na faixa etária acima dos 40 anos. Por serem pessoas inseridas na comunidade, geralmente possuem facilidade na construção de vínculo com as famílias da área sob sua responsabilidade.

Esperamos ainda que uma capacitação os torne capazes de atuarem na transformação da realidade onde trabalham, melhorando a qualidade das informações e orientações oferecidas à comunidade, bem como a identificação de complicações precoces e encaminhamentos de forma mais rápida e eficaz.

A meta deste Projeto de Intervenção é a capacitação de todos os 132 ACS do Setor Sul. Espera-se proporcionar um ambiente favorável ao aprendizado, discussão, e construção conjunta de conhecimentos, contribuindo para ações mais resolutivas junto aos usuários e melhora de indicadores de saúde da população.

2. OBJETIVO:

Capacitar os Agentes Comunitários do Setor Sul do município de Uberlândia, no desenvolvimento de habilidades específicas para melhorar a qualidade do trabalho realizado.

3. BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

A educação permanente no Brasil foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004), sendo alterada em 2007 pela Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007) quanto a novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A PNEPS tem o intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde. (BRASIL, 2007).

A educação permanente nos serviços de saúde tem como objetivo transformar as práticas profissionais e como consequências, as organizações. A inversão do modelo técnico assistencial, para o modelo reflexivo, onde precisamos de alternativas resolutivas, instigou a criação da ferramenta de educação permanente no Brasil.

A partir da necessidade levantada optou-se por realizar uma ação educativa, capaz de proporcionar a construção conjunta de conhecimento, com o objetivo de transformar os sujeitos que dela participarem, seguindo a proposta pedagógica de Paulo Freire.

Este processo educativo é

o ponto de partida para o processo educacional está vinculado à vivência dos sujeitos, seus contextos, problemas e angústias, além de estimular à colaboração, a decisão, a participação e a responsabilidade social e política. O conhecimento é construído coletivamente mediado pelo diálogo e articulado com a experiência de vida. É uma prática integradora e interativa, pois os sujeitos estão abertos para o novo e sempre dispostos a algo mais para interpretar, descobrir, aprender, dizer e compartilhar. (LINHARES et al, 2014, p. 433).

De acordo com Fernandes e Backes, (2010, p.568)

A política de Atenção Básica preconiza esta prática, que se encontra em total sintonia com as idéias de Paulo Freire. Para ele educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber,

mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. Esta linha de pensamentos converge para a intersetorialidade e interdisciplinaridade e é significativamente mais rica culturalmente e mais produtiva do ponto de vista do conhecimento.

A proposta deste projeto de intervenção é realizar uma ação educativa, com o intuito de despertar a autonomia e a reflexão dos sujeitos participantes, onde o conhecimento será construído conjuntamente, com o objetivo de transformar a realidade onde trabalham.

Será constituído de 4 etapas:

- Primeira etapa: levantamento da demanda e das necessidades. Será solicitado para que cada enfermeira coordenadora de uma ESF realize a escuta de seus ACS, e faça um consolidado sobre as necessidades encontradas.
- Segunda etapa: Roda de conversa e consolidação do levantamento. Será realizada uma reunião com todas as enfermeiras, segundo a metodologia da roda de conversa, para que cada uma traga o levantamento realizado com a sua equipe, e a construção dos temas para a proposta de capacitação;
- Terceira etapa: Definição de estratégias e responsáveis. Será realizada uma segunda reunião com todas as enfermeiras, para discussão das metodologias que serão utilizadas na ação educativa, bem como a definição de pessoas responsáveis por cada módulo da ação. Em relação à metodologia, será utilizada a problematização, como uma ferramenta que estimule a autonomia, a participação, e a construção de saberes, por meio de oficinas, rodas de conversa, jogos, teatros e exercícios.

- Quarta etapa: Realização da ação educativa. Os temas selecionados e divididos em módulos serão trabalhados em uma frequência quinzenal, com a duração de 4 horas, sob a responsabilidade de uma dupla ou trio de enfermeiras, podendo ter o apoio de outros profissionais para auxílio, dos programas da Secretaria Municipal de Saúde.

Farão parte do Projeto as 24 enfermeiras do Setor Sul de Uberlândia, responsáveis pelas ESF, e profissionais de apoio da Missão Sal da Terra, sendo estes, uma nutricionista, um educador físico e um psicólogo, e parceiros dos Programas específicos da Secretaria Municipal de Saúde.

O projeto contará com a parceria da Organização Social (OS) Missão Sal da Terra, profissionais de apoio da própria instituição, do Departamento de Atenção Básica da SMS, e de profissionais dos Programas Específicos da Secretaria Municipal de Saúde (Saúde da Criança e do adolescente, Saúde da Mulher, Programa de Hipertensão e Diabetes, Vigilância Epidemiológica, Programa de Hanseníase e Tuberculose, DST/ AIDS, Programa de Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador).

Serão necessários para o desenvolvimento do Projeto os seguintes recursos material, que serão fornecidos pela Instituição Missão Sal da Terra:

- ✓ Computador;
- ✓ Projetor;
- ✓ Som e microfone;
- ✓ Papel A4;
- ✓ Cartolinas;
- ✓ Papel Craft;
- ✓ Fitas adesivas;

- ✓ Pinceis e canetinhas;
- ✓ Material didático resumido e xerocado;
- ✓ Lanche;
- ✓ Canetas e lápis.

O computador, projetor, som e microfone utilizados serão próprios do local onde será realizada a capacitação.

A avaliação é elemento indispensável do processo educativo, pois permite a reflexão, a compreensão e até mesmo a mudança de planejamento durante todo o processo de ensino aprendizagem.

Segundo Souza (1999, p. 14), “na vida, o caminho se constrói no entrever do futuro, mas, também, no contemplar do passado, pelo reconhecimento do valor das experiências e conhecimentos que esse nos legou”.

A Avaliação será feita ao longo do desenvolvimento da Intervenção, ao final de cada módulo. Cada equipe se reunirá para discussão e, logo após, será formada uma grande roda. Neste momento, um representante de cada equipe colocará de forma breve e sucinta para o restante do grupo o sentimento de sua equipe em relação ao módulo realizado e alguma sugestão para o próximo encontro. Os ACS realizarão a avaliação de cada módulo semanalmente, durante a reunião de equipe em suas respectivas unidades, por meio do método de roda de conversa. O desempenho dos ACS será avaliado no cotidiano do trabalho, pelas próprias enfermeiras.

Os participantes também serão avaliados em relação à assiduidade no curso, e terão a oportunidade de se autoavaliarem após a realização do curso, durante a sua prática profissional, como agentes transformadores das realidades onde atuam, sempre contarão com o feedback das equipes às quais pertencem.

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Primeira Etapa				
Ações/atividades	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma
Reunião das enfermeiras coordenadoras e as Equipes de Saúde da Família	Realizar a escuta dos ACS e o levantamento das necessidades	Roda de conversa	Enfermeiras coordenadoras das ESF	Primeira Semana de julho/2015
Segunda Etapa				
Ações/atividades	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma
Reunião da coordenadora da Atenção Básica com as enfermeiras das ESF	Consolidar as necessidades levantadas e confirmar o cronograma das ações educativas	Roda de conversa	Coordenação da Atenção Básica	Segunda semana de julho / 2015
Terceira Etapa				
Ações/atividades	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma
Reunião da coordenadora da Atenção Básica com as enfermeiras das ESF	Apresentar os temas, metodologia e responsáveis.	Roda de conversa, confecção do quadro de execução, e planejamento da ação.	Coordenação da Atenção Básica e enfermeiras coordenadoras das ESF	Terceira semana de julho/ 2015
Quarta Etapa				
Ações/atividades	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma
Saúde da Criança	Discutir sobre a importância das orientações sobre o aleitamento materno e cuidados com o recém nascido que devem ser realizadas pelos ACS	Utilização de álbuns seriados e vídeos explicativos	Enfermeiras coordenadoras das ESF e enfermeira Programa Saúde da Criança	Primeira semana de agosto/ 2015
Saúde da Criança	Apresentar o calendário de vacinação e as orientações em casos de doenças prevalentes na	Roda de conversas, projeção de fotos e exercícios.	Enfermeiras coordenadoras das ESF e enfermeira Programa Saúde da	Terceira semana de agosto/ 2015

	infância		Criança	
Saúde do Adolescente	Conscientizar os ACS sobre os aspectos a gravidez na adolescência, conhecimento sobre os principais sintomas e forma de prevenção de DST/ Aids e sobre o uso prejudicial de álcool e drogas	Jogos educativos, vídeos e confecção de cartazes educativos.	Enfermeiras coordenadoras das ESF e Médica Coordenadora do Programa de Saúde do Adolescente	Primeira semana de setembro/ 2015
Saúde do Adulto	Propor o estudo dos temas Hipertensão e Diabetes, hanseníase e tuberculose e HIV, e a atuação do ACS frente a essas condições.	Oficinas, confecção de cartilhas de orientação.	Enfermeiras coordenadoras das ESF e Médica do Centro de Atenção ao Hipertenso e Diabético	Terceira semana de setembro/ 2015
Saúde do Adulto	Discutir os hábitos saudáveis de vida, e o papel do ACS junto à população.	Rodas de conversa, realização de uma atividade física e simulação de montagem de um prato saudável.	Enfermeiras coordenadoras das ESF, Educador Físico e Nutricionista.	Primeira semana de outubro/ 2015
Saúde do Idoso	Estudar os cuidados com a saúde do idoso e no domicílio, e as ações que os ACS podem desenvolver junto aos mesmos e as suas famílias.	Apresentação de vídeo educativo, teatros e oficinas.	Enfermeiras coordenadoras das ESF e enfermeira Programa Saúde do Idoso	Terceira semana de outubro/ 2015
Vigilância Epidemiológica	Discutir quanto a outras doenças importantes de notificação e orientações que podem ser realizadas pelos ACS.	Utilização de cartazes e álbum seriado, e realização de exercícios.	Enfermeiras coordenadoras das ESF e enfermeira coordenadora da VIGEP	Primeira semana de novembro/ 2015
Sistemas de Informação	Reforçar sobre a confecção das fichas manuais e operacionalização dos sistemas de informação utilizados	Fichas manuais e sistemas de informação utilizados	Enfermeiras coordenadoras das ESF	Terceira semana de novembro/ 2015

5. ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	CUSTO
Papel A4	2 pacotes	R\$ 27,80
Cartolinas	100 folhas	R\$ 32,00
Papel Craft	1 bobina	R\$ 63,00
Fitas adesivas	2 rolos	R\$ 9,26
Pincéis e canetinhas	12 unidades	R\$ 34,00
Xérox	1000 folhas	R\$ 100,00
Lanche	Para 8 dias	R\$ 640,00
Canetas e Lápis	200 unidades	R\$ 35,00
TOTAL		R\$ 941,00

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após este projeto de intervenção, os participantes adquiram e se empoderem de conhecimentos sobre o fazer do ACS quanto aos seguintes aspectos relacionados à saúde da população:

- A Saúde da criança, englobando as orientações direcionadas ao cuidado com os recém-nascidos, aleitamento materno, imunização e doenças prevalentes na infância;
- O ciclo de vida da mulher, abrangendo o planejamento familiar, pré-natal e puerpério, bem como as patologias prevalentes nesta população;
- A saúde do adolescente, levando em consideração as peculiaridades desta fase, bem como orientações de prevenção de uso de álcool, drogas, doenças sexualmente transmissíveis e gestações não planejadas;
- As condições de saúde do adulto, atentando para as doenças prevalentes, prevenção de complicações e hábitos saudáveis de vida;
- As peculiaridades da saúde do idoso, doenças prevalentes e assistência e cuidados no domicílio;
- As condições importantes que exijam relevantes ações de Vigilância em saúde;
- As fichas e sistemas de informação utilizados como ferramentas de trabalho no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde;
- A importância do estímulo à prática de hábitos saudáveis de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.R. *et al.* Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **Revista Fundamental Care online**, v.6, n.3, p 882 a 888, Rio de Janeiro, jul/ set 2014.

BARBOSA, V. B. A. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação de agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 56 a 63, março/ 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br>. Acesso em 27 de maio de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198 , de 13 de fevereiro de 2004**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br>. Acesso em 29 de maio de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2027 de 25 de agosto de 2011**, Brasília DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2027_25_08_2011.html. Acesso em 20 de novembro de 2014.

FERNANDES, M. C. P; BACKES, V. M.S. Educação em Saúde: Perspectiva de uma equipe de estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n 04, p. 567-573, julho-agosto/ 2010.

INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO. Disponível em
<http://www2.iqg.com.br/site/principal/ler/5684-niveis-acreditacao>. Acesso em
27/05/2015.

LINHARES, F. M P, *et al.* Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.14, p 433-439, out- dez/2014.

MISSÃO SAL DA TERRA. Disponível em
http://www.missaosaldaterra.org.br/index.php?pg=projetos_sociais. Acesso em
27/05/2015.

OLIVEIRA JUNIOR, J.G. **Agentes comunitários de saúde**: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família. 2012. 137 f. Dissertação de Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012

ROSA, W.A.G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.13, n 6, p. 1027 a 1034, nov/dez 2005.

SOUZA, N.A. **A avaliação da aprendizagem na construção do saber e do fazer docente**. 1999. 320f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1999.

TESSER, C.D. *et al.* Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n 11, p. 4295 a 4306, Rio de Janeiro, novembro 2011.