

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE - C E F P E P S

QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
MEDIDAS DE PESO E ESTATURA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS
CADASTRADAS NO SISVAN UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

REGIANE PEREIRA DE PASSOS

TEÓFILO OTONI — MINAS GERAIS

2015

REGIANE PEREIRA DE PASSOS

**QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
MEDIDAS DE PESO E ESTATURA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS
CADASTRADAS NO SISVAN UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Vanessa Patrocínio de Oliveira

TEÓFILO OTONI — MINAS GERAIS

2015

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

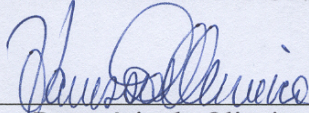
PASSOS, REGIANE PEREIRA DE
QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE MEDIDAS DE PESO E ESTATURA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS CADASTRADAS NO SISVAN UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / REGIANE PEREIRA DE PASSOS. - 2015.
37 f.
Orientador: Vanessa Patrocínio de Oliveira.
Monografia apresentada 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.QUALIFICAÇÃO. 2.AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE . 3.MEDIDAS DE PESO E ESTATURA . I.Oliveira, Vanessa Patrocínio de . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Regiane Pereira de Passos

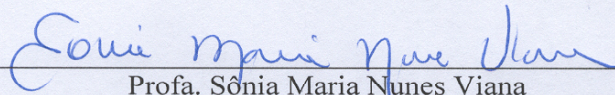
**QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
MEDIDAS DE PESO E ESTATURA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS
CADASTRADAS NO SISVAN UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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. Vanessa Patrocínio de Oliveira (Orientadora)



Profa. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: 11/07/2015

*Ao amado Deus, já que tudo é para honra e glória do seu nome;
Aos meus amados, **Thársis** e **Maísa**, companheiros em todas as horas;
Ao meu esposo Tharsis, pelo apoio e incentivo;
À minha linda filha Maísa, presente de Deus e tradução do mais infinito amor, você me trouxe muita alegria e aprendizado.*

AGRADECIMENTOS

Muito agradeço

À Deus. *“Porque o Senhor dá a sabedoria; da sua boca é que vem o conhecimento e o entendimento” (Provérbios 2,6);*

À todos os tutores do CEFPEPS/UFMG pela oportunidade;

À Secretaria Municipal de Saúde de Carai por ter acreditado e aberto as portas à realização do projeto;

À Coordenadora de Atenção Primária Luana, pelo apoio e incentivo;

À Karine Rodrigues da Silva Neumann, pela co-orientação e carinho.

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	06
02	PROBLEMATIZAÇÃO	07
03	APRESENTAÇÃO	08
04	JUSTIFICATIVA	08
05	OBJETIVOS	10
	5.1 Objetivo Geral	10
	5.2 Objetivos Específicos	10
06	REFERENCIAL TEÓRICO	12
	6.1 O SISVAN na Atenção Básica	12
	6.2 Coleta de Dados para o SISVAN	14
07	METODOLOGIA	15
	7.1 Público – Alvo	15
	7.2 Aspectos Éticos	15
	7.3 Caracterização da Amostra	15
08	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
	8.1 Diagnóstico Situacional	16
	8.2 Ações Educativas	16
	8.3 Avaliação do Processo Educativo	17
09	RECURSOS	18
10	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	20
11	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES	25

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem se observado uma mudança no perfil de orientação dos serviços de saúde, com redução do cuidado centrado na atenção hospitalar e maior direcionamento das ações para a atenção básica, valorizando estratégias de prevenção e promoção da saúde com a finalidade de prevenir e evitar o agravamento de situações mórbidas.

O Ministério da Saúde (2008) afirma que as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) realizadas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser incorporadas às rotinas de atendimento na atenção básica, sendo que, a morbidade e a mortalidade infantil representam temas prioritários na política de saúde dos três níveis de atenção e gestão (BRASIL, 2009).

Um dos compromissos estabelecidos pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é realizar de forma contínua e sistemática o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, cujo objetivo é a descrição contínua e predição de tendências das situações de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes (BRASIL, 2012).

A alimentação pode ser considerada como fator de proteção ou de risco para a ocorrência de um grande número de doenças e das causas de morte na população atual. A inserção sistemática e qualificada das ações de alimentação e nutrição integrada às demais ações do SUS desempenham importante papel na melhoria da saúde e qualidade de vida .

O acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento é de grande importância neste processo e corresponde ao monitoramento das condições de saúde e nutrição da criança assistida. O Ministério da Saúde (2011) preconiza a utilização dos índices antropométricos como o principal critério desse acompanhamento.

Para a realização efetiva da VAN é necessário que os envolvidos compreendam a importância das diretrizes da PNAN e os critérios para sua efetiva aplicação prática como, padronização dos indicadores de diagnóstico do estado nutricional nas diferentes fases da vida e as rotinas de monitoramento nutricional com base em critérios epidemiológicos.

Portanto, a qualificação dos responsáveis pela coleta dos dados é indispensável para garantir a eficácia na coleta e registro adequado, objetivando a orientação das ações de

prevenção e promoção da saúde voltadas ao público infantil. Pois, aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde de maior magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2013).

A associação de fatores de risco como, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras, dentre outros, estão fortemente relacionados ao surgimento destas patologias. Ainda de acordo com o IBGE (2013) o monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos.

O Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), foi criado com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população brasileira e, assim, orientar as políticas públicas nas três esferas de governo. A partir dos dados do SISVAN, é possível se obter uma fotografia de como se encontra o estado nutricional, e, portanto prever o estado de saúde e da alimentação da população que utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, é necessário que os dados coletados para análise sejam fidedignos a realidade, informando assim a real situação de nutrição. No entanto, na prática de serviços pode-se observar um grande número de incoerências entre os dados obtidos durante o acompanhamento de rotina e os dados cadastrados no SISVAN.

Estudo realizado por Damé et al (2011), apontou baixa concordância entre as classificações nutricionais constantes no SISVAN com as geradas pela pesquisa. Relatou ainda, ausência da estatura/comprimento para quase 1/10 das crianças na base do SISVAN, principalmente entre as menores de dois anos, idade em que a habilidade de mensuração é mais complexa que a requerida para crianças maiores.

Além disso, alguns municípios não apresentam critérios de seleção ou treinamento para os agentes comunitários de saúde no que se refere à coleta e análise dos dados

antropométricos, podendo gerar falhas no acompanhamento, alterações nos dados coletados e conseqüentemente, inserção de informações errôneas no sistema.

Nesta perspectiva, este projeto destina-se à secretaria municipal de saúde do município de Caraí, Minas Gerais para fins de implantação e melhoria dos processos de trabalho.

3. APRESENTAÇÃO

O município de Caraí, situado na região do Vale do Jequitinhonha possui, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística uma população estimada de 23.458 habitantes (IBGE, 2014).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde (2015) o município conta com oito Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cada uma composta por médico (clínico), enfermeiro, técnico de enfermagem e um total de 56 (cinquenta e seis) agentes comunitários de saúde (ACS). Das ESF existentes, cinco possuem na equipe cirurgião - dentista e técnico em saúde bucal.

Com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), o município implantou há cerca de um ano uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta atualmente por assistente social, educadora física, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga, que oferecem suporte às ações educativas. Sendo que a nutricionista atua ainda, como gestora municipal do SISVAN.

Dentre os ACS, 17 (dezesete) atuam na zona urbana e 39 (trinta e nove) atuam na zona rural. É importante informar que a maior parte foi contratada através de seletiva pública, não havendo exigências ou realização de curso específico anterior ou posterior à contratação.

4. JUSTIFICATIVA

A alimentação e a nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a formação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (PNAN, 2012).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, o padrão de consumo alimentar dos brasileiros vem passando por importantes modificações abrangendo até mesmo as populações rurais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Sendo que, os fatores nutricionais têm contribuições importantes para os maiores fatores de risco que induzem doença, incapacidade e morte prematura no mundo (MANN e TRUSWELL, 2011).

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde (MINAS GERAIS, 2004). Para Mahan e Scott-Stump (2011), avaliações periódicas na infância permitem que quaisquer problemas sejam detectados e tratados precocemente.

Aumentar o acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 5 (cinco) anos no SISVAN constitui-se em uma das metas da Portaria N° 2.387, de 18 De Outubro de 2012, que institui a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em Municípios com maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade.

Deste modo, faz-se necessário o diagnóstico precoce da situação alimentar infantil, como medida preventiva ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis a curto, médio e longo prazo.

Além de representar uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, a vigilância alimentar e nutricional encontra-se dentre as atribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo a atenção nutricional no SUS como foco da vigilância, inclusive visando o acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

Nas crianças menores de cinco anos, a vigilância nutricional por meio do SISVAN permite avaliar indicadores como peso-para-idade, altura-para-idade e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, permitindo o cálculo de importantes prevalências, tais como

desnutrição (ponderal e crônica), eutrofia (para quaisquer dos indicadores), excesso de peso e obesidade.

A qualidade dos procedimentos de coleta das medidas antropométricas é fundamental para garantir a fidelidade do diagnóstico nutricional de um indivíduo ou de uma população. Deste modo, a padronização e o treinamento dos responsáveis pela coleta de tais dados se mostram de grande importância para auxiliar na diminuição de erros inerentes ao processo seja, por desconhecimento da técnica correta, descuido ou até mesmo falta de habilidade.

O Ministério da Saúde (2008) reconhece o uso de indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional de indivíduos ou coletividades como a melhor opção, considerando vantagens como: baixo custo, simplicidade, facilidade de aplicação e padronização, amplitude dos aspectos analisados, além de não ser uma técnica invasiva.

Cada Unidade Básica de Saúde é responsável pela coleta de dados dos usuários residentes em sua área de abrangência, sendo os principais responsáveis pela aferição antropométrica os ACS, que muitas das vezes não recebem treinamento adequado para realizar tal procedimento, deste modo, com frequência ocorre detecção de dados inconsistentes. O Ministério da Saúde (2009) afirma que o processo de qualificação dos ACS deve ser permanente.

O município de Carai está localizado, em sua grande extensão, no Vale do Jequitinhonha, lugar reconhecido pela vulnerabilidade social e risco de distúrbios nutricionais, principalmente na infância. Por este motivo, o acompanhamento das crianças menores de 05 anos está sendo priorizado por este projeto, visto que a técnica aplicada a este público necessita de conhecimento sobre medidas antropométricas específicas e análise imediata dos resultados o que possibilitará diagnóstico precoce dos desvios nutricionais.

Portanto, existe a necessidade real de qualificação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento deste público, por se constituírem na parcela da população mais susceptível aos agravos nutricionais, tendo como referência o perfil nutricional e de saúde esperado para a população. A identificação oportuna de crianças desnutridas ou com sobrepeso e obesas favorecem intervenções precoces e possibilita maior alocação de recursos assistenciais para esses grupos mais vulneráveis.

Além disso, o projeto irá auxiliar na conscientização dos ACS sobre a importância do SISVAN, bem como sua aplicabilidade na comunidade em geral, pois este ainda é visto por muitos apenas como um sistema de informação.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Propor plano de intervenção para averiguação do conhecimento dos ACS atuantes no município de Carai, sobre medidas de peso e estatura em crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN. Promover educação permanente para mesmos.

5.2 Objetivos Específicos

- Verificar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a aferição adequada das medidas de peso e estatura em crianças menores de 05 anos;
- Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde quanto à realização do diagnóstico prévio das crianças a partir dos dados coletados e análise da situação nutricional, através da utilização das curvas de crescimento;
- Promover educação permanente aos envolvidos no projeto, por meio de ações educativas de acordo com a situação encontrada, de modo a ampliar o conhecimento e aperfeiçoar as práticas em saúde;
- Diminuir erros na coleta e processamento de dados para o SISVAN;

6. REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 O SISVAN na Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A Vigilância Alimentar e Nutricional, está inserida no contexto da Vigilância Epidemiológica e foi preconizada na década de 70, baseada nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e a Alimentação (FAO).

O principal objetivo é avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar da população brasileira. Uma vez que, constitui-se em um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi proposto primeiramente, pelo já extinto, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em 1976 e foi inicialmente direcionado ao diagnóstico e tratamento da desnutrição infantil (BRASIL, 2004). Porém, a efetivação das ações foi com a aprovação da PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição), instituída pela Portaria nº. 710 de 10 de junho de 1999.

Esta política foi atualizada pela Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011 e apresenta como terceira diretriz a Vigilância Alimentar e Nutricional, determinando a ampliação e aperfeiçoamento do SISVAN, de modo a consolidar os procedimentos e estender a cobertura populacional, em todas as fases do curso da vida e monitoramento das condições de saúde das populações atendidas pelos programas de transferência de renda (BRASIL, 2012).

Em 2003, com a unificação dos programas setoriais de transferência de renda e a criação do Programa Bolsa Família (PBF), a vigilância alimentar e nutricional do público infantil foi reforçada na agenda de compromissos das famílias e dos serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O Ministério da Saúde (2009) enfatiza que a população sob responsabilidade da equipe de saúde deve ser cadastrada e acompanhada, buscando entender suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive.

O monitoramento regular do crescimento infantil possibilita a identificação precoce das tendências problemáticas e o início da intervenção ou educação. A avaliação do estado nutricional é reconhecida como importante ferramenta no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2009) afirma sua importância tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do adolescente, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, como a desnutrição ou obesidade.

O Ministério da Saúde (2011) ressalta que as ações básicas de saúde da criança, sobretudo o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento, devem ser desenvolvidas em conjunto com a vigilância nutricional.

O SISVAN implica em coleta, processamento e análise de dados de grupos populacionais de forma contínua, visando obter um diagnóstico atual da situação alimentar e nutricional e também de suas tendências temporais, para subsidiar, avaliar intervenções e sustentar a tomada de decisões, a médio e longo prazo.

Para a classificação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos, o Ministério da Saúde (2008) adota como referência as curvas de crescimento infantil propostas pela Organização Mundial da Saúde em 2006 (WHO 2006). O SISVAN web, lançado em 2008 é uma versão on line do sistema onde houve incorporação dessas curvas de crescimento com o objetivo de registrar os dados antropométricos e de marcadores do consumo alimentar, além do registro de diferentes ações de vigilância alimentar e nutricional. Possibilita ainda, acesso público aos relatórios gerados, além do acesso restrito destinado exclusivamente ao gestores municipais.

A partir do SISVAN, são embasadas decisões políticas no sentido de auxiliar no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e nutricionais da população (COUTINHO, et al. 2009). As informações geradas podem ser utilizadas para aprimorar e definir ferramentas de gestão e cuidado em todos os pontos da rede de atenção.

Esta estratégia oferece vantagens como baixo custo, possibilidade de avaliação antes e depois de intervenções específicas, além do fato de que as informações podem ser acessadas pelos próprios gestores municipais.

Apesar do grande incentivo à utilização do sistema, faltam estudos mais concretos sobre a qualidade das informações registradas. Conforme supracitado pelo autor existem ainda, limitações para a efetividade das ações como, a exigência de recursos humanos especializados com o banco de dados, a qualidade duvidosa das informações registradas e a periodicidade de coleta de alguns sistemas.

6.2 Coleta de Dados para o SISVAN

Pesar e medir são atividades de rotina nos serviços de saúde, e por serem consideradas relativamente simples, a maioria das pessoas julga-se apta a realizá-las. No entanto, erros nos procedimentos, na leitura ou na anotação da medida são freqüentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O método antropométrico permite a avaliação do peso, da estatura e de outras medidas do corpo humano. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2009), as medidas antropométricas mais utilizadas na faixa etária pediátrica são peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal. Apesar de serem medidas simples e rotineiras das ações na atenção básica, devem ser aplicadas cuidadosamente, seguindo-se uma padronização e os instrumentos utilizados para sua aferição devem ser frequentemente calibrados.

Uma balança descalibrada ou um antropômetro impreciso desqualificam profundamente qualquer método antropométrico. Em se tratando de populações específicas, como crianças, por exemplo, podem subestimar ou superestimar uma situação de risco/agravo nutricional.

O Ministério da Saúde recomenda que seja realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e que estas observações sejam avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS.

As medidas de estatura e massa corporal, se tomadas apenas uma vez, não permitem uma interpretação do estado de crescimento (MAHAN & SCOTT-STUMP, 2011). Fato este que confirma a necessidade do acompanhamento periódico. Deste modo, o registro do acompanhamento nutricional e dos marcadores do consumo alimentar de crianças no SISVAN Web deve seguir o calendário mínimo de consultas para a assistência à criança, determinado pelo Ministério da Saúde (2008).

7. METODOLOGIA

O projeto de Intervenção possui como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, buscando assim a transformação da realidade em questão. Possui grande relevância do ponto de vista pedagógico, uma vez que os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e re-significam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança

7.1 Público – Alvo

Agentes Comunitários de Saúde atuantes em todas as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Caraí – Minas Gerais.

7.2 Aspectos Éticos

Para resguardar a privacidade dos sujeitos da pesquisa não será utilizada identificação nos instrumentos de coleta e os mesmos serão respondidos individualmente pelos entrevistados, após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). A pesquisa será devidamente esclarecida sobre seus objetivos, bem como

sigilo das informações e possibilidade dos mesmos retirarem seu consentimento a qualquer momento.

7.3 Caracterização da Amostra

Os ACS participantes do presente estudo o farão de maneira voluntária, após assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A instituição na qual será realizado o projeto emitirá Termo de Consentimento Institucional a fim de se garantir a autorização e idoneidade do mesmo.

8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando a justificativa apresentada no início deste trabalho e a necessidade de uma intervenção na realidade local, serão apresentadas algumas ações prioritárias que deverão ser aprimoradas a partir do diagnóstico preciso observado após a aplicação do questionário destinado aos ACS (APÊNDICE B).

8.1 Diagnóstico Situacional

De acordo com dados do SISVAN Web (2015) foram acompanhadas no município de Caraí durante o ano de 2014, um total de 1.030 crianças menores de cinco anos. Sendo que não foi possível estimar junto aos órgãos responsáveis a quantidade real de crianças nesta faixa etária que residem atualmente no território.

Através da verificação das fichas do SISVAN enviadas pelos ACS para digitação, foi possível observar grande discrepância entre um acompanhamento e outro do mesmo indivíduo, sendo que os erros mais comuns foram observados com relação ao comprimento/estatura da criança.

Para realização do projeto, será aplicado um questionário avaliativo a todos os ACS contendo questões básicas sobre a ficha de cadastro do SISVAN, a coleta de dados antropométricos e o registro das informações.

A avaliação diagnóstica se dará através da análise crítica dos questionários.

8.2 Ações Educativas

Após concretizada a etapa de diagnóstico, os ACS serão divididos em dois grupos visando melhor acompanhamento de cada indivíduo quanto às suas necessidades de aprendizagem.

Posteriormente, será ministrado enquanto prática educativa, um Mini Curso planejado a partir do conhecimento pedagógico adquirido durante o Curso de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS), com destaque para o uso das teorias sobre educação de Paulo freire, em especial sua obra “Educação e Mudança”, onde este fala da necessidade do constante aperfeiçoamento profissional com superação do especialismo e da exigência do profissional em ser o senhor das técnicas e não escravo delas.

O embasamento no campo da saúde terá como apoio os manuais técnicos do próprio SISVAN (BRASIL, 2011), o “Manual de Orientação sobre Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009) e a “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Serão utilizadas na prática, as curvas de referência propostas pela Organização Mundial da Saúde para avaliação do estado nutricional e disponível na própria caderneta de saúde da criança.

É importante destacar que a aferição das medidas antropométricas deve ser realizada da forma mais criteriosa possível, uma vez que necessita de espaço físico e equipamentos adequados, além do conhecimento do profissional acerca das técnicas corretas destinadas a cada faixa etária.

8.3 Avaliação do Processo Educativo

Baseado no módulo 6 do CEFPEPS (UFMG, 2014), será realizada avaliação prática, orientada pela nutricionista responsável pela execução do projeto, após serem ministradas as ações educativas. Ainda dentro da prática, será realizada demonstração de situações – problema do cotidiano, através da utilização de bonecas representando as crianças, onde será aberto espaço para relatos de experiências exposição de dúvidas por parte dos envolvidos na ação educativa.

Em longo prazo, será realizado o acompanhamento periódico dos ACS em seu local de trabalho, através de visitas às referidas UBS com o objetivo de verificar a aplicação prática do conhecimento construído pelos mesmos.

9. RECURSOS

Para a implantação deste projeto serão necessários recursos humanos, financeiros, didáticos, materiais e equipamentos.

- **Recursos Humanos:** O município já conta com uma Nutricionista atuante que poderá ministrar o treinamento aos ACS relacionado aos procedimentos necessários para acompanhamento dos usuários pelo SISVAN. Especialmente das crianças menores de cinco anos de idade devido à especificidade das medidas antropométricas.

Conta também, com um digitador exclusivo para o programa e que já foi treinado pela Secretaria Regional de Saúde.

- **Recursos Materiais e Equipamentos:** Serão utilizados três impressos, o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), o questionário destinado aos agentes comunitários (Apêndice B) e Termo de Autorização a ser assinado pelo Gestor Municipal do SUS (Apêndice C).

O município já conta com quantidade adequada de balanças para pesagem de crianças maiores de dois anos e adultos, balanças pediátricas, estadiômetros e régua antropométricas, presentes em cada UBS.

Porém, ações que necessitam de realização fora da UBS, seja devido ao espaço físico incompatível com o público ou por ocasião de visita às comunidades rurais distantes, carecem de equipamentos mais específicos. O município já conta com balanças digitais, fáceis de transportar e em quantidade adequada, a sugestão é a aquisição de estadiômetro portátil, para utilização em ações nas escolas, chamadas nutricionais, campanha de vacinação, dentre outras.

O que vem sendo utilizado é uma fita métrica convencional para aferição do comprimento/estatura, o que foge aos padrões do programa que exige que esta seja de material maleável, inelástico, inextensível, resistente e de fácil higienização e destinada à aferição da circunferência da cintura (PORTARIA Nº 2.975, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2011).

Para Crianças menores de dois anos será necessária também, a aquisição de colchonetes para facilitar a aferição do comprimento nas ações fora do ambiente da UBS.

A relação de equipamentos citados e os custos para aquisição estão detalhados na Tabela 1.

TABELA 1. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E CUSTOS

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UNIT.	TOTAL
1. Estadiômetro horizontal portátil	Fabricado em material rígido: acrílico de alta resistência. Com mecanismo que facilita o deslocamento do profissional com o equipamento e a medição em qualquer local	08	R\$250,00	R\$2.000
2. Estadiômetro vertical portátil	Destinado a medir pessoas na posição vertical. Leve, fácil de transportar e de usar, produzido em acrílico de alta resistência	08	R\$250,00	R\$2.000
3. Colchonete	Confeccionado em material impermeável, resistente e fácil de limpar. Dimensões aproximadas: 1.00 x 0.60 x 3 cm.	08	R\$30,00	R\$240,00
4. Disco para Cálculo do IMC	Confeccionado em PVC	56	R\$10,00	R\$560,00

É importante ressaltar que tais equipamentos não são obrigatórios pelo programa, porém, devido às peculiaridades encontradas no município como distância entre as unidades de saúde e isolamento de algumas comunidades, entende-se que a aquisição dos mesmos poderá auxiliar na melhoria da cobertura populacional, possibilitando diagnóstico nutricional preciso das crianças de 0 a 5 anos.

O apoio financeiro para aquisição destes materiais está de acordo com a Portaria nº 2.975 de 14 de dezembro de 2011 institui apoio financeiro para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional nos municípios e Distrito Federal. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, existem recursos no PMAQ e no Bloco de Vigilância em Saúde para tal ação.

- **Instalações:** Para o digitador existe um computador devidamente conectado à internet. Para a realização da prática educativa, existe uma sala de reuniões.
- **Recursos Didáticos:** Para a efetiva realização da prática educativa com o objetivo de qualificar os ACS sobre o tema proposto, serão necessários: notebook, data show, balança padrão, balança pediátrica, régua antropométrica, fita métrica, caderneta de saúde da criança, e régua escolar.

A instituição já dispõe de todos estes recursos.

10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	MARÇO 2015	ABRIL 2015	MAIO 2015	JUNHO 2015	JULHO 2015	AGOSTO 2015	SETEMBRO 2015	OUTUBRO 2015	NOVEMBRO 2015	DEZEMBRO 2015
Revisão de literatura	X	X	X	X						
Elaboração do projeto de projeto de intervenção		X	X	X						
Apresentação do projeto na Instituição a que se destina				X						
Aplicação do questionário					X					
Análise e tabulação dos dados coletados					X					
Análise e discussão dos resultados					X					
Implementação do projeto de intervenção						X				
Avaliação das Ações							X			
Elaboração Relatório Crítico Analítico							X			
Averiguação dos Resultados							X	X	X	X

11. RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação do projeto, o que se espera é a qualificação dos ACS para que realizem acompanhamento adequado de todas as crianças menores de cinco anos residentes em sua área de abrangência, através da padronização de condutas que irão contribuir para a geração de dados verídicos e confiáveis, objetivando a promoção de conhecimento acerca das condições de nutrição e saúde dessas crianças, bem como a determinação da quantidade exata das que estão em risco nutricional.

Além disso, espera-se que estes profissionais adquiram uma visão ampliada da VAN, o que vai muito além da finalidade de alimentação do sistema, visto que um sistema de informação isoladamente não garante a organização da atenção nutricional e o efetivo acompanhamento da população.

Neste sentido, espera-se a promoção e valorização da educação permanente que deve deixar de ser um projeto para tornar-se uma realidade central na gestão dos recursos humanos e dos serviços, pois representa processos e ferramentas a longo prazo.

Realizar a VAN significa utilização efetiva dos dados individuais e coletivos na organização e avaliação da oferta do cuidado na rede de atenção à saúde. Portanto, a partir deste diagnóstico, espera-se que seja proposto, no município um plano de intervenção adequado às condições deste público e integrado com toda a rede de atenção.

É importante ressaltar que o presente projeto já foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e se encontra inserido no módulo IV do plano de qualificação (APÊNDICE D) que será ministrado a todos os Agentes Comunitários de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional: Brasil 2006** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 142 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção A Saúde Departamento De Atenção Básica Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Manual Orientador para Aquisição de Equipamentos Antropométricos PORTARIA Nº 2.975, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2011**. Brasília – 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 56 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. 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, 2011.76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf Acesso em: Janeiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p.-(Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.9).

COUTINHO, J.G. et al. **A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais.** Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 688-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/18.pdf> Acesso em: fevereiro de 2015.

DAMÉ, Patrícia Kluwe Viégas. et al. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(11):2155-2165, nov, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/09.pdf> Acesso em janeiro de 2015.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança.** 12ª Edição. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311300&idtema=16&searh=minas-gerais|carai|sintese-das-informacoes> Acesso em: junho 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de Saúde 2013.** Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Da Federação. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf> Acesso em: junho 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança.** Maria Regina Viana et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. : il.

Nutrição Humana / editado por Jim Mann, A. Stewart Truswell; tradução Carlos Henrique Cosendey, Maria de Fátima Azevedo, Telma Lúcia de Azevedo Hennemann; revisão técnica Fernanda Medeiros. – [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. II; Tradução de: Essentials of Human nutrition, 3rd.ed.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação** / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112 p. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf> Acesso em janeiro de 2015.

UFMG. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CEFPEPS. **Módulo 6: Avaliando a Prática Educativa em Saúde**. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2014.

APÊNDICE A– Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____, abaixo qualificado, DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito objeto da pesquisa, que fui devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de pós graduação sobre **QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE MEDIDAS DE PESO E ESTATURA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS CADASTRADAS NO SISVAN: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**, desenvolvido pela acadêmica Regiane Pereira de Passos, do Curso de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais, quanto aos seguintes aspectos:

- A pesquisa será realizada através da técnica de entrevista direta, com aplicação de questionário aos Agentes Comunitários de Saúde de ambos os sexos (total de 56), atuantes nas zonas urbana e rural.
- O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento dos ACS, acerca das medidas de peso e estatura em crianças menores de 05 anos cadastradas no SISVAN, bem como o registro dos dados.
- Nenhum risco, prejuízo ou desconforto poderão ser provocados pela pesquisa;
- Os resultados desta pesquisa poderão ser de utilidade para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem de maneira positiva o acompanhamento das crianças menores de cinco anos, possibilitando um diagnóstico mais preciso da real situação nutricional em que se encontra esta população no município.
- O participante tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- O participante também tem garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade; DECLARO, assim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Caraí, _____ de _____ de 2015.

Orientadora: Prof.^a Vanessa Patrocínio de Oliveira _____

Pesquisador (a) responsável: Regiane Pereira de Passos _____

APÊNDICE B – Modelo de questionário destinado aos agentes comunitários

O presente questionário faz parte de um projeto com a finalidade de melhorar o acompanhamento nutricional das crianças menores de cinco anos cadastradas no SISVAN. O objetivo principal é avaliar o grau de conhecimento do participante sobre antropometria das crianças menores de 05 anos de idade e registro no SISVAN. É importante ressaltar que não há necessidade de se identificar. Por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta.

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS

1. Unidade de Saúde/local de trabalho

- () UBS Antônio Carlos Pereira de Souza
- () UBS Marambaia
- () UBS Maranhão
- () UBS Maria Auxiliadora
- () UBS Maria José de Oliveira Santos
- () UBS Ponto do Marambaia
- () UBS Ribeirão de Santana
- () UBS Vila Nova

2. Há quanto tempo você exerce atividade de Agente Comunitário de Saúde?

- () há menos de 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos () mais de 5 anos

3. Participou de algum curso de formação profissional para exercer esta função?

- () Sim () Não

Se sim, qual

(is): _____

3. Realizou algum curso ou recebeu alguma orientação para trabalhar com o SISVAN?

- () Sim () Não

Se Sim,

onde? _____

4. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Este sistema não tem outra finalidade além da geração de informação. A afirmação é:

- () Verdadeira
- () Falsa

5. Você realiza o acompanhamento das crianças menores de cinco anos residentes em sua micro-área?

Sim Não

6. Com que frequência?

Todo mês As vezes Nunca realizou

7. Sobre esta população, qual (is) dos dados abaixo você costuma coletar? (opções múltiplas)

Peso Estatura Perímetro Cefálico Circunferência da cintura Circunferência do quadril

8. Você costuma registrar os dados do acompanhamento: (opções múltiplas)

No prontuário
 Na ficha do SISVAN
 Na Caderneta de Saúde da Criança/ Cartão da Criança
 Não registra

9. Com relação ao peso das crianças Maiores de 02 anos:

Devem ser pesadas no colo da mãe, solicitando que a mãe suba na plataforma sozinha e depois com a criança, possibilitando assim a leitura do peso da mesma
 Devem ser pesadas sozinhas em pé, sem roupa
 Devem ser pesadas sozinhas, com roupas leves e descalças em posição sentada ou de cócoras
 Devem ser pesadas com roupas leves e descalças em posição ereta, com o peso distribuído em ambos os pés

10. Com relação ao comprimento / estatura das crianças menores de 05 anos

Todas devem ser medidas com estadiômetro na posição horizontal
 Todas devem ser medidas com estadiômetro na posição horizontal deitadas no centro do equipamento e sem roupas
 Todas devem ser medidas com estadiômetro na posição horizontal, porém devem estar descalças e com a cabeça livre de adereços (Tiaras, prendedores, bonés...)
 Crianças menores de dois anos devem ser medidas com estadiômetro na posição horizontal e maiores de dois anos com Estadiômetro na posição vertical

11. Sobre os equipamentos para avaliação antropométrica (balanças, estadiômetros, fitas antropométricas) disponíveis em seu local de trabalho, você diria que:

São em quantidade suficiente e estão em boas condições de uso
 São em quantidade suficiente, porém a maior parte está com defeito
 Não são em quantidade suficiente

12. Em seu local de trabalho, existe uma sala ou ambiente privado com espaço próprio para os equipamentos de antropometria para realização de medidas (peso, estatura/comprimento, circunferências, etc.).

Sim Não

APÊNDICE C – Modelo do Termo de Autorização a ser assinado pelo Gestor Municipal do SUS.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Prezado Secretário Municipal de Saúde

A Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG, apresenta a acadêmica de pós graduação do Curso Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, **Regiane Pereira de Passos**, que desenvolverá um Projeto de Pesquisa sobre Qualificação dos agentes comunitários de saúde sobre medidas de peso e estatura em crianças de 0 a 5 anos cadastradas no SISVAN: uma proposta de intervenção.

A acadêmica fará uma pesquisa a respeito do nível de informação dos agentes sobre antropometria de crianças menores de cinco anos e registro dos dados na Caderneta de Saúde da Criança e no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Para isso será utilizado questionário específico para coleta de dados. O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento dos ACS, acerca das medidas de peso e estatura em crianças menores de 05 anos cadastradas no SISVAN, bem como o registro dos dados.

Os resultados desta pesquisa poderão ser de utilidade para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem de maneira positiva o acompanhamento das crianças menores de cinco anos, possibilitando um diagnóstico mais preciso da real situação nutricional em que se encontra esta população no município.

O responsável pelo aluno também tem garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na Pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade.

Pedimos a sua autorização e colaboração para que este Educandário participe deste trabalho.

Caraí, _____ de _____ de 2015.

Desde já agradecemos,

Vanessa Patrocínio de Oliveira
Orientadora de Pesquisa

APÊNDICE A– Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido
APÊNDICE D– Plano de Qualificação para os Agentes Comunitários de Saúde

QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Turma: 01

ESF: Maria José Oliveira Santos

ESF: Antônio Carlos Pereira Souza

ESF: Maria Auxiliadora Lopes

ESF: Marambainha

Módulo I

	Tema	Ministrante/Cargo
8:00	Dinâmica de motivação Diagnóstico do que é ACS	Inara/ Psicóloga
9:00	Princípios e Diretrizes do SUS Lei que regulamenta o ACS	Hosséias/Secretário Munic. de Saúde
10:00	Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família O que é o Agente Comunitário de Saúde <ul style="list-style-type: none">• Entrevista/VD• Mapeamento das Comunidades• Reuniões Comunitárias• Cadastramento das Famílias/E-sus	Luana/ Coord. Atenção Primária
11:30	Lanche	
12:00 13:00	NASF Acompanhamento do Programa Bolsa Família/Saúde Registro Civil de Nascimento e documentação básica	Fabrcia/ Assistente Social

Módulo II

	Tema	Ministrante/Cargo
7:00	Lanche	
8:00	Saúde da Criança <ul style="list-style-type: none"> • Ações do 5 ° dia • Puericultura • Vitamina A 	Luciana – Enfermeira da ESF
9:00	Saúde da Mulher <ul style="list-style-type: none"> • Preventivo de câncer do colo uterino • Auto exame das mamas/mamografia • Pré-natal/Puerpério 	Marcília – Enfermeira da ESF
10:30	Planejamento Familiar <ul style="list-style-type: none"> • Planejamento reprodutivo • Métodos anticoncepcionais • Esterilização masculina e feminina 	Janaína – Enfermeira da ESF
11:30	Lanche	
12:00	Saúde do Homem	Flávio – Enfermeiro da ESF
	Atenção ao Idoso	

Módulo III

	Tema	Ministrante/Cargo
7:00	Lanche	
8:00	Obesidade Importância da Atividade Física	Jenifer – Fisioterapeuta
9:00	Doenças Crônicas: o que o ACS pode e deve fazer <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial • Diabetes Mellitus • DRC 	Maruza – Enfermeira da ESF
10:00	Hanseníase	Izabella - Enfermeira da ESF
10:30	Tuberculose	Ronei - Enfermeiro da ESF
11:10	Lanche	
11:40	Dengue	Cláudia – Enfermeira da ESF
12:10	Saúde Bucal	

Módulo IV

	Tema	Ministrante/Cargo
7:00	Lanche	
8:00	O que é Vigilância em Saúde	Aline – Coord. Vigilância em Saúde
	Violência	
	Saúde do trabalhador	
	Perfil Produtivo	
9:20	Dança Circular	
9:40	Vigilância Alimentar e Nutricional	Regiane - Nutricionista
	• Amamenta/Alimenta	
	• Transição Nutricional	
	• Cultivar, Nutrir e Educar	
	• Nutrisus	
	• Saúde na Escola	
• SISVAN		
11:00	Lanche	
11:30	• Parte Prática	Regiane - Nutricionista
12:30	• Avaliação Final	Luana – Coord. APS