

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

NADIR SANTOS DINIZ

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

CORINTO

2015

NADIR SANTOS DINIZ

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Lívia Cozer Montenegro

CORINTO

2015

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

DINIZ, NADIR SANTOS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE INTERVEÇÃO [manuscrito] / NADIR SANTOS DINIZ. - 2015.
27 f.
Orientador: Livia Cozer Montenegro.
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 da Saúde.
1.Educação em Saúde. 2.Agente Comunitário de Saúde . 3.Saúde da Família. I.Montenegro, Livia Cozer. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

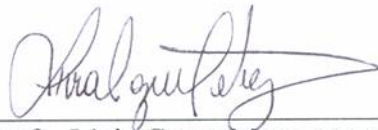
Nadir Santos Diniz

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROJETO DE INTERVEÇÃO**

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.

Aprovado em : 14/12/2015

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Livia Cozer Montenegro



Profa. Valéria Nhome Meireles Marinho

Dedico mais esta vitória em meu percurso profissional aos meus pais, Manoel e Lucia por sempre me incentivar, aos irmãos Nélio e Flaviane pelo apoio e ao meu namorado Júnior pela compreensão e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus professores por me proporcionar a busca do conhecimento.

Aos profissionais que compõem a equipe do Estratégia Saúde da Família Lagoa Bonita que promoveram convivências e vivenciaram minhas aquisições de experiências.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

RESUMO

A expansão da Estratégia Saúde da Família põe em destaque os Agentes Comunitários de Saúde como ator social importante, necessário e viável para o desenvolvimento das ações do cotidiano da unidade de saúde. Sendo este de tal importância, o mesmo deve estar ativo, presente e assumir seu compromisso com as necessidades existentes da unidade. A falta de capacitação e motivação dos Agentes Comunitários de Saúde resulta em uma baixa na qualidade do serviço e atendimento prestado pela unidade. Em razão disso, observou-se a necessidade de desenvolver este projeto de intervenção voltado a capacitação e motivação dos agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família Lagoa Bonita, com intuito de engaja-los aos problemas da unidade a fim de obter um atendimento que comprometa a ajudar o usuário e atingir o que ele necessita

Palavras-chave: Educação em Saúde, Agente Comunitário de Saúde e Saúde da Família.

ABSTRACT

The expansion of the Family Health Strategy highlights the community health agents as an important social actor, necessary and feasible for the development of the actions of the health unit daily. This being so important, it must be active, present and take their commitment to the existing needs of the unit. The lack of training and motivation of community health agents results in a drop in quality of service and care provided by the unit. As a result, there was the need to develop this intervention project aimed at training and motivation of community health agents of the Family Health Strategy Lagoa Bonita, aiming to engage them to drive problems in order to get a service that compromise to help you and achieve what it needs

Keywords: Health Education, Community Health Agents and Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

E-SUS- Sistema de Informação de Saúde

PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	Introdução	11
2	Problema	12
3	Apresentação da Instituição.....	13
4	Justificativa	15
5	Referencial Teórico	16
6	Público Alvo	18
7	Objetivo do Projeto	19
8	Meta.....	19
9	Metodologia.....	19
10	Cronograma das Atividades	21
11	Orçamento	22
12	Recursos Humanos.....	22
13	Acompanhamento e Avaliação do Projeto	23

1 – INTRODUÇÃO

A estratégia da Saúde da Família foi apresentada como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso proporcionou uma postura dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, rompendo o seu caráter passivo. Deste modo, os serviços passaram a buscar estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde de indivíduos e grupos, intervir sobre fatores de risco aos quais a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social (SANTOS *et al*, 2011).

Com este intuito, o agente comunitário de saúde (ACS) tem fundamental importância no desenvolvimento e otimização do serviço perante o programa. Assim o agente comunitário de saúde (ACS) representa um novo elemento no cenário da atenção básica à saúde no Brasil e é considerado como personagem-chave na organização da assistência, uma vez que assume uma posição bidirecional, pois, ao mesmo tempo em que é morador da comunidade em que trabalha, é integrante da equipe de saúde (PERE, *et al*, 2010)

O ACS cumpre papel estratégico junto à ESF(Estratégia Saúde da Família), por ser considerado o elo inicial do trabalho, aquele que recebe e encaminha as demandas individuais e coletivas da comunidade, bem como aquele que será o principal porta-voz do modelo de saúde que se implementa (Queiroz *et al*, 2014). Dentre suas atribuições, cabe-lhe desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas a serem implementadas junto às famílias acompanhadas.

Diante disso, percebe que o agente comunitário de saúde é peça fundamental para o desenvolvimento das atividades em uma unidade. Sendo este de tal importância, o mesmo deve estar ativo, presente e assumir seu compromisso com as necessidades existentes da unidade.

A falta de capacitação e motivação dos ACS resulta em uma baixa na qualidade do serviço e atendimento prestado pela unidade (Alves *et al*, 2013) . O fato de não saber lidar com os problemas do cotidiano de trabalho apresentados no ESF, fragiliza o acompanhamento e orientação das famílias da área de abrangência da unidade. Não se pode negar que investir na educação e valorização desses profissionais é atingir diretamente o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

A educação permanente que tem como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (Brasil, 2000). Nesse sentido, considera-se que a educação permanente de toda a equipe, em especial dos ACS que são profissionais de atuação direta com os usuários, é fundamental para atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas, incorporando outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias. E segundo Coriolano *et al*, (2012), a educação permanente em saúde propõe a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, resolutividade da clínica e promoção da saúde coletiva.

Em razão desse desafio, observou-se a necessidade de desenvolver este projeto de intervenção voltado para educação permanente e motivação dos agentes comunitários de saúde com intuito de engaja-los aos problemas da unidade a fim de obter uma boa prestação de serviço.

2 – PROBLEMA

O agente comunitário de saúde é o membro da equipe que possuem o maior contato com a população. O ACS e o usuário vivem as mesmas condições de vida, por morarem no mesmo local. Esta inserção do mesmo na comunidade e na unidade de saúde proporciona ao profissional um olhar diferenciado com relação às necessidades de saúde da população. Porém para que esta ação de saúde aconteça é necessário um conhecimento e dedicação dos ACS em promover saúde.

A partir da experiência vivida na estratégia saúde da família, tive a oportunidade de vivenciar um déficit de conhecimento e interesse dos ACS perante aos problemas existentes na unidade.

E observado no comportamento dos agentes comunitários de saúde, em sua maioria, uma deficiência na sua qualificação e desinteresse ao trabalho. Algumas situações como: mediante a ideia de desenvolvimento de atividades de grupos operativos é apresentado pelos ACSs uma falta de entusiasmo em realizar tal evento; foi notado também a falta de conhecimento em acolher, acompanhar e orientar os pacientes com diagnósticos de doenças como tuberculose, hanseníase e HIV positivo entre outras. Além de não apresentarem informações necessárias para realizar tarefas básicas da Estratégia Saúde da Família como: organizar prontuários, desenvolvimento de mapa de território, acompanhamento das fichas básicas (pouco usadas) da unidade e até em fechamento de SIAB ou E-SUS. Uma verdadeira falta de dedicação e motivação para o trabalho prestado a comunidade.

Neste sentido, vislumbrei a oportunidade de desenvolver uma proposta de intervenção voltada para a educação permanente e um envolvimento dos agentes comunitários de saúde frente às dificuldades existentes no cotidiano de uma unidade de saúde.

3 - APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Este projeto de intervenção se realizará para atender as necessidades de um melhor atendimento, visualizadas na Estratégia Saúde da Família Lagoa Bonita, localizado na comunidade rural de Lagoa Bonita a 15km da cidade de Cordisburgo-MG. Diante de uma extensa comunidade rural, com localidades à 48km de distancia da cidade de Cordisburgo, viu-se a necessidade de criar uma unidade de saúde no meio rural, facilitando assim o deslocamento para o acesso desta população a saúde.

Esta é uma instituição pública, com missão de atendimento de nível básico, com território de abrangência definido, com ações de saúde dirigidas a família com ênfase em promoção, prevenção e recuperação da saúde. Tem ainda como visão prestar atendimento de qualidade integral e humano, garantindo o acesso à assistência a saúde a todos os cidadãos. Garantir ainda à equidade no acesso a atenção em saúde de forma a satisfazer as necessidades de toda a população, e avançando na superação das desigualdades.

Hoje a unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira, no horários de 7 às 16 hrs, nas especialidade de atendimento de enfermagem, clinica geral e ginecologia. E atende 2.534 habitantes.

A unidade conta com espaço físico composto por: 01 sala de ASC, 01 consultório médico, uma sala de medicação, 01 sala de observação, 01 sala de curativo, 01 expurgo, 01 sala de esterilização, 01 sala de enfermagem que é a mesma da ginecologia, 01 consultório dentário, 01 DML, 01 almoxarifado, 02 banheiros para funcionários sendo um feminino e um masculino, 01 cozinha, 02 banheiros para o publico, sendo um feminino e um masculino, 01 recepção e 01 deposito para lixo isolado da unidade.

O recurso humano desta unidade foi selecionado por processo seletivo em 2011, apresentado apenas 01 funcionários efetivos que no momento estão em desvio de função. O funcionalismo compreende em; 6 ASC, 1 médico, 1 enfermeira, 1 serviço gerais, 2 técnicos de enfermagem, 1 ginecologista que atende uma vez ao mês, 1motorista(que auxilia no deslocamento para outras localidades) . Os outros

profissionais especialistas que atendem a população não atendem na unidade da zona rural, e sim em uma unidade na cidade de Cordisburgo (psicóloga e odontólogo).

A área de abrangência envolve as localidades rurais de: Lagoa Bonita, Balsamo, Diamante, Maquinezinho, Capão da Horta, Bagagem, Periquito, Palmito, São José das Lages, Brejo Alegre, Capão do Gado, Riacho Cumprido, Marinhos, Agreste, Pião, Murundus, Brejo do Gustavo, Barra das Canoas, Barra do Luiz Pereira, Barreiro Pé do Morro e Logradouro. Estas localidades fazem parte do município de Cordisburgo. O acesso é por estradas de terra sem asfalto e pavimentação. Os distritos de Lagoa Bonita e Periquito são os únicos que apresentam algumas ruas pavimentadas. Apenas em Lagoa Bonita existe água tratada disponível para a população, os outros lugares disponibilizam de cisternas, poços artesianos, e córregos ou rios. Novamente apenas em Lagoa Bonita tem recolhimento de lixo e destino para o mesmo. Em toda a área de abrangência existe rede elétrica, e em nenhuma dos distritos existe rede de esgoto. O transporte é realizado pela empresa Pássaro verde, que dá acesso a quase todas as localidades, e as outras, o acesso é realizado apenas pelo ônibus escola municipal. A ocupação desta população é voltada ao trabalho rural, como produtor rural, agricultor, criador de gado de leite e de corte, e funcionários de fazendas.

É realizada uma agenda mensal para o atendimento em cada uma das localidades citadas anteriormente. O deslocamento é feito pelo carro da prefeitura e o médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS vão as comunidades realizar ações voltadas a saúde.

4 – JUSTIFICATIVA

Os agentes comunitários de saúde no seu cotidiano realizam uma interlocução com o usuário com; abordagem á família, o contato usuário e unidade de saúde e atividade de promoção de saúde. Este deve atuar no atendimento da população nas necessidades de saúde. E sabe-se que o aprimoramento da educação e a motivação dos funcionários são importantes ferramentas para que este atendimento seja de qualidade.

Justificando assim, a necessidade de realizar um projeto de intervenção voltado para a educação permanente e motivação dos agentes comunitários de saúde para que este otimize o cotidiano da unidade e preste um bom serviço que satisfaça as necessidades tanto da população quanto da unidade de saúde. Promovendo assim, atendimento de qualidade para os usuários, boas orientações, acolhimento eficaz e resolução dos problemas de saúde da população.

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início com a invenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, em 1991, e foi a partir daí que começou a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo. A atenção passou a ser centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes que trabalham junto a estes sujeitos uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que transcendem as práticas curativas (BRASIL, 2000).

Dentro da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS) tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos. O ACS, principal elo entre a ESF e a comunidade, permite o fortalecimento do vínculo com a família, proporcionando a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, aumentando, com isso, a capacidade da população de enfrentar os problemas (SANTOS *et al* 2011).

A consolidação da profissão de ACS ocorreu por meio da Lei nº 10.507, em 10 de julho de 2002, a qual foi revogada pela Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, como um mecanismo que assegura uma uniformidade nacional de sua ação. Em sua definição se caracteriza pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor local do SUS (BRASIL, 2006).

Além disso a lei 11.350 de 5 de outubro de 2006, define em parágrafo único que o agente comunitário de saúde tem como atividades na sua área de atuação: a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; o estímulo à participação da comunidade nas políticas

públicas voltadas para a área da saúde; a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família e a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Assim, segundo Coriolano *et al* (2012), com relação as atribuições e o trabalho dos ACSs, evidencia-se na maioria das regiões do país, uma iniciação desta ação sem formação específica. Os mesmos receberam informações básicas sobre o que coletar em suas visitas e aprendem no cotidiano do seu trabalho o aprender-fazendo, dependendo do julgamento pessoal.

Segundo Alves *et al* (2014), com a implantação da ESF o papel do ACS foi ampliado, exigindo novas competências nos campos político e social, principalmente ligadas à promoção da saúde, mas, entretanto, o processo de qualificação desse profissional ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.

Por este motivo, percebe-se a necessidade de uma introdução de ações de educação permanente, voltadas as necessidades do cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Considerando-se ainda que, a atenção básica é um dos locais prioritários para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, tendo como instrumento a educação em saúde, esta se configura como um ambiente propício para a consolidação de ações educativas que abordem não somente o processo saúde-doença, mas conceitos de cidadania e participação comunitária.

A Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas. Ainda nesta perspectiva a Educação Permanente é percebida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (MASSAROLI, 2008).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2004).

Uma das características da política brasileira de Educação Permanente em Saúde (EPS) é o quadrilátero formado por diferentes atores do processo de trabalho: atenção, ensino, gestão e controle social que norteiam as ações. As propostas de mudanças nos processos de formação são construídas de forma circular considerando necessidades locais, buscando a articulação de diversos segmentos através da problematização (MARANDOLA *et al*, 2009).

As atividades de EPS mostram-se como importantes recursos para a qualificação do trabalho dos ACS e ainda propiciam ferramentas que os auxiliam na reflexão e na construção de uma prática pautada na gestão compartilhada e na busca de mudanças no cotidiano de trabalho.

Assim, Alves *et al* (2014), afirma que a educação permanente leva os membros da equipe de saúde a assumirem a construção de coletivos no trabalho, onde todos são facilitadores das práticas de educação permanente e estimulados a compreender o cenário e suas relações de trabalho a partir de questionamentos sobre o que, como, com quem, para que e para quem, resultando na análise reflexiva sobre os cenários de saúde, os atores e o processo de trabalho, agindo de forma autônoma, criativa e de poder compartilhado em busca da construção das relações dentro da equipe, entre equipes e entre instituições.

6 - PÚBLICO ALVO

Para que este projeto de intervenção seja implementado com sucesso, é necessário definir o grupo destinatário ou beneficiado com o projeto. Assim o público alvo será de 6 agentes comunitários de saúde (sendo 4 mulheres e 2 homens), funcionários do ESF Lagoa Bonita beneficiados diretamente .

7 - OBJETIVO DO PROJETO

Promover educação permanente aos ACSs da Estratégia Saúde a Família com intuito de proporcionar conhecimento técnico-científico aos mesmos para prestar um atendimento de qualidade, empenho e dedicação em solucionar os problemas do cotidiano da unidade.

8 – METAS

As metas deste projeto de intervenção são voltas ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Assim os elementos são qualitativos, já que envolve melhoria na qualidade de serviço prestado na unidade de saúde, e com resultados a longo prazo. Os beneficiados com o projeto serão a população da área de abrangência da ESF Lagoa Bonita, aproximadamente mais de 2.500 pessoas dentre homens e mulheres em toda faixa etária.

Como metas para o projeto, destaco: ACSs mais envolvidos ao serviço de saúde, habilitados a realizar orientações de qualidade para os usuários e família, empenhados a realizar ações de educação em saúde, dedicados a solucionar situações problemas apresentados no cotidiano da unidade, com conhecimento técnico-científico sobre doenças, tratamento, diagnóstico e habilitados a realizar um acompanhamentos das família mais efetivo.

9 - METODOLOGIA

Realizar um projeto de educação permanente em saúde, que terá o intuito de promover conhecimento e aprendizado aos agentes comunitários de saúde o Estratégia Saúde da Família Lagoa Bonita.

Será desenvolvido grupos de educação permanente que deverá ser ministrado pelo médico e enfermeira da unidade e coordenadora da atenção básica do município de Cordisburgo, sendo um profissional responsável a cada encontro, conforme o tema definido anteriormente.

Os temas para a realização do grupo educativo serão de escolhas dos ACSs, pois os mesmo irão definir o que estão tendo dificuldades ou dúvidas e trabalharemos em cima desta solicitação. Estes temas podem abranger: doenças, tratamentos, diagnósticos, orientações, medicações, alimentação saudável, exercício físico, ética, grupos operativos, consulta de enfermagem, pré-natal, sistema de informação do ESF, E-SUS, SIAB, etc.

O processo de educação realizará na própria instituição de saúde, pois a mesma conta com sala de reunião composta por quadro mesa e cadeira. Os encontros serão mensais, com data e hora definido anteriormente. Serão utilizados recursos didáticos variados para que não torne uma atividade exaustiva com uso, por exemplo, de vídeos, oficinas, álbuns seriado, material expositivo, aulas praticas entre outras.

Com intuito de promover motivação no serviço, contamos com a participação da psicóloga, funcionaria do município para complementar a capacitação com falas, dinâmicas, ou mensagens motivacionais.

Ao final das será solicitado aos participantes que proponha o tema da próxima capacitação e que realizem a avaliação da aula e dos seus conhecimentos adquiridos. E para confraternizar, será servido um lanche, cedido pela prefeitura, adquirido pelo recurso do saúde em casa e programa melhoria do acesso e da qualidade –PMAQ.

Como estamos trabalhando com intuito de promover melhoria do atendimento, capacitação e motivação, propõe-se como avaliação mensal do projeto que a enfermeira responsável técnica-RT do ESF, realiza relatórios mensais para cada agente comunitário

de saúde, descrevendo suas evoluções no cotidiano da unidade. Além disso, sugere-se também a criação de uma caixa de sugestão, crítica e elogios na unidade, para que os usuários se manifestem em relação ao serviço prestados pelos ACSs. Após um mês de projeto implantado será aberta a caixa em todos os encontros, relatado as auto-avaliações do encontro anterior e os achados da enfermeira RT da unidade e discutidos com todos os presentes a fim de ponderarmos se o projeto está proporcionado melhorias.

Propõem-se um desenvolvimento do trabalho por um tempo de 6 meses, sendo um encontro mensal. Após um mês de término do trabalho será realizado a avaliação do projeto de intervenção onde avaliará; alcance dos objetivos propostos, alcance das metas, sucesso na implantação do projeto, adesão dos envolvidos e necessidade de continuidade. Todos os envolvidos no projeto deveram participar deste momento, como: enfermeira RT da unidade, médico da unidade, psicóloga, coordenadora da atenção básica do município e agentes comunitários de saúde.

10 - CROMOGRAMA DAS ATIVIDADES

Cronograma de implementação das atividades do projeto de intervenção.

Mês 2014/2015							
Atividades	Fev/16	Mar/16	Abr/16	Mai/16	Jun/15	Jul/16	Ago/16
Realização de capacitação e momento motivacional	X	X	X	X	X	X	
Auto-avaliação dos participantes e da aula	X	X	X	X	X	X	
Avaliação mensal		X	X	X	X	X	
Avaliação geral do projeto							X

11 - ORÇAMENTO

Materiais	Custo
Álbum seriado	Sem custo, material já existente na unidade de saúde.
Impressão	Sem custo, impressão disponível na secretaria de saúde para as unidades de saúde.
Pinceis coloridos	30,00
Cartolina	10,00
Caneta	8,00
Lápis de cor	6,00
Caderno brochurão	20,00
Papel fantasia	8,00
Lápis	5,00
Folhas de ofício	25,00
Computador	Sem custo, computador já existente na unidade de saúde.
Internet	Sem custo, internet já disponível na unidade de saúde.
Data show	Sem custo, equipamento já existente na secretaria de saúde e disponível uso da unidade.
Lanche mensal (mini salgados variados e refrigerante)	70, 00 por mês

Todos os gastos com o projeto serão custeados pelo programa saúde em casa e verba do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade- PMAQ

12 - RECURSOS HUMANOS

Todos os profissionais envolvidos no projeto de intervenção são funcionários do município de Cordisburgo, conseqüentemente não haverá novas despesas com funcionalismo.

13 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação e acompanhamento do projeto, como já descrito na metodologia, serão realizados por todos os envolvidos na ação. Os agentes comunitários de saúde avaliarão a capacitação e seus conhecimentos adquiridos por meio de auto-avaliação. Com intuito de observar a melhoria do atendimento prestado, conhecimento e motivação, propõe-se uma avaliação mensal do projeto que a enfermeira responsável técnica-RT do ESF, desenvolva relatórios mensais para cada agente comunitário de saúde, descrevendo suas evoluções no cotidiano da unidade. Além disso, a fim de verificar a qualidade do atendimento para o usuário, sugere-se também a criação de uma caixa de sugestão, críticas e elogios na unidade, para que os usuários se manifestem em relação ao serviço prestados pelos ACS. Após um mês de projeto implantado será aberta a caixa em todos os encontros, relatado as auto-avaliação do encontro anterior e os achados da enfermeira RT da unidade e discutidos com todos os presentes a fim de ponderarmos se o projeto está proporcionando melhorias.

Após um mês de término do trabalho será realizado a avaliação do projeto de intervenção onde avaliará; alcance dos objetivos propostos, alcance das metas, sucesso na implantação do projeto, adesão dos envolvidos e necessidade de continuidade. Todos os envolvidos no projeto deveram participar deste momento, como: enfermeira RT da unidade, médico da unidade, psicóloga, coordenadora da atenção básica do município e agentes comunitários de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES,M.R,SANTOS,C.L.S. *Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais*. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 6(3):882-888. Disponível em: <file:///C:/Users/Nadir/Downloads/2993-20073-1-PB.pdf> Acesso em: 07/07/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica Programa da Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf Acesso em; 02/11/15.

BRASIL. Lei no 11.350, de 5 de outubro de 2006. Presidência da República. Casa Civil. Brasília; 5 de outubro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/ Acesso: 22/06/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198*, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2004. Seção 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000081&pid=S0104-1290200900050000800001&lng=en Acesso em: 03/11/15.

CARROTA,F.,KAWAMURA,D.,SALAZAR,J. *Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos*. Saúde soc. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008 Acesso em: 02/11/15

CORIOLOANO,M.W.L.,LIMA,M.M.,QUEIROZ,B.A.M.LIMA,L.S. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: uma proposta de cuidados com crianças asmáticas. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.10n.1,p.37-59,mar/jun.2012. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r426.pdf> Acesso em: 20/06/15.

MARADOLA,T.R.,MELCHIOR,R.,BADUY,R.S. *Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender*. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v10n2/Artigo8.pdf> Acesso em: 10/07/15

MASSAROLI,A.SAUPE,R. *Distinção Conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde*. Projeto de pesquisa, edital49/2005. Pibic. 2008. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf> Acesso em: 03/10/15.

PERES, C.R.F.B.,JUNIOR,A.L.C.,SILVA,R.F.,MARIN,M.J.S. *Ser Agente Comunitário de Saúde: motivação e significado*. remE – Rev. Min. Enferm.;14(4): 559-565, out./dez., 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/151> Acesso em 02/06/15.

QUEIROS, D.M.,SILVA,M.R.F,OLIVIERA,C.O. *Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde*. Interface (Botucatu) vol.18 supl.2 Botucatu Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601199. Acesso em 20/06/15

SANTOS,K.T.,SALIBA,N.A.,MOIMAZ,S.A.S.,ARCIERI,R.M.,CARVALHO,M.L. *Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?* Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700035 . Acesso em 12/06/15

SALIBA,N.A.,GARBIN,C.A.S.,SILVA,F.S.J.F.B.,PRADO,R.L. *Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde*. Cad. Saúde Colet., 2011, Rio de Janeiro, 19 (3): 318-26. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_318-326.pdf Acesso em 22/07/15.

APÊNDICE