

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DIEGO BAUMGRATZ FORTES PEREIRA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ABORDAGEM PARA  
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE PONTE NOVA - MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2017**

**DIEGO BAUMGRATZ FORTES PEREIRA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ABORDAGEM PARA  
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE PONTE NOVA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Kênia Lara Silva

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2017**

**DIEGO BAUMGRATZ FORTES PEREIRA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ABORDAGEM PARA  
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE PONTE NOVA - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Kênia Lara Silva – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: **08/02/2017**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à minha família, fonte de minha inspiração, pelo apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os funcionários e pacientes do PSF Novo Horizonte, pelo acolhimento recebido. A todos que direta ou indiretamente me auxiliaram nesta jornada, o meu muito obrigado.

## RESUMO

Um dos pilares da Estratégia Saúde da Família é a atuação na promoção da saúde, sendo que o Agente Comunitário de Saúde tem um forte vínculo com a comunidade do território adscrito de atuação da equipe. O Agente Comunitário de Saúde tem grande conhecimento das crenças e cultura local, bem como dos problemas sociais e de saúde da população. Contudo, a falta de capacitação desses trabalhadores gera anseios e entraves. Pela importância de seu trabalho, torna-se fundamental uma preparação adequada e continuada. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção por meio de Educação Permanente em Saúde para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Saúde da Família do Programa Saúde da Família Novo Horizonte em Ponte Nova - Minas Gerais, visando aumentar a qualidade da promoção da saúde e prevenção de doenças. Foi elaborado um plano de ação a partir da observação direta e entrevista, de modo a desenvolver um projeto de intervenção adequado à necessidade local. Foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema para sustentação teórica. Foi proposta a participação da Equipe de Saúde, e para a parte operacional, incluída a gerência da unidade. Conclui-se que a capacitação adequada e contínua é capaz de diminuir os índices de morbimortalidade da população, além de fortalecer o vínculo da equipe de saúde com os usuários.

Descritores: Agente Comunitário de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação Permanente.

## **ABSTRACT**

One of the pillars of the Family Health Strategy is the action and promotion of health, being the Community Health Agent a strong link between the community from the assigned territory and the team's performance. The Community Health Agent has a great knowledge of local beliefs, culture, as well as the social and health problems. However, the lack of training of these workers generates longings and obstacles. Due to the importance of their work, it is essential to prepare on an ongoing basis. The objective of this work was to elaborate a project of intervention through Permanent Health Education, to qualify the Community Health Agent from the Family Health Team of the Family Health Program Novo Horizonte in Ponte Nova - Minas Gerais, aiming to increase the quality of health promotion and disease prevention. A plan of action was drawn up from the direct observation and interview, in order to develop an interventional project suitable to the local needs. A bibliographic review was done for theoretical support. The participation of the Health Team was proposed, including the management of the unit for operational purposes. In conclusion, the adequate and continuous training is capable to reduce the overall morbidity and mortality rates, in addition to strengthen the link between health team and users.

Keywords: Community Health Agent. Family Health Strategy. Permanent Education.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVO	13
4	METODOLOGIA	14
5	REVISÃO DA LITERATURA	15
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.2 Informações sobre o município de Ponte Nova**

Ponte Nova é uma cidade com 60.188 habitantes (estimativa IBGE para o ano de 2016), localizada na Zona da Mata Mineira, a 170 km da capital do Estado. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Ponte Nova é 0,717, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (IBGE, 2017).

O desenvolvimento local se deve em muito à expansão da lavoura de cana de açúcar, que lhe valeu o título de maior centro açucareiro de Minas Gerais, no decorrer do século XIX e início do XX. Atualmente, Ponte Nova busca novos caminhos de desenvolvimento. A suinocultura, muito desenvolvida na região e uma das mais tecnificadas do país, deu origem ao Frigorífico Industrial do Vale do Piranga (Frivap), empresa de porte médio, implantada no município por um grupo de suinocultores, com apoio do governo do estado de Minas Gerais, da Câmara Municipal e da Prefeitura Municipal de Ponte Nova. O comércio atacadista de armarinhos é outro segmento importante para a geração de emprego e renda, além do setor de serviços, especialmente da saúde, que se destaca com vultosos investimentos na modernização tecnológica dos hospitais Arnaldo Gavazza Filho e Nossa Senhora das Dores, além do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), da sede regional da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), com sede em Ponte Nova. A cidade é polo regional das diretorias estaduais de ensino e de saúde, além de sediar a Associação dos Municípios do Vale do Piranga (AMAPI) (PONTENOVA, 2017).

### **1.2 A Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte**

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) onde estou inserido, o PSF Novo Horizonte, localiza-se no bairro Novo Horizonte, atendendo também residentes dos bairros São Pedro, Cidade Nova e Bairro de Fátima, abrangendo uma população de

2412 pessoas, segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB, 2015).

A Unidade está situada ao lado de uma das praças do bairro, em uma casa alugada que foi adaptada para tal finalidade. A casa é ampla, utilizando-se a garagem como espaço de sala de espera, o terraço para atividades em grupo e reuniões, contudo é insuficiente para abrigar todos os profissionais que nela atuam em alguns turnos. Possui três consultórios, sendo um odontológico, uma sala de triagem, uma sala de curativos, além da recepção. Possui um computador sem acesso à internet, que é compartilhado por todos da unidade. É composto por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, constituída por dois médicos, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Conta com uma equipe de Saúde Bucal composta por um dentista e um técnico em saúde bucal. Há suporte do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), composta por profissionais na área de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social, farmácia, psicologia, arte-educação e educação física.

O território adscrito à UAPS abrange uma população de 2412 habitantes com 551 famílias cadastradas. A população empregada trabalha principalmente em empresas de transporte de carga, laticínio e frigorífico, assim como no comércio local e economia informal. O número de subempregos é elevado e a marginalização prevalente. Possui quatro igrejas, sendo três evangélicas e uma católica, não possuindo associação de moradores ou organizações não governamentais (ONG). A creche é localizada próxima à unidade e também atende bairros próximos. As escolas de ensino fundamental e médio se localizam nos bairros vizinhos (Bairro de Fátima e São Pedro). O analfabetismo tem maior prevalência entre os idosos, sendo a evasão escolar maior entre os adolescentes. Quanto ao lazer, possui um campo de futebol, uma quadra e duas praças, sendo estas sucateadas e com poucas árvores, sendo, portanto pouco aproveitadas pela população.

A ESF deve atuar na promoção da saúde, sendo o ACS tem um forte vínculo com a comunidade do território adscrito de atuação da equipe. Por ser um morador local, tem maior conhecimento das crenças e cultura local, conhecendo grande parte dos problemas a que estão expostos. Pela importância de seu trabalho, torna-se fundamental uma preparação adequada e continuada desses profissionais, para

melhor lidarem com situações enfrentadas durante a execução das suas atividades, assim como de toda a equipe, podendo assim gerar maior impacto na comunidade.

Foi identificado na unidade em que atuo, que os ACS participaram de um curso de capacitação de cinco dias no início da atuação no cargo, não havendo qualquer tipo de ações voltadas para a educação continuada. A adequada capacitação dos ACS é capaz de gerar grande impacto, principalmente pelo fato da comunidade apresentar considerável vulnerabilidade social. Os ACS, ao compreenderem melhor suas possibilidades de atuação, metas e objetivos, poderão intervir de forma mais eficiente, trazendo resultados positivos para a comunidade e para o desenvolvimento das atividades da equipe de saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde PSF Novo Horizonte realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo priorizada a ausência de ações de Educação Continuada para os ACS como o principal “nó crítico”. Esta condição é passível de intervenção, sendo possível a realização de atividades objetivando adequada capacitação dos ACS, tendo-se como resultados esperados o aumento dos conhecimentos sobre temas diversos (princípios e funcionamento do SUS e da ESF, conhecimentos básicos sobre algumas doenças e atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, dentre outros temas), bem como a replicação de conhecimentos dos ACS aos usuários, com maior aderência destes.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte em Ponte Nova - Minas Gerais, visando aumentar a qualidade das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças oferecidas por estes trabalhadores.

#### **3.2 Específicos**

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre os conhecimentos básicos acerca do SUS, da Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família.

Oferecer conhecimento básico sobre doenças crônicas e agudas mais prevalentes.

Estimular os ACS quanto ao planejamento e execução de ações na comunidade.

#### **4 METODOLOGIA**

O diagnóstico situacional foi obtido por meio do método de Estimativa Rápida, com a observação da rotina da UAPS PSF Novo Horizonte, entrevista de usuários e membros da equipe de saúde. Para sustentação teórica, realizou-se a revisão da literatura por meio de pesquisa bibliográfica na internet, em banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes descritores: agente comunitário de saúde, atenção primária à saúde, educação continuada, estratégia saúde da família. Foram encontrados cerca de 60 artigos nos últimos 15 anos, sendo selecionados oito artigos pertinentes ao tema, além de portarias e manuais do Ministério da Saúde, assim como livros-texto para maior embasamento do tema proposto.

A análise do diagnóstico situacional e da revisão da literatura permitiu a elaboração do plano de ação apresentado neste trabalho visando a educação continuada dos ACS do PSF Novo Horizonte em Ponte Nova – MG.

## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família: atuação e importância**

A saúde como direito de todos e dever do Estado, configurou-se a partir da Constituição Federal de 1988 pela Lei 8.080/90, quando da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (BRASIL, 1990).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Num contexto de consolidação do SUS e implementação da Atenção Básica, surge o Programa de Saúde da Família (PSF), guiada pelos princípios da política de atenção básica para ampliar o acesso, criar maior vínculo com a população e maior integração da equipe multiprofissional, reorganizando a assistência à saúde de modo a substituir o modelo centrado na assistência curativa.

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o ACS tem sido um personagem muito importante realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade. O Ministério da Saúde (MS) reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente e nesse sentido apresenta esta publicação, com informações atualizadas relacionadas aos temas mais frequentes do seu cotidiano (BRASIL, 2009).

O ACS vem se constituindo, nesses programas, como segmento efetivo do trabalho em saúde, representando novos atores nos cenários da assistência. É um segmento efetivo da produção dos serviços, que se apresenta não apenas como suporte para gerar determinadas ações em saúde, mas, também, como peça essencial na

organização da assistência. Por vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha a sua prática de trabalho, o ACS figura como importante elo de interlocução entre a equipe e o usuário, na produção do cuidado (BEZERRA *et al.*, 2005).

Possuem um papel muito específico que os difere dos demais membros da equipe. Antes de tudo, são pessoas que convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e trabalham, portanto identificam-se com a cultura, linguagem e os costumes de sua própria comunidade. O MS apoia e estimula esta ideia conferindo algumas atribuições específicas ao ACS, como traduzir para a equipe de saúde a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites; identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser otimizados pelas equipes; além de promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

O ACS é o elo entre comunidade e sistema de saúde no PSF, sendo o único trabalhador que obrigatoriamente reside na comunidade onde trabalha. Seu trabalho é pautado no contato direto, contínuo e ininterrupto com a comunidade. O papel de agente transformador é considerado como algo possível pelo agente, na medida em que realiza as visitas domiciliares, conhece as reais necessidades daquela comunidade e faz a mediação desta com a equipe e o sistema de saúde (JARDIM; LANCMAN, 2009).

De acordo com o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), são atribuições do ACS:

[...] adscrição de famílias em base geográfica definida (microárea); cadastrar todas as pessoas de sua microárea; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, devendo programar as visitas com a equipe considerando critérios de risco e vulnerabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS; 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; e 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, de acordo com o planejamento da equipe (BRASIL, 2012, p.48-50).

Todas essas atribuições exigem do ACS uma liderança natural na comunidade, fundamentada na capacidade de se comunicar com as pessoas, para estimular a corresponsabilidade na melhoria da qualidade de vida e saúde da população. No entanto, essa liderança natural, presente nos documentos oficiais como um atributo, não é real; trata-se de um pressuposto que carece de fundamento. Os ACS devem, então, ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. Além do saber biomédico, precisam ser incorporados, em sua formação, outros saberes que favoreçam o processo de interação desses agentes com as famílias, bem como a identificação de suas necessidades (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

Há reflexões teóricas importantes sobre a necessidade de que os profissionais de saúde possuam um saber que extrapole a dimensão instrumental. Esta necessidade se justifica pelas características do processo de trabalho em saúde: tem caráter relacional, acontece no encontro trabalhador-usuário (intersubjetividade), é reflexivo, dotado de incertezas e discontinuidades, onde há impossibilidade de se padronizar completamente e *a priori* as atividades a serem desenvolvidas. No entanto, a formação da maioria dos profissionais atuantes nos serviços do SUS ocorreu com uma visão centrada na atenção às doenças, fragmentada e excessivamente biomédica, o que dificulta o exercício da integralidade e o desenvolvimento da participação das comunidades no cuidado, como proposto pelo SUS (LIMA *et al.*, 2010).

Zanchetta *et al.*, (2005) em seu estudo, cita que as narrativas do ACS indicam percepções de pouco investimento gerencial no seu desenvolvimento pessoal e fortalecimento profissional apesar de ser ele, justamente, o porta-voz de uma política pública que visa mobilizar potencialidades da população para assumir tanto as ações preventivas, quanto participar das ações curativas em matéria de cuidados de saúde. Ele é o responsável por identificar nas comunidades as iniciativas cotidianas, os projetos de saúde, as parcerias para aprender e ensinar para a vida e o bem-estar, mas ele não se sente recebendo apoio para seu próprio desenvolvimento pessoal e fortalecimento profissional.

Capacitar o ACS é valorizar o profissional, mostrar sua importância para a comunidade e para o serviço da equipe de saúde da família, tornando-o um importante agente de mudanças sociais.

A política de EPS proposta pelo Ministério da Saúde reforça a importância da problematização ao afirmar que a reflexão sobre a qualidade da atenção individual, coletiva e sobre a organização do sistema de saúde tem a possibilidade de reorganizar os processos formativos, transformando as práticas educativas e de assistência à saúde. A experiência da problematização favorece o desenvolvimento de escutas, de práticas cuidadoras em que o sujeito é o centro e visto de forma integral (CECCIM, 2005).

## **5.2 Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde: principais achados da literatura**

O conceito de EPS foi adotado para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo ou carreira dos trabalhadores, mas na ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante às intercessões promovidas pela educação na saúde. O exercício concreto desta meta se fez como política pública por meio do Conselho Nacional de Saúde, pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e legitimação na 12ª Conferência Nacional de Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apresentada pelo Departamento de Gestão e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde em 2003 (CECCIM, 2005).

A escolha da EPS como ato político de defesa do trabalho no SUS decorreu do desafio para que o setor da saúde correspondesse às necessidades da população, conquistasse a adesão dos trabalhadores, constituísse processos vivos de gestão participativa e transformadora (CECCIM, 2005).

A EPS constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Porquanto, partimos do princípio de que o processo educativo transpassa a atividade do trabalhador, enquanto este, de algum

modo/momento/local, ora é educador, ora é educado, dado que se utiliza de conhecimentos específicos ao interferir/contribuir no mundo do trabalho transformando a natureza e a sociedade, ao passo que transforma a si próprio. A partir desta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde pode ser compreendida como a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados (SILVA *et al.*, 2011).

As propostas educativas necessitam ser suficientemente abrangentes para que possam proporcionar o desenvolvimento integral e a potencialização dos sujeitos envolvidos no processo. Assim, parte-se de uma concepção educativa que permita aos sujeitos aprender a aprender, construir conhecimentos para promover a autonomia individual e coletiva, e, ainda, estar direta e constantemente conectados com o seu meio cultural, profissional. Nestes termos, o processo educativo se dá conjuntamente com os sujeitos e é em razão destes, e a vinculação com o compromisso social, que se projeta a educação no trabalho. O ponto de partida da educação para a compreensão da realidade é a contextualização da prática social, na qual educadores e educandos contribuem para o processo educativo, intersectando diferentes experiências e conhecimentos (SILVA *et al.*, 2011).

No sentido de superar esta realidade da prática dos profissionais de saúde, é necessário compreender EPS como proposta pedagógica que desenvolve seu processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, colocando este trabalho em análise. Esta estratégia pedagógica é atravessada pelas relações concretas que operam realidades e possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Isto deve ser visto na perspectiva de que a ação produtiva é duplamente transformadora, em que ao mesmo tempo em que o trabalhador produz os atos de cuidado, mudando a realidade, produz a si mesmo como sujeito (LIMA *et al.*, 2010).

Tendo em vista que as bases teóricas da EPS - a saber, a autonomia, a cidadania, a subjetividade dos atores e o aprender na/pela/para a prática - estabelecem relação direta com a inovação de métodos de ensino/aprendizagem proposta e discutida por tantos autores na área da educação, entendemos que os desafios para a incorporação dos princípios da EPS são os mesmos encontrados para a mudança de processos tradicionais, fragmentados e "bancários" de ensino para processos

inovadores, que interligam saberes e que visam a reinserção dos objetos de estudo ao seu contexto macro (LIMA; RIBEIRO, 2016).

A proposta de EPS preconizada pelo Ministério da Saúde, estrategicamente, prevê transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos, as práticas pedagógicas e de saúde. Para tanto, a proposta educativa está destinada à aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Nessa, se propõe um processo educativo, que tem como base a aprendizagem significativa. Porquanto, prospecta-se que a educação permanente busca transformar as práticas profissionais existentes através de respostas construídas a partir da reflexão. Assim, esta proposta pode ser entendida como 'aprendizagem-trabalho', pois acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações. Para tanto, parte dos problemas enfrentados na realidade, a partir de conhecimentos e experiências dos sujeitos (SILVA *et al.*, 2011).

Conseqüentemente, na concepção de Educação Permanente, proposta pelo Ministério da Saúde, procura-se integralizar o processo educativo, ao permitir a participação de vários segmentos sociais, em especial, os prestadores dos serviços e os sujeitos-usuários, estabelecendo-se o objetivo primordial: a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta proposta parte-se dos princípios que orientam este sistema, ou seja, a construção descentralizada, a universalidade, a integralidade e a participação popular. A educação permanente busca possibilitar, concomitantemente, o desenvolvimento pessoal e institucional, assim como busca fortalecer as ações de formação com a gestão dos serviços e com o controle social (SILVA *et al.*, 2011).

Lima (2010) descreve que apesar das dificuldades existentes num processo de EPS, é inegável que o trabalho desenvolvido foi um processo que permitiu avanços no sentido de uma prática humanizada e acolhedora dos profissionais de saúde. Possibilitou espaços de participação dos profissionais envolvidos e melhor compreensão das atividades desenvolvidas na atenção básica.

Zanchetta *et al.*, (2005) cita que os resultados de um estudo piloto deu base para analisar o trabalho educacional do ACS em suas contradições e pontos intrigantes. Justamente por não se sentirem iguais aos "pacientes-clientes", que aceitam passivamente as decisões determinadas pelas equipes de saúde, eles repensam e adotam atitudes profissionais adequadas e necessárias à construção de parcerias

com a comunidade assistida. Percebemos uma dupla representação do ACS para a comunidade: ser a voz da população e, simultaneamente, a presença do Estado. Esse paradoxo demonstra a importância de conhecer os mecanismos utilizados pelo ACS, para se fortalecer pessoal e profissionalmente, o que implica, valorizar as percepções e experiências individuais; oferecer atenção individualizada; aprender mutuamente; compreender empaticamente o outro; possuir senso de controle; possuir senso de competência; e, possuir senso de internalização de objetivos. A aproximação com o cotidiano do trabalho do ACS na “favela” revestiu-se de extrema importância. Identificamos que o fortalecimento desse se encontra na descoberta da realidade social da comunidade, na contínua satisfação com o trabalho comunitário, incorporação da identidade social da comunidade socialmente desfilhada e na aceitação do mandato social de liderança e de ser a “voz” comunitária. Tudo isso gerou uma motivação para continuar sua escolarização e a necessidade de instrumentalizar suas habilidades comunicacionais.

Os profissionais do PSF Novo Horizonte relatam que experiências prévias similares na própria unidade se mostraram positivas. Há anos, quando a unidade funcionava em outro endereço, as salas de espera eram realizadas pelas ACS, sendo estes profissionais treinados previamente por outros profissionais, geralmente médico e enfermeiro. Os ACS relataram que se sentiam mais confiantes e melhor capacitados.

A proposta atual consiste em ações voltadas para a educação permanente em saúde, com encontros periódicos e continuados, com os temas sendo selecionados por meio da sua relevância a partir de consenso entre os envolvidos. Dessa forma, espera-se que a equipe se torne mais motivada, tendo-se o aumento dos conhecimentos dos ACSs sobre temas diversos pertinentes à sua atuação e a transmissão e aplicação de conhecimentos dos ACS aos usuários, com maior aderência dos usuários às medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças. A capacitação ocorrerá no próprio local de serviço, principalmente por meio de “rodas de conversa”, de modo a tornar o ambiente informal e propiciar um ambiente para melhor transmissão das informações. Poderá se utilizar de materiais como panfletos e projeções, de acordo com a necessidade e disponibilidade.

Acredita-se que haverá atuação mais comprometida do ACS com a equipe, com o processo de trabalho e com a comunidade, reflexão mais crítica sobre as práticas de atenção à saúde, melhora da qualidade da assistência e maior humanização nas

ações de acolhimento e abordagem dos usuários. Ademais, espera-se maior participação e comprometimento nas ações desempenhadas, maior motivação pessoal e profissional, maior resolutividade em suas ações, formação de um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades de sua comunidade.

Em virtude do exposto, identifica-se a importância no aprimoramento desses profissionais, devido à sua importância para a adequada e eficiente atuação da equipe de saúde em prol da comunidade.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### Quadro 1 – Operações sobre a Ausência de Cursos de Capacitação dos ACSs do PSF Novo Horizonte, em Ponte Nova - MG

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de cursos de capacitação dos ACS
<b>Operação</b>	Capacitação dos ACS
<b>Projeto</b>	Capacitação de agentes comunitários de saúde do PSF Novo Horizonte no município de Ponte Nova / MG
<b>Resultados esperados</b>	Aumento dos conhecimentos dos ACSs sobre temas diversos pertinentes à sua atuação e a transmissão e aplicação de conhecimentos dos ACSs aos usuários, com maior aderência dos usuários às medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
<b>Produtos esperados</b>	Cursos Periódicos de Capacitação dos ACS
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico, Enfermeira e eventualmente profissionais do Núcleo de Assistência à Saúde da Família.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço para realização da reunião;  Cognitivo: conhecimento dos atores sociais sobre os temas diversos pertinentes à atuação dos ACSs, como princípios e funcionamento do SUS, saúde da criança, do adulto, do idoso, da mulher, doenças de caráter crônico e agudo, envolvendo a abordagem em promoção da saúde;  Financeiro: o projeto tem a vantagem de não depender de recursos financeiros, pois a estrutura da unidade encontra-se adequada para a execução dos cursos;  Político: disponibilidade de horário (1h, quinzenalmente)
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo e Político
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico e Enfermeira  Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto aos membros da Equipe e profissionais do NASF, mostrando o impacto positivo nas ações de prevenção e promoção da saúde
<b>Responsáveis:</b>	Equipe multiprofissional da unidade de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para o início das atividades, com duração indeterminada.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A gestão e acompanhamento serão realizados pelo Médico, ficando o Enfermeiro ciente do andamento das atividades, sendo o profissional elencado para dar continuidade à intervenção implementada. A avaliação será feita por todos os participantes dos cursos, de forma a permitir um processo de melhoria constante.

**Quadro 2 – Operações sobre falta de estímulo dos ACS em Educação Permanente em Saúde do PSF Novo Horizonte, em Ponte Nova - MG**

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de estímulo dos ACS em EPS
<b>Operação</b>	Propor grupos de reflexão sobre fatores desestimulantes levantados pelos ACS
<b>Projeto</b>	Motivação dos ACS em Educação Permanente em Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Despertar o interesse dos ACS em serem multiplicadores de conhecimentos, motivando-os à participação regular nos Cursos Periódicos de Capacitação
<b>Produtos esperados</b>	Grupos operativos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica, Enfermeira, ACS
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço para realização da atividade de reflexão; Cognitivo: estimular os ACS a exporem suas dúvidas, dificuldades e motivos que interfiram no desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde. Financeiro: não se aplica Político: será realizada em um horário reservado após a reunião de equipe, de frequência mensal.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico, Agentes Comunitários em Saúde. Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o Projeto aos ACS. O grupo operativo será realizado de modo informal para que os envolvidos sintam-se à vontade para participar
<b>Responsáveis:</b>	Agentes Comunitários em Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para o início das atividades, com duração indeterminada.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão e acompanhamento serão realizados pelo Médico, ficando o Enfermeiro ciente do andamento das atividades, sendo o profissional elencado para dar continuidade à intervenção implementada. A avaliação será feita pelos ACSs, devendo refletir sobre as dificuldades apresentadas, além de criticarem, de forma construtiva, garantindo a melhoria contínua da abordagem proposta.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude de todo o exposto, observa-se a importância de ações de capacitação e EPS para os ACSs. É um profissional peculiar dentro da equipe multiprofissional, conhecedor de cultura e dinâmica da comunidade em que ações de saúde devem atuar, tornando-se uma referência para a população, sendo muitas vezes que realiza o primeiro contato com o paciente. É um profissional com grande potencial transformador da realidade. O ACS é de grande importância para a dinâmica da equipe de saúde, sendo que sua fragilidade é capaz de prejudicar toda a cadeia de eventos necessária para uma promoção de saúde adequada e eficaz.

Para sua adequada atuação, deve ser capacitado para tal. Capacitar é valorizar o profissional, mostrar sua importância para a comunidade e para o serviço da equipe de saúde da família, tornando-o um importante agente de mudanças sociais. Essas ações devem ser contínuas, visando a EPS, permitindo ao ACS manter, aumentar ou melhorar sua competência constantemente.

Acredita-se que a realização de Capacitação dos ACS e ações de EPS apresentam significativo impacto na mudança da realidade da comunidade, sendo capaz de difundir conhecimentos básicos e agir de acordo com as propostas de promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. F. B. *et al.* **Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso.** Ver. Saúde Pública, v. 39, n°. 5, p. 809-15, 2005.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. 2015** Disponível em: <<http://dab.saude.gov/portaldab/siab.php>>. Acesso em 05/02/2017.

BRASIL. **Lei 8080/1990.** Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em 06/02/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 10, n.4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>>. Acesso em 16/01/2017.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Building an educational program together health community agents. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.11, n.23, p. 439-47, set/dez 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v11n23/a04v1123.pdf>>. Acesso em 06/01/2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315210&search=minas-gerais|ponte-nova|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em 06/02/2017

JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agents. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p. 123-35, jan./mar. 2009. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9116/art\\_LANCMAN\\_Aspectos\\_subjetivos\\_do\\_morar\\_e\\_trabalhar\\_na\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9116/art_LANCMAN_Aspectos_subjetivos_do_morar_e_trabalhar_na_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 06/01/2017.

LIMA, J. V. C. *et al.* A Educação Permanente em Saúde com estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab.Educ. Saúde**. v. 8 n. 2, p. 207-2 27, 2010.

LIMA, L. P. S.; RIBEIRO, M. R.R. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis (Rio J.)**; v. 26, n. 2, p.483-501, abr.-jun. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789496>>. Acesso em 06/01/2017.

PONTE NOVA. **Prefeitura municipal de Ponte Nova**. Disponível em: <<http://pontenova.mg.gov.br>>. Acesso em 06/02/2017.

SILVA, L. A. A. *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**. v. 20, n. 2, p. 340-8, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a18v20n2.pdf>>. Acesso em 15/01/2017.

ZANCHETTA, M. S.; LEITE, L. C.; PERREAULT, M.; LEFEBVRE, H. Educação, crescimento e fortalecimento profissional do Agente Comunitário de Saúde – estudo etnográfico. **Online braz. j. nurs**. V. 4, n. 3, p. 1-8, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=13669&indexSearch=ID>>. Acesso em 06/01/2017.