

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALESSANDRO FERNANDES GUIMARÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO JOSÉ  
SALOMÃO ALTEROSAS DO MUNICÍPIO DE BETIM – MINAS GERAIS**

**BETIM – MINAS GERAIS**  
**2015**

**ALESSANDRO FERNANDES GUIMARÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO JOSÉ  
SALOMÃO ALTEROSAS DO MUNICÍPIO DE BETIM – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

**BETIM - MINAS GERAIS**

**2015**

**ALESSANDRO FERNANDES GUIMARÃES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO JOSÉ  
SALOMÃO ALTEROSAS DO MUNICÍPIO DE BETIM – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de dezembro de 2015

## RESUMO

O agente comunitário de saúde é um integrante da Equipe de Saúde da Família que atua na prevenção e vigilância em saúde de uma comunidade. Desempenha um papel central na interação social (serviço-comunidade) atuando na interface da assistência social, da educação e da saúde. A visita domiciliar é uma ação essencial no processo de trabalho do agente comunitário de saúde na abordagem do indivíduo e das famílias. Ele tem potencial para promover a saúde a partir de um vínculo mais efetivo e de troca de saberes. A Equipe Amarela da Unidade Básica de Saúde Antônio José Salomão Alterosas identificou a necessidade de incorporar a promoção e prevenção em saúde como parte prioritária na abordagem domiciliar pelo ACS. O estudo propõe um plano de intervenção para elaborar um projeto de educação permanente dos agentes comunitários de saúde. Fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual da Saúde a partir dos descritores: agente comunitário de saúde, atenção primária à saúde, capacitação em serviço e educação permanente. Considerando o potencial da Atenção Primária à Saúde e a possibilidade de aprimorar os processos de trabalho, o plano de ação utilizou a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional com a finalidade de ajudar a equipe a melhorar o seu desempenho o que será possível por meio da implantação da educação permanente baseada nas condições crônicas prevalentes.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Condições Crônicas. Educação Permanente.

## **ABSTRACT**

The community health worker is a member of the Family Health Team engaged in prevention and health surveillance of a community. Plays a central role in social interaction (service-community) working in the social care interface, education and health. The home visit is an essential action in the community health agent working process in the individual approach and families. It has the potential to promote health from a more effective connection and knowledge exchange. The Yellow Team Basic Health Unit Antonio Jose Solomon Alterosas identified the need to incorporate health promotion and prevention as a priority part in household approach by the community health worker. The study proposes an action plan to develop a project of permanent education of community health workers. There was literature in the Virtual Library of Health from descriptors: community health worker, primary health care, in-service training and continuing education. Considering the potential of primary health care and the possibility of it improving work processes, the action plan following the methodology of the Situational Strategic Planning in order to help the team improve their performance which will be possible through the implementation of continuing education based on the prevalent chronic conditions.

Keywords: Community Health Agent. Chronic Conditions. Continuing Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNACS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UAI	Unidade de Atendimento Imediato
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 UBS Antônio José Salomão Alterosas .....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 A Equipe Amarela da UBS Antônio José Salomão Alterosas .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Identificação do problema .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Unidade Básica de Saúde Antônio José Salomão Alterosas**

Por meio de relatos dos moradores da região, sabe-se que a estrutura física, onde hoje se localiza a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UBS) Antônio José Salomão Alterosas, foi utilizada como alojamento dos trabalhadores da COMITECO que eram responsáveis pelo loteamento do bairro Jardim das Alterosas. Porém, diante do crescimento populacional na região, viu-se a necessidade de organizar um espaço de formação para as crianças da comunidade e em 1958 foi inaugurada a primeira escola de ensino primário do bairro Jardim Alterosas, denominada Escola Isaura Coelho. Em 1978 a instituição de educação foi transferida para um novo endereço, assim, no período entre o final da década de 70 e o início da década de 80 o espaço físico da ex-escola manteve-se fechado.

Entre os anos de 1981 a 1982 a prefeitura de Betim inaugurou o posto de Saúde no local onde funcionava a escola, com objetivo de ofertar serviços de saúde para os moradores do bairro Jardim das Alterosas.

Destaca-se que a estrutura física que era restrita às salas de aula da antiga escola, sofreu inúmeras modificações: a criação da clínica odontológica, aumento dos consultórios médicos, ampliação da cozinha, dentre outros. Contudo, observa-se que as mudanças são insuficientes, diante da complexidade do cuidado em saúde. Outra mudança, diz respeito ao horário de atendimento da UBS, inicialmente o serviço estava disponível durante o período de 07 às 16hs, atualmente, os serviços são ofertados de 07 às 19hs.

Quanto ao perfil da população, foi relatado que houve uma mudança considerável do número de moradores e na organização da estrutura familiar, passando a ter um número significativo de famílias que residem em locais de risco e de alta vulnerabilidade social, além de moradores advindos de outras cidades e estados para trabalharem nas indústrias instaladas na cidade de Betim. Segundos relatos dos funcionários da UBS, a população é mais participativa e sabe reivindicar seus direitos, o que indica o fortalecimento do controle social nas políticas públicas de saúde do Município.



A unidade localiza-se na Avenida das Acácias S/N, Bairro Jardim Alterosas, na Regional Alterosas, em Betim, Minas Gerais. A área de abrangência é composta pelos bairros Jardim Alterosas (Primeira e Segunda Seções) e Duque de Caxias.

Segundo dados publicados pela prefeitura de Betim, em 2014 (PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM, 2013), a Regional Alterosas é formada pelos seguintes bairros: Cachimbo (Sidon), Chácara São José, Chácara São Sebastião, Conjunto Olímpia Bueno Franco, Cruzeiro do Sul, Dom Bosco, Duque de Caxias, Espírito Santo, Icaivera, Independência, Industrial São Pedro - Vila Amapá, Itacolomi, Jardim Brasília, Jardim das Alterosas - Segunda Seção - Conjunto Rubens do Pinho Ângelo, Nilmar Nogueira Amaral, Niterói, Nossa Senhora de Fátima, Parque Betim Industrial, Parque das Indústrias, Riacho de Areia, Sítio Amoras, Várzea das Flores e Vila Esperança. A administração da Regional encontra-se instalada na Avenida Campos de Ourique, 1603, Jardim Alterosas - Betim/MG.

No âmbito da saúde, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Betim, que abrange o ano de 2014 até 2017, a regional possui: uma unidade do Hemominas; um Hospital Público Regional; um Laboratório Central; uma Unidade de Atendimento Imediato (UAI); seis Unidades de Atendimento Primário à Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM, 2013).

A UBS Antônio José Salomão Alterosas possui em seu quadro atual 98 funcionários, e 12 residentes, sendo eles: 27 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); dois agentes de higienização; três auxiliares administrativos; 10 auxiliares de enfermagem; dois auxiliares de farmácia; 11 auxiliares de saúde bucal; dois assistentes sociais; 12 cirurgiões dentistas; cinco enfermeiros de Saúde da família; um enfermeiro de apoio; uma farmacêutica; um fisioterapeuta; um gerente; três ginecologistas; cinco médicos de Saúde da Família; uma nutricionista; um pediatra; dois psicólogos; dois técnicos de enfermagem; quatro técnicos de saúde bucal; um técnico de registro; dez residentes em Saúde da Família; um residente em Saúde Mental e um residente de Psiquiatria.

## **1.2 A Equipe Amarela da UBS Antônio José Salomão Alterosas**

Nossa equipe é formada por nove membros, sendo um médico, uma enfermeira, uma enfermeira-residente, uma cirurgiã dentista, uma técnica de enfermagem e quatro ACS.

Sou médico formado pela Universidade Federal de Minas Gerais. Ao terminar minha graduação eu não sabia ao certo em qual área atuar; uma opção que eu já tinha vislumbrado era de começar a trabalhar em uma unidade básica de saúde para ter a experiência de trabalhar e aos poucos ir descobrindo aquilo que mais me agrada profissionalmente. Descobri na unidade a possibilidade de fazer uma medicina acolhedora, que apesar de não termos todos os recursos previstos nos livros, ainda assim é possível fazer a diferença na vida do paciente, realizando um atendimento por um médico que está aprendendo a ouvir.

A enfermeira da equipe está na unidade há mais de dois anos. Antes de se dedicar a essa atividade trabalhou por alguns anos no Hospital Municipal Odilon Behrens em Belo Horizonte – MG. Percebi que ela é muito envolvida com todas suas atividades na unidade e conhece bem grande parte dos pacientes e os outros profissionais que atuam na unidade.

A enfermeira-residente da equipe, Aline, formada há 1 ano, esteve com a gente até o meio de abril, com a mudança de ano de residência, agora como R2 ela foi desvinculada da equipe, mas irá manter suas atividades na unidade com enfermeira-residente.

A técnica de enfermagem possui anos de experiência tanto em nível hospitalar quanto na atenção primária. É grande conhecedora dos usuários da unidade e uma das funcionárias há mais tempo na unidade.

Atualmente a equipe conta com quatro ACS. Até pouco tempo eram seis e a equipe estava completa, porém uma das ACS sofreu um acidente de trabalho há alguns anos e foi aposentada, outra por razões pessoais mudou-se para outra cidade. Desde então, nenhum novo ACS foi chamado para completar a equipe, o que nos deixou com duas micro-áreas descobertas.

A seguir, apresenta-se a tabela 1 que mostra a distribuição da população atendida pela equipe amarela, conforme gênero e faixa etária. Em relação ao levantamento de dados da população da área de abrangência da equipe é importante destacar que a falta de dois ACS dificulta muito para saber a quantidade precisa de indivíduos bem como o maior vínculo do paciente com a população atendida.

**Tabela 1 - Distribuição da população atendida pela equipe amarela por gênero e faixa etária – Betim**

Idade \ Sexo	<1	1a4	5a6	7a9	10a14	15a19	20a39	40a49	50a59	>60	Total
Masculino	15	60	28	36	73	75	365	112	124	128	1016
Feminino	4	63	29	44	106	79	373	124	126	153	1101
Total	19	123	57	80	179	154	738	236	250	281	2117

OBS: Dados referentes a out/2014, considerando que a equipe possui duas micro-áreas descobertas e que não foram lançadas nessa tabela por falta de informações atualizadas.

### 1.3 Identificação do problema

No trabalho em equipe realizado na unidade, percebi a necessidade de uma maior sistematização da educação permanente do agente comunitário de saúde para obtenção de resultados mais efetivos.

O agente comunitário de saúde é um importante ator na Estratégia Saúde da Família (ESF) implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O ACS atua na interação social (serviço-comunidade), desempenha funções que transcendem o campo da saúde e alcançam a interface da assistência social, educação e meio ambiente. Ele está mais próximo dos problemas que ocorrem na comunidade, por ser um dos seus membros e possuir envolvimento pessoal com ela. Além disso, destaca-se pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural. A visita domiciliar é a atividade mais importante do trabalho exercido pelo agente comunitário de saúde. Ela permite abordar o indivíduo em seu aspecto familiar e comunitário e tem potencial para promover a saúde a partir de um vínculo mais efetivo (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

Diante disso, vejo o agente comunitário de saúde como parte essencial da promoção e prevenção em saúde e para isso nossa proposta inclui capacitar continuamente os

ACSs para que levem mais conhecimento aos pacientes e estejam mais preparados para lidar com as demandas que surgem nas visitas domiciliares.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O ACS faz parte da comunidade onde exerce suas atividades, sendo o elo entre essa comunidade e a Equipe de Saúde da Família (TORRES; PEREIRA; MEDEIROS, 2006). Ele apresenta à equipe de saúde a possibilidade de melhorar os indicadores de saúde da população da área de abrangência se estiverem devidamente capacitados para efetuarem sistematicamente a abordagem em prevenção e promoção da saúde.

Sabe-se que o ACS realiza um número de visita domiciliar muito superior ao realizado por outros membros da equipe de saúde da família. Considerando a necessidade de educação em saúde para a população, este pode incrementar seu processo de trabalho de tal forma que sistematicamente seja compartilhado o conhecimento com o paciente.

Assim, torna-se necessária a educação permanente para se ter um programa de atualização constante e de enfrentamento das dificuldades encontradas na execução de suas funções.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Antônio José Salomão Alterosas do município de Betim.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme proposto no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção, realizou-se também uma revisão narrativa da literatura sobre o tema nos Bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os descritores: Agente Comunitário de Saúde, Educação permanente, Capacitação em serviço e Atenção primária à saúde.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O modelo assistencial atualmente proposto e desenvolvido no SUS incorpora a Educação Permanente como uma forma de contribuição factual da organização do processo de trabalho.

No modelo de Educação Permanente em Saúde problemas concretos da realidade dos profissionais são ponto de partida e práticas educativas são aplicadas para resolvê-los. As experiências e os conhecimentos individuais são a essência para o processo de transformação que visa resultados eficazes. Essa estratégia de organização surgiu da necessidade de aprendizagem contínua, através de um processo de discussão em equipe e autoavaliação. Diante das dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho, ela permite reflexão e, conseqüentemente, transformação das práticas em saúde (SARRETA, 2009).

Dessa forma, o aprender e o ensinar se incorporam à rotina dos profissionais e das unidades de saúde, possibilitando problematização de situações com o objetivo de aperfeiçoar o trabalho (JESUS, 2011).

A competência de ordenar a formação na área da Saúde é atribuída ao SUS de acordo com o inciso III do artigo 200 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2012).

Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do conjunto de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009c, p.5).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, “Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde”. Em seu Artigo 2º, inciso I, considera a educação permanente em saúde (EPS) como: “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2014, sp.)

As decisões da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 21 de junho de



2007 (BRASIL, 2007, sp.), resolve:

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Parágrafo Único - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Art. 2º A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

A finalidade da Política de Educação Permanente em Saúde é transformar as práticas de saúde, as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, com o objetivo final de uma estruturação a partir do próprio processo de trabalho. A EPS direciona para diferentes formas de qualificação da atenção à saúde, de organização dos serviços, da formação profissional e das práticas pedagógicas (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A Educação Permanente em Saúde transformou-se em caminho de reestruturação do serviço ao propor um formato distinto de ensino e aprendizagem que ultrapassa a definição de educação continuada e metodologias tradicionais (NASCIMENTO, 2013). A EPS estimula um comportamento ativo dos aprendizes, além de proporcionar o desenvolvimento de autorreflexão e crítica, essenciais para a construção dos sujeitos.

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, p.341).

A Estratégia de Saúde da Família lotada nas Unidades Básicas de Saúde devem ser a porta de entrada para o SUS e tem como suas funções, ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação. Dentro da Estratégia de Saúde da Família visando proporcionar uma assistência a saúde resolutiva está a proposta da abordagem multiprofissional que tem como um de seus atores o Agente Comunitário da Saúde (BRASIL, 2009a)

O ACS por meio das visitas domiciliares e ações educativas e por ser um membro da comunidade tem o potencial de fazer um elo entre o serviço de saúde e sua comunidade. Considerando a constante necessidade de atualização dos conhecimentos em saúde, a demanda da comunidade e o potencial de intervenção do ACS, são primordiais metodologias para que se busque o aprimoramento desses profissionais (BRASIL, 2009b).

O Ministério da Saúde, em 1991, criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que posteriormente tornou-se Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a fim de melhorar os indicadores de morbimortalidade infantil e materna, no nordeste do Brasil. A partir do sucesso desses programas, foi elaborado o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 pelo Ministério da Saúde. Essa é uma das principais estratégias da Atenção Básica no país, que visa substituir a rede de atenção tradicional e reorganizar a assistência. Com a criação do PSF, a categoria do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi firmada com o objetivo de atuar nas unidades básicas de saúde como um elo entre a população e o serviço de saúde. Apesar de ser uma função estratégica do atual programa, a profissão só foi legalmente criada em 2002, sendo regulamentada com a promulgação da Lei número 11.350, de 5 de outubro de 2006 que deixa de ser uma profissão para ser uma função (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007; NASCIMENTO; CORREA, 2008)

Conforme descrito na Portaria no. 2488/GM/MS de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011, sp.), são atribuições do ACS:

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

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

VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

Na organização do processo de trabalho das unidades de saúde, a visita domiciliar é um instrumento necessário para que se tenha conhecimento das demandas familiares e da comunidade como um todo, sendo assim importante fonte de dados para o planejamento e organização da equipe. É uma tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, sendo de grande importância ao permitir o entendimento da população em termos econômicos, culturais, sociais e familiares. Possui, dessa forma, potencial para promoção de saúde ao desenvolver vínculo mais concreto e troca de saberes entre profissionais e usuários (BRASIL, 2009b).

O agente comunitário deve ser escolhido dentro da comunidade e não é exigido dele nenhuma qualificação anterior. Após a sua seleção para atuar como ACS deve ser capacitado para exercer esta função. Esse trabalhador deve, portanto, dispor de conhecimento para orientar a população sobre diferentes doenças, maneiras de transmissão e tratamento, atuando na prevenção de agravos e promoção de saúde. A Educação Permanente em Saúde é considerada uma estratégia para transformar a realidade, sendo necessário planejamento institucional de educação das equipes, atrelado a um cronograma de atividades com objetivos definidos (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

## **Definição dos problemas**

Para melhorar o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família é preciso um aprimoramento constante, identificar na rotina os problemas, os pontos que podem ser melhorados e a partir dos meios disponíveis elaborar uma proposta de intervenção. Na unidade em que atuo, foi possível identificar pontos falhos que podem ser resolvidos total ou parcialmente.

Entre os problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Processo de trabalho da equipe de saúde → aprimorar o processo de trabalho da equipe de saúde no sentido de identificar as principais deficiências a serem modificadas no trabalho do agente comunitário de saúde.
- Quantidade insuficiente de ACS para a área de abrangência → chegar ao valor previsto no PACS para que assim cada ACS não fique sobrecarregado na tentativa de abranger uma área maior do que a prevista, diminuindo assim o seu tempo para executar suas atividades.
- Falta de um programa efetivo de educação permanente para o agente comunitário de saúde → a partir das reuniões e textos de referência, levantar e trabalhar temas que irão promover a melhor qualificação desse profissional para a abordagem do paciente e promoção da saúde.
- Educação continuada sistematizada → propor uma programação definida para a ocorrência da capacitação dos agentes comunitários de saúde que deve ocorrer mensalmente ou quinzenalmente na sala de reunião da unidade. Em cada reunião, serão ministrados pelo médico e enfermeiro alguns dos temas que abordem as ocorrências mais prevalentes na atenção básica.

## **Priorização de problemas**

A equipe de saúde priorizou, dentre os problemas identificados, aquele em que é maior a nossa governabilidade e nossa resolubilidade: a necessidade da implementação de um Programa de Educação Permanente para as ACSs.

## **Descrição do problema selecionado**

O ACS como agente da saúde e como ator fundamental na educação da população pode se beneficiar de um Programa de Educação Permanente à medida que incorpora um processo de trabalho que visa selecionar temas mais prevalentes nas abordagens das visitas domiciliares e discuti-los em equipe para que seja implementado de forma sistemática a cada visita domiciliar.

### **Explicação do problema**

A necessidade da implementação de um Programa de Educação Permanente para as ACS torna-se evidente ao observar que grande parte das ACS apresenta: falta de conhecimento técnico para instruir os pacientes considerando suas condições de saúde, dificuldade na abordagem e orientação da população, o que leva a falha na orientação voltada para condições crônicas prevalentes e de grande relevância clínica.

### **Seleção dos “nós críticos”**

Os principais “nós críticos” identificados do problema selecionado foram:

- Processo de trabalho da equipe não é padronizado, havendo necessidade de construir tecnologias de conhecimento, planejamento e comunicação de maneira mais criteriosa;
- Falta de conhecimento sobre as condições crônicas prevalentes dos usuários e ações educativas correspondentes;
- Dificuldade na abordagem e orientação da população.

### **Sexto passo: desenho das operações**

A partir dos “nós críticos” do problema foi possível realizar o desenho das operações, de cada nó crítico foi identificado produtos, recursos necessários e resultados esperados.

Processo de trabalho da equipe de saúde: aprimorar o processo de trabalho da equipe de saúde no sentido de identificar as principais deficiências a serem modificadas no trabalho do agente comunitário de saúde para que a unidade aumente sua atuação na promoção e prevenção em saúde.

Programa de educação permanente para o agente comunitário de saúde: elaborar um programa de educação permanente em que serão ministradas reuniões entre médico, enfermeiro, dentistas e agentes comunitários de saúde para debater cada um dos temas mais prevalentes a serem abordados. Propor uma programação definida para a educação dos agentes comunitários de saúde que deve ocorrer quinzenalmente na sala de reunião da unidade, incluindo temas como: família, visita domiciliar, condições crônicas prevalentes dos usuários e ações de promoção da saúde.

Dificuldade na abordagem e orientação da população: elaborar junto com os profissionais envolvidos o diagnóstico das principais dificuldades enfrentadas pelos ACS e elaborar estratégias para superar essas dificuldades, dentre os temas já identificados estão: falta de tempo para fazer uma abordagem completa, dificuldade em lidar com usuário impaciente, dificuldade em lidar com demandas excessivas, assumir para si responsabilidades que deveriam ser do próprio paciente.

O desenho das operações para enfrentamento dos “nós” críticos está explicitado no quadro 1, a análise de viabilidade do plano no quadro 2 e a elaboração do plano operativo está no quadro 3.

**Quadro 1** - Desenho de operações para os “nós” críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Processos de trabalho da equipe	Aplicar a educação permanente para conseguir aprimorar os processos de trabalho	Melhora do processo de trabalho da equipe para que seja autoeducadora e consiga buscar uma solução para suas próprias dificuldades	Melhorar o serviço prestado ao usuário devido ao melhor funcionamento da equipe.	Cognitivo: reconhecer a necessidade de mudanças no processo de trabalho  Organizacional: disponibilizar carga horária e espaço para esse fim.  Político: motivação dos atores envolvidos
Educação permanente	Aprimorar o conhecimento do ACS em relação aos principais temas de promoção da saúde abordados nas unidades básicas de saúde	Ampliação da capacidade da unidade básica em promover a saúde	Profissional com maior possibilidade de impactar nos indicadores de saúde da comunidade.	Cognitivo: elaborar oficinas sobre os diferentes temas que precisam ser abordados  Político: adesão do gestor da unidade e dos profissionais às oficinas. Organizacional: agendar as reuniões quinzenalmente no espaço de reunião da unidade, programar temas a serem trabalhados em cada oficina, monitorizar resultados.
Abordagem e orientação da população	Aprimorar as habilidades de abordagem, comunicação e intervenção dos ACS	Melhora da adesão dos pacientes para as propostas de promoção e prevenção em saúde	Melhorar indicadores de saúde da comunidade assistida	Cognitivo: identificar os pontos falhos nas habilidades de comunicação dos ACS's  Organizacional: disponibilizar carga horária e espaço físico para aprimorar habilidades.

**Quadro 2:** Propostas de ações para motivação dos atores.

<b>Operações/projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
Processo de trabalho da equipe	Cognitivo: reconhecer a necessidade de mudanças no processo de trabalho Organizacional: disponibilizar carga horária e espaço para esse fim. Político: motivação dos atores envolvidos	Gerente  Profissionais (médico, enfermeiro, dentistas, agentes)	Favorável  Favorável	Apresentar a proposta
Reconhecimento das necessidades no trabalho do agente comunitário de saúde	Cognitivo: reconhecer as necessidades no trabalho do agente comunitário de saúde Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretário de Saúde  Gestor da unidade de saúde	Favorável  Favorável	Apresentar o projeto
Elaboração de um programa de educação permanente para o agente comunitário de saúde	Cognitivo: elaborar oficinas sobre os diferentes temas que precisam ser abordados Político: adesão do gestor da unidade e dos profissionais (médico, enfermeiro, dentistas e agentes comunitário de saúde) às oficinas. Financeiro: recursos de multimídia para as reuniões Organizacional: agendar as reuniões quinzenalmente no espaço de reunião da unidade, programar temas a serem trabalhados em cada oficina, monitorizar resultados.	Gestor da Unidade Saúde  Médico da ESF  Enfermeiro da ESF  Secretário de Saúde	Favorável  Favorável  Favorável  Favorável	Apresentar o projeto
Elaboração de um programa de treinamento de habilidades para o ACS	Cognitivo: identificar os pontos falhos nas habilidades de comunicação dos ACS Organizacional: disponibilizar carga horária e espaço físico para aprimorar habilidades.	Gerente  Profissionais: médico, enfermeiro, dentistas, agentes	Favorável  Favorável	Apresentar o projeto



**Quadro 3:** Cronograma de operacionalização da proposta

<b>Operações/projetos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Processo de trabalho da equipe	Melhorar a educação permanente para conseguir aprimorar os processos de trabalho	Melhora do processo de trabalho da equipe para que seja autoeducadora e consiga buscar uma solução para suas próprias dificuldades	Agentes comunitários de saúde, médico e enfermeiro	1 mês
Reconhecimento das necessidades no trabalho do agente comunitário de saúde	Identificar e enumeradas todas as dificuldades apresentadas pelos agentes comunitários de saúde	Lista dos problemas apresentados	Agentes comunitários de saúde, médico, dentista e enfermeiro	1 mês
Elaboração de um programa de educação permanente para o agente comunitário de saúde	Seleção de material didático a partir dos temas que são prevalentes	Programa de educação permanente dos agentes comunitários de saúde	Enfermeiro, médico, gestor da unidade de saúde	2 meses
	Organizar e planejar reuniões, oficinas	Reuniões agendadas quinzenalmente entre médico, enfermeiro e agentes para discutir temas		6 meses
Elaboração de um programa de treinamento de habilidades para o ACS	Melhorar a adesão dos pacientes para as propostas de promoção e prevenção em saúde	Capacitação do ACS para realizar abordagens mais efetivas	Enfermeiro, médico, gestor da unidade de saúde	2 meses

**Gestão do plano**

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de reuniões mensais fixas e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma ideia. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas simultaneamente para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinado. Importante também realizar reuniões com a população para saber se estão satisfeitas com as mudanças e se apresentam alguma sugestão. Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

## **7 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A Estratégia de Saúde da Família tem como um de seus objetivos a capacidade de resolver até 80% dos problemas de saúde de uma comunidade. Visando atingir esse objetivo, um ponto central é a educação em saúde do paciente. A partir do maior conhecimento de sua condição de saúde é que um indivíduo e posteriormente uma população será capaz de melhorar seus indicadores de saúde e sua qualidade de vida.

Diante desse objetivo, implementar a educação permanente para o ACS torna-se etapa crucial desse processo. Considerando que os agentes de saúde atuam como educadores de sua comunidade e a partir das demandas identificadas, da busca do conhecimento entre os profissionais da equipe e da literatura disponível é que se torna importante um programa de educação permanente para o ACS.

A partir de Plano de Intervenção e com a implantação da Educação Permanente, espero que o ACS adquira maiores conhecimentos para que a cada visita domiciliar ele seja capaz de educar o paciente em relação à saúde e com isso trazer benefício para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, 2012.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, v.20, n.4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35ed. 2012. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br>>. Acesso em: 21 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 42, 28 fev. 2014. Seção 1, p. 59. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde(MS), **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007, Seção 1, p.34. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no âmbito do Ministério da Saúde(MS), **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 204, 24 out. 2011, Seção 1, p.48. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>

BRASIL. 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, 2009a. 84p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 260p.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

DUARTE, Lúcia Rondelo; SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues da; CARDOSO, Sandra Helena. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 439-447, 2007.

JESUS, Maria Cristina Pinto de *et al.*. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.5, p.1229-1236, 2011.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, 2008.

NASCIMENTO, Fabiana Dias do. **Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil à luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2013. 65p. Disponível em: <  
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/especializacao/Fabiana%20Dias%20do%20Nascimento.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM. Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Betim 2014/2017**. Betim: 2013. Disponível em: <  
[http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS\\_ANEXO/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude;20150213.pdf](http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;20150213.pdf)> Acesso em: 25 de abr de 2015.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Disponível em:  
<http://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da *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.

TORRES, Messulan da Silva; PEREIRA, Liege Lins; MEDEIROS, Kátia Rejane de. **O programa de formação técnica de agente comunitário de saúde (ACS) do Ministério da Saúde (MS) e as necessidades de capacitação dos agentes: o caso do Distrito Sanitário I (DSI) no município de Olinda/PE**. Fundação Oswaldo Cruz: Olinda, 2006.