



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ/ UNIDADE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EMILAINÉ OLIVEIRA BATISTA

**O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PRÁTICA EDUCATIVA NO ÂMBITO
DA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Vitória da Conquista - BA
2012

EMILAINÉ OLIVEIRA BATISTA

**O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PRÁTICA EDUCATIVA NO ÂMBITO
DA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação à nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Vitória da Conquista - BA
2012

DEDICATÓRIA

A minha por seu amor incondicional e pela compreensão nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo presente da vida, por dar sentido ao meu existir e por ter permitido a concretização deste trabalho.

A minha família: meus pais, Marilene e Rosinaldo, e minhas amadas avós Ana e Ermita. Pessoas que estiveram sempre presentes em minha vida mesmo nos momentos em que estive ausente, sempre me dando apoio e carinho. Obrigada pelo amor, compreensão e cuidado.

Aos funcionários das equipes de saúde da família do Coveima, em especial a todos os Agentes Comunitários de Saúde, das equipes I e II, pela disponibilidade, atenção e carinho.

Aos funcionários da UFMG, que contribuíram para que a Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família se concretizasse. Ao professor Edilson, pela sua disponibilidade e suas contribuições neste trabalho.

Enfim agradeço a todos que de forma direta ou indireta ajudaram na concretização deste trabalho.

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (Paulo Freire).

RESUMO

A Atenção Básica, em especial o Programa Saúde da Família, apresenta um contexto privilegiado para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde, uma vez que as próprias características do serviço contribuem para este desenvolvimento em função da maior proximidade com a população e a ênfase nas ações de prevenção e promoção. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) constitui-se o elo de ligação entre a comunidade e sua principal função é desenvolver ações educativas com intuito de responsabilizar o indivíduo e família no que tange a sua saúde. O presente trabalho é fruto de um Projeto de Intervenção que objetivou sensibilizar a promoção de atividades educativas na prática dos ACS na USF Coveima do município de Vitória da Conquista - BA. A metodologia escolhida será Educação Permanente, utilizando oficinas educativas com vistas a sensibilizar os ACS da importância do processo educativo em saúde. Este Projeto de Intervenção foi relevante pois observou-se que as oficinas levaram os ACS a repensarem suas práticas no que tange a educação em saúde, ou seja, sensibilizando os mesmos sobre a importância do educar em saúde como uma das atribuições mais importantes para garantia da melhoria da qualidade de vida da população. . De maneira geral, a Educação Permanente do ACS, por meio das oficinas, contribuiu para melhorar a qualidade das ações de educação em saúde destes profissionais, uniformizando e sistematizando suas práticas.

Descritores: Educação em Saúde. Agentes Comunitários em Saúde. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The Basic Attention, specially the Family Health Program, offers a privileged context for the development of health education, since the characteristics of the service contribute to this development due to the greater proximity to the population and the emphasis on prevention and promotion. The Community Health Worker has a connection with the community and his/her main function is to develop educational activities aiming to blame the individual and the family about health issues. This work is the result of an Intervention Project which aimed to raise awareness of the promotion of educational activities in the practice of Community Health Workers in USF Coveima, Vitória da Conquista – BA. The chosen methodology is Continuing Education, using educational workshops aimed at raising awareness among Community Health Workers about the importance of health education process. This Intervention Project was relevant because it was observed that the workshops led Community Health Workers to rethink their practices about health education, in other words, sensitizing them about the importance of health education as one of the most important tasks for ensuring improved quality of life. Overall, the Continuing Education of Community Health Workers, through workshops, helped to improve the quality of the actions of health education of these professionals, systematizing and standardizing their practices.

Descriptors: Health Education. Community Health Workers. Family Health Program.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 ANÁLISE SITUACIONAL	10
2.1 Caracterização da população	10
2.2 Caracterização das condições de vida	11
2.3 Caracterização do perfil epidemiológico	13
2.4 Caracterização da unidade de saúde	14
3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	18
4 INTRODUÇÃO.....	19
5 OBJETIVOS	21
5.1 Geral	21
5.2 Específicos	21
6 JUSTIFICATIVA	22
7 METODOLOGIA	23
7.1 Caracterização do projeto	23
7.2 Campo de Intervenção	23
7.3 Sujeitos da intervenção	24
7.4 Percorso do projeto	24
8 Cronograma de execução	25
8.1 Cronograma de execução das oficinas	25
9 ETAPAS DESENVOLVIDAS NAS OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
10 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	34
REFERÊNCIAS	35

1 APRESENTAÇÃO

O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) surgiu em virtude da necessidade e provimento de profissionais em áreas de maior vulnerabilidade e fixação dos mesmos¹. Uma das características iniciais do programa era incentivar apenas médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros recém-formados a trabalharem nessas localidades, porém, o programa se estendeu a todos os profissionais, independente do tempo de formação.

O objetivo do PROVAB é “estimular e valorizar o profissional de saúde que atue em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família”². Dentre estes incentivos disponibilizados pelo PROVAB, destaca-se a especialização com foco em Atenção Básica em Saúde da Família, desenvolvido pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Diante dos novos anseios no âmbito da saúde, tem se discutido e fomentado um novo modelo de formação/atualização que garanta a construção de um saber em saúde diferenciado aos profissionais que se encontram inseridos nas instituições de saúde. O PROVAB, em parceria com as instituições de ensino superior, tem proporcionado aos profissionais, a oportunidade de estímulo a esta nova forma de pensar/agir em saúde através do estímulo à educação permanente, produzindo assim, uma atuação profissional crítica, tecnicamente competente e uma ação qualificada no ambiente de trabalho.

Quando refletimos acerca desta nova maneira de pensar saúde, é importante a compreensão de que o modelo assistencial biomédico, embora ultrapassado, ainda possui forte influência na assistência à saúde atual, de forma que é de suma importância que nós, profissionais da área de saúde, saibamos superar esta dicotomia e este conflito entre o modelo biomédico e o modelo comunitário, de maneira que possamos repensar nossa prática profissional, nos articulando para contrapor estes ideais do modelo biomédico, que estão presentes na ideologia tanto de alguns profissionais, quanto da população.

Diante do exposto, o presente trabalho é um Projeto de Intervenção proposto como requisito de avaliação para obtenção do certificado de conclusão do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família desenvolvido pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. O mesmo foi realizado na Unidade de

Saúde da Família Coveima e possibilitou a reflexão acerca da vivência na USF pela profissional, vinculada ao PROVAB.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Caracterização da população

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Coveima, esta situada à rua E, número 42, Bairro Coveima I. A mesma atende aos bairros Coveima I, Antônio Brito, Conjunto da Vitória e parte do Kadija. Segundo dados do SIAB, existem 3.523 famílias cadastradas até 20/07/2012. É válido ressaltar que há algumas áreas descobertas, sendo que as quatro localidades que possuem cobertura, possuem características discrepantes, seja em questão de infra-estrutura das ruas, nível de conhecimento dos moradores e condições de moradia.

Cada equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem e 01 atendente do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). A unidade conta ainda com 01 profissional para limpeza, um profissional para farmácia, um segurança e os ACS alocados nas duas equipes. A equipe de saúde bucal é composta por 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, os mesmos atendem as duas áreas.

Segundo o consolidado de famílias cadastradas no ano de 2012, o valor acumulado das duas equipes de pessoas cadastradas na USF Coveima é de 13.757 habitantes. A maior proporção de indivíduos encontra-se na faixa etária de 20 a 39 anos, conforme evidenciado na Tabela 1. A unidade atende a população predominantemente urbana.

Tabela 1 – Pessoas cadastradas segundo sexo e faixa etária na Unidade de Saúde da Família do Coveima, no município de Vitória da Conquista- BA.

Sexo	Faixa etária em anos										
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	total
Masculino	20	449	259	424	671	639	2.413	746	465	526	6.612
Feminino	26	437	299	404	660	697	2.599	792	588	643	7.145
Total	46	886	558	828	1.331	1.336	5.012	1.538	1.053	1.169	13.757

Fonte: SIAB^{3,4}

2.2 Caracterização das condições de vida

Com relação às condições de vida, no que tange a eletricidade, 96,5% das famílias têm acesso a rede elétrica e 99,1% da população têm acesso ao abastecimento público de água (**Tabela 2**). Apenas 2,13% (**Tabela 3**) da população possuem acesso à rede de esgoto, a ausência de saneamento básico constitui-se um dos principais problemas do bairro, associado à falta de pavimentação em aproximadamente 80% da área de abrangência da USF. Esta questão da falta de pavimentação das ruas vem, entre outros fatores, contribuindo com a frequência elevada de crianças e adultos com problemas respiratórios, em função da exposição frequente à poeira.

Quanto às condições de moradia das 3.523 famílias, 99,46% destas residem em casas construídas com tijolo ou adobe, apenas 0,51% com material aproveitado e 0,03% de madeira.

Existem escolas e igrejas na área, porém não há locais para lazer no bairro tais como quadras de esporte, parques, etc. Destaca-se que a área de abrangência do da USF Coveima apresenta alto índice de violência, o que é uma característica importante a ser avaliada quando se discute as ações de saúde.

Tabela 2 – Tipo de abastecimento de água por família, na USF do Coveima, no município de Vitória da Conquista no ano de 2012.

Tipo	nº	%
Rede pública	3490	99,06
Poço ou nascente	24	0,68
Outros	9	0,26

Fonte: SIAB^{3,4}

Embora não se tenha dados mais precisos quanto ao nível de escolaridade, percebe-se que um número significativo da população possui um baixo nível de escolarização, com baixa frequência de indivíduos com ensino médio completo e principalmente nível superior. Segundo dados do SIAB, existem 90,02% de pessoas com 15 anos ou mais alfabetizadas. Este dado, embora expressivo, não nos permite fazer inferências mais precisas acerca do nível educacional, pois mensura o percentual de pessoas que tiveram acesso a pelo menos as séries iniciais. Não podemos avaliar quantos destes indivíduos sabem apenas ler e escrever (apenas alfabetizados), ou quantos possuem ensino fundamental, ensino médio ou mesmo

nível superior. Os dados referentes à escolaridade da população são muito importantes no processo saúde-doença, uma vez que quanto maior o nível de escolaridade, melhor o entendimento, o que poderá influenciar positivamente na melhor adesão às orientações e, conseqüentemente, refletirá no nível de saúde da população.

Outro dado importante é o percentual de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos na escola. Segundo dados do SIAB, existem 79,94% de indivíduos nesta faixa etária na escola, este dado é um indicador importante, pois embora o percentual não esteja muito baixo, é um parâmetro relevante para avaliar dentre outros fatores o acesso ao ensino, mas principalmente o trabalho infantil, uma vez que o município de Vitória da Conquista não apresenta defasagem no número de instituições de ensino que pudesse justificar a ocorrência de crianças e adolescentes fora da escola. Neste sentido, é importante investigar o porquê da evasão escolar nesta faixa etária.

Tabela 3 - Tipo destino das eliminações vesicais e intestinais por residência, na USF do Coveima, no município de Vitória da Conquista.

Tipo	nº	%
Sistema de Esgoto	75	2,13
Fossa	3433	97,44
Céu Aberto	15	0,43

Fonte: SIAB^{3,4}

Na população em questão, o nível da renda é um pouco heterogêneo, em geral, boa parte dos moradores do Bairro Kadija tem um melhor nível de renda quando comparado aos demais bairros adscritos. Essas inferências foram realizadas com base na vivência e diálogo com os profissionais da unidade, uma vez que não existem dados disponíveis na unidade e no SIAB no que tange à renda familiar em salários mínimos da USF em questão.

Porém, merece ser destacado o fato de que, embora se observe que parte da população possua baixa renda familiar, o número de famílias inscritas no Programa Bolsa Família (3,24%) e no Cadastro Único (2,89%) é pequeno se compararmos com o nível de renda da população. Estes dados podem refletir a falta de informação e acesso aos programas sociais do governo ou mesmo erros no registro dos dados.

2.3 Caracterização do perfil epidemiológico

No que tange ao perfil de morbidade, estratificado por equipe no período de Janeiro à Maio de 2012, a doença com maior prevalência nos maiores de 20 anos, foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cuja prevalência foi de 9,66%, seguida do Diabetes Mellitus (DM), cuja prevalência foi de 1,45%, na equipe II. Quanto à equipe I, as prevalências foram semelhantes, com 9,51% para HAS e 1,84% para DM. Em relação à tuberculose e hanseníase, houve apenas 01 caso isolado de cada uma dessas patologias, registrado na equipe II.

Tabela 4 – Média da série histórica do período de Janeiro a Maio de 2012, na USF do Coveima, no município de Vitória da Conquista.

Condições	Equipe I	Equipe II
	Média	Média
Diabético Cadastrados	65	79
Diabéticos Acompanhados	54	60
Pessoas de 20 anos ou mais	4.484	4.288
% de Diabéticos acompanhados	83,08	75,95
% prevalência de Diab. 20 > anos	1,45	1,84
Hipertensos Cadastrados	433	408
Hipertensos Acompanhados	303	279
Pessoas de 20 anos ou mais	4.484	4.288
% de Hipertensos acompanhados	69,98	68,38
% prevalência de Hipert. 20 > anos	9,66	9,51
Pessoas com Tuberculose Cadastrados	0*	0
com Tuberculose Acompanhados	0*	0
Pessoas de 20 anos ou mais	4.489	4.288
% com Tuberculose acompanhados	0,00	
% prevalência de Tuber. 20 > anos	0,00	0,00
Pessoas com Hanseníase Cadastrados	0*	0
com Hanseníase Acompanhados	0*	0
Pessoas de 20 anos ou mais	4.489	4.288
% com Hanseníase acompanhados	0,00	-
% prevalência de Hanse. 20 > anos	0,00	0,00

Fonte: SIAB^{3,4}

*01 caso de Tuberculose cadastrado e acompanhando no período, porém não entrou na média.

**01 caso de Hanseníase cadastrado e acompanhando no período, porém não entrou na média.

Embora existam poucos dados referente ao perfil de morbidade, a HAS e o DM devem ser priorizados, em função das potenciais complicações. Nesse sentido, além de se instituir a terapia medicamentosa, é muito importante que os profissionais desenvolvam atividades educativas, com vistas a estimular hábitos de vida saudáveis. É muito provável que estes dados estejam subestimados, principalmente no que diz respeito à tuberculose, uma vez que não existe um mecanismo eficaz de captação dos sintomáticos respiratórios instituído na unidade, estes indicadores ainda são negligenciados.

Outro indicador a ser destacado é que, no mesmo período, ocorreram 04 hospitalizações em menores de 05 anos por pneumonia. Com relação aos indicadores de mortalidade, em toda área de abrangência da USF Coveima, durante o período de Janeiro de 2012 a Maio de 2012, foram registrados 02 óbitos em menores de 01 ano e 21 óbitos por outras causas. A seguir pode ser observada na tabela 4, a média do intervalo de Janeiro a Maio de 2012 por equipe.

2.4 Caracterização da unidade de saúde

A USF Coveima possui 02 consultórios de enfermagem, 02 consultórios médicos, 01 sala de triagem, 01 sala de curativos, 01 sala de vacinação, 01 sala de esterilização, 01 banheiro para os funcionários, 02 banheiros para os usuários, sendo um para o uso de pessoas do sexo masculino e outro para pessoas do sexo feminino. Possui também cozinha, farmácia, e um amplo espaço externo. A infraestrutura, de um modo geral, é muito deficiente, a começar por alguns materiais de uso permanente que encontram-se em péssimas condições de uso.

A sala de vacina não se encontra dentro dos padrões determinados pelo Ministério da Saúde. Não possui sala para a realização da consulta ginecológica e coleta de material para citologia oncológica. Em função da falta de espaço, a maca ginecológica fica na triagem, quando algum profissional está realizando este atendimento que necessite da maca ginecológica, a triagem, o acolhimento e a aferição de pressão arterial e glicemia são suspensos por falta de local para realização dos mesmos.

Algumas salas não possuem torneiras em funcionamento, a exemplo do consultório de enfermagem e triagem. Existem salas que encontram-se com os

vidros das janelas quebrados. Quando são realizados aconselhamentos coletivos e/ou palestras, em função da inexistência de local adequado, os usuários são acomodados todos juntos no consultório, sem nenhum conforto. As paredes encontram-se sujas, o muro da parte externa da unidade está em processo de término, em frente à unidade pode-se perceber esgoto a céu aberto proveniente das casas da vizinhança.

Estas questões de infra-estrutura são freqüentes em outras unidades do município. Os aparelhos de Pinard estão quebrados e inexistem aparelhos de sonar na unidade. Alguns esfigmomanômetros estão quebrados, atualmente existem apenas 02 funcionando que são revezados entre os médicos, os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A unidade oferece uma série de serviços com vistas a suprir as necessidades da população. A seguir a listagem dos principais serviços:

- ✓ Atenção ao Hipertenso e Diabético (HIPERDIA);
- ✓ Saúde da Mulher (Planejamento Familiar, Pré-natal e Prevenção do Câncer do Colo de Útero);
- ✓ Saúde da Criança (Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Triagem Neonatal)
- ✓ Ações de vigilância (busca ativa, notificação de agravos);
- ✓ Imunização;
- ✓ Suplementação de Ferro e Vitamina A;
- ✓ Rastreamento de DST/AIDS por meio do aconselhamento coletivo e individual, além da coleta por meio CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento;
- ✓ Acompanhamento de casos de Hanseníase e Tuberculose;
- ✓ Prevenção e Profilaxia da Raiva Humana;
- ✓ Serviços de Saúde Bucal;
- ✓ Triagem e agendamentos dos exames especializados;
- ✓ Aferição de PA e glicemia, realização de curativos;
- ✓ Dispensação de medicamentos;
- ✓ Coleta de exames laboratoriais, dentre outros.

Conforme já apresentado a unidade possui 02 Equipes de Saúde da Família, as mesmas encontram-se completas, conta também com 01 Equipe de Saúde Bucal

e 01 equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), cujos profissionais inseridos são: um nutricionista, um psicólogo, um farmacêutico e um educador físico. No momento, o serviço de saúde bucal não está funcionando completamente em virtude da ausência do cirurgião-dentista. Existe um profissional de outro local dando suporte para que o serviço não seja suspenso totalmente.

As equipes trabalham com o mesmo enfoque de atenção, ou seja, as normas e orientações são, na maioria das vezes, homogêneas com vistas a evitar discrepâncias entre as equipes. O trabalho em equipe vem sendo realizado satisfatoriamente, embora esteja um pouco distante de promover uma atenção à saúde de forma interdisciplinar. Esta afirmativa refere-se, por exemplo, ao NASF produzir suas ações de forma articulada e interdisciplinar com os integrantes da equipe do próprio Núcleo de Apoio, o que se aplica também para as equipes I e II e também à saúde bucal, ou seja, não há uma articulação entre os diversos profissionais.

As causas de hospitalização mais sensíveis à atenção básica do município, que são avaliadas mensalmente, são as que se seguem com respectivos números no período de Janeiro à Maio de 2012, segundo o SIAB:

- ✓ Hospitalização em < de 5 anos por pneumonia: 04 ocorrências;
- ✓ Hospitalização em < de 5 anos por desidratação: nenhuma ocorrência;
- ✓ Hospitalização por abuso de álcool: nenhuma ocorrência;
- ✓ Hospitalização por complicações por Diabetes: 04 ocorrências;
- ✓ Hospitalização por todas as causas: 149 ocorrências;
- ✓ Hospitalização em Hospitais psiquiátricos: nenhuma ocorrência.

No que se refere ao processo de educação em saúde na unidade, o mesmo ainda é pouco valorizado por boa parte dos profissionais. As atividades em grupo são pouco valorizadas. Os indicadores de aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida, por exemplo, estão muito baixos, o que reforça que, talvez, as atividades educativas não estão sendo desenvolvidas a contento.

O município de Vitória da Conquista possui uma rede de atenção à saúde bem estruturada e bem organizada, uma vez que é um município referência no sudoeste baiano, porém, observo que o sistema de referência e contra-referência não tem funcionado como deveria. Quando uma gestante é encaminhada para um serviço de referência especializado, por exemplo, a mesma é encaminhada com um relatório, porém a recíproca (contra- referência) na maioria das vezes, não acontece.

O sistema de registro de produção da unidade ocorre satisfatoriamente, todas as atividades e serviços são registrados, uma vez que os profissionais são cobrados com base em números de procedimentos estipulados mensalmente. As fichas A são atualizadas periodicamente, a ficha D do médico, enfermeiro e dentista é atualizada diariamente. Mensalmente é realizado o consolidado mensal das fichas PMA2 e SSA2, sendo as mesmas encaminhadas ao setor responsável pelo lançamento dos dados no Sistema de Informação da Atenção Básica.

Não existe uma ambulância específica para a USF Coveima, porém, o município possui um serviço de resgate de urgência, o SAMU, sendo que qualquer unidade pode acionar em casos de urgência. Nas unidades foram implantadas recentemente caixas contendo os materiais necessários para o suporte em casos de urgência, mas nem todas as medicações estão disponíveis, bem como a unidade não tem suporte algum para lidar com algumas situações de urgência em função da inexistência de local e insumos apropriados, a exemplo de torpedos de oxigênio.

O acolhimento é realizado diariamente por qualquer funcionário da unidade. Ao identificar a necessidade do usuário, o funcionário realiza as orientações necessárias ou mesmo encaminha para a triagem. Não existem critérios para realização da triagem, a prioridade é a escuta da demanda do paciente e orientação. Quando um paciente possui uma demanda que não pode esperar, tendo sinais de gravidade, esse paciente já entra diretamente nas vagas reservadas para demanda espontânea.

O Conselho Local de Saúde (CLS) é atuante, recentemente foi realizada a cerimônia de posse da nova direção do conselho local. É válido ressaltar que os profissionais da equipe são sensibilizados quanto à importância do conselho local. Tendo em vista que CLS constitui um espaço de efetiva participação, é de extrema importância que os profissionais sensibilizem os usuários a participar das atividades do CLS, pois os mesmos compõem uma peça importante na articulação política e no exercício de cidadania.

3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Diante do exposto no diagnóstico situacional, conforme atividade proposta, foi realizado um levantamento dos problemas mais relevantes, os mesmos serão listados a seguir:

- ✓ Infra-estrutura inadequada;
- ✓ Nível de violência do bairro;
- ✓ Sobrecarga dos profissionais da unidade;
- ✓ Dificuldade dos Agentes Comunitários em lidar com os problemas do trabalho em Saúde da Família;
- ✓ Baixa sensibilização/ adesão às atividades educativas;
- ✓ Equipamentos quebrados;
- ✓ Ausência de contra-referência.

Alguns dos problemas foram elencados em função da nossa governabilidade, não são passíveis de intervenção, tais como infra-estrutura, nível de violência, sobrecarga dos profissionais da unidade, equipamentos quebrados, dentre outros.

O presente trabalho se propõe a discutir e levantar estratégias de intervenção acerca da baixa sensibilização e adesão às atividades educativas na prática dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS).

4 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, com a perspectiva de reorientação do modelo assistencial vigente, com o objetivo de estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Básica, que resolvesse a maior parte dos problemas de saúde da população, com o trabalho centrado na promoção da saúde. “Obter profissionais aptos a trabalharem nesse novo modelo e repensar as práticas educativas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil”⁵.

Historicamente, a educação em saúde tem sido desenvolvida e embasada em um discurso higienista, que se desvenda por meio de intervenções normalizadoras e autoritárias. Comumente, as práticas educativas em saúde apresentam caráter imperativo a exemplo de “não fume, não deixe água acumulada nos vasos de flores, não faça sexo sem camisinha, use cinto de segurança, coma verdura, não abandone o tratamento”, etc^{6,7}.

Embora este caráter prescritivo ainda esteja muito presente no fazer educativo em saúde, há uma importante reorientação do discurso acerca da educação em saúde, cujas práticas passam a exigir a reflexão crítica sobre a realidade, com vistas ao empoderamento da população, no sentido de ampliar as condições de vida saudáveis⁶. Neste contexto, a educação em saúde pode ser entendida como:

(..) um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde⁸

A atenção básica dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, apresenta um contexto privilegiado para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde, uma vez que as próprias características do serviço contribuem para este desenvolvimento em função da maior proximidade com a população e a ênfase nas ações de prevenção e promoção⁸.

Os ACSs correspondem a cerca de 50% dos membros de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), os mesmos realizam o maior número de atividades objetivando a promoção e prevenção de agravos por meio de ações educativas. Porém, mesmo que prática educativa seja normatizada por meio de atividades

preconizadas, não existem ainda normas e diretrizes técnicas que possibilitem que o profissional compreenda claramente a práxis educativa a nível local⁷

A discussão do perfil, atribuições e competências dos ACS é um pouco polêmica, pois ainda não se conseguiu determiná-los de maneira clara e efetiva⁹. Porém, o que se percebe é que o modelo de atenção atual tem exigido cada vez mais um novo perfil profissional, principalmente dos ACS, que cumprem o papel de intermediar o contato da população com o serviço de saúde. Neste sentido, é importante que os ACS compreendam o seu papel de agente de transformação da práxis de saúde por meio da educação em saúde, uma vez que os mesmos fazem parte da comunidade, pois convivem diariamente com os problemas e as dificuldades do seu bairro. Todos esses fatores contribuem para que o ACS seja uma referência para população.

Diante do exposto este projeto de intervenção trabalhou com os ACS na perspectiva de sensibilização da importância da educação em saúde na USF Coveima no período de 2012.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

- Sensibilizar a promoção de atividades educativas na USF Coveima na prática dos Agentes Comunitários.

5.2 Específico

- Promover capacitação sobre a importância do processo educativo em saúde;
- Promover capacitação de temas relevantes, em Saúde da Família, para os agentes comunitários.

6 JUSTIFICATIVA

Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa para o Sistema Único de Saúde (SUS) uma perspectiva de reorientação do modelo de saúde vigente, embasado na mudança do paradigma da promoção da saúde, focalizado especialmente, no estabelecimento de vínculo e na relação de co-responsabilidade entre os profissionais e a população.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) constitui-se o elo de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, partindo do pressuposto que os ACS participam institucionalmente da concretização da Saúde da Família. Os mesmos devem desenvolver ações educativas com intuito de responsabilizar o indivíduo e família no que tange a sua saúde.

Ressalta-se que dentre as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as ações educativas são de suma importância para a produção do cuidado. Conforme legislação vigente, a lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 regulamenta que a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva, constitui-se uma das atribuições do ACS.

Este projeto de intervenção (PI) justifica-se, pois na prática, os ACS da USF Coveima têm realizado poucas atividades educativas com a comunidade. Nessa perspectiva, esse PI visa sensibilizar a promoção de atividades educativas na USF Coveima na prática dos Agentes Comunitários de Saúde.

7 METODOLOGIA

7.1 Caracterização do projeto

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia escolhida será Educação Permanente, utilizando oficinas educativas com vistas a sensibilizar os ACS da importância do processo educativo em saúde.

A educação permanente é entendida como um processo educativo, uma vez que possibilita a criação de um espaço para pensar e fazer no trabalho, nesta perspectiva é que se destaca o papel das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores para contribuir sobremaneira para o bem-estar social¹⁰.

A educação permanente “também pode ser compreendida como uma ação que possibilita ao indivíduo maior capacidade de atuar dentro do mundo do trabalho, como ser que constrói e destrói norteado por valores políticos, culturais e éticos”¹⁰.

7.2 Campo de Intervenção

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família Coveima do Município de Vitória da Conquista. O mesmo está localizado na região sudoeste da Bahia, a 518 km de Salvador, capital do estado da Bahia. A cidade de Vitória da Conquista é considerada a 3ª maior cidade da Bahia. Possui uma população de 306.866 mil habitantes, estes formados majoritariamente por indivíduos jovens, com concentração maior na faixa etária de 20-29 anos¹¹.

Quanto a sua distribuição geográfica, a maior concentração populacional está alocada na área urbana. A cobertura do PSF, no ano de 2009, foi em 60,1% e do PACS em 24,1%.

A Unidade de Saúde da Família Coveima está localizada na zona urbana. A mesma funciona das 07:00 às 12:00h e das 13:00 às 17:00h, possui 02 equipes de saúde da família que atendem a uma população de 13.757 pessoas, distribuídos por 21 ACS, sendo 10 ACS da equipe I e 11 ACS da equipe II.

7.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos para os quais este projeto se propôs intervir foram todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que trabalham na USF Coveima. Neste sentido as oficinas foram realizadas para os 21 ACS pertencentes as duas equipes, cada encontro ocorrerá com o total de ACS das duas áreas (equipe I e II) juntos, de forma a estimular uma maior aproximação das equipes, no intuito de que ações das mesmas sejam mais articuladas e homogêneas.

7.4 PERCURSO DO PROJETO

Foram realizadas oficinas quinzenais, totalizando 06 oficinas de educação em saúde, no período de 09/10/2012 à 05/01/2013. A primeira oficina abordou o tema **Educação em saúde: conceito e o educar em Saúde da Família**. Esta primeira oficina visou sensibilizar o processo educativo na prática diária do ACS sob a óptica do respeito ao saber da comunidade.

As demais oficinas trataram de temas pertinentes, principalmente que dizem respeito aos indicadores pactuados no município, que não atingiram as metas. Estes foram discutidos durante as aulas de situação que ocorreram na 1ª semana do mês de outubro.

Temas sugeridos:

- Amamentação: formas de abordagem;
- Planejamento Familiar: o que devemos saber;
- Imunização e calendário vacinal;
- Abordagem ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
- Sintomáticos Respiratórios;
- Prevenção de câncer de colo uterino e de câncer de mama.

A abordagem destes temas parte do pressuposto de que é necessário o conhecimento técnico/científico prévio, para que o processo de Educação em Saúde seja realizado de forma mais eficaz. A oficina proporcionou o conhecimento sobre os temas, mas sobretudo, abordou o educar em saúde.

Para auxiliar nas oficinas, a mediadora utilizou, cartazes, cartilhas, álbuns seriados, recursos áudio visuais.

8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividade	2012							2013					
	jun	jul	Ago	Set	out	nov	Dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun
Análise Situacional (Diagnóstico do problema)	■	■	■	■									
Análise estratégica Elaboração do Projeto					■	■							
Revisão do Projeto Intervenção						■							
Intervenção Realização das oficinas					■	■	■	■					
Relatório análise e discussão dos resultados							■	■					
Conclusão sobre a intervenção								■	■	■			
Apresentação Oral Projeto de Intervenção													■

7.1 Cronograma de execução das oficinas

Temas das Oficinas	Datas	Horário
Educação em saúde: conceito e o educar em Saúde da Família	18/10/12	08h00
Imunização e calendário vacinal	25/10/12	08h00
Planejamento Familiar: o que devemos saber	05/11/12	13h00
Amamentação: formas de abordagem	19/11/12	13h00
Abordagem ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	05/12/212	13h00
Prevenção de câncer de colo uterino e de câncer de mama	19/12/12	13h00
Sintomáticos Respiratórios	03/01/12	13h00

9 ETAPAS DESENVOLVIDAS NAS OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O passo inicial para realização das oficinas de educação em saúde foi apresentar, às duas equipes, o projeto de intervenção elaborado pela autora. Esta etapa permitiu que os objetivos do projeto fossem esclarecidos e assimilados pela equipe. Este momento propiciou ainda que as equipes pudessem fazer inferências sobre o projeto, de forma que o mesmo também se adaptasse às expectativas das mesmas.

Foi esclarecido que era de suma importância a participação de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em todos os encontros, uma vez que o processo de educação em saúde efetivo, necessita ser homogêneo com o empenho de toda a equipe.

A seguir foi pactuado com a Coordenação da Atenção Básica do Município, a reserva do projetor multimídia (datashow) para auxiliar na realização das oficinas. As respectivas datas foram solicitadas via Comunicação Interna (CI) para avaliar previamente a disponibilidade do equipamento. Foi pactuado ainda com os ACS, os locais para realização das oficinas. Ficou definido que, em função da ausência de espaço na Unidade de Saúde da Família, os encontros seriam realizados nas respectivas igrejas: Avivamento de Deus, localizada na área de abrangência da equipe II e na Igreja Shekinah, pertencente à equipe I, com posterior negociação com os coordenadores destes respectivos locais acerca da disponibilidade de datas e horários para execução das oficinas. Esse diálogo foi intermediado pelos próprios ACS, uma vez que conhecem melhor a comunidade e as rotinas destes espaços.

A primeira oficina foi realizada em dezoito de outubro do ano de 2012, com o tema **Importância da Educação em saúde na prática do Agente comunitário de saúde**. A oficina foi iniciada com uma dinâmica denominada autorretrato, que induziu ao autoconhecimento, com posterior apresentação a todos os participantes o que estimulou o conhecimento coletivo. Esta dinâmica objetivou sensibilizar a importância do autoconhecimento e do conhecimento da comunidade para que o processo de educação em saúde seja efetivo.

A pergunta norteadora para esta oficina foi: **O que é educação em saúde?** A partir da mesma, foi discutida a importância dos ACS neste processo, bem como o aparato legal que regulamenta a promoção da saúde como uma das principais atribuições dos mesmos. Discutiu-se as diversas maneiras de fazer educação em

saúde e foram avaliadas as práticas voltadas ao educar em saúde bem como as dificuldades presentes neste processo.

Ainda nesta oficina, foi explanado o confronto entre o saber técnico e o saber popular na prática profissional, discutiu-se os modelos de educação em saúde e suas respectivas fragilidades e potencialidades. É válido ressaltar que, em todo o momento, foi incentivada a participação dos ACS na execução da oficina, com vistas a estimular a construção de um conhecimento coletivo de maneira que os mesmos não foram meros ouvintes, mas co-partícipes na construção do conhecimento, da mesma forma que a educação em saúde deve ser trabalhada na comunidade (Figura 1).

Figura 1 – Oficina de educação em saúde com os ACS



Nas oficinas seguintes foram percorridos os temas: imunização e calendário vacinal, planejamento familiar, amamentação e prevenção de câncer de colo uterino e de mama, sempre com uma abordagem didática com vistas a levar a informação e conhecimento técnico, mas sempre enfatizando o educar em saúde, bem como suas formas de abordagem.

Para auxiliar neste processo de capacitação dos ACS, foram utilizados recursos audiovisuais, os slides de apoio eram previamente preparados à luz da

literatura, com uma linguagem fácil e acessível, no intuito de que nenhum ACS tivesse dúvidas, uma vez que o nível de escolaridade é bem diversificado, entre os mesmos. Os slides sempre bem ilustrados para facilitar a aprendizagem tornando-a mais interessante e menos cansativa.

Figura 2 - Slides da oficina de educação em saúde: A importância da educação em saúde na prática do agente comunitário

Slide 1 (Top Left): Titled "IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE". It features a circular logo with the words "EDUCAÇÃO EM SAÚDE" and colorful stars.

Slide 2 (Top Right): Titled "EDUCAÇÃO EM SAÚDE". It shows a cartoon man thinking, with three red question marks above his head.

Slide 3 (Middle Left): Titled "EDUCAÇÃO EM SAÚDE". It contains a bullet point: "Educação em Saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde."

Slide 4 (Middle Right): Titled "EDUCAÇÃO EM SAÚDE". It features a logo for "Saúde da Família" with a house icon, and two groups of people labeled "ACS" and "ESF".

Slide 5 (Bottom Left): Titled "EDUCAÇÃO EM SAÚDE". It lists several methods of health education: "Existem várias maneiras de entender e fazer educação em saúde: Palestras; Aconselhamento individual; Aconselhamento em grupo; Dinâmicas; Distribuição de materiais". It also includes a small illustration of people in a community setting and the question "E como acontece a nossa prática?".

Slide 6 (Bottom Right): Titled "EDUCAÇÃO EM SAÚDE". It shows a cartoon man reading a book, with a speech bubble saying "Sim senhor" and a thought bubble containing questions: "Cuidar como?", "E...onde vou buscar água?", and "Remédio Receita é?".

Foram confeccionados folders para auxiliar a fixação do tema, esta estratégia foi utilizada na oficina sobre imunização para proporcionar, aos ACS, material para tirar dúvidas e para fazer educação em saúde com mais segurança sobre o tema (Figura 3).

Figura 3 – Folder sobre imunização

Atenção para as gestantes

Vacina contra Hepatite B:

- Após o 1º trimestre de gestação

Vacina Dupla Adulto (dTa)

- Se não houver tomado;
- Após 10 anos da última dose;
- Em caso de gestação anteriores com última dose administrada a mais de 5 anos;

Nas campanhas

- Vacina contra a H1N1 (sazonal)

Não deve ser administrada em grávidas:

- Vacina contra Febre Amarela;



Realização

PROVAB



USF – Coveima



Imunização:
Imunização:
O que devemos saber

Fontes:
Ministério da saúde. Calendário vacinal. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/?area=cfm?js_1638=1448>. Acesso em 04 de Agosto de 2011.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2003.

Importância da Vacinação

A vacinação é forma mais eficaz de se prevenir contra diversas doenças causadas por vírus e bactérias que podem causar doenças graves que prejudicam seriamente a saúde podendo levar inclusive a morte.

O que são vacinas?

As vacinas ajudam o nosso corpo a se defender contra os organismos, como vírus e bactérias, que provocam as doenças. Ao se vacinar, o corpo da pessoa reconhece a substância da vacina e então produz uma defesa, os anticorpos. Assim a pessoa torna-se imunizado, isso por que os anticorpos permanecerão no corpo desta pessoa impedindo que ela adoça no futuro.

Quem deve se vacinar?

Pessoas de todas as idades devem ser vacinadas contra diversas doenças, é importante estar atento ao calendário vacinal para cada faixa etária, ou seja, o calendário da criança, da gestante, do adulto e do idoso.

Calendário vacinal da Criança

Idade	Vacina	Dose
Ao nascer	BCG	Dose única
	Vacina contra Hepatite B	1ª dose
Com 1 mês	Vacina contra Hepatite B	2ª dose
	Vacina Oral Contra Poliomielite	
Com 2 meses	Vacina Oral contra o Rotavírus Humano	1ª dose
	Vacina tetravalente (DTP+Hib)	
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
	Vacina Meningocócica C (conjugada)	
Com 3 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada)	1ª dose
	Vacina Oral Contra Poliomielite	
Com 4 meses	Vacina Oral contra o Rotavírus Humano	2ª dose
	Vacina tetravalente (DTP+Hib)	
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
Com 5 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada)	2ª dose
	Vacina Oral Contra Poliomielite	
Com 6 meses	Vacina tetravalente (DTP+Hib)	3ª dose
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
Com 9 meses	Vacina contra Febre Amarela	Dose inicial
	Vacina Oral Contra Poliomielite	
Com 1 ano	Tríplice Viral	1ª dose
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	Reforço
1 ano e três meses	Tríplice Bacteriana (DTP)	1ª Reforço
	Reforço da Vacina Oral Contra Poliomielite	Reforço
4 anos	Reforço da vacina Meningocócica C (conjugada)	Reforço
	Tríplice Bacteriana (DTP)	2ª reforço
10 anos	Vacina Tríplice Viral	2ª dose
	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos

Calendário vacinal do adolescente

Idade	Vacina	Dose
11 a 19 anos	Vacina contra Hepatite B	1ª dose
	Vacina contra Hepatite B	2ª dose
	Vacina contra Hepatite B	3ª dose
	Dupla Adulto (dTa)	Uma dose a cada dez anos
	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
	Tríplice viral (SCR)	Dois doses

Nota: Indicadas apenas para os adolescentes não vacinados ou sem comprovação.

Calendário vacinal do adulto e do idoso

Idade	Vacina	Dose
20 a 59 anos	Vacina contra Hepatite B (Grupos vulneráveis)	Três doses
	Dupla Adulto (dTa)	Uma dose a cada dez anos
	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
	Tríplice viral (SCR)	Dose única
60 anos ou mais	Vacina contra Hepatite B (Grupos Vulneráveis)	Três doses
	Dupla Adulto (dTa)	Uma dose a cada dez anos
	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
	Influenza sazonal	Dose anual
	Pneumocócica 23-valente (Pn23)	Dose única

29

Outra estratégia foi a utilização de dinâmicas diferentes a cada oficina, as mesmas buscavam apresentar o educar em saúde para que fosse assimilado, pelo ACS, a sua importância. A utilização de técnicas lúdicas e interativas facilita o esclarecimento sobre os temas abordados. Alguns materiais foram utilizados, tais como bexigas, para simular a mama feminina, que serviu tanto para ensinar, como fazer a ordenha manual do leite, como para ensinar como deve ser a pega correta da criança, quanto para ensinar como deve ser realizado o auto – exame das mamas.

Na oficina que abordou a imunização, foram trabalhados alguns conceitos básicos de imunologia, o novo calendário vacinal da criança e os respectivos calendários vacinais do adolescente, adulto e idoso, além do calendário vacinal da gestante e a prática do educar em saúde sob a respectiva temática, que também pode ser visualizado na figura 3.

Durante a oficina de amamentação, foi trabalhado a fisiologia da lactação, importância do aleitamento materno exclusivo, a pega correta, os principais problemas decorrentes da pega incorreta e as formas de abordagens de educação em saúde. No âmbito da Estratégia de Saúde da Família e a equipe multiprofissional que atua na mesma, acredita-se que o agente comunitário de saúde (ACS) constitui elemento em posição privilegiada para a implementação de ações na área de Aleitamento materno, devendo ser capacitado para tal¹², tendo em vista a importância desta temática para o bom crescimento e desenvolvimento da criança, é imprescindível intensificar as ações educativas nesta área, sendo o ACS importantíssimo neste processo.

A oficina de planejamento familiar, buscou trazer aos ACS, a informação acerca dos direitos sexuais e reprodutivos e o papel dos profissionais de saúde em assegurá-los, por meio do respeito às concepções dos usuários e da garantia que a informação em saúde sobre os métodos contraceptivos seja garantida.

Formam apresentados os principais métodos contraceptivos e as formas de uso. Neste momento, buscou-se levar os métodos para ilustrar melhor e slides didáticos com muitas ilustrações. É válido ressaltar que esta atividade foi de extrema relevância, uma vez que o ACS, por estar mais próximo do cotidiano da população, é quem a população busca no primeiro momento para sanar dúvidas a respeito do uso dos métodos, portanto, capacitá-los de forma efetiva, certamente diminuirá o

percentual e uso incorreto do método, bem como o número de gravidez não planejada.

Enfatizou-se principalmente o uso dos preservativos masculino e feminino, no que tange a dupla proteção (contracepção e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's), uso correto deste método, bem como o esclarecimento de alguns mitos. Estimulou-se a participação dos ACS para descreverem o uso correto do preservativo masculino e feminino. Esta abordagem permitiu a construção coletiva do conhecimento sobre o uso correto, ou seja, buscou-se valorizar o conhecimento prévio dos mesmos, porém com a complementação da informação.

Moura¹³ em seu estudo sobre a Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família em municípios Cearenses desta a importância deste profissional nesta temática, e descreve a atuação dos ACS nestes municípios.

O ACS atua como um interlocutor entre a equipe de saúde e os usuários, informando-os sobre os dias e os horários de atendimento em planejamento familiar e sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis. Por ocasião das visitas domiciliares, orientam sobre aspectos básicos do planejamento familiar e dos métodos anticoncepcionais¹³.

Figura 4 – Oficina de educação em saúde sobre Planejamento familiar



Figura 5 – Oficina de educação em saúde em Planejamento Familiar



A oficina de Prevenção de Câncer de colo uterino e de Mama abordou a anatomia do corpo feminino, o mecanismo de formação do câncer, enfatizou-se as formas de prevenção, foi explanado o auto-exame das mamas, a mamografia e o exame clínico das mamas. Sobre o citopatológico, buscou-se ilustrar com os materiais utilizados para coleta deste exame a fim de desfazer alguns mitos.

Hoje ainda existem muitas mulheres que se sentem constrangidas em realizar o exame preventivo, por isso o papel do ACS é justamente persistir no assunto indo atrás fazendo visitas e orientando sobre o risco que elas estão submetidas a passar, orientando a participar de palestras, ate que elas se conscientizam da importância do exame¹⁴.

O ACS é um ator fundamental na educação e orientação junto a população feminina esclarecendo possíveis duvidas e incentivando na realização periódica dos exames de rotina para prevenção de câncer de mama e de colo uterino, que constituem as patologias de maior impacto na morbi-mortalidade das mulheres.

Figura 6 - Oficina de educação em saúde em Planejamento Familiar



10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do presente projeto de intervenção foram parcialmente cumpridos, uma vez que faltaram duas oficinas para serem realizadas.

Observa-se pelo relato dos ACS que as oficinas já geraram uma maior sensibilização do educar em saúde. Os mesmos têm relatado uso das técnicas apresentadas nas oficinas para fazer as orientações individuais nas visitas domiciliares, tais como a bexiga para orientar as mães que estão amamentando a pega correta .

Ressalta-se ainda que a quantidade dos grupos de Educação em Saúde aumentaram, uma vez que o ACS passaram a se empenhar, e a cobrar mais dos profissionais de nível superior a realização de grupos de educação em saúde, tais como o grupo de Hipertensos, que se encontrava inativo a mais de um ano e os grupos de gestante que há muito tempo não era realizado.

Neste sentido, observou-se que as oficinas levaram os ACS a repensarem suas práticas no que tange a educação em saúde, ou seja, sensibilizando os mesmos sobre a importância do educar em saúde como uma das atribuições mais importantes para garantia da melhoria da qualidade de vida da população. De maneira geral, a Educação Permanente do ACS, por meio das oficinas, contribuiu para melhorar a qualidade das ações de educação em saúde destes profissionais, uniformizando e sistematizando suas práticas.

As fragilidades existentes foram principalmente relacionadas à dificuldade em agendar as oficinas, uma vez que reunir as duas equipes de ACS é uma tarefa difícil, tendo em vista o elevado número de atribuições dos mesmos e as agendas diferenciadas para cada equipe.

Outro fator foi a quantidade de feriados no período de realização da intervenção, pois as oficinas não puderam ser quinzenais como proposto, uma vez que acabaria influenciando o número de visitas dos ACS. Em função dos mesmos serem cobrados, pela quantidade de visitas, não se podia interferir tanto na rotina dos mesmos.

Este projeto de intervenção mostra que é possível trabalhar melhor a educação permanente dos ACS, que são profissionais imprescindíveis na Estratégia de Saúde da Família principalmente no âmbito da promoção da saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, o maior aprofundamento

do processo de educação permanente para ACS é indispensável para melhoria das ações de promoção da saúde, portanto é um fator ainda a ser explorado em projetos de intervenção futuros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. [Acesso em 21 Jul 2012]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109461-2087.html>.
2. BRASIL. PORTAL DA SAÚDE. Valorização do Profissional da Atenção Básica. [Acesso em 21 Jul 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1855.
3. SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA A SAUDE / DAB – DATASUS. Vitória da Contista. Segmento 02 – Sudoeste – (Zona Urbana). **Equipe 0023 – Coveima I**. Secretaria de Saúde. Acesso em: 20 de julho de 2012.
4. SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA A SAUDE / DAB – DATASUS. Vitória da Contista. Segmento 02 – Sudoeste – (Zona Urbana). **Equipe 0024 – Coveima II**. Secretaria de Saúde. Acesso em: 20 de julho de 2012.
5. BESEN, CB, et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade* 2007; 16(1): p.57-68.
6. SILVA, CP, *et al.* Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;14(supl.1):1453-1462
7. MACIEL, MED, *et al.* Educação em Saúde na Percepção de Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enferm* 2009; 14(2):340-5.
8. ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface, Botucatu* 2005, 9(16).

9. TOMAZ, JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2002; 6(10):75-94.

10 AMESTOY, SC, *et al.* EDUCAÇÃO PERMANENTE E SUA INSERÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM. *Cienc Cuid Saude* 2008; 7(1):083-088.

11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades, Bahia, Vitória da Conquista.** [Acesso em 20 Set 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

12. MACHADO, MCHS. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2010; 10(4).

13. MOURA, ERF. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007abr; 23(4):961-970.

14. PEREIRA, A S, *et al.* Câncer do Colo do Útero. Palmital. Trabalho de Conclusão de Curso [Técnico em Agente Comunitário] - ETEC PROF. MÁRIO ANTÔNIO VERZA, 2012.