



ANGELITA MOREIRA LENZ

**CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE À
ATENÇÃO AO DIABÉTICO DO TERRITÓRIO ADSCRITO.**

SÃO PAULO- SP

2015

ANGELITA MOREIRA LENZ

**CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE À
ATENÇÃO AO DIABÉTICO DO TERRITÓRIO ADSCRITO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.
Orientadora: Prof.^(a) M. Silvana Dias
Corrêa Godoi.

SÃO PAULO/SP
2015

Sumário.

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. OBJETIVOS.	
2.1 Geral	
2.2 Específicos.....	
3. METODOLOGIA.....	
3.1 Cenário da intervenção.....	
3.2 Sujeitos da intervenção.....	
3.3 Estratégias e ações.....	
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	
4. RESUSTADOS ESPERADOS.....	
5. CRONOGRAMA.....	
6. REFERÊNCIAS.....	
7. ANEXOS.....	
8. APÊNDICES.	

1-Introdução.

1.1 INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica, multifatorial e evolutiva, caracterizada pela presença da hiperglicemia, podendo ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, produzida pelas células betas do pâncreas, sendo sua função principal de promover a entrada da glicose para dentro das células do organismo que é necessário para o uso ou armazenamento de combustíveis corporais¹. Pode ser classificado em: tipo 1, tipo 2, DM gestacional e outros tipos específicos, sendo o DM tipo 2 (DM2) responsável por 80-90% dos casos². Dentre os fatores que são considerados de risco para o desenvolvimento do DM2 encontram-se a idade (acima de 45 anos), o excesso de peso, o sedentarismo, a hipertensão arterial, as alterações nas taxas de colesterol e triglicérides e a história familiar de DM.2².

O DM é considerado um dos maiores problemas de saúde da atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, de incapacitações, de mortalidade prematura e elevados custos para controle e tratamento das complicações³. Dados mundiais apresentam-se para o crescimento percentual e gradativo da doença de 4,0% para 5,4% da população adulta com concentração de casos na faixa etária entre 45 a 64 anos e nos países em desenvolvimento². A estimativa é que, em 2025, o número de pessoas com DM ultrapasse 300 milhões de pessoas em todo o Mundo, sendo o Brasil o sexto país em número de pessoas com diabetes⁴.

Dados estes que não se apresentam diferentes no município de Sorocaba, localizado no interior do Estado de São Paulo há 100 km da Capital, com 637.188 habitantes segundo IBGE 2014, destes 21,10% ou seja, 134.399 pessoas estão compreendidas na faixa etária de maior prevalência para desenvolver o DM, conforme pesquisa no Sistema de Informação em Saúde (SIS) local, existem 15.268 pacientes com diagnóstico e classificação de risco em tratamento nas 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município o que

representa 2,39% da população local e 9,12% da faixa etária de maior risco, trazendo esta análise para uma das 31 UBS, Unidade Saúde Família (USF) Lopes de Oliveira com uma população descrita pelo IBGE 2014 de 32.458 habitantes com 5.885 pessoas na faixa de maior risco, 18,13% da população e com 1169 pacientes cadastrados e classificados com DM 3,60% de toda a população e 19,86% da população de maior risco.

No Brasil, o DM junto com a hipertensão arterial são os responsáveis pela primeira causa de hospitalizações e mortalidade, de amputações de membros inferiores e apresenta impacto elevado de 62,1% no diagnóstico primário em pacientes com Insuficiência Renal Crônica fase final com indicação de terapia renal substitutiva. Desta maneira o impacto econômico se torna elevado para os Serviços de Saúde, o desenvolvimento sócio econômico é afetado pelo crescimento rápido da doença, devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva. Políticas públicas são implantadas pelo Ministério da Saúde (MS) buscando eficácia econômica para prevenir o Diabetes e suas complicações, através de ações e com diretrizes que apliquem o cuidado integral ao indivíduo com diabetes de forma resolutiva e com qualidade².

A Educação permanente em Saúde (EPS) uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. Segundo *Ceccium* a EPS “ é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas”. Estética esta, que para a Saúde representa o desenvolvimento de uma inteligência de escuta, do cuidado, do tratamento no território, para habitar este território será necessário explorá-lo, considerá-lo seu se sentir sensível as suas questões e ser capaz de movimentar-se por ele com alegria e descobertas. Estratégia fundamental as transformações necessárias no processo de trabalho das Equipes de Saúde para que estes cenários se transformem em lugar de atuação crítica reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente, é necessário descentralizar e disseminar capacidades pedagógicas entre os trabalhadores, entre os gestores de ações, serviços e o próprio sistema de saúde; entre trabalhadores e gestores, formadores com trabalhadores, gestores e

formadores com o controle social, ações que permitiriam construir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede escola^{5 6}.

Segundo a Carta de Ottawa, a “promoção da saúde” deve ser entendida como a capacitação das pessoas e das comunidades para modificar os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, resultando conseqüentemente em uma pericia natural no controle deste processo⁷. O programa de Saúde da Família (PSF) introduzido pelo MS em 1994, considerado uma estratégia de mudança de modelo de atenção da assistência à saúde, tem como ponto principal a criação de vínculo e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e população, dentro de um território geográfico previamente definido⁸. A organização de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por Médico Generalista, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), torna-se o principal instrumento para a consolidação do novo modo de atuar, por trabalhar com a família, em uma área adscrita e ter acesso ao modo de vida dessa população⁹. O ACS originou-se de experiências divulgadas na Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde de 1978, na cidade de Alma Ata, o relatório final da Conferência afirmou que os cuidados primários de saúde seriam os meios principais para que todas as populações do mundo pudessem alcançar um padrão aceitável de saúde em um futuro próximo e a presença do ACS aparece, neste relatório, quando se elaboram as ações e competências que devem compor os cuidados primários de saúde¹⁰.

O ACS possui um rol de ações e perfil profissional que concentram atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e praticas sociais de promoção da vida e cidadania ou mesmo pela orientação de indivíduos e grupos, com características de educação popular em saúde e acompanhamento de famílias¹⁰. A partir da análise desta proposição que o MS construiu cinco grandes competências que expressam o perfil do ACS: 1) Integração da equipe de saúde com a população. 2) Planejamento e avaliação das ações de saúde. 3) promoção da Saúde. 4) Prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário. 5) Prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades¹¹.

Estudos demonstram que a aplicação da EPS para os ACS são assistemáticas, não contínuas e de base tecnicista, procura-se enfatizar as capacidades técnicas sem levar em conta as necessidades dos serviços de saúde, de sua dinâmica e das particularidades dos sujeitos envolvidos neste processo¹².

Sendo assim, o presente estudo irá trabalhar a prevenção das complicações e a promoção da saúde com foco na atenção ao diabético do território adscrito da USF Lopes de Oliveira – Sorocaba SP, através da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde por meio da EPS, Oficinas de Formação com troca de saberes com os demais membros da Equipe, sobre a doença, hábitos de vida saudável, tratamento, possíveis complicações e orientações para a autonomia e autocuidados dos pacientes e seus familiares.

2. OBJETIVOS.

Perceba que eu alterei discretamente os objetivos. Lembrando que após capacitar os agentes você irá melhorar a assistência . Nesta mesma linha de raciocínio construa mais dois objetivos específicos.ok?

2.1 Geral

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para atuação na prevenção, promoção e recuperação dos diabéticos do território adscrito das 5 Equipes de Estratégia Saúde da Família da USF Lopes de Oliveira.

2.1 Específico

- 1- Melhorar a atenção dispensada aos portadores de diabetes das áreas de atuação das Equipes da ESF da Unidade Lopes com foco nas orientações para a autonomia e autocuidado dos pacientes através da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde
- 2- Motivar os Agentes Comunitários de Saúde para ...

3- Xxx...

3. Metodologia.

3.1 Cenário da intervenção

O presente estudo será realizado na USF Lopes de Oliveira, localizada no município de Sorocaba, no interior do Estado de São Paulo. Unidade possui uma população segundo IBGE 2014 de 32.458 habitantes, está dividida em 6 áreas, sendo 5 com atuação das Equipes ESF o que proporciona uma cobertura de aproximadamente 61% da população possui cadastro e recebe visita dos ACS. Segundo SIS municipal há 1169 pacientes cadastrados e classificados com DM, 3,60% de toda a população do território.

Cada Equipe de ESF é composta por 1 Médico Generalista, 1 Enfermeira, 1 Técnico de Enfermagem e de 5 a 6 Agentes Comunitários de Saúde, totalizando 28 ACS divididos entre as 5 Equipes.

Fale mais sobre sua área adscrita, descreva o ecomapa com outras instituições (áreas de lazer, igrejas, praças,bares etc), para que o leitor possa imaginar onde irá acontecer o projeto

3.2 Sujeitos da intervenção

- Nessa população de agentes , qual será o número de pessoas envolvidas?
- Tamanho da amostra, a isso chamamos de “n”). Ex: se participaram 20 adolescentes (n=20).
- Quais as peculiaridades da amostra? Ex: características que sejam relevantes e até justifiquem a intervenção; perfil dos mesmos relacionada a necessidade desta capacitação .
- Aspectos que tenham relevância para o trabalho, ex: fatores de risco ao processo saúde-doença, realidade local...

3.3 Estratégias e ações

Será aplicado um Questionário prévio para levantamento do conhecimento sobre a doença, tratamento e complicações (ANEXO 1), após serão realizados xx Oficinas com conteúdo pré estabelecido e troca de experiências com todos os ACS e a participação dos demais membros da Equipe Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem conforme programação dos temas que serão: 1) Conhecendo o Diabetes. 2) Tipos de Tratamento. 3) Complicações da doença e como preveni-las e 4) Educação em Saúde com foco no autocuidado com a pele e o pé.

Nesta fase você irá planejar uma intervenção para resolver o problema diagnosticado. Descreva os passos do PI, seja realista com o tempo e recursos.

Você deverá responder COMO o trabalho será feito! Ou seja o planejamento do PI DETALHADAMENTE. Você já foi ótima porem sempre é possível melhorar.

Conte detalhadamente como se deu a aprovação desta proposta na equipe.

Que você procurou os demais profissionais e lideres.

O procedimentos da intervenção foi feita através de atividades educativas individuais e coletivas. Para nivelar o conhecimento alguns agentes necessitaram ser atendidos individualmente.Certo?

VOCÊ DEVE ESTUDAR CITAR E PROPOR METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APREDIZAGEM JUNTO A ESSA POPULAÇÃO PARA AS AÇÕES EDUCATIVAS COLETIVAS. áudio-visuais, com apresentações no formato power point, ilustrações, utilizando linguagem apropriada para alcance do público-alvo, com frequência semanal e disponibilização de papel para todos os participantes, onde poderão escrever ou falar as possíveis dúvidas relacionadas ao tema, que serão respondidas após as atividades, além de entregar folhetos explicativos, e um resumo de todo nosso conteúdo. As atividades fizeram abordagem de temas como:

COLOQUE O TRECHO ABAIXO DESTACADO E AMARELO EM UMA TABELA

EX:

TEMA	DATA	RESPONSAVEL	METODOLOGIA
Atividade física para melhora do controle glicêmico.	XX/XX/XX	MÉDICO	DINAMICA OU RODA DE CONVERSA, ETC

Realizar, inicialmente, uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade na qual se encontram os pacientes.

Qual a metodologia utilizada nesta reunião? Ou seja, como será organizada de forma a todos os participantes opinarem e serem ouvidos? O que você fará para conseguir o envolvimento dos demais membros da equipe em apoio a capacitação dos agentes?

Propõe-se a trabalhar por etapas:

3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Após as oficinas será repetido o questionário (Anexo 1) para avaliar a melhora ou não dos conhecimentos gerais sobre o diabetes.

Os resultados relacionados aos objetivos específicos serão acompanhados através das fichas de produção mensal e do atendimento clínico individual e coletivo na UBS xxxxs, onde será realizado a análise comparativa dos dados futuros em relação aos colhidos no presente projeto.

COMO SERÁ AVALIADO SE ELES GOSTARAM DOS ENCONTROS? VEJA MODELO DE AVALIAÇÃO USANDO CARINHAS QUE ESTOU ENVIANDO EM ANEXO.

4. RESUSTADOS ESPERADOS

Espera-se melhorar o conhecimento da população adulta sobre drogas e as consequências de seu consumo, bem como contribuir para mudanças no estilo de vida. Através de este projeto e a participação ativa da equipe e membros da comunidade envolvidos pretendemos que os pacientes adquiram conhecimentos sobre o tema e recebam a orientação adequada que contribua com a diminuição e dependência de tratamentos a longo prazo para as doenças psiquiátricas mais quando ficam envolvidas as drogas controladas em seus diferentes classificação, bem como espera-se que os pacientes participantes tornem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos na comunidade.

Espera-se que a longe prazo, depois da aplicação deste projeto como uma ferramenta do trabalho diário, os índices de xxxx xxx

Veja cada um dos objetivos específicos e descreva detalhadamente o que você espera como resultado em cada um.

O que você pretende alcançar com o pi”.

JUSTIFIQUE/FUNDAMENTE COM A LITERATURA, CITE EXEMPLOS DE OUTROS PIs ou OBJETIVOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE .

O que fazer para MODIFICAR a situação problema?

Descrever o porquê do PI, de preferência com base na literatura (ao menos 3 referências adequadas): Inovadoras, bem sucedidas e recentes.ATENÇÃO TRÊS REFERENCIAS E NÃO APENAS TRES CITAÇÕES. VOCÊ PODE IR ALTERNANDO AS CITAÇÕES ENTRE ESSAS TRÊS REFERENCIAS.

5 -CRONOGRAMA.

Cronograma de atividades do desenvolvimento do TCC												
Etapas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1- Delimitação do tema	x											
2- Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3- Elaboração do projeto de intervenção		x	x	x								
4- Apresentação do projeto de intervenção					x							
5- Coleta de dados							x	x				
6- Resultados e Discussão									x	x		
7- Apresentação final											x	

6- REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS

1. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia [Internet]. Rio de Janeiro, 2015. [acesso em 2015 fev 18]. Disponível em: [www.http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/](http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília – DF 2006.
3. Manual de orientação Clínica DIABETES MELLITUS. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010.
4. Ministerio da Saúde (Br). Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção da Secretaria de Políticas de Saúde. Informe de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministerio da Saúde; 2001..
5. Ceccim RB. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, vol.9, no.16 Sept./Feb. 2005.
6. Ceccim RB. Ciencia & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol.10, no.4 Out../Dez. 2005.
7. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Departamento de Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Viçosa, 2001 – 9. 2008.
8. Araújo MRN, Assunção RS. A Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Promoção da Saúde e na prevenção de Doenças. Rev. Bras. Enferm, Brasilia (DF) , 2004, Jan/Fev, 57 (1): 19:25
9. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(6): 1304-1313, jun, 2008.
10. Santos LPGS, Fraccolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, 2010; 44(1): 76-83.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil de competências do Agente Comunitário de Saúde. Brasília; 2004.
12. Rossetto M, Silva LAA. Ações de Educação Permanente Desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde. Cogitare Enferm. 2010 Out/Dez; 15(4):723-9

8- ANEXO 1 – Questionário inicial

ANEXO 1

Nome: _____

Equipe: _____

Microáreas: _____

Formação: _____

Quanto tempo é ACS: _____. Já foi ACS em outra USF () Sim ()
Não.

1) O que é diabetes? Quais os tipo?

R.: _____

2) O que é hipoglicemia? Quais os sintomas?

R.: _____

3) O que o paciente deve fazer quando apresentar os sintomas da hipoglicemia?

R.: _____

4) Como podemos tratar os diferentes tipos de diabetes?

R.: _____

5) Se o paciente utiliza a insulina, como ela deve ser armazenada?

R.: _____

6) Como deve ser o intervalo e o tipo de alimentação adequada ao paciente diabético?

R.: _____

7) O diabetes possui cura? Sim ou Não e porquê?

R.: _____

8) Quais tipos de complicações do diabetes você conhece?

R.: _____

9) Como evitar a presença da lesão diabética e do pé diabético?

R.: _____

AVALIAÇÃO DO EVENTO

Este instrumento tem por finalidade levantar dados para avaliar e aperfeiçoar os próximos encontros. Sua identificação é opcional. A sua opinião é muito importante para nós. Indique para cada quesito avaliado o grau de satisfação atingido. Favor marcar com um “x” em cada um dos itens conforme legenda abaixo:

Item:	☺	Ⓡ	☹	Comentários:
1) Organização geral:				
2) Carga horária prevista para a atividade:				
3) Condições ambientais do local (mobiliário, iluminação, temperatura, limpeza e acústica):				
4) Quanto à metodologia utilizada?				
Observações/ sugestões para os próximos eventos				
5) O encontro atendeu às suas expectativas?				

Legenda: ☺ Bom

Ⓡ Regular

☹ Insuficiente

OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!

2-