

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ADRIANE DEMLEITNER**

**CONSTRUINDO UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ADRIANE DEMLEITNER**

**CONSTRUINDO UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): PRISCILA GONÇALVES JOSEPETTI  
SANTILI

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## **RESUMO**

As equipes de saúde da família têm um papel fundamental na qualidade de vida e saúde da população. Os agentes de saúde, são os profissionais que detêm o maior contato com os pacientes, tendo relação direta com o propósito que as diretrizes da atenção Primária a Saúde tem a cumprir, com o objetivo de intermediar o contato entre a população e a UBS, pois além de integrarem a equipe também são membros da comunidade, sendo a sua função umas das mais importantes. Entretanto, a falta de capacitação e de educação continuada para esses profissionais impede que muitos problemas sejam resolvidos com eficácia. Esse projeto tem como objetivo promover oficinas de educação permanente com os agentes comunitários de saúde da USF, com intuito de capacitar e melhorar o atendimento realizado. Para trabalhar a capacitação dos ACS será utilizado a educação permanente em saúde como prática de ensino-aprendizagem. Durante a realização das atividades, ficou evidente o quanto esses momentos de interação e troca de conhecimento são importantes, a participação e o interesse pelo conhecimento, em aprender e melhorar a qualidade de trabalho como também a auto estima ficou evidente entre os membros da equipe.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Primária / Saúde da Família , Educação em Saúde , Promoção da Saúde .

**DESCRITORES:** SAUDE DA FAMILIA, AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE, CAPACITACAO DE EQUIPE.

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde vem por meio da Estratégia de Saúde da Família reorganizar a atenção básica por meio de ações de promoção, prevenção e proteção a saúde dos indivíduos, família e comunidades agindo de forma integral e contínua.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território (BRASIL, 2009, p. 16).

As equipes de saúde da família têm um papel fundamental na qualidade de vida e saúde da população. Segundo dados do ministério da saúde, são responsáveis por resolver 80% dos problemas que envolvem a saúde da população. Essas equipes possuem um atendimento multidisciplinar e basicamente são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e técnico de saúde bucal. Todos esses profissionais têm a sua importância dentro da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009a).

A PNAB 2012, (Política Nacional de Atenção Básica), aprovada pela Portaria no. 2.488 de 21 de outubro de 2011, define as diretrizes e normas para organizar a Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e dentre outras coisas define que o processo de trabalho deve levar em consideração as características individuais de cada território e que as práticas de cuidado em saúde e gestão aconteçam de forma democrática e participativa, tendo um olhar ampliado para os aspectos de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

O cuidado a saúde ofertado pela Atenção Primária a Saúde deve ser fundamentado pelos atributos essenciais como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, de forma humanizada, garantindo a escuta, e o cuidado.

((STARFIELD, 2002 apud CUNHA; GIOVANELLA, 2011). O trabalho do ACS deve levar em consideração a individualidade das pessoas, agindo em equipe com saberes e conhecimentos diferenciados, e atuando de forma conjunta.

Os agentes de saúde, são os profissionais que detêm o maior contato com os pacientes, tendo relação direta com o propósito que as diretrizes da atenção Primária a Saúde tem a cumprir, com o objetivo de intermediar o contato entre a população e a UBS, pois além de integrarem a equipe também são membros da comunidade, sendo a sua função umas das mais importantes. Entretanto, a falta de capacitação e de educação continuada para esses profissionais impede que muitos problemas sejam resolvidos com eficácia. A falta de informação de qualidade e uma boa orientação a comunidade, faz toda diferença na evolução de uma doença.

O ACS deve ser visto pela equipe como um agente de mudanças, pois apresenta papel de destaque na promoção a saúde, sendo considerado como “uma extensão de serviços na comunidade”, e para isso deve estar sempre procurando desenvolver seu trabalho atento as necessidades de saúde da população de forma a observar as adversidades e dificuldades vivenciadas pelos indivíduos acompanhados por meio das visitas domiciliares e outros (BRASIL, 2009a).

De acordo com Brasil, 2009, suas principais metas são:

Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados (BRASIL, 2009a, p. 26).

São atividades que fazem parte do processo de trabalho do ACS: realização do cadastramento das famílias (mas que pode ser também desenvolvida por outro membro), atividades de planejamento, visita domiciliar, orientações relativas à higiene bucal, escuta e acolhimento do usuário, avaliação e ações educativas são atividades sob responsabilidade de todos os membros, demonstrando a caráter multiprofissional das equipes (BRASIL, 2009b).

Diante da real necessidade de melhorar o atendimento a comunidade, um dos

grandes desafios é preparar o ACS para atuar nas práticas referenciais de saúde com conhecimentos e habilidades próprias a sua função. Em vista disso, se vê a necessidade de formação dos ACS, que deve acontecer de forma contínua e gradual, a fim de detectar precocemente fatores de riscos do processo saúde doença, prevenir agravos, e outras situações que necessitam de atendimento na UBS, interferindo de forma positiva na qualidade de vida dessa população.

A PNEPS (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), traz como fundamento a educação a necessidade de uma aprendizagem no trabalho, de forma descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, na busca de valorizar os trabalhadores, tratar conflitos e humanizar os serviços de saúde, qualificando os profissionais do SUS, por meio de diferentes metodologias e técnicas inovadoras de ensino aprendizagem, levando em consideração experiências locais, saberes prévios, captando o potencial dos atores em formação e cenários próprios (BRASIL, 2004).

A USF Irmã Adelis se localiza no município de Peixoto de Azevedo no estado do Mato Grosso, A equipe é composta por médica, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar administrativo, nove agentes de saúde ,um agente de endemias, um auxiliar de serviços gerais. Nossa população cadastrada pelo programa E-SUS é de 4086 famílias, porém constantemente recebemos pacientes provenientes de outros estados, principalmente famílias do estado do Maranhão que vieram trabalhar nos Garimpos. A população que atendemos reside a maioria próximo a unidade, mas contemplamos uma área rural. Os atendimentos médicos são voltados em sua maioria para o atendimento á hipertensão arterial e diabetes, e a maioria das mortes estão relacionadas á essas duas doenças ou de suas complicações, principalmente pela população acima de 60 anos, outras causas de morte (agora entre os mais jovens) são os acidentes de trânsito, e não podemos deixar de mencionar as mortes por COVID, levando muitos pacientes idosos á óbito. Lombalgia também é queixa frequente entre os adultos jovens, devido ao tipo de trabalho que essas pessoas desempenham, isso é uma realidade na nossa comunidade. O problema de saúde que definimos como prioridade é a má adesão ao tratamento de hipertensão arterial, principalmente pela população acima de 60 anos, devido ao baixo grau de instrução , e a falta de um cuidador que faça essa administração. Contudo, para que esse trabalho aconteça é preciso que o acompanhamento a essas pessoas sejam realizadas pela equipe e principalmente

o ACS que se encontram desmotivados no processo de trabalho. Diante disso, o projeto contemplará uma educação permanente com os ACS visando um incentivo ao desenvolvimento do trabalho.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Promover oficinas de educação permanente com os agentes comunitários de saúde da USF, com intuito de capacitar e melhorar o atendimento realizado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o processo de trabalho dos ACS;
- Possibilitar a problematização de suas práticas e a transformação do seu trabalho.



### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Local de estudo: USF

Sujeitos da ação: Agentes comunitários de saúde da ESF

Plano de ação:

Para trabalhar a capacitação dos ACS será utilizado a educação permanente em saúde como prática de ensino-aprendizagem, que apresenta como objetivo trabalhar a partir da reflexão do próprio processo de trabalho. Tem como fundamento a aprendizagem significativa, e se apoia no conceito de ensino problematizador em que durante o processo de ensino-aprendizagem o aluno produz conhecimento a partir de saberes prévios e aprende a partir de experiências e vivências. É uma proposta inovadora que incentiva a mudança no cotidiano de serviços (CECCIM; FERLA, 2009).

Serão realizados quatro encontros com duração de 1 hora a 1 hora e meia e acontecerão semanalmente em um horário pré definido.

1º. Encontro: Reconhecendo a importância do trabalho do ACS

Ler com o grupo o seguinte relato de caso:

M. S., 51 anos, sexo feminino, hipertensa, obesa, em acompanhamento na unidade de saúde, difícil controle da pressão arterial (PA), em uso de medicação para hipertensão e ansiedade. Reside com esposo e filho, ajuda também nos cuidados a saúde da mãe que é idosa e do irmão, já idoso com Síndrome de Down. Este apresenta crises de agressividade e confusão mental, a mãe idosa exige atenção em tempo integral. Têm aparecido frequentemente na unidade com pressão alterada, dores no peito e ansiedade generalizada.

Logo após a leitura conversar com os agentes sobre as seguintes questões:

1) Como o ACS participa desse caso?

2) Como ajudar a paciente diante de suas queixas e necessidades?

3) Qual a importância do ACS para a vida comunitária?

2º. Encontro: Reconhecimento da área

Tarefa: Solicitar aos ACS que façam de forma sucinta uma construção de um relatório de suas áreas de abrangência, contendo números aproximados de família, gestantes, crianças, pacientes hipertensos, diabéticos, cardíacos.

Logo após abrir para refletir, destacando os seguintes pontos:

- 1) Quais as facilidades e as dificuldades encontradas durante a realização do exercício?
- 2) Como você avalia a participação dos outros ACS no trabalho realizado?
- 3) Qual a importância da atividade para a equipe? Quais os sentimentos experimentados?
- 4) Você acredita na continuidade deste trabalho dentro de sua Equipe de Saúde da Família.

3º. Encontro: Conceituar comunicação e compreender como se dá o processo comunicativo.

Abrir o encontro e conversar sobre: O que é comunicação? Quais os elementos envolvidos no processo de comunicação?

- Promover uma discussão dialogada com a turma, ressaltando a importância da comunicação eficiente. Logo após convidar o grupo a ler o seguinte texto:

Durante uma visita domiciliar, a ACS Rosicleia, observou que a dona Felicidade estava desidratada e explicou como deveria fazer o soro caseiro: - “A senhora vai pegar um copo americano, encher de água filtrada e colocar uma colher rasa de sopa de açúcar e uma colher rasa de chá de sal e tomar várias vezes ao dia. Não

se esqueça de fazer como lhe ensinei. Até logo, voltarei depois para saber como a senhora está”. Dona Felicidade comentou em voz baixa: - “Como vou fazer para encontrar esse tal copo americano? Oh, Rosicléia para de inventar moda”!

Após a leitura do texto discutir sobre as falhas de comunicação ocorridas no caso;

- Sistematizar a atividade, estabelecendo as diferenças entre fatos e opiniões, ressaltando a importância de se evitar distorções no processo de trabalho.

4º. Encontro: Promover a despedida da turma para encerramento das Atividades e Refletir sobre as relações educativas entre as pessoas na construção de um mundo melhor.

Colocar a música “dias Melhores” para eles e levar impresso e distribuir para a turma e incentivar a cantar em voz alta em equipe.

Solicitar aos ACS que possam estar refletindo e citar quais sentimentos que eles sentiram ao cantar e logo após relacioná-la com o Curso.

#### **Avaliação e Monitoramento:**

Uma vez elaborado o projeto de intervenção, é necessário verificar se com os processos realizados, os ACS se sentiram mais motivados e incentivados a realizar seu trabalho. Diante disso, depois de dois meses da data do último encontro, será distribuído um questionário para os participantes da formação com as seguintes perguntas:

1. A partir da educação permanente realizada houve mudanças no meu processo de trabalho? Se sim, quais?
2. Em relação ao processo como um todo, você diria que ele foi:  
( ) Péssimo ( ) ruim ( ) Normal ( ) Bom ( ) Excelente

A partir da análise das respostas e análise de seus processos de trabalho será possível acompanhar e avaliar as atividades executadas e os resultados produzidos, planejar e elaborar novas intervenções.

#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

A partir de como foi planejado, foi realizado os quatro encontros com os agentes comunitários de saúde semanalmente, com duração de cerca de 1 hora. Na maioria dos momentos tivemos a participação de todos, mas em uma ou outra ocasião coincidiu com as férias de um deles, o que prejudicou em partes a realização das ações.

Durante a realização das atividades, ficou evidente o quanto esses momentos de interação e troca de conhecimento são importantes, a participação e o interesse pelo conhecimento, em aprender e melhorar a qualidade de trabalho como também a auto estima ficou evidente entre os membros da equipe.

Ao final do último dia foi aplicado um questionário para saber a reciprocidade diante da atividade realizada, e todos responderam que foi excelente, melhoraram sua autoestima, o diálogo com os pacientes, até mesmo propuseram para que essa atividade fosse realizada mensalmente, com intuito de atualização e conseqüentemente melhoria da assistência. Diante disso, faremos como prática uma atualização mensal com a equipe, abordando temas com maior fragilidade para nossa realidade.

Como ponto negativo, cito a organização de um horário mais adequado, pois a demanda do PSF é muito grande, e por duas ocasiões tivemos que remarcar nossas atividades. Seria interessante que em uma próxima oportunidade realizar uma reorganização da agenda, ou escolher um dia com menor demanda.

Finalizo afirmando a importância dos agentes comunitários de saúde na dinâmica do PSF, para que a equipe realize uma assistência adequada, é necessário que todos trabalhem em sintonia, que saibam trazer os problemas verificados com a comunidade no dia a dia, que consigam fazer um a boa orientação, e que tenham a perspicácia de identificar as situações de risco e agirem conforme a necessidade, juntamente com os demais membros da Equipe de Saúde da Família. Esse projeto de intervenção trouxe essa realidade para nossa Unidade.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse projeto de intervenção realizado com os ACS teve uma repercussão bastante positiva, pois pudemos perceber em relação ao atendimento à população um interesse maior pelos membros da equipe em prestar um serviço mais adequado a comunidade, os números de pacientes encaminhados a unidade para atendimento aumentaram, bem como o número de visitas, concluindo-se que a percepção das situações de riscos e vulnerabilidade aumentaram. Fato é que a maioria se demonstrou mais motivada após a realizações das atividades propostas.

Diante disso, é visto a necessidade de manter como rotina na Unidade um programa de educação permanente, porém, com a participação da escolha de temas por todos, sugerindo sempre aqueles que possuem maior fragilidade, sendo realizado quinzenalmente, para que não ocorram cancelamentos. O autoconhecimento e a avaliação do trabalho que está sendo realizado são fundamentais para identificarmos os pontos a serem melhorados e dessa maneira prestar um serviço de melhor qualidade para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília, DF. 2004.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011** . Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SE S -MT%5D.pdf>. Acessado em 25/09/2014.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. **Educação permanente em saúde.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em 22 jan. 2020.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA L. Longitudinalidade/ continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (Supl.1): 1029-1042, 2011.