

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE UBS-L47, NO MUNICÍPIO DE MANAUS - AMAZONAS**

Giselle de Oliveira Rodrigues

Orientador (a): Marianna Brock

Grupo : Arawak

Área temática: Educação Permanente na ESF

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE UBS-L47, NO MUNICÍPIO DE MANAUS - AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Mariana Brock

Giselle de Oliveira Rodrigues

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

• INTRODUÇÃO	04
• CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	06
• DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	09
• CASO CLÍNICO	11
• ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	14

RESUMO

A equipe da UBS L47 está situada no Bairro Cidade de Deus no Município de Manaus desde 2015. Esta equipe de Saúde da Família (eSF) atua na UBS e na comunidade, disseminando orientações, realizando ações de educação e promoção da saúde, práticas preventivas, além de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde mais comuns da comunidade -- e sempre considerando cada pessoa dentro de seu contexto social e familiar. Em muitos casos, a equipe também circula na comunidade e, quando uma pessoa não pode ir até a Unidade de Saúde, são agendadas visitas as residências dos cidadãos. Existe uma demanda muito grande de pacientes cadastrados e fora de área, e apesar de todas as dificuldades como área de violência, demanda grande de pacientes e falta de profissionais, fazemos nosso trabalho da melhor forma possível com profissionalismo, seriedade e educação permanente buscando sempre a integralidade e equidade como solicita o SUS.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde, Estratégia de Saúde da Família, SUS

Lista de abreviaturas e Siglas

UBS	Unidade Básica de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIES	Comissões Permanentes de Integração
ESF	Ensino-Serviço Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde Programa Nacional de
PNACS	Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Unico de Saúde

1. APRESENTAÇÃO

Sou médica, tenho 38 anos e trabalho no Programa Mais médicos para o Brasil à aproximadamente 2 anos. Escolhi ser médica por vocação, e amo meu trabalho, amo servir e poder ajudar o próximo. Já tenho experiências anteriores na atenção básica e hospitais de segundo nível, em outros lugares do Brasil de extrema pobreza 1- Palhano Ce, situado no sertão do Ceará, 2- São Gonçalo – Bahia, 3 Borba-Amazonas, atualmente 4 – Manaus-AM – Cidade de Deus. Em todos esses lugares tive a oportunidade de trabalhar com todos os níveis de pessoas, mas um aspecto que mais me motiva é o lado Social.

Escolhi o Amazonas porque sou daqui, e sei que se nós conseguíssemos cobrir pelo menos uns 80% da população, já desafogaria bastante os Hospitais e UPAS que sempre estão lotados.

A cada dia eu aprendo mais que somos seres humanos, cada um com seus problemas e doenças que podem ser influenciados, pela sua rotina do dia a dia, e problemas ocasionados por fatores ambientais e genéticos, sabe-se que a definição de Doença é o bem-estar físico, mental e social. Obviamente eu não tenho condições para ajudar meus pacientes economicamente, porém me empenho em tratar todos esses 3 aspectos: “físico, mental e social”, o físico é obrigatório, o mental é fundamental, mas o social, este me intriga , e é por isso que eu escolhi a estratégia da saúde da família.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

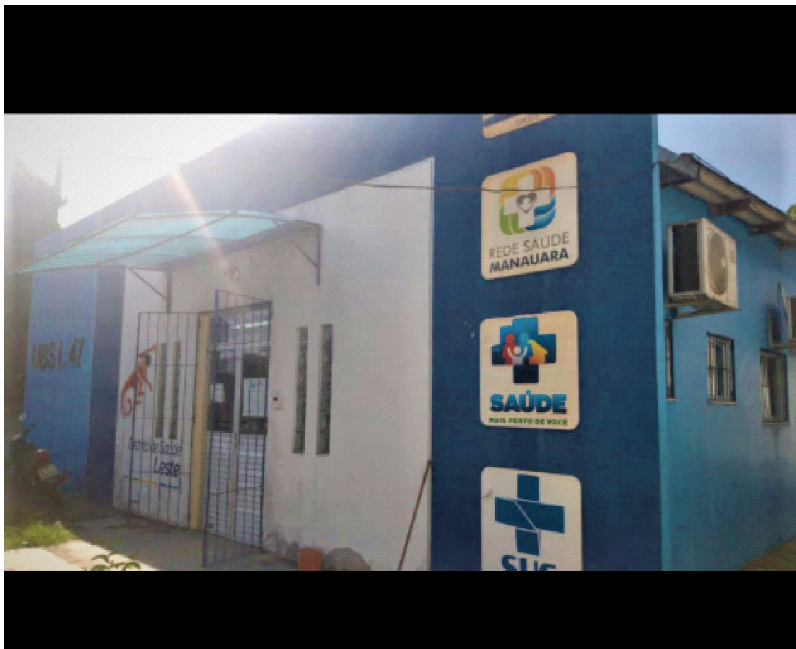


Foto atual da unidade



Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Serviços de Apoio

cod.:	Serviço:	Característica:
03	FARMACIA	PROPRIO
01	S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO

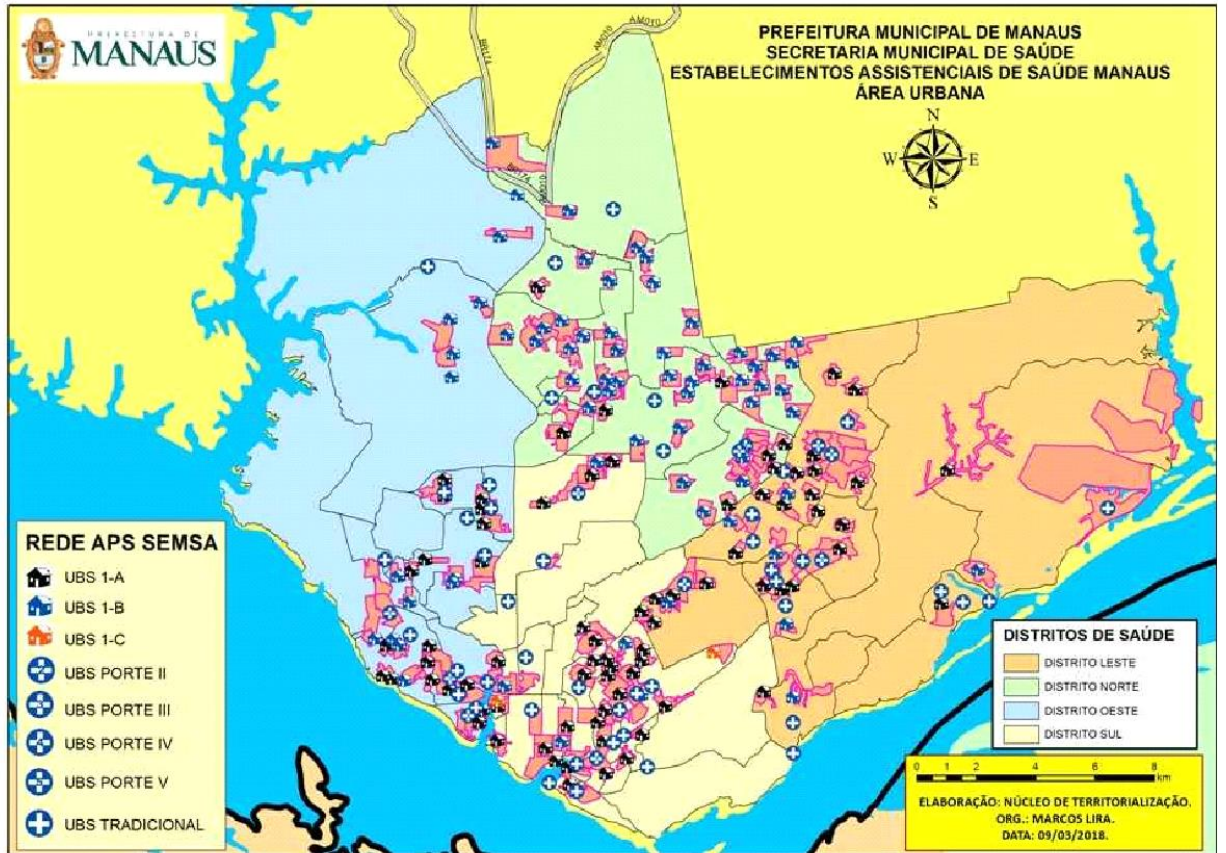
Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			SUS:	não SUS:	SUS:	não SUS:
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

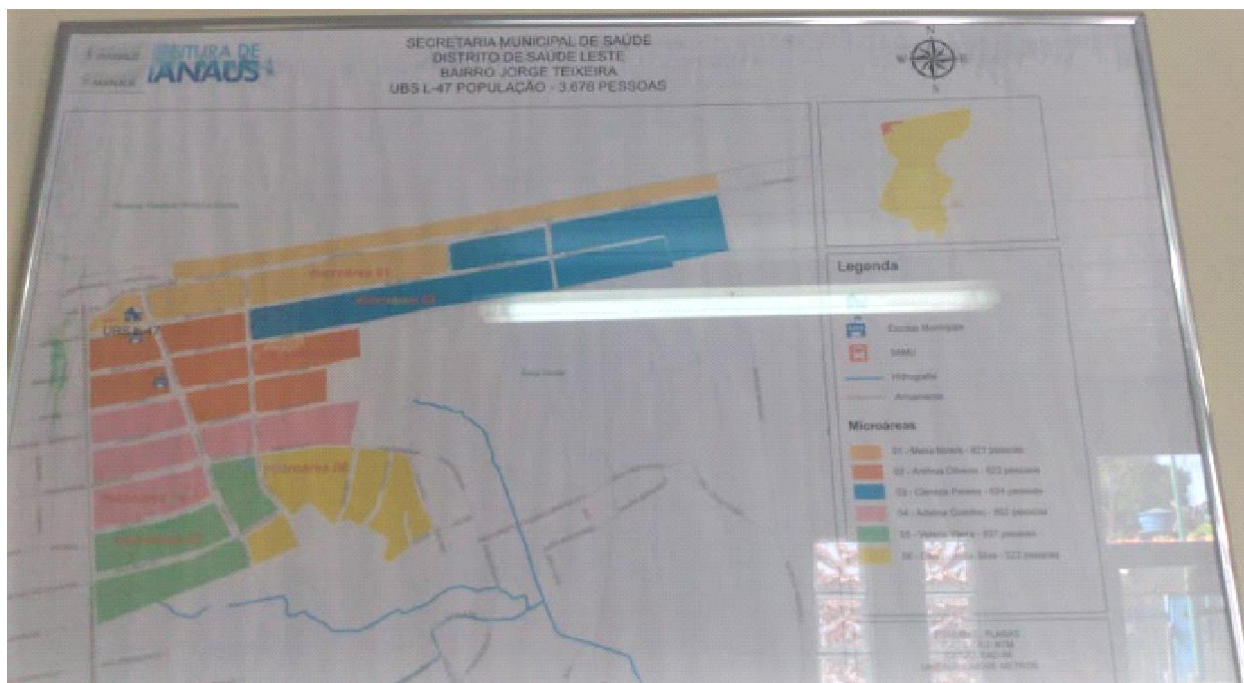
Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO

ADELINA QUINTINO CADAXO	980016002036542	700004924040503	23/05/2007	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		Ativo
ALOGILZA FERREIRA NEVES	700606474177666		01/12/2017	322245 - TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		Ativo
GISELLE DE OLIVEIRA RODRIGUES	708600062441285		01/12/2017	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	BOLSA	BOLSISTA	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		Ativo
JOSE ROBERTO ALVES PEREIRA	980016002043042	700403929361249	23/05/2007	223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		Ativo
MARIA NIZETE COSTA RODRIGUES	980016002039142	706002831268749	23/05/2007	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		Ativo
ROSILENE CARVALHO DE SOUSA	980016002042496	705007605673553	23/05/2007	322245 - TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0Hs.	40Hs.	00Hs.	40Hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		Ativo



Idade Sexo	<1	1a4	5a6	7a9	10a14	15a19	20a39	40a49	50a59	>60	Total
Masculino	15	90	78	86	93	85	165	412	378	358	1760
Feminino	35	120	99	74	126	99	173	524	398	532	2180
Total	50	210	177	160	219	184	538	936	776	890	3940



Microáreas da UBS L47 no bairro Cidade de Deus com 3994 pessoas cadastradas

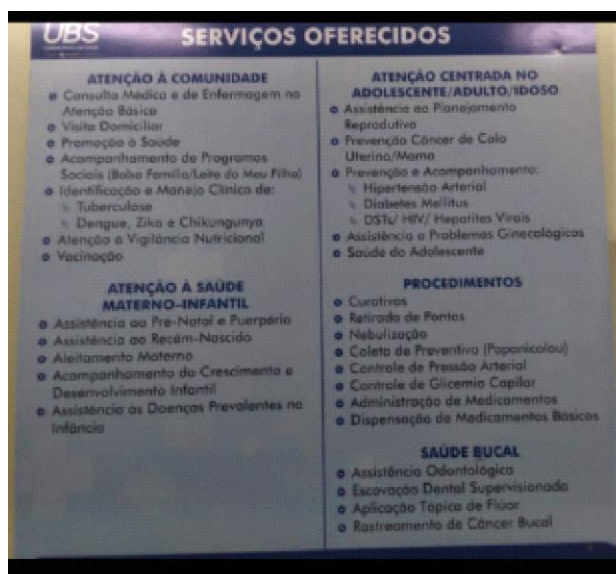
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Unidade de Atuação - UBS L47

A unidade de atuação é UBS - L47, situada no Município de Manaus, No Bairro : Microáreas na Cidade de Deus.

Programas oferecidos e participantes

- Programa saúde da Mulher
- Programa saúde da Criança
- Programa Hipertensão
- Programa Diabetes
- Programa Saúde do Idoso
- Programa saúde bucal
- Programa Tuberculose
- Programa Hanseníase



Banner utilizado na u

Pontos favoráveis da unidade

O local é bem localizado, tem uma demanda muito grande de pacientes, que conhecem muito bem o programa por isso são exigentes quanto ao bom funcionamento da UBS, A estrutura da UBS é muito boa, tem todos os equipamentos necessários para funcionar adequadamente.

Pontos que necessitam de melhorias

O objetivo das UBS é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. Estamos totalmente aptos para trabalhar tanto com prevenção quanto com a cura de diversas doenças.

Entretanto em minha área de atuação estamos com uma falha, principalmente quanto á Equipe temos 2 Agente Comunitárias , sendo que o mínimo necessário seriam 4 , muitas famílias ficam descobertas do elo com a ESF.

Fora essa problemática de falta de profissionais, pude compreender que faltam profissionais treinados para incentivar , promover e cobrar a promoção de saúde e a prevenção de doenças dentro da comunidade.

As equipes de Saúde da Família (eSF) atuam nas UBS e na comunidade, somos disseminadores de orientações, realizando ações de educação e promoção da saúde, práticas preventivas, além de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde mais comuns da comunidade -- e sempre considerando cada pessoa dentro de seu contexto social e familiar. Em muitos casos, as equipes também circulam nas comunidades e, quando uma pessoa não pode ir até a Unidade de Saúde, visitam as residências dos cidadãos.

A apropriação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pela Atenção Primária em Saúde (APS) é extremamente necessária, pois Nos moldes da APS, a ESF volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Ou seja, os médicos e enfermeiros devemos fortalecer a prática de Educação permanente de saúde para á equipe e ACS permanentemente com intuito de promoção de saúde e prevenção de doenças.

4. CASO CLÍNICO

OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO : Acompanhamento de Saúde Mental

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Calixto Pedro da Silva

Idade: 73 anos

Sexo: Masculino

Raça/Cor : Negro

Escolaridade : Analfabeto

Estado civil : Separado

Ocupação : Aposentado

Renda familiar : 1 salário-mínimo

Religião: Católico

Naturalidade : Teresina Piauí

Procedência : Manaus

No de internações psiquiátricas prévias: não

Pessoas com quem mora: 3 filhos e 2 netos

1. QUEIXA PRINCIPAL: Ferida no pé e Depressão

2.HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente de 73 anos, hipertenso e diabético de longa data, tinha visita domiciliar para esta data, agendada pela Agente comunitária. Atualmente apresentando úlcera no pé direito, que iniciou com pequena lesão onde foi aumentando de tamanho e de difícil controle há aproximadamente 1 ano, refratária ao tratamento medicamentoso. Além disso está apresentando hipertensão severa descontrolada. Não consegue dormir, e se sente muito triste com toda essa situação.

3. HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

História de vida

Paciente que veio com 20 anos do Piauí, era motorista de caminhão,

4. Antecedentes fisiológicos e patológicos

Ex tabagista e ex alcoolista que neste convívio adquiriu hanseníase e fez tratamento por 2 anos, refere que nesta época não tinha hipertensão e nem diabetes. Á 2 anos teve úlcera de difícil controle onde teve que ser submetido á amputação no Membro inferior infrapatelar esquerdo.

5. Antecedentes sociais

Era muito comunicativo e tinha muitos amigos devido as suas viagens como motorista, arranjou uma companheira onde teve 3 filhos, e depois não teve mais contato com a mulher e seus filhos vivem no mesmo terreno mas em uma casa no quintal, o mesmo não teve estudos e ocasionalmente não toma seus remédios regularmente, além disso não sabe ler o nome dos remédios, identifica por tamanhos e cores. Em sua casa de 2 cômodos vive sozinho, sempre durante a visita o mesmo se encontra solitário, triste e não costuma receber visitas, não frequenta igrejas ou outros lugares pela difícil locomoção com a cadeira de rodas.

6. DOENÇAS E TRATAMENTOS PRÉVIOS

Teve outra úlcera de difícil controle que foi amputada, toda a luta agora é intensiva nesse ferimento do pé diabético do outro lado da perna a fim de que não precise perder também o outro lado da perna.

7. PERSONALIDADE PRÉVIA - Atualmente o paciente é calmo, centrado, coerente, flexível e que consegue se adaptar a qualquer tipo de situação. Previamente segundo relatos do paciente supostamente a personalidade era Antissocial, pois o mesmo tinha problemas relacionados com alcoolismo, tabagista, transtorno de humor e com relacionamentos.

8. HISTÓRIA FAMILIAR - Paciente que nunca assumiu definitivamente a ex companheira, que preferiu se afastar e o pai teve que criar sozinho os 3 filhos. Que vivem no mesmo terreno mas em casas separadas. A família é desestruturada, o mesmo é cadeirante por amputação do membro inferior esquerdo e usa sonda vesical que necessita trocar cada 15 dias.

9. EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientado em tempo , espaço e pessoa. Sem alterações no estado mental.

10. DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

Diagnóstico sindrômico: Diabetes Mellitus tipo II Descompensada com complicações

Hipóteses diagnósticas: Ferida do Pé diabético e Hipertensão severa descontrolada

Diagnóstico penta-axial: Depressão moderada, insônia e ansiedade

11. PLANO TERAPÊUTICO

Controle das doenças crônicas, e início de tratamento antidepressivo. Fluoxetina 20 mg pela manhã e Amitriptilina 25 mg pela noite por 4 meses. Foram agendadas visitas domiciliar semanais, pelo agente comunitário e Enfermeiro para controle da Pressão, Diabetes e curativo do pé diabético, e Visita médica domiciliar todos os meses, Agendado com especialista em curativo do pé diabético em ambiente especializado e com Cirurgião para avaliação de desbridamento, a fim de proporcionar um tratamento mais intensivo.

12. EVOLUÇÃO - A evolução foi favorável, depois de diversas visitas o ferimento do pé melhorou e cicatrizou 90%. O paciente não dormia, se apresentava triste e preensivo pois pensava que teria o outro lado da perna amputada novamente, teve 100%de melhora do quadro depressivo e da ansiedade.



Em visita domiciliar, Maio de 2019.



Março de 2020

5. ANEXO

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE UBS-L47, NO MUNICÍPIO DE MANAUS - AMAZONAS**

Nome do Aluno(a): Giselle de Oliveira Rodrigues

Orientador(a): Marianna Brock

Área temática: Educação Permanente na ESF

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE UBS-L47, NO MUNICÍPIO DE MANAUS - AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Mariana Brock

Giselle de Oliveira Rodrigues

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	18
Introdução e Justificativa	20
Objetivo Geral	24
Objetivos Específicos	24
Metodologia da Intervenção	25
Recursos necessários para execução	25
Proposta de avaliação	26
Referências	27

RESUMO

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 da unidade L47, 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.

Lista de abreviaturas e Siglas

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

Introdução e Justificativa

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.

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

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.

Justificativa

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema. 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.

- 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.

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

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.

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.)

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, 2015). A EPS estimula um comportamento ativo dos aprendizes, além de proporcionar o desenvolvimento de autorreflexão e crítica, essenciais para a construção dos sujeitos.

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, 2015a).

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, 2016b).

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:

- - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. 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;

- - 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;
- - 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;
- - 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). 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, 2014).

OBJETIVOS

Objetivos Gerais:

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS L47 em Manaus- Amazonas. 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.

Objetivos específicos:

- ☒ 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.
- ☒ Comunicar e solicitar novos ACS, devido à quantidade insuficiente de ACS para a área de abrangência. Sendo assim 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.
- ☒ A partir das reuniões contínuas e textos de referência, levantar e trabalhar temas que promoverão a melhor qualificação desse profissional para a abordagem do paciente e promoção da saúde.
- ☒ 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.

METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

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.

O local da intervenção é no interior da UBS L47, a população beneficiada é toda equipe, principalmente os ACS que são multiplicadores de informações e promoção de saúde para a comunidade

Recursos necessários para execução:

Os treinamentos serão realizados em revezamento pelo médico e enfermeiro, destinado aos ACS e técnico de Saúde, onde serão capacitados e avaliados semanalmente.

Material necessário: papel, caneta, quadro, Data show, cartolina, roupas, cenários, fôlder, cartilha do Ministério da saúde, power point, notebook.

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

Proposta de avaliação:

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. Serão respondidos alguns questionários pelos comunitários para avaliar o nível de conhecimento e se estão aprendendo sobre saúde com as explicações dos agentes.

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 sejam capazes 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, Otilia 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://bvsmms.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://bvsmms.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://bvsmms.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 Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2013. 65p.
Disponível em: <
<http://bvsmis.saude.gov.br/vs/publica/coes/premio2013/especializacao/Fabiana%20Dias%20do%20Nascimento.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 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://prostaticovesical/cupelobos/29k48/PDF/sarreta-9788579830099.PDF>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SILVA, Luiz Arildo Anacleto da *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto Contexto - Enfermá.**, v.20, n.2, p. 340-8, 2011.

TORRES, Suessulano da Silva; PEREIRA, Liene 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 (DAI) no município de Olinda/PE**. Fundação Oswaldo Cruz: Olinda, 2006.