

## EDUCAÇÃO PERMANENTE: Contribuindo no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Antonio Ialy Ferreira<sup>1</sup>; Mariana Veras de Siqueira<sup>2</sup>; Gisetti Corina Gomes Brandão<sup>3</sup>.

1- Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: [ialy\\_pb@hotmail.com](mailto:ialy_pb@hotmail.com)

2-Discente Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail:

[marianaveeras@hotmail.com](mailto:marianaveeras@hotmail.com)

3- Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: [gisettibrandao@gmail.com](mailto:gisettibrandao@gmail.com).

**Resumo:** Refletir o processo de trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) significa tomar a Atenção Básica como locus de um trabalho vivo que responde às necessidades de saúde da população, por meio de relações intersubjetivas. Justificativa: Nesse sentido se faz necessário que os profissionais que atuam na ESF sejam capacitados de forma dinâmica, cíclica e permanente devido à dinamicidade das suas ações e necessidades da comunidade, para tanto uma estratégia a ser considerada é a Educação Permanente em Saúde (EPS) como eixo norteador da qualificação dos trabalhadores de saúde. Relevância do estudo: Para tanto a viabilidade deste estudo se faz necessário, visto que irá fortalecer o trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), possibilitando a esse grupo de trabalhadores de saúde uma reflexão crítica/reflexiva dos problemas vivenciados por eles no cotidiano do trabalho. Objetivo: Promover a discussão através da EPS sobre o trabalho dos ACS. Trata-se de uma pesquisa-ação com enfoque qualitativo. Este estudo será realizado na UBSF Adalberto César, localizada no bairro do Pedregal, na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A população do estudo será composta pelos ACS das duas equipes da UBSF, desta forma, a amostra será composta por 10 ACS. A coleta de dados acontecerá no período entre setembro de 2015 e junho de 2016, através da técnica de grupo focal. Para a análise dos dados será utilizado à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, composta por quatro etapas operacionais, sendo estas: organização da análise, codificação, categorização e inferência.

**Palavras-chave:** Processo de trabalho em saúde, Atenção Primária à Saúde, Educação Permanente em Saúde.

### INTRODUÇÃO

O trabalho é a síntese histórico-social daquilo que é possível ser feito num determinado espaço de tempo, por homens e mulheres segundo a relação que eles estabelecem com o meio e sua capacidade de agir, tendo por base um conjunto de normas

anteriores e de valores. (SCHERER; PIRES; SORATTO, 2014, p. 556).

Refletir o processo de trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) significa tomar a Atenção Básica como *locus* de um trabalho vivo que responde às necessidades de saúde de uma população, por meio de relações intersubjetivas. Para tanto no

campo da saúde pública brasileira, a ESF foi a inovação tecnológica não material de maior impacto político-social nos determinantes e condicionantes da saúde (SCHERER; PIRES; SORATTO, 2014).

Ao completar 20 anos de história em 2014, é oportuno revisitar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que nela atuam, tendo em vista a complexidade do objeto de trabalho associado às tecnologias da saúde, o trabalho desses profissionais possibilita a efetivação e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As equipes de saúde da família, formadas basicamente pelo médico generalista ou de família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, têm como objetivos centrais a prestação de assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade, às necessidades de saúde da população adscrita, destacando-se a perspectiva da família. Para atingir tais objetivos, requer-se abordagem multidisciplinar, processos diagnósticos de realidade, planejamento das ações e organização horizontal do trabalho, compartilhamento do processo decisório, além do estímulo ao exercício do controle social (CORDOBA, 2013).

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o agente

comunitário de saúde (ACS) tem sido um personagem muito importante realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica de Saúde com a comunidade (BRASIL, 2009).

Reconhece a importância do ACS no trabalho da ESF, mas as pesquisas revelam que em termos de investimento na qualificação desse profissional precisa-se investir mais, pois são trabalhadores de saúde importantes em seu contexto histórico e social e necessitam de um maior aporte na formação para potencializar o seu processo de trabalho em saúde.

Nesse sentido destaca-se o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por ser um dos integrantes da ESF que convive diretamente no território e divide os problemas, mas, sobretudo porque convive com a realidade local e partilha o mesmo contexto social, cultural e linguístico, o que abre a possibilidade de um diálogo rico e profundo com a coletividade, cujo fortalecimento dá-se no processo de reconhecimento dos fatores que afetam essa realidade (PEREIRA, 2015).

Para contribuir e aperfeiçoar as discussões no âmbito da qualificação para os ACS a ferramenta da Educação Permanente em Saúde (EPS), contribui efetivamente, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a qualificação dos trabalhadores da saúde deve

ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho. O objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Objetivo geral, Promover a discussão através da Educação Permanente em Saúde sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos ACS; Levantar as atividades realizadas pelos Agentes comunitários de saúde; Identificar as fragilidades e potencialidades do trabalho dos Agentes Comunitários de saúde; Estimular através da EPS o desenvolvimento de novas práticas dos Agentes Comunitários.

## **METODOLOGIA**

Este estudo faz parte de uma Tese de Doutorado intitulada “PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB” com CAAE 11893112.0.0000.5182.

Neste estudo supracitado discutiram-se diversos temas, dentre eles, o trabalho em saúde e foi sinalizada a necessidade de trabalhar a Educação permanente em Saúde direcionada para os Agentes comunitários de

saúde (ACS), nesse sentido foi escolhido o trabalho do ACS para a realização desta pesquisa.

Sendo assim este estudo trata-se de uma pesquisa-ação com enfoque qualitativo. Considera-se este tipo de pesquisa como um meio eficaz para uma maior compreensão e/ou transformação da realidade, sendo, por isto, optada para realização deste estudo (PESSOA et al, 2013,p.7).

...A pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social na qual há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação; a pesquisa não se limita a uma forma de ação (ativismo): pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o ‘nível de consciência’ das pessoas e grupos considerados. (THIOLLENT, 1986, p.16)

A população do estudo será composta pelos ACS das duas equipes da UBSF, desta forma, a amostra será composta por 10 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

Este estudo será realizado na UBSF Adalberto César, localizada no bairro do Pedregal, na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A referida UBSF conta com duas equipes, segundo o consolidado do SIAB de outubro de 2013, na equipe 1, havia 797 famílias cadastradas com um total de 3.335

peessoas. No tocante à moradia, 55,6% das famílias morava em casa de tijolo/adobe, 92,6% contava com abastecimento de água da rede pública, 92,6% tinha acesso à coleta pública de lixo e 95,4%; à rede de energia elétrica. Quanto ao acesso à rede de esgoto, apenas 55,6% das famílias estavam cobertas, 33,9% utilizava fossa e 10,5% descartava os dejetos a céu aberto. A equipe 2 havia cadastrado um total de 705 famílias, com 2.957 pessoas, sendo que 71,8% residia em casa de tijolo/adobe, 71,8% tinha acesso à rede pública de água e 96,97% contava com energia elétrica. Entretanto, somente 69,1% dispunha de rede de esgoto canalizada; 1,5% utilizava fossa e 29,4% descartava os dejetos a céu aberto. (SMS, CAMPINA GRANDE, 2013).

Embora se trate de uma região periférica da cidade, a maioria das ruas é pavimentada, há acesso à rede pública de água e energia e, em geral, as moradias são de tijolos. As casas são simples, sem acabamento, algumas compartilhadas por mais de uma família. Há outras com apenas uma pessoa, geralmente idosa e aposentada. O acesso é bom, exceto quando chove muito, pois há ruas não pavimentadas. Há vários recursos sociais: escolas, clube de mães, igrejas, mercados e associação de bairro.

A coleta de dados acontecerá no período entre setembro de 2015 e junho de

2016, através de oficinas de trabalho, tendo em vista que tais oficinas possibilita a garantia de um espaço democrático instituído para a realização de debates, reflexão e construção de conhecimentos e propostas para transformação das práticas em saúde . (CHIESA; WESTPHAL, 1995).

São um recurso metodológico em que se utiliza um objeto intermediário concreto como recurso facilitador da reflexão e expressão, permitindo a discussão de temas tanto no que diz respeito aos condicionantes sociais como aos aspectos subjetivos relativos às vivências. (CHIESA; VERÍSSIMO, 2001, p.40)

As oficinas fazem uso de técnicas lúdicas, vivências e dinâmicas de grupo (THIOLLENT, 1986), o que possibilita trabalhar concomitantemente e de modo articulado aos nós críticos apresentado os aspectos cognitivos, as atitudes e as práticas.

A finalidade das oficinas é sensibilizar os ACS do estudo para a importância da reflexão/ação por meio da ação educativa e ampliar sua compreensão sobre os problemas vivenciados no processo de trabalho. Estas serão descritas na íntegra visto que o planejamento acontecerá de acordo com as necessidades de aprendizagem dos ACS, portanto só tem o planejamento da primeira oficina.

Serão realizados 12 oficinas de trabalho, na sala de reuniões da UBSF do estudo, com duração máxima de 2 horas. Nestes encontros deverão estar presentes os sujeitos do estudo, um moderador, um relator e um auxiliar.

Na primeira oficina será distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para que os ACS assinem e aceitem participar da pesquisa, pois mesmo este estudo sendo um recorte de outra pesquisa, julga-se necessária a assinatura de um novo TCLE por haver uma nova coleta de dados.

As discussões das oficinas serão gravadas e os dados transcritos na íntegra para posterior análise e tratamento dos conteúdos, sendo os sujeitos da pesquisa denominados por tipos de pedras preciosas para preservar o anonimato dos participantes.

## **RESULTADOS PARCIAIS**

A coleta de dados teve início no mês de setembro de 2015, momento em que o Sindicato dos Trabalhadores públicos municipais do Agreste da Borborema (SINTAB), propunha aos ACS a adesão de uma greve que teve início no mês de outubro e se estendeu até metade do mês de dezembro de 2015.

Em virtude do período de greve enfrentado pelo município, as coletas foram

comprometidas nesse período. Sendo assim, a pesquisa teve um atraso quanto à coleta de dados. Uma estratégia a ser adotada para cumprir o prazo de coleta será a realização de três oficinas nos meses de Março, três em Abril e duas em Maio, totalizando 12 oficinas, que é a quantidade de oficinas proposta no referido projeto.

No primeiro contato os ACS em suas falas demonstraram muita insatisfação com a gestão do município quanto a condições de trabalho e a propiciação de capacitação para a categoria, este foi um fator favorável à adesão ao projeto de pesquisa, uma vez que os mesmos entenderam que viemos contribuir no processo de trabalho durante a construção do conhecimento.

## **DESCRIÇÃO DAS OFICINAS DE TRABALHO**

A Primeira oficina ocorreu no mês de setembro, iniciamos com a apresentação do projeto de pesquisa exclusivamente para os ACS, tendo em vista que eles sentem-se mais à vontade para expressarem suas opiniões sem o olhar dos demais membros da equipe.

Foi utilizado suporte tecnológico (computador e Datashow), visando tornar o primeiro contato mais atrativo e eficaz, uma



vez que pudemos abordar todos os ACS em uma única apresentação.

Ao final da primeira oficina foi distribuído o Termo de Consentimento livre e esclarecido – TCLE, o qual foi assinado por todos os ACS que estão trabalhando na UBSF.

Devido o descontentamento demonstrado pela fala dos ACS quanto ao compromisso da gestão com sua categoria, acrescentamos duas questões norteadoras junto ao formulário semiestruturado que seria utilizado na segunda oficina.

Na Segunda oficina de trabalho ainda no mês de setembro de 2015, foi distribuído um formulário semiestruturado de coleta de dados dos ACS, junto com as perguntas: “Como ocorre o processo de trabalho dos ACS? Quais as fragilidades e potencialidades encontradas no processo de trabalho dos ACS?”, onde posteriormente pudemos analisar e caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa. Ao final da segunda oficina, foi aberto espaço para determinar a temática da próxima oficina, o qual por unanimidade foi escolhida a temática: Atualização do quadro vacinal 2016.

A terceira oficina ocorreu no mês de Janeiro devido ao acúmulo de trabalho proveniente da greve de mais de dois meses dos ACS, então, firmamos a data da terceira

oficina para a segunda quinzena de janeiro de 2016.

Iniciamos a oficina com o disparo de perguntas: O que são vacinas? Para que servem as vacinas? E quais as vacinas que vocês conhecem? De início houve hesitação em explicar sobre as perguntas por parte dos ACS, que foi quebrada quando mudamos sua posição de ACS para o papel de pais, então assim as falas fluíram.

Para aprofundamento do tema, e nivelamento do conhecimento dos ACS, foi realizada uma explanação dialogada sobre o Programa Nacional de Imunização (PNI) e suas mudanças para o ano de 2016, também foi confeccionado/plastificado com antecedência um Calendário Nacional de Vacinação, contemplando todas as vacinas ofertadas ao usuário, onde em seu verso foram impressas as alterações do PNI, como também todas as vacinas e quais doenças combatem quando administradas na idade correta, para auxiliá-los no seu dia a dia, cada ACS recebeu um calendário. A temática da quarta oficina ficou sendo o combate do mosquito *Aedes aegypti*.

A Quarta oficina ocorreu em fevereiro, dividida em dois momentos, um para a criação de e-mails para poder matricular os ACS no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), que está oferecendo o

Curso de Atualização no Combate Vetorial ao *Aedes aegypti* com duração de 22 horas e o segundo momento, devido a UBSF não dispor de infraestrutura para dar prosseguimento ao curso, todos os ACS foram convidados e conduzidos para o laboratório de informática da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), para realização do cadastro no ambiente virtual e iniciarem as atividades do curso, o conteúdo é todo intuitivo contendo muitos vídeos e algumas leituras complementares que foram impressas e entregues para os ACS. Depois de cadastrados, todos os ACS deram início ao treinamento com muita satisfação, alguns deles já estão envolvidos em atividades com os Agentes de Combate a Endemias (ACE). Após esse momento, foi acordado que no decorrer da semana todos iriam dar continuidade ao curso, “Curso de Atualização no Combate Vetorial ao *Aedes aegypti*”, e que fariam a leitura do material impresso.

O curso contempla: EMENTA: O curso aborda aspectos gerais e práticas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Visa desenvolver ou aprofundar conhecimentos e habilidades nos alunos para identificação e enfrentamento do mosquito e para a divulgação de informações e orientações aos usuários durante trabalho de campo e visitas domiciliares.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Unidade 01: A importância de ACS no combate ao *Aedes aegypti*

Unidade 02: Conheça um pouco mais sobre o mosquito *Aedes aegypti* e as doenças transmitidas

Unidade 03: Prevenção, medidas de controle e registro das informações

Unidade 04: Estratégias de comunicação e mobilização comunitária

Unidade 05: Noções sobre os inseticidas utilizados no programa, técnicas de controle vetorial e procedimentos de segurança.

Objetivo

Capacitar o Agente Comunitário de Saúde (ACS)/militares autorizados e atualizar o Agente de Combate à Endemias (ACE) no combate ao *Aedes aegypti*.

Metodologia:

O curso será totalmente ministrado na modalidade Educação a Distância (EAD) através da plataforma de ensino e aprendizado a distância Moodle. Na unidade de ambientação, serão disponibilizados tutoriais aos alunos, na própria plataforma, para conhecimento e utilização das ferramentas da plataforma Moodle. Nesta unidade deverá ser respondido o pré-teste, que é obrigatório, porém não vale nota, para poder dar continuidade no curso. A partir daí, cada

atividade realizada dará abertura para a atividade seguinte. Os alunos deverão assistir aos vídeos disponibilizados e realizar atividades pedagógicas. Cada aluno poderá realizar as atividades no dia e horário que lhe for mais conveniente, por meio de seu computador e internet.

A temática da quinta oficina será: Construindo “armadilhas” com garrafas pet para captar o mosquito *Aedes aegypti*.

## PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados será utilizado a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, composta por quatro etapas operacionais, sendo estas: organização da análise, codificação, categorização e inferência (BARDIN, 2011p.9). A análise será realizada ao término das oficinas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde: Ministério da Saúde, Organização Pan-americana

da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. V.2 – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 466, de 12 de dezembro 2012**: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>Brasília, 2008. Acesso em 16 mar.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 , 2009.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Planejamento, Controle e Avaliação. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Campina Grande, 2010.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L.C.M., O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004

CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de



saúde. **Saúde em Debate**, n.45, p.19-22, 1995.

CORDOBA, E. SUS e ESF: **Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família.**

São Paulo: Ridel, 2013.

HADDAD, Q.J.; ROSCHKE, M.A.C.;

DAVINI, M.C. (eds.). Educación permanente de personal de salud. Washington: OPS/OMS, 1994.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P.;

SORATTO J. O trabalho na estratégia saúde da família. In: SOUSA, FRANCO,

MENDONÇA (org.), Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas, São Paulo, p.521-57, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 17 ed. São Paulo: Cortez. 2009.