

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

ANA CAROLINA DOS SANTOS VILELA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
IGARASSU-PE**

RECIFE

2012

ANA CAROLINA DOS SANTOS VILELA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS
AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE NO MUNICIPIO DE IGARASSU-PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Flavio Renato Barros da Guarda

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

V695i Vilela, Ana Carolina dos Santos.

Implantação de um programa de educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde no município de Igarassu/PE.

28p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Flavio Renato Barros da Guarda

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação. I. Título.

CDU 614.39

ANA CAROLINA DOS SANTOS VILELA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IGARASSU-PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profº. MS. Flavio Renato Barros da Guarda
SMS Igarassu

Profª Drª Paulette Cavalcanti de Albuquerque
CPqAm/Fiocruz/PE

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque por Ele e para Ele são feitas todas as coisas.

Ao meu esposo e filho, pois suportaram a minha ausência com paciência e amor.

A minha mãe, que me deu suporte para que eu pudesse realizar esse curso.

As minhas grandes amigas, Gladys Accioly, Roseane Lemos e Shirley Santos, que tanto me incentivaram e me deram a oportunidade de realizar esse curso.

A minha cunhada, Karla Cecília, que me ajudou a desenvolver esse projeto.

Ao meu orientador, Flavio da Guarda, que dedicou seu tempo para que esse projeto se tornasse possível.

"Todas as coisas que eu coloquei nas mãos dos homens eu perdi, mas tudo que eu coloquei nas mãos de Deus eu ainda possuo."

Martin Luther King

VILELA, Ana Carolina dos Santos. **Implantação de um Programa de Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde no Município de Igarassu – PE.** 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O presente Projeto de intervenção objetiva implantar um Programa de Educação Permanente visando à melhoria das ações de vigilância e promoção da saúde dos agentes comunitários de saúde do município de Igarassu-PE, tendo em vista a atenção básica ter necessidade de caminhar em linhas paralelas com a vigilância. A educação permanente é fundamental para que possamos avançar em saúde pública dentro de uma lógica que modifica o processo de trabalho. Serão realizadas capacitações mensais, onde cada turma terá em média 25 alunos. Desta forma, o esforço aqui proposto pretende ser disparador de um planejamento, que só tem sentido se for inserido dentro de um ciclo de gestão que apoie essa iniciativa em um processo que integre e qualifique as ações do SUS e subsidie a tomada de decisão por parte da gestão municipal.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; educação permanente.

VILELA, Ana Carolina dos Santos. **Intervention Project for Establishment of a Continuing Education Program for Community Health Workers in the City of Igarassu - PE. 2012.** Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

This project aims to implement an intervention aimed at improving Continuing Education Program of surveillance and health promotion of community health workers in the of Igarassu-PE county. Given the primary need to walk on parallel lines to the monitoring. Continuing education is critical for us to advance in public health within a logic that modifies the work process. Monthly training will be held, where each class will have 25 students on average. Thus the effort proposed here is intended to be a planning trigger, that makes sense only if it is part of a broader cycle management to support this initiative in a process that integrates and qualifies SUS actions and subsidize decision making by municipal management.

Keywords: Primary health Care, Continuing Education .

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	O Agente Comunitário de Saúde.....	12
2.2	Formação e Qualificação do Agente Comunitário de Saúde.....	13
2.3	Atenção Primária a Saúde como Promoção à Saúde.....	14
2.4	Educação Permanente em Saúde.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivos Específicos.....	17
4	DIRETRIZES.....	18
5	METAS.....	19
6	ESTRATÉGIAS.....	20
7	PLANO OPERATIVO.....	21
7.1	Instrumentos para Capacitação.....	21
7.2	Extrutura das Oficinas.....	21
7.3	<i>Módulos das Capacitações.....</i>	<i>22</i>
7.3.1	<i>1º Módulo: Maio.....</i>	<i>22</i>
7.3.2	<i>2º Módulo: Junho.....</i>	<i>22</i>
7.3.3	<i>3º Módulo: Julho.....</i>	<i>22</i>
7.3.4	<i>4º Módulo: Agosto.....</i>	<i>22</i>
7.3.5	<i>5º Módulo: Setembro.....</i>	<i>23</i>
7.3.6	<i>6º Módulo: Outubro.....</i>	<i>23</i>
7.3.7	<i>7º Módulo: Novembro.....</i>	<i>23</i>
7.4	Local do Evento.....	23
8	ASPECTOS OPERACIONAIS.....	24
8.1	Cronograma de Atividades.....	24
8.2	Recursos Humanos.....	24
8.3	Orçamento para a Capacitação.....	24
8.4	Financiamento.....	25
8.5	Viabilidade da Proposta.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais (BRASIL, 2007).

É nesse contexto que aparece o Agente Comunitário de Saúde, atuando como membro da equipe de saúde, somando aos seus conhecimentos técnicos os múltiplos aspectos das condições de vida da população. E, atrelado às ações do ACS, a Educação Permanente em Saúde surge também como uma das estratégias que possibilita construir um novo estilo de gestão em que os pactos para reorganizar o trabalho na gestão, na atenção e no controle social sejam construídos coletivamente (BRASIL, 2006).

A Educação Permanente em Saúde deve considerar as necessidades de saúde no âmbito local. Deste modo, pode ser compreendida como um processo de transformação nas organizações de saúde, para que trabalhadores e usuários possam assumir maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde (BRASIL, 2006).

É necessário ampliar as estratégias educativas, não apenas na dimensão técnica como também nas relações estabelecidas, de maneira que o processo ocorra com participação coletiva, desde o seu planejamento (BRASIL, 2009).

Como base para as ações do Agente Comunitário, buscou-se compreender juntamente as estratégias da Política Nacional de Educação Permanente, cujo objetivo principal é a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o setor da saúde, com constantes processos educativos voltados à realidade de trabalho e contexto social desses sujeitos, visando assim, contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas (BRASIL, 2009).

A educação e a disseminação da informação são as bases para a tomada de decisão e componentes importantes da promoção de saúde, que podem fortalecer a Atenção Básica e, conseqüentemente, o Sistema Único de Saúde (SUS) em sua totalidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Agente Comunitário de Saúde

Segundo Souza (2003), dos 5.561 municípios brasileiros, 91,3% contam com 176.404 agentes comunitários de saúde, sendo 75,3% do total articulados em equipes de saúde da família, o que vale dizer que quase 100 milhões de brasileiros (mais exatamente 91.118.942, ou seja, 52,9% da população total) estão sob a responsabilidade de tais profissionais e 1/3 acompanhados pelo PSF, i.e., 55.390.099 pessoas! Os Agentes Comunitários de Saúde tiveram suas atribuições estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, e suas diretrizes fixadas pelo Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, para o pleno exercício de suas atividades.

A idéia essencial que apoia a inserção do agente comunitário de saúde é a de elo entre a comunidade e o sistema de saúde. No Programa de Saúde da Família (PSF), eles foram incluídos em equipes de trabalho que contam com um médico, um enfermeiro e um a dois auxiliares de enfermagem, com proposta de atuação para a unidade básica, o domicílio e a comunidade (SILVA; DALMASO, 2002).

Após a implantação do PSF, o papel do ACS foi ampliado, saiu do foco materno infantil para a família e a comunidade, além de exigir novas competências no campo político e social (TOMAZ, 2002).

Para as atividades exercidas pelo ACS, evidencia-se um perfil profissional que concentre atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania ou mesmo pela orientação de indivíduos, grupos e populações com características de educação popular em saúde, acompanhamento de famílias e apoio socioeducativo (BRASIL, 1999).

As dimensões principais para sua atuação são estritamente técnicas e políticas. O componente técnico está relacionado ao atendimento aos indivíduos e famílias, a intervenção para prevenção de agravos ou para o monitoramento de grupos ou problemas específicos; enquanto que o componente político visa à inserção da saúde no contexto geral de vida, não apenas um contexto solidário, mas

também, no sentido de organização da comunidade, de transformação das condições da qualidade de vida (SILVA; DALMASO, 2002).

Resumidamente, suas atribuições são a de identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe do PSF os casos e situações identificadas. Esse conjunto de atribuições deve ter como pano de fundo as questões de cunho político e social, principalmente as ligadas à competência de promoção da saúde (TOMAZ, 2002).

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições previstas na Portaria Nº 2488/GM, de 11 de setembro de 2011.

Em sua área de atuação, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, desde a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva e o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, quanto ao estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde, através de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família e de participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Deste modo, o agente aparece como um personagem na tentativa de juntar as perspectivas da atenção primária e da saúde comunitária, buscando resolver questões, como o acesso aos serviços, no que lhe corresponde de racionalidade técnica, mas também integrando as dimensões de exclusão e cidadania (SILVA; DALMASO, 2002).

2.2 Formação e Qualificação do Agente Comunitário de Saúde

Considerando-se as singularidades e especificidades do trabalho do ACS, foram construídas as competências específicas que compõem o perfil profissional deste trabalhador, dado as capacidades às quais se recorre para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sociocultural (BRASIL, 1997).

Nesse contexto, vem se formando um novo perfil de atuação para o agente comunitário de saúde e conseqüentemente, há necessidade de adotar formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, o que implica que os programas de capacitação desses trabalhadores devem apresentar uma ação educativa crítica capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de suas funções (SILVA; DALMASO, 2002).

Cada competência proposta para o ACS expressa uma dimensão da realidade de trabalho deste profissional e representa um eixo estruturante de sua prática (BRASIL, 2006).

O conceito de competência é expresso como “a capacidade pessoal de articular conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes a situações concretas de trabalho” (BRASIL, 1999b, p.4).

O processo de qualificação do ACS nem sempre é suficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Os programas educacionais devem ser elaborados utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante, e, quando possível, incluindo novas tecnologias, como a educação à distância. Além de preparar o ACS para o desenvolvimento de competências transversais, como a capacidade em trabalhar em equipe e a comunicação, fazendo parte de qualquer programa educacional (TOMAZ, 2002).

Para a discussão do processo de formação ou qualificação de recursos humanos, é fundamental entrever aspectos como o perfil do profissional a ser capacitado suas necessidades de formação e qualificação e que competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional (TOMAZ, 2002).

2.3 Atenção Primária a Saúde como Promoção à Saúde

A Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos: os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

No tocante ao conjunto de atribuições da Atenção Básica, está definido de acordo com a Portaria Nº 2488/GM, de 11 de setembro de 2011, e segundo esta, as ações da AB devem abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Dentre as principais características da Atenção Primária à Saúde (APS), está a de promover acessibilidade à população, permitindo a continuidade do cuidado e abrangendo o conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico (STARFIELD, 2002).

O objetivo é desenvolver uma atenção integral que seja referência e contribua na situação de saúde, dando autonomia às pessoas, e enfrentando os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Como estratégia prioritária no atendimento deste objetivo, a expansão e consolidação da Atenção Básica está pautada na Saúde da Família, segundo consta na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006).

As qualificações da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverão seguir as diretrizes do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades loco – regionais (BRASIL, 2009).

O Programa de Saúde da Família é a estratégia que visa fortalecer e descentralizar a Atenção Básica de Saúde, de modo a reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

O PSF assim prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 2009).

2.4 Educação Permanente em Saúde

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Os benefícios são devidos às ações serem intencionais e planejadas, tendo como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica tradicional das organizações não oferece por outros meios ou em escala suficiente (BRASIL, 2006).

Neste sentido, a formação técnica submetida a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar, corresponde à implementação da Educação Permanente em Saúde, segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2006).

O termo Educação Permanente em Saúde pode ser correspondente à Educação em Serviço se houver assuntos pertinentes, assim como instrumentos e recursos. Pode corresponder também à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. E ainda à Educação Formal de Profissionais, quando esta tende às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e se une a projetos integrados entre o trabalho e o ensino (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O que, por fim, se conjectura de fato é a melhoria do desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção, de modo a contribuir para o desenvolvimento de novas competências, servindo de substrato para a geração de práticas desejáveis de Gestão e de relações com a população (BRASIL, 2006).

Na maioria dos casos, a capacitação consiste na troca de conhecimentos dentro da lógica do “modelo escolar”, com o intuito de atualizar novos enfoques, novas informações ou tecnologias na implantação de uma nova política, como nos casos de descentralização ou priorização da Atenção Primária (BRASIL, 2006).

Segundo a Portaria nº 2488 GM de 21 de outubro de 2011, a Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores e que considerem elementos que façam sentido, para os atores envolvidos.

Por fim, reconhecendo o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponha e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município (BRASIL, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar um Programa de Educação Permanente visando à melhoria das ações de vigilância e promoção da saúde dos agentes comunitários de saúde do município de Igarassu - PE.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar oficinas e treinamentos para qualificar as ações de vigilância em saúde e promoção da saúde, dos ACS de Igarassu;
- Possibilitar que através da Educação Permanente, o ACS promova a educação e mobilização comunitária, visando desenvolver as ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente;
- Realizar discursões diárias sobre os temas abordados bem como acompanhar as ações e realizar monitoramento dos ACS de Igarassu.

4 DIRETRIZES

A educação permanente é fundamental para que possamos avançar em saúde pública dentro de uma lógica que modifica o processo de trabalho das pessoas envolvidas. Dessa forma, é necessário considerarmos todos os aspectos, sejam eles ético-políticos; teorico-metodológicos e técnico-operativo para que a educação continuada possa ser aplicada aos profissionais de saúde e que esses possam refleti-la em seu cotidiano e dia a dia.

Em Igarassu, a proposta de educação permanente tem a perspectiva de re-conceituar os processos de capacitação do pessoal Agente Comunitário de saúde, para que haja uma transformação das práticas vigentes.

As ações de educação permanente serão conduzidas mediante articulação entre Diretoria de Atenção Básica, Gerência das Unidades de Saúde, NASF, Diretoria de Vigilância em Saúde e demais atores no território e na administração municipal, de modo a facilitar a intersectorialidade, o empoderamento e o controle social, permitindo assim uma maior efetividade das intervenções.

Politicamente a educação permanente, uma vez implantada no município de Igarassu, tende a ser vista positivamente, pois, a gestão se apresenta muito interessada em disponibilizar e apoiar essa iniciativa; as despesas para a concretização deste plano de intervenção serão custeadas pela Secretaria Municipal de Saúde considerando a Portaria GM/MS nº2488 de 11 de setembro de 2011, que regulamenta o financiamento para as ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento e o respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2001).

Serão mobilizados recursos técnicos, materiais e pessoais das secretarias de Ação Social e de Educação, dos conselhos municipais da juventude e do idoso, além de parceria com a secretaria de saúde do Estado de Pernambuco, a fim de proporcionar as condições para que o Programa de Educação Permanente possa ser desenvolvido ao longo de seis meses, sem quebra de continuidade e com o máximo de eficiência e envolvimento dos agentes de saúde, gestores e demais atores envolvidos nas ações da Atenção Básica.

5 METAS

As metas a serem alcançadas pelo programa de Educação Permanente para os agentes comunitários de saúde do município de Igarassu são:

- a) Qualificar 100% os ACS, com vista à melhoria das ações de vigilância e promoção da saúde no período de seis meses;
- b) Realizar quatro Oficinas Temáticas sobre Vigilância em Saúde para grupos de aproximadamente 25 Agentes Comunitários de Saúde até maio de 2013;
- c) Realizar quatro Oficinas Temáticas sobre Promoção da Saúde para grupos de aproximadamente 25 Agentes Comunitários de Saúde até agosto de 2013;
- d) Realizar duas Oficinas sobre mobilização comunitária e meio ambiente até maio de 2013;
- e) Realizar duas Oficinas sobre acompanhamento de famílias em situação de risco até agosto de 2013.

6 ESTRATÉGIAS

Inicialmente o projeto será apresentado à secretaria municipal de saúde para avaliação e aos agentes comunitários de saúde para definição do plano de educação permanente proposto por esse trabalho. As parcerias com instituições de ensino do município; com o controle social e os trabalhadores serão um foco importante nesse processo, onde a SIES tem participação ativa.

O instrumento utilizado para a efetivação da educação permanente será através de capacitações uma ou duas vezes por mês, em dois dias com 8 horas cada e com oito turmas (cada turma com 4h) nos turnos da manhã e da tarde, onde cada turma terá em média 25 alunos totalizando o número de profissionais Agentes Comunitários de saúde do município de Igarassu.

A avaliação final será através de discussões e ações construtivas pela equipe com o intuito de manter a educação permanente pactuada com os profissionais.

A alternativa metodológica é que esse processo deva ser recortado a partir da realidade das práticas concretas de saúde do município de Igarassu considerando seus determinantes e limitantes, buscando a interação dos agentes comunitários de saúde para práticas reais de seu contexto e dia a dia.

Essa proposta tem sua viabilidade centrada na própria Política de Educação Permanente e na Política Nacional da Atenção Básica que pede um processo pedagógico que contemple a aquisição/atualização de conhecimentos.

7 PLANO OPERATIVO

7.1 Instrumentos para capacitação

Dentro do plano operativo, os instrumentos utilizados para o desenvolvimento do Programa serão capacitações; o período para a execução das atividades e sua previsão é de março a agosto de 2013; a área de intervenção do plano será a atenção básica do município de Igarassu-PE nas Unidades de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; a população será composta pelos ACS; o conteúdo programático será composto por temas pertinentes ao cargo, a atenção primária em saúde, ao trabalho do ACS no PSF e na comunidade, a abordagem de aspectos da atenção integral à saúde individual e coletiva sempre tomando por base a dinâmica familiar e sua interrelação com o sistema social e com o perfil epidemiológico local (BRASIL, 2001).

Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento do projeto serão capacitações temáticas contendo conteúdo preestabelecido pelo grupo de agentes comunitários de saúde e a autora do projeto, conforme se vê adiante no conteúdo programático, serão utilizadas fichas de frequência para todas as turmas e ficha de auto avaliação para os grupos.

7.2 Estrutura das Capacitações

ROTEIRO DE ATIVIDADES DAS CAPACITAÇÕES

HORÁRIOS	DESCRIÇÕES
08:00 AS 08:15	ABERTURA
08:15 AS 09:00	DINÂMICA DE GRUPO
09:00 AS 10:00	EXPOSIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
10:30 AS 11:30	GRUPOS PARA DISCURÇÃO

Fonte: Ana Carolina dos Santos Vilela, 2012

7.3 Módulos das capacitações

7.3.1 1º Módulo: Março

Políticas de saúde da família: compreender os princípios e diretrizes básicas do programa de saúde da família, relacionando-os com o SUS; identificar os

princípios fundamentais da atenção primária a saúde; identificar princípios básicos e estratégias do PSF; identificar diferenças entre atendimento descentralizado e saúde da família.

7.3.2 2º Módulo: Maio

Políticas de Saúde da Família: identificar os marcos históricos da reforma sanitária no Brasil com ênfase no desenvolvimento no SUS; identificar e discutir aspectos em relação à família: conceito, funções, papel na comunidade, influencia no papel saúde doença.

7.3.3 3º Módulo: Junho

Planejamento: compreender a organização do sistema de informação da atenção básica (SIAB) e identificar os instrumentos utilizados na prática habitual da equipe de saúde da família; identificar problemas da área de abrangência e selecionar problemas prioritários.

7.3.4 4º Módulo: julho

Organização dos serviços de saúde da família: compreender a lógica do trabalho intersetorial; identificar as ações essenciais de uma equipe de saúde da família incluindo cadastramento; identificar as atribuições de cada membro da equipe dentro de seu trabalho; identificar aspectos importantes do trabalho em equipe.

7.3.5 5º Módulo: Julho

Conhecendo os ciclos da vida e detectando anormalidades.

7.3.6 6º Módulo: Agosto

Conhecendo os ciclos da vida: abordagem á saúde da criança; aleitamento materno, desnutrição, cartão de vacina, obesidade, violência; abordagem a saúde do idoso; cartão de vacina, quedas, violência.

7.3.7 7º Módulo: Agosto

Conhecendo as doenças transmissíveis para melhor desenvolver a Vigilância Epidemiológica.

7.4 Local do Evento

Associação dos agentes comunitários de saúde de Igarassu–PE, localizado no bairro de Cruz de Rebouças.

8 ASPECTOS OPERACIONAIS

8.1 Cronograma de Atividades

ATIVIDADES	PREVISÃO DE EXECUÇÃO
Aprovação do projeto pela SMS	Março 2013
Realização do 1º seminário	Maio 2013
Realização do 2º seminário	Junho 2013
Realização do 3º seminário	Julho 2013
Realização do 4º seminário	Julho 2013
Realização do 5º seminário	Agosto 2013
Realização do 6º seminário	Agosto 2013
Elaboração do Relatório Conclusivo	Agosto 2013

Fonte: Ana Carolina dos Santos Vilela, 2012

8.2 Recursos Humanos

Equipes multiprofissionais da Atenção Básica do município de Igarassu, incluindo NASF, PSE, Gerência de território e equipes de ESF.

8.3 Orçamento para a capacitação

ITEM	Valor Unitário (R\$)	QUANTIDADE	Valor Total (R\$)
Apostilas	15,00	209	3.135,00
Canetas	0,70	209	146,30
Água Mineral	3,50	3	10,50
Copo Descartável	2,40	5	12,00
Coffee Break	5,00	211	105,50
TOTAL	26,6	637	3.410,00

Fonte: Ana Carolina dos Santos Vilela, 2012

8.4 Financiamento

As despesas para a concretização desse curso serão financiadas pela Atenção Básica especificamente pela fonte 01, considerando a Portaria Nº 2488 GM de 21 de Outubro de 2011, que regulamenta o financiamento e a transferência dos

recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento e o respectivo monitoramento e controle.

8.5 Viabilidade da Proposta

Até o momento, foi apresentada uma proposta de implantação de um programa de educação permanente, que pretende contribuir com a construção de valores, alterando o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no campo da educação em saúde. Desta forma o esforço aqui proposto pretende ser disparador de um planejamento, que só tem sentido se for inserido dentro de um ciclo de gestão que apoie essa iniciativa e em um processo que integre e qualifique as ações do SUS e subsidie a tomada de decisão por parte da gestão municipal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Federal Nº 3189, de 04 de outubro de 1999. Fixa diretriz para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da [República Federativa do Brasil]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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, 2006.

BRASIL. Receita Federal. Lei Nº 11.345, de 14 de setembro de 2006. Dispõe sobre a instituição de concurso de prognóstico destinado ao desenvolvimento da prática desportiva, a participação de entidades desportivas da modalidade futebol nesse concurso e o parcelamento de débitos tributários e para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS: alteram as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva, estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRECUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: <[http://PT.wikipedia.org/urki/ata%](http://PT.wikipedia.org/urki/ata%20), 16 de fevereiro de 2012.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: Interface - Comunic, Saúde, Educ, v. 6, n. 10, p.75-96, 2002.

STARFILLD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre a Necessidade, Serviços e Tecnologia. Brasília. UNESCO. Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, F.M. Agentes Comunitários de Saúde: choque do povo. São Paulo: editora Hucitec, 2003.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Rio de Janeiro: Interface: Comunic, Saúde, Educ, v.6, n.10, p.75-94, 2002.