



**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RENATA SOUZA

**OFICINAS EDUCACIONAIS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PAUTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Salvador- Bahia

2018

RENATA SOUZA

**OFICINAS EDUCACIONAIS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PAUTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Fundação Estatal de Saúde da Família, como um dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Juliane Kely Fagundes Silva

Salvador- Bahia

2018

RENATA SOUZA

**OFICINAS EDUCACIONAIS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PAUTADO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Fundação Estatal de Saúde da Família, como um dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Juliane Kely Fagundes Silva

Salvador- Bahia

2018

Resumo

Objetivos: Relatar a experiência do desenvolvimento de uma intervenção pedagógica para atender as principais lacunas e fragilidades na formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que repercutem na sua prática diária. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de um relato de experiência construído a partir da vivência de uma enfermeira residente em saúde da família, e aborda o processo de construção de oficinas de educação em saúde para os ACS na Unidade de Saúde da Família (USF) de Mangabas (Camaçari, BA). A construção das oficinas foi fundamentada nas metodologias ativas de ensino/aprendizagem e na pedagogia para a autonomia de Paulo Freire, com o objetivo de estimular os ACS a serem protagonistas do seu aprendizado. **Resultados:** Ao longo da vivência como enfermeira residente em uma USF foi possível observar e realizar escutas voltadas para a realidade da formação profissional dos ACS. Assim, foram identificadas importantes lacunas referentes à educação em saúde desses agentes sociais. A iniciativa local de realizar oficinas educativas junto aos ACS teve resultados satisfatórios frente à algumas dessas lacunas, contribuindo para a melhoria da prática dos ACS e sua satisfação com o trabalho desenvolvido no território. **Análise Crítica:** A fragilidade na formação profissional dos ACS é um reflexo da forma intermitente e isolada de como a educação em saúde é trabalhada com esses profissionais. Geralmente acontece de forma pontual e através de capacitações muito específicas abordando temáticas que podem não retratar a realidade e necessidades locais do território, sendo insuficientes para a formação integral dos agentes. Esse modelo de educação continuada diverge da ideia de educação permanente, mais efetiva na formação. **Conclusões e/ou Recomendações:** Tendo em vista que as ações de educação permanente se adequariam melhor às necessidades formativas dos agentes comunitários. Recomenda-se a implementação de programas de educação permanente destinadas aos ACS nas Unidades de Saúde da Família com objetivo de solidificar a formação desses profissionais, o que se reflete diretamente em ações com maior poder de sensibilização no território.

Palavras-Chave: Promoção em saúde, Educação em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde.

Resumo

Objetivos: Relatar a experiência do desenvolvimento de uma intervenção pedagógica para atender as principais lacunas e fragilidades na formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que repercutem na sua prática diária. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de um relato de experiência construído a partir da vivência de uma enfermeira residente em saúde da família, e aborda o processo de construção de oficinas de educação em saúde para os ACS na Unidade de Saúde da Família (USF) de Mangabas (Camaçari, BA). A construção das oficinas foi fundamentada nas metodologias ativas de ensino/aprendizagem e na pedagogia para a autonomia de Paulo Freire, com o objetivo de estimular os ACS a serem protagonistas do seu aprendizado. **Resultados:** Ao longo da vivência como enfermeira residente em uma USF foi possível observar e realizar escutas voltadas para a realidade da formação profissional dos ACS. Assim, foram identificadas importantes lacunas referentes à educação em saúde desses agentes sociais. A iniciativa local de realizar oficinas educativas junto aos ACS teve resultados satisfatórios frente à algumas dessas lacunas, contribuindo para a melhoria da prática dos ACS e sua satisfação com o trabalho desenvolvido no território. **Análise Crítica:** A fragilidade na formação profissional dos ACS é um reflexo da forma intermitente e isolada de como a educação em saúde é trabalhada com esses profissionais. Geralmente acontece de forma pontual e através de capacitações muito específicas abordando temáticas que podem não retratar a realidade e necessidades locais do território, sendo insuficientes para a formação integral dos agentes. Esse modelo de educação continuada diverge da ideia de educação permanente, mais efetiva na formação. **Conclusões e/ou Recomendações:** Tendo em vista que as ações de educação permanente se adequariam melhor às necessidades formativas dos agentes comunitários. Recomenda-se a implementação de programas de educação permanente destinadas aos ACS nas Unidades de Saúde da Família com objetivo de solidificar a formação desses profissionais, o que se reflete diretamente em ações com maior poder de sensibilização no território.

Palavras-Chave: Promoção em saúde, Educação em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde.

Resumen

Objetivos: Informar la experiencia del desarrollo de una intervención pedagógica para atender las principales lagunas y fragilidades en la formación del Agente Comunitario de Salud (ACS), que repercuten en su práctica diaria. **Metodología:** Este trabajo se trata de un relato de experiencia construido a partir de la vivencia de una enfermera residente en salud de la familia, y aborda el proceso de construcción de talleres de educación en salud para los ACS en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Mangabas (Camaçari, BA). La construcción de los talleres fue fundamentada en las metodologías activas de enseñanza / aprendizaje y en la pedagogía para la autonomía de Paulo Freire, con el objetivo de estimular a los ACS a ser protagonistas de su aprendizaje. **Resultados:** A lo largo de la vivencia como enfermera residente en una USF fue posible observar y realizar escuchas dirigidas a la realidad de la formación profesional de los ACS. Así, se identificaron importantes lagunas referentes a la educación en salud de esos agentes sociales. La iniciativa local de realizar talleres educativos junto a los ACS tuvo resultados satisfactorios frente a algunas de esas lagunas, contribuyendo a la mejora de la práctica de los ACS y su satisfacción con el trabajo desarrollado en el territorio. **Análisis Crítico:** La fragilidad en la formación profesional de los ACS es un reflejo de la forma intermitente y aislada de cómo la educación en salud es trabajada con esos profesionales. Generalmente ocurre de forma puntual ya través de capacitaciones muy específicas abordando temáticas que pueden no retratar la realidad y necesidades locales del territorio, siendo insuficientes para la formación integral de los agentes. Este modelo de educación continuada difiere de la idea de educación permanente, más efectiva en la formación. **Conclusiones y / o Recomendaciones:** Teniendo en cuenta que las acciones de educación permanente se adecuar mejor a las necesidades formativas de los agentes comunitarios. Se recomienda la implementación de programas de educación permanente destinados a los ACS en las Unidades de Salud de la Familia con el objetivo de solidificar la formación de estos profesionales, lo que se refleja directamente en acciones con mayor poder de sensibilización en el territorio.

Palavras-Chave: Promoción de la Salud, Educación en Salud, Agentes Comunitarios de Salud.

Resumen

Objetivos: Informar la experiencia del desarrollo de una intervención pedagógica para atender las principales lagunas y fragilidades en la formación del Agente Comunitario de Salud (ACS), que repercuten en su práctica diaria. **Metodología:** Este trabajo se trata de un relato de experiencia construido a partir de la vivencia de una enfermera residente en salud de la familia, y aborda el proceso de construcción de talleres de educación en salud para los ACS en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Mangabas (Camaçari, BA). La construcción de los talleres fue fundamentada en las metodologías activas de enseñanza / aprendizaje y en la pedagogía para la autonomía de Paulo Freire, con el objetivo de estimular a los ACS a ser protagonistas de su aprendizaje. **Resultados:** A lo largo de la vivencia como enfermera residente en una USF fue posible observar y realizar escuchas dirigidas a la realidad de la formación profesional de los ACS. Así, se identificaron importantes lagunas referentes a la educación en salud de esos agentes sociales. La iniciativa local de realizar talleres educativos junto a los ACS tuvo resultados satisfactorios frente a algunas de esas lagunas, contribuyendo a la mejora de la práctica de los ACS y su satisfacción con el trabajo desarrollado en el territorio. **Análisis Crítico:** La fragilidad en la formación profesional de los ACS es un reflejo de la forma intermitente y aislada de cómo la educación en salud es trabajada con esos profesionales. Generalmente ocurre de forma puntual ya través de capacitaciones muy específicas abordando temáticas que pueden no retratar la realidad y necesidades locales del territorio, siendo insuficientes para la formación integral de los agentes. Este modelo de educación continuada difiere de la idea de educación permanente, más efectiva en la formación. **Conclusiones y / o Recomendaciones:** Teniendo en cuenta que las acciones de educación permanente se adecuar mejor a las necesidades formativas de los agentes comunitarios. Se recomienda la implementación de programas de educación permanente destinados a los ACS en las Unidades de Salud de la Familia con el objetivo de solidificar la formación de estos profesionales, lo que se refleja directamente en acciones con mayor poder de sensibilización en el territorio.

Palavras-Chave: Promoción de la Salud, Educación en Salud, Agentes Comunitarios de Salud.

Sumário

1. Apresentação	Página 6
2. Método	Página 8
3. Quem é o Agente Comunitário de Saúde	Página 10
4. A Educação Permanente em Saúde	Página 13
5. Desenvolvimento e Implementação das oficinas	Página 15
6. Considerações finais	Página 21
Referências	Página 23

1. Apresentação

Esse relato de experiência descreve e reflete o desenho e a realização de oficinas de educação permanente em saúde, para os Agentes Comunitários da Unidade de Saúde da Família (USF) Parque das Mangabas (Camaçari, BA), realizadas no período de junho a setembro de 2017. As oficinas tiveram como objetivo desenvolver uma intervenção pedagógica para atender as principais lacunas na formação do Agente Comunitário de Saúde, com consequência na sua prática diária. A partir de tal experiência, esse trabalho defende que tais profissionais, muitas vezes descritos como o elo entre o usuário e a unidade de saúde, possuem um papel ativo que vai muito além do “elo”: Acredito que o Agente Comunitário é um importante ator no papel de acolher os usuários no serviço de saúde pública, constituindo também umas das portas de entrada dos usuários aos serviços de saúde.

Inicialmente, o meu interesse pela saúde da família surgiu no período da graduação de enfermagem. O primeiro contato com a saúde coletiva, me fez despertar o entendimento de que trabalhar com saúde vai além da assistência pautada em procedimentos e que a mesma não deve estar voltada em tratar sem promover saúde e prevenir agravos. A saúde em seu conceito ampliado é um completo estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1978) e acredito que deve estar atrelada à educação para que possa de fato acontecer. Só assim, o indivíduo terá autonomia sobre seu corpo, sendo responsável pelo cuidado de sua saúde, adquirindo autonomia para promover uma boa saúde e intervir no seu processo de saúde-doença. Quanto a nós, profissionais da saúde da família, temos que ter na nossa prática profissional o papel também de ser educador em saúde.

Ao ingressar no Programa de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tive a oportunidade de identificar, no primeiro ano de residência, ao atuar na USF do Parque das Mangabas, a fragilidade da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Esse profissional, que desempenha diversas atividades, dentre elas tem como atribuição a importante tarefa de realizar educação em saúde junto à comunidade. Assim, foi despertado interesse de poder contribuir para a

qualificação do processo de trabalho desses profissionais, uma vez que são perceptíveis as lacunas e carências em conhecimentos básicos necessários, para o efetivo desempenho de suas funções.

Um dos fatores importantes que pode identificar como uma possível causa para tais lacunas é a forma intermitente e isolada com que se tem a qualificação em saúde desses trabalhadores, acontecendo de forma pontual e através de capacitações específicas e descontextualizadas. O processo de formação profissional para essa categoria inicia-se por cursos introdutórios ofertados pelos municípios, com auxílio também da plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do SUS, e segue na USF sob a responsabilidade da equipe de saúde (PNAB, 2011). No entanto, na prática essa responsabilidade fica destinada à Enfermeira, que muitas vezes sobrecarregada tem dificuldade em realizar as atividades de educação permanente junto aos ACS.

Esse trabalho relata uma experiência exitosa ao realizar ações de educação permanente com ACS, com o intuito de divulgar e assim contribuir para que outras ações sejam realizadas em outras realidades.

2. Método

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de residência consiste em um relato de experiência que surgiu após a realização de oficinas educacionais orientadas para os Agentes Comunitários de Saúde da USF Parque das Mangabas, no município de Camaçari-Ba. Essa USF apresenta 11 Agentes Comunitários, dessa totalidade 08 participaram de forma integral das oficinas, constituídas apenas por mulheres, uma alegou que não teria tempo e 02 não demonstraram interesse em participar.

O bairro Parque das Mangabas, de acordo com as informações fornecidas pelas ACS, se desenvolveu entre o final da década de 80 para o início da década de 90, inicialmente foi povoado por trabalhadores do polo petroquímico e indústrias que se firmaram na região metropolitana de Camaçari, e por comerciantes que viam o local como promissor para abrir seus negócios. Para atendimento médico a população se dirigia ao bairro mais próximo e também mais desenvolvido que era Machadinho, a situação mudou com a implantação da Unidade de Saúde no bairro em 2010, após 5 anos, em 2015, a unidade passou a integrar o Programa de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família.

O fato de estar inserida na unidade de saúde da família, no primeiro ano de residência, em uma equipe onde a maioria das ACS eram comprometidas com o seu trabalho e demonstravam interesse em aprender, me permitiu identificar, através das reuniões de equipe, temas que essas profissionais tinham vontade de aprofundar e outros temas que surgiram a partir da minha observação dos trabalhos desenvolvidos por elas. Dessa forma, o contato direto com as Agentes, possibilitou identificar algumas das fragilidades na formação profissional das mesmas, e assim, organizar uma intervenção educacional junto a estas profissionais.

Ao construir as oficinas, busquei fundamentação nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, que apresentam uma perspectiva construtivista com o objetivo de estimular as ACS a serem protagonistas do seu aprendizado, viabilizando uma Educação Permanente que fugisse do modelo tradicional de

ensino. Nesse modelo tradicional, o educador é o sujeito ativo no processo de ensino aprendizagem, repassando seu conhecimento aos educandos, normalmente por meio de aula teórica.

3. Quem é o Agente Comunitário de Saúde

Antes adentrar no Programa de Residência, o meu conhecimento sobre o Agente Comunitário era muito superficial, tinha ciência que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991 foi o precursor para a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. O PSF representou uma transformação do modelo de atenção à saúde dos municípios. Afinal, criou novas oportunidades de acesso aos serviços às comunidades mais vulneráveis, isto é, mais expostas aos riscos de adoecer, estabelecendo uma metodologia de organização do trabalho dos profissionais de saúde centrada no indivíduo, na família e no ambiente que está inserido, estreitando vínculos e permitindo um melhor conhecimento da realidade em que vivem as pessoas e suas necessidades.

Com base nessas premissas, o Programa de Saúde da Família representou tanto uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial. Segundo Costa, Lima e Oliveira (2000, p.149):

O modelo de assistência do PSF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento do seu agir com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo da assistência à saúde.

Inicialmente, eu entendia que o ACS é o profissional que faz o elo entre o usuário e o serviço de saúde. E um dos critérios básicos para ser Agente comunitário é residir no mesmo bairro de lotação da USF que trabalhasse.

Pesquisando a história do surgimento do PACS, descobri que ele se originou no Ceará em 1987 e se denominava então de (PAS) Programa de Agentes de Saúde. Segundo Ávila (2010):

Especificamente no Ceará, a experiência com os ACS se destaca por ter sido o primeiro estado que institucionalizou o Programa de Agentes de Saúde (PAS), contribuindo para o desenho da proposta que viria a ser criada pelo Ministério da Saúde, com o nome de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Nesse período, o Ceará passava por uma longa estiagem o que levava a uma boa parte da população passar fome. As condições de saúde eram precárias, tentando alinhar a falta de renda e melhorar as condições de saúde esse estado contratou 6000 mulheres para trabalhar como Agentes Comunitários de Saúde:

Para dar início ao programa em seu caráter emergencial, foram selecionadas 6.000 mulheres do sertão cearense. Os critérios para essa seleção eram que as agentes de saúde fossem escolhidas entre as mulheres pobres, pois a ideia era garantir um salário mensal durante o período da seca, mas capazes de realizar o trabalho, conhecidas e respeitadas pela comunidade, independente da escolaridade. (Ávila, 2010)

As ações desenvolvidas por elas, mantem muitas similaridades com as ações que os ACS desempenham atualmente: realizar busca ativa das gestantes para realizarem pré-natal, incentivar o aleitamento materno, encaminhar as crianças para vacinação e orientar quanto a higiene das crianças e da casa. O programa foi um sucesso, e o que era para ser de caráter emergencial se tornou espelho para que em 1991 o Ministério da Saúde instituiu-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sendo difundido em todo o Brasil. Em 1994 esse programa é inserido no PSF. Juntos, tem a finalidade de reorganizar o modelo assistencial em saúde no nível primário.

Quando iniciei a trabalhar em Mangabas, foi muito interessante fazer essa retomada histórica junto as Agentes comunitárias no primeiro encontro no dia 27 de julho. Debates sobre o processo histórico do SUS e principalmente sobre o surgimento do PACS, e aprendemos juntas que Camaçari foi o primeiro município a implantar o PACS em 1991. Tive a oportunidade de entrevistar Fernanda Ribeiro, uma das enfermeiras responsáveis por fazer a seleção dos ACS, no período de implantação desse programa no município, e a mesma relatou que a formação dos ACS acontecia todos os dias pela manhã e que pela tarde os ACS realizavam o cadastramento das famílias nos bairros em que estavam lotados.

Dentre tantos assuntos priorizados para abordar com as ACS nas oficinas, achei pertinente, que o nosso primeiro encontro fosse para abordar políticas públicas de saúde e também a organização dos níveis de atenção a saúde. Antes de abordar os temas, iniciei a aplicação do pré teste para avaliar os conhecimentos prévio dos assuntos, assim, das 07 agentes comunitárias que participaram do encontro, apenas 01 sabia quando o PACS tinha sido implantado, evidenciando assim a importância de fazer um apanhado histórico. Fiquei feliz ao iniciar com esses temas principalmente para fazer um apanhado histórico da assistência à saúde e como os serviços de saúde estão organizados nos seus níveis hierárquico.

É importante saber o caminho que o SUS percorreu para chegar onde está, resistir e lutar para termos uma Sistema Único de Saúde cada vez melhor, e para isso faz se necessário saber a história de saúde pública do nosso país.

processo de aprendizagem, sendo que o professor simplesmente “deposita” o conhecimento na mente dos estudantes, que assumem um papel puramente passivo. Por isso, Paulo Freire (1997) se referia a esse tipo tradicional de ensino como “educação bancária”. Frente a essas metodologias tradicionais, a perspectiva construtivista (Buss Thoffern & Leopardy, 2006) defende o papel do aluno como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem...”.

Dessa forma, procurei me distanciar da pedagogia tradicional de ensino, onde o educador assume a autoridade máxima e é detentor único de saber, e me tornei naquele espaço facilitadora da aprendizagem, com o objetivo de proporcionar mudança na prática profissional das ACS.

No processo de ensino e aprendizagem pautadas em metodologias ativas, o professor age como um agente facilitador no processo que orienta o aluno a buscar e gerar seus próprios conhecimentos a partir dos seus conhecimentos prévios. (CHAHUÁN-JIMÉNEZ, 2009).

Com o intuito de dialogar com o trabalho das profissionais, utilizei metodologias ativas que contribuíssem para o fortalecimento das competências das ACS. Um exemplo foi a dinâmica da observação, na qual foi proposto que as ACS observassem com toda atenção o auditório em que estávamos por um determinado tempo. Depois elas deviam se retirar do ambiente por um breve período e quando voltavam elas deveriam dizer o que estava diferente e porque estava diferente. Essa prática tinha o objetivo de desenvolver habilidades importantes, por exemplo, em uma visita domiciliar e de focar no poder de observação e a intervenção que o profissional pode realizar ao visitar um usuário. Outro momento participativo, dinâmico e educativo foi o jogo do conhecimento, uma adaptação do conhecido jogo “Imagem em ação”, que nessa versão tinha questões sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Antes de passar por tais experiências, eu não acreditava que seria capaz de entrar no lúdico e relacionar com o saber teórico, e nem me sentia qualificada para tentar implementar essa abordagem. Tive apoio de equipe multiprofissional que aceitou meu convite para facilitar as oficinas comigo. Assim, aproveitei a disponibilidade de cada profissional convidado para as oficinas para discutir que abordagem melhor poderia ser usada, e de que forma poderíamos discorrer sobre os assuntos fugindo do tradicional e utilizando

metodologias ativas. Foi uma grande sorte e um privilégio poder contar com a disponibilidade de participação dos profissionais de diversos núcleos, o compartilhamento e troca dos conhecimentos contribuíram e enriqueceram essas ações.

5. Desenvolvimento e Implementação das oficinas

Como parte do segundo ano de residência, deve-se realizar os estágios optativos, o que permite entrar em contato com outros serviços da rede de atenção à saúde em Camaçari. Assim, o período de desenvolvimento e implantação das oficinas ocorreu quando estava no setor de Educação Permanente em Saúde do município. Lá tive a sorte e o privilégio de conhecer excelentes profissionais, como a Enfermeira e Sanitarista Fernanda Ribeiro e a médica Sônia Ribeiro e seus colegas, as quais me deram suporte a nível material e pedagógico para o desenvolvimento e aplicação das oficinas.

Para o desenvolvimento das oficinas, foi possível captar profissionais dispostos a facilitar os encontros, no total foram 10 de diversas áreas: enfermeira, dentista, médica, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, sociólogo e professora de educação física, a grande maioria foram profissionais de saúde da residência multiprofissional e servidores do município de Camaçari.

Os temas abordados foram: Políticas Públicas de Saúde e organização do Sistema Único de Saúde, Visita puerperal, aleitamento materno e alimentação saudável, Imunização, Programa Saúde na Escola (PSE), Bolsa Família, Participação e Controle Social, Violência contra mulher, Sinais Vitais com ênfase em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Saúde bucal, Saúde do Homem, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS).

Para fundamentar metodologicamente as oficinas me apoiei nas metodologias ativas, procurando incentivar que as ACS participassem de forma ativa e fossem protagonistas do seu aprendizado. Esse método foi dialogado com elas, e foi acordado que as oficinas não seriam aulas tradicionais e que todos os assuntos que seriam abordados fariam parte das práticas profissionais. Também foi acordado que as oficinas seriam realizadas em rodas de conversa, onde as ACS, como educandas/educadoras, trocariam experiências profissionais.

Uma vez ajustado o método que iria utilizar nas oficinas, acordamos que os nossos encontros aconteceriam durante o período de junho a setembro de

2017, preferencialmente as quartas-feiras, com carga horária de 60 horas, no auditório da USF Parque das Mangabas. A intervenção educacional foi dividida em 10 encontros semanais de 6 horas cada um, por sua vez distribuídas em atividades presenciais (4 horas) e momentos de dispersão não presenciais (2 horas).

O modelo das oficinas se desenvolveu da seguinte forma:

- Momentos presenciais.
 - ✓ Aplicação de Pré-teste que teve o intuito de avaliar conhecimentos prévios sobre os assuntos a serem tratados, identificando as prioridades e carências em educação em saúde dos ACS;
 - ✓ Realização de dinâmicas relacionadas a assuntos abordados no dia;
 - ✓ Atividades em grupo e/ou individuais, com intuito de aprofundar na abordagem teórica;
 - ✓ Abordagem teórica: utilizando rodas de conversas e apresentações expositivas dialogadas, além de jogos e filmes;
 - ✓ Realização de avaliação dos momentos presenciais a cada encontro;
 - ✓ Entrega de atividades de dispersão que foram realizadas fora dos momentos presenciais.
- Atividades de dispersão.
 - ✓ Com o intuito de que as reflexões sobre os conteúdos trabalhados não ficassem restritas ao momento presencial e de que essa reflexão pudesse extrapolar os encontros, foram entregues atividades sendo realizadas pelas ACS após os momentos presenciais. Essas atividades de dispersão incentivam as profissionais a assumirem o protagonismo de seu processo de aprendizagem;
 - ✓ Cada início de encontro presencial foi destinado para discussão da atividade de dispersão.
- Trabalho final das oficinas
 - ✓ Como culminância das oficinas, as ACS, em seu papel de educandas/educadoras, desenvolveram uma atividade educativa na comunidade, baseada em um dos temas trabalhados nos encontros;

- ✓ O trabalho final teve como objetivo estimular as ACS a exercerem atividades educativas em sua comunidade; aproximando assim a comunidade dos serviços ofertados pela unidade de saúde.

Tabela I: Síntese das Oficinas:

Temas abordados nos encontros / Facilitadores	Objetivo de ensino	Metodologia	Cronograma
<p>Encontro 1: Políticas públicas de saúde e Organização do SUS</p> <p>Prevenção e Promoção da saúde, níveis de atenção à saúde, redes de atenção à saúde em Camaçari</p> <p>Facilitadora: Renata Souza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre o processo histórico da implantação do SUS e o seu nível de organização; - Analisar a diferença entre prevenção e promoção da saúde, identificar na prática profissional a realização de prevenção e promoção da saúde; - Diferenciar os níveis de atenção à saúde: Atenção primária, secundária e terciária e o conjunto de ações presentes em cada um deles; - Promover a compreensão do que são redes de atenção à saúde e identificar estas redes em Camaçari 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “batata quente” - Pré-teste - Roda de conversa com abordagem teórica. - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	<p>27/07/2017</p> <p>vespertino</p>
<p>Encontro 2: Visita puerperal, aleitamento materno e alimentação saudável.</p> <p>Facilitadoras: Renata Souza e Elizabeth Sobral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar discussões e compartilhar conhecimentos que permitam às ACS: - Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido (RN) e sua interação - Orientar a puérpera e a família sobre a amamentação e os cuidados básicos com o RN - Conhecer as condições socioeconômicas e a estrutura familiar da puérpera, bem como as práticas de cuidados e higiene de seu domicílio - Orientar a puérpera e família quanto à 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Atividade da observação - Pré-teste - Roda de conversa com abordagem teórica. - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	<p>04/8/2017</p> <p>Vespertino</p>

- ✓ O trabalho final teve como objetivo estimular as ACS a exercerem atividades educativas em sua comunidade; aproximando assim a comunidade dos serviços ofertados pela unidade de saúde.

Tabela I: Síntese das Oficinas:

Temas abordados nos encontros / Facilitadores	Objetivo de ensino	Metodologia	Cronograma
<p>Encontro 1: Políticas públicas de saúde e Organização do SUS Prevenção e Promoção da saúde, níveis de atenção à saúde, redes de atenção à saúde em Camaçari</p> <p>Facilitadora: Renata Souza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre o processo histórico da implantação do SUS e o seu nível de organização; - Analisar a diferença entre prevenção e promoção da saúde, identificar na prática profissional a realização de prevenção e promoção da saúde; - Diferenciar os níveis de atenção à saúde: Atenção primária, secundária e terciária e o conjunto de ações presentes em cada um deles; - Promover a compreensão do que são redes de atenção à saúde e identificar estas redes em Camaçari 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “batata quente” - Pré-teste - Roda de conversa com abordagem teórica. - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	27/07/2017 vespertino
<p>Encontro 2: Visita puerperal, aleitamento materno e alimentação saudável.</p> <p>Facilitadoras: Renata Souza e Elizabeth Sobral</p>	<p>Realizar discussões e compartilhar conhecimentos que permitam às ACS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido (RN) e sua interação - Orientar a puérpera e a família sobre a amamentação e os cuidados básicos com o RN - Conhecer as condições socioeconômicas e a estrutura familiar da puérpera, bem como as práticas de cuidados e higiene de seu domicílio - Orientar a puérpera e família quanto à introdução alimentar; aleitamento predominante, complementar... - Orientar aos usuários quanto a uma alimentação equilibrada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Atividade da observação - Pré-teste - Roda de conversa com abordagem teórica . - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	04/8/2017 Vespertino
<p>Encontro 3: Imunização</p> <p>Facilitadora: Renata S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o conhecimento sobre o sistema imunológico - Promover o conhecimento quanto à imunização: - Identificar a diferença entre imunização Ativa x passiva - Discutir sobre doenças imunopreveníveis - Apresentar calendário vacinal conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI) de 2017 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Dinâmica da memória - Atividade “caça-doença” - Pré-teste - Roda de conversa com abordagem teórica. - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	09/08/2017 Vespertino

<p>Encontro 4: PSE e Bolsa Família</p> <p>Facilitadoras: Renata S. Fabrine Machado e Taylane C. dos Santos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o conhecimento quanto ao Programa Saúde na Escola - Estimular a participação dos ACS nas atividades do PSE - Orientar quanto ao programa Bolsa Família, critério de elegibilidade e acompanhamento desse programa pelos profissionais de Saúde da Família 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Alongamento - Roda de Conversa com as profissionais convidadas - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	<p>16/08/2017</p> <p>Vespertino</p>
<p>Encontro 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação e controle social - Violência contra a Mulher <p>Facilitadores: André Cunha, Celi Silva, Sônia Ribeiro e Renata S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os marcos históricos do controle e participação social em Camaçari e no Brasil. - Debater sobre a importância da participação popular no controle social do SUS - Discutir sobre a violência contra Mulher e formas de acolhimento nas USF 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Roda de Conversa com os profissionais convidadas - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Carga horária: 6 horas 	<p>23/08/2017</p> <p>Vespertino</p>
<p>Encontro 6: Sinais vitais com ênfase em hipertensão de diabetes e saúde bucal</p> <p>Facilitadores: Renata, Tamires P. dos Santos e Luan C. Braga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir o que são sinais vitais - Promover o conhecimento acerca da hipertensão e diabetes no indivíduo - Realizar abordagem prática da aferição de PA e glicemia - Dialogar sobre saúde bucal 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Alongamento - Jogo do Conhecimento - Roda de Conversa com os profissionais convidados - Realização de aula prática no período da tarde - Avaliação do encontro - Duração de 8 horas 	<p>30/08/2017</p> <p>Vespertino e Matutino</p>
<p>Encontro 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saúde do Homem - Práticas integrativas <p>Facilitadoras: Renata S. Sônia Ribeiro, Paloma Nascimento e Kessya Britto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a Política Nacional da Saúde do Homem - Discutir sobre a importância e métodos de estimular a adesão dos homens aos serviços de saúde - Realizar abordagem sobre as diversas formas de práticas integrativas da saúde - Realizar apresentação teórica e prática sobre auriculoterapia e Chi Kung 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre atividade de dispersão - Roda de conversa - Vídeo: A vida de João - Prática de Chi Kung - Prática de auriculoterapia - Entrega da atividade de dispersão - Avaliação do encontro - Duração de 8 horas 	<p>06/9/2017</p> <p>Vespertino e Matutino</p>
<p>Encontro 8: Atividade educativa para comunidade</p> <p>Facilitadoras: Renata Souza E Sonia Ribeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a realização de atividade educativa pelas ACS na comunidade e em salas de espera 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de uma atividade educativa pelas ACS sobre um dos temas abordados anteriormente nas - Duração de 4 horas 	<p>20/09/17</p> <p>Matutino</p>
<p>Encontro 9: Avaliação e fechamento do curso</p> <p>Facilitadoras: Renata Souza e Sonia Ribeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar, mensurar e estimular a aplicação dos conteúdos apresentados no curso - Discutir a importância e as estratégias da educação permanente nos espaços de reunião de equipe e em todos os momentos oportunos 	<ul style="list-style-type: none"> - Roda de conversa - Avaliação Final do processo - Duração de 4 horas 	<p>20/09/17</p> <p>Vespertino</p>

5.1 Trabalho de Conclusão Final e Avaliação Final

Todos os encontros foram importantes e marcantes. Foi gratificante poder ter conseguido realizar todos os temas programados inicialmente, com o comparecimento e engajamento das profissionais e dos facilitadores. Ao final da experiência, percebi que tínhamos conseguido estabelecer vínculos, o que durante o primeiro ano de residência não tinha sido feito, a final eu era a enfermeira da equipe I, as ACS dessa equipe eram as que eu tinha mais contato. Foi gratificante o empenho delas a cada encontro.

Desde o primeiro encontro foi acordado que ao terminar as oficinas, as ACS teriam que escolher um tema trabalhado e realizar uma ação de educação em saúde para comunidade, que serviria como trabalho de conclusão para a turma. Elas se reuniram fora dos momentos das oficinas para planejarem essa tarefa (lembro que no período eu fui surpreendida com uma foto das ACS reunidas, mostrando a organização das mesmas) o que configura assim, de fato, uma vivência da educação permanente, a qual ocorre em todos os espaços e sempre que oportuno. O tema escolhido pelas ACS foi: Os dez passos para uma alimentação saudável. Tal tema resultava muito pertinente para uma ação de educação comunitária em saúde, porque envolve a todos, doentes ou não, independentemente da idade. Ao propor esse tema elas estavam promovendo saúde, dessa forma, percebi que o objetivo maior das oficinas teria sido alcançado.

Assim, como resultado, foi montada pelas ACS uma mesa demonstrativa com alimentos benéficos e prejudiciais à saúde, na qual foi exposta a quantidade de açúcar, sal e gordura que continha cada alimento. A atividade foi muito dinâmica e as ACS interagiram com os usuários, ali vi a destreza e propriedade com as quais elas dividiam o conhecimento que tinham aprendido. Depois da atividade, os presentes foram convidados a tomar um café saudável, profissionais e usuários.

No período da tarde, pedi para que elas contassem como se sentiram após realizar a atividade que tinha sido desenvolvida:

“Me sinto feliz e ao mesmo tempo culpada, pois muito dos alimentos errados, costume (costumava) comprar”

“Me senti feliz e realizada em passar para as pessoas as informações referentes à alimentação adequada e saudável, para melhoria da qualidade de vida!”

“ Foi muito gratificante a oportunidade de aprender coisas novas”

“ Sensação de dever cumprido, gratidão e bem-estar ”

“ Me senti renovada, com vontade de retomar as atividades e não parar só nesse momento”

As palavras delas traduziam todo o meu sentimento ao realizar a oficina: sensação de dever cumprido. Inicialmente, tinha muitas dúvidas se iria conseguir realizar as oficinas, primeiro por não estar mais na unidade, segundo porque as relações pessoais na unidade, previamente à implementação das oficinas, não estavam muito boas. No final da experiência descobri, após ler as avaliações finais do processo, que os encontros estavam sendo para elas uma terapia e que elas não tinham vontade de que as oficinas acabassem. Realizar as oficinas para mim foi o melhor presente que pude ter, aprendi muito com elas, os laços que fizemos de carinho e cuidado constituem a maior prova de quanto valeu a pena.

6. Considerações finais

A atuação da Saúde da Família, está centrada na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, atendendo ao indivíduo e também à coletividade. O seu foco não está apenas em tratar doenças, por mais que ainda se permeie no modelo assistencialista, médico centrado, o seu objetivo maior é fomentar a educação em saúde para que o indivíduo possua uma compreensão melhor da saúde. Para que isso seja possível é necessário que os profissionais de saúde, aqui destaco os Agentes Comunitários, estejam preparados no âmbito pedagógico para promover atividades de educação em saúde.

A fragilidade na formação profissional dos ACS é um reflexo da forma intermitente e isolada de como a educação em saúde é trabalhada com esses profissionais. Geralmente acontece de forma pontual e através de capacitações muito específicas abordando temáticas que podem não retratar a realidade e necessidades locais do território, sendo insuficientes para a formação integral dos agentes.

Realizar as oficinas de educação permanente em saúde para as agentes comunitárias me fez crescer profissionalmente e hoje entendo a importância de realizar uma educação centrada nas necessidades do ACS, para que possam fortalecer suas competências e habilidades profissionalmente, realizando um trabalho comunitário, participativo e reflexivo.

Tendo em vista que as ações de educação permanente se adequariam melhor às necessidades formativas dos agentes comunitários, e indispensável a implementação de programas de educação permanente destinadas aos ACS nas Unidades de Saúde da Família com objetivo de solidificar a formação desses profissionais, o que se reflete diretamente em ações com maior poder de sensibilização no território.

Faz-se necessário investir na formação educacional dos ACS, para que estes realizem com propriedade a educação em saúde para a população. Um ACS com uma formação apropriada compartilha o que sabe com a comunidade, contribui para organização dos serviços de saúde, facilita o

processo de trabalho da sua equipe, tem uma maior compreensão do território em que trabalha e fortalece a educação em saúde da população.

A importância de relatar essa experiência exitosa de ações de educação permanente com ACS, se dá com o intuito de divulgar e contribuir para que outras ações sejam realizadas em outras realidades.

Referências

ALMEIDA, M. J. **Educação Permanente em Saúde: um compromisso inadiável.** Olho Mágico, Londrina, ano 5, n. especial, p. 41-42. nov. 1999

ALVES, Gehysa. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(1):319-325, 2011

ÁVILA, Maria. **Origem e Evolução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará.** RBPS, Fortaleza, 24(2): 159-168, abr./jun., 2011

BARBOSA VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. **Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):56-63.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 2a. ed. Brasília; 1991

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Brasília :** Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Modelo de qualificação da estratégia saúde da família no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde.** Brasília, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília, 2011.

BRASIL. 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 (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**

BRASIL. Portaria nº. 1886/GM, 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.**

-Buss Thofehrn, Maira; Leopardi, Maria Tereza (2006) **Construtivismo Sócio-Histórico de Vygostky e a Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem 2006, 59.

CECCIM, R.B. **Educação permanente: desafio ambicioso e necessário**. Interface Comunic, Saúde e Educ. v. 9, n. 18, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. United Nations Children's Fund. **Cuidados Primários de Saúde Alma- Ata**. URSS: OMS, 1978.

CHAHUÁN-JIMÉNEZ, K. **Evaluación cualitativa y gestión del conocimiento. Educación y Educadores**. Chia, v. 12, n. 3, p. 179-195, set./dez. 2009.

COSTA, MBS; LIMA, CB; OLIVEIRA, CP. **Atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba, 2010**

Freire, Paulo. (1997). **Educação "bancária" e educação libertadora**. In: Souza Patto, M.H (org) Introdução à psicologia escolar, 3, 61-78.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978

PINHO, S.T.; ALVES, D.M.; GRECO, P.J.; SCHILD, J.F.G. **Método situacional e sua influência no conhecimento tático processual de escolares**. Motriz, Rio Claro, v.16, n.3, p.580-590, 2010.

SAMPAIO, L. R.; LIMA, P. G. A.; Lima. **Apoio ao Programa de Saúde da Família**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

SANTOS, W. S. **Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, jan./mar. 2011.

SCHMIDEL, Jucineide Proença da Cruz. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção**. / Jucineide Proença da Cruz Schmidel. --Rio de Janeiro: s.n., 2009. xi, 112f.