Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v3,
2021/02
ISSN 2178-6925

EDUCAÇÃO PERMANENTE: PROPOSTA DE MELHORIA NA ATENÇÃO E NOS CUIDADOS DISPONIBILIZADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PALMEIRAS NA CIDADE DE TEÓFILO OTONI

PERMANENT EDUCATION: A PROPOSAL TO IMPROVE THE ATTENTION AND CARE OF THE PALMEIRAS FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE CITY OF TEÓFILO OTONI

ELOISA BELITA GOMES SILVA
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail: eloisabelita04@gmail.com

ERIKA CARDOSO FERRAZ
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail: erikacardosoferraz@gmail.com

JAQUELINE FERREIRA RODRIGUES
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail: jackyrodrigues17.4@gmail.com

SILVANA AMARANTE DE OLIVEIRA ABRANTES
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail**:** enfermagemcomamor1983@gmail.com

GRAZIELE SOUZA SANTOS
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail: grazsouzasantos@gmail.com

MAIRA CAROLINA RIBEIRO GOMES
Aluna do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail:mairacarolinarg@gmail.com

ORIENTADOR (A) MARTHA HONORATO SILVA
Docente e Especialista em Urgência e emergência, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Minas Gerais – Brasil, e-mail: marthahonorato@gmail.com

Recebido: 29/09/2021 – Aceito: 10/10/2021

RESUMO

O artigo trata-se de uma análise do atendimento prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na Estratégia de Saúde da Família Palmeiras-Teófilo Otoni MG. Foi dado ênfase na constituição da Educação Permanente, na qualidade de ferramenta para o aprimoramento do trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar. A análise situacional realizada durante recadastramento da comunidade, apontou que estavam desassistidos, e para além disso, a necessidade de conhecimento e informação sobre os problemas presentes. Essa população conforme a percepção das vivencias práticas, está centrada no modelo hospitalocêntrico, com busca da unidade de saúde somente para medicalização, não se envolvendo nas atividades primordiais de prevenção e promoção a saúde. A falta de informação é apontada como causa preponderante para essa negativa. É papel do ACS ser mediador desse conhecimento, trazendo esse cliente para as ações de cuidado desenvolvidas. A pesquisa buscou evidenciar de forma absoluta os atendimentos, pautando os pontos positivos e negativos encontrados. Destarte, para subsidiar a abordagem teórica e construção deste projeto, foi realizada pesquisa bibliográfica com revisão de literatura, estudos de diversos conceitos e teorias sobre o tema abordado, utilizando-se documentos, livros, artigos científicos, revistas e trabalhos acadêmicos. Com base acerca do assunto tratado, objetivou-se a importância de trazer o conhecimento sobre os mecanismos das doenças que são demandas da unidade, demostrando formas de prevenção e tratamento, sinalizando a necessidade da capacitação dos profissionais e da autonomia do paciente, vista a cronicidade de algumas doenças. Dessa forma foi ressaltado o cuidado humanizado como norteador para a melhoria da qualidade de vida dessa população

Palavras-Chave: Educação permanente, Agente comunitário de saúde, cuidados, humanizado

ABSTRACT

The article is an analysis of the care provided by Community Health Agents (CHA) in the Palmeiras-Teófilo Otoni MG Family Health Strategy. Emphasis was placed on the constitution of Continuing Education, as a tool to improve the work carried out by the multidisciplinary team. The situational analysis carried out during the re-registration of the community indicated that they were neglected and, in addition, the need for knowledge and information about the current problem. This population, according to the perception of practical experiences, focuses on the hospital-centered model, with a search for the health unit only for medicalization, without getting involved in primary prevention and health promotion activities. Lack of information is pointed out as the main cause of this denial. It is the function of the CHA to mediate this knowledge, bringing this client closer to the care actions developed. The research sought to show the services provided in an absolute way, establishing the positive and negative points found. Thus, to support the theoretical approach and the construction of this project, a bibliographic research was carried out with a literature review, studies of various concepts and theories on the subject matter, using documents, books, scientific articles, journals and academic papers. Based on the topic discussed, the objective was the importance of bringing knowledge about the mechanisms of diseases that are demands of the unit, demonstrating forms of prevention and treatment, pointing out the need for training of professionals and the autonomy of the patient, given the chronicity of some diseases. Thus, humanized care was highlighted as a guide to improve the quality of life of this population.

Keywords: Permanent education. Communit health agente. Care. Humanized

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde, conforme Ministério da Saúde (2004) foi inserida por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, visando o desenvolvimento e a habilitação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2003) a inserção dessa metodologia tem se restringido a um caráter normatizado, visando à melhoria e promovendo conhecimento a profissionais e áreas específicas, ignorando as problemáticas e as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores, principalmente no que tange a atenção primaria a saúde e aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde.

Além disso, essas capacitações quando não implementadas de forma efetiva, conduzem a um estudo segmentado dos dificultadores de saúde, levando à continuidade da formação de profissionais que não conseguem lidar com as problemáticas encontradas.

Em consequência, a esse modelo centralizador, as capacitações que tem sido realizadas no âmbito da atenção primaria a saúde, tem provocando pouco impacto nas práticas de saúde. De acordo com as questões supracitadas, há uma necessidade de mudança na qualificação das equipes de saúde, para que consigam lidar com a subjetividade e a diversidade cultural das pessoas, desenvolvendo habilidades necessárias para efetivar o tratamento biopsicosociocultural.

Segundo Fontoura e Mayer (2006), no artigo "Uma breve reflexão sobre a integralidade", afirmam que a integralidade busca uma assistência moderna, ativa, centrada no individuo de forma holística, não apenas na doença ou na dimensão biológica. A integralidade deve envolver a valorização da escuta e do acolhimento.

Dito isso, é imprescindível entender que, para o acolhimento do paciente, é preciso ser sensível, dedicado, atencioso, carinhoso e humano, estabelecendo uma relação de

confiança entre profissional-cliente preservando a dignidade do paciente. Nesse sentindo é preciso articular ações que vão além do modelo biomédico, sem a fragmentação do indivíduo, sendo este visto de forma mais ampla, é preciso mudanças na pragmática relação entre o profissional cuidador e o cliente, essa relação deve ir além do cuidado mecanizado, cuja essência se constitui em uma atitude humanizada e integralizada, justamente para dar a autonomia necessária para que este se torne o agente social das próprias mudanças.

2 JUSTIFICATIVA

Uma das problematizações encontradas dentro da estratégia saúde da família da UBS Palmeiras, foi a falta de assistência referente ao atendimento prestados pelos ACS. Cerca de 90% das 507 pessoas atendidas pelo grupo de discentes de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos De Teófilo Otoni, responsável pelo recadastramento da microárea 4, queixaram não serem assistidas pela unidade.

A dificuldade em fazer os recadastramentos e a hesitação por parte da população em receber a equipe foi justificada pela insatisfação com as visitas domiciliares, e os obstáculos ao acesso no atendimento. A operacionalização do acolhimento nessa área segundo moradores, restringia-se a demanda espontânea, sem uma programatização, poucos estavam sendo atendidos pela unidade de saúde. As expectativas insatisfeitas acerca das visitas domiciliares provocaram na população um sentimento de desconsideração.

Segundo a Política Nacional de atenção Básica é estabelecido que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realize uma visita mensal a cada família da sua microárea de abrangência. Contudo, uma dada situação pode requerer intervalo menor entre as visitas.

Nesse sentido é imprescindível um olhar para além das fichas técnicas, um olhar atento a reconhecer e identificar os principais problemas e as comorbidades da área atendida, atuando sobre. O ACS é o elo mais importante entre o indivíduo e a unidade de saúde, através do vínculo formado entre esse profissional cuidador e o paciente, permitirá

o acolhimento ainda na fase de prevenção, admitindo que o enfermeiro desenvolva o planejamento das ações individuais e coletivas.

De acordo com Tomaz (2002), as atribuições do ACS podem ser sintetizadas nas atividades de identificação de situações de risco; orientação das famílias e comunidade; e encaminhamento dos casos e situações de risco identificados, aos outros membros das equipes de saúde.

Com isso, o trabalho ACS auxilia o planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Ressaltando que as metas, ou seja, os atendimentos que devem ser estabelecidos pela estratégia saúdem da família, dependem da busca ativa do ACS, e são esses atendimentos que promovem o acesso ao Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

A escolha do tema justifica-se, pela importância de concretizar a garantia de qualidade de vida, que é representada pela consolidação da saúde e dos direitos garantidos pela constituição de 1988, o acesso à informação principalmente a população vulnerável é um meio de humanizar e dissolver as disparidades. Para tanto é necessário a educação permanente para a promoção de mudanças na atuação da equipe de saúde, que deve prestar um atendimento técnico com olhar humanizado.

Na estratégia de Saúde da família (ESF) Palmeiras impera ainda o modelo de atendimento centrado na doença. Nessa perspectiva o foco do trabalho é o médico e o enfermeiro, fazendo com que os pacientes busquem a unidade para a cura das doenças e não se envolvam nas atividades de prevenção, promoção e educação em saúde

A educação permanente propiciara mudanças na abordagem e na visão da atuação da equipe, principalmente na ação do ACS, que deve atuar como agente transformador procurando formas e meios de desenvolver as ações que lhe são propostas junto à comunidade, incentivando-a ao envolvimento nas atividades de prevenção promoção e educação em saúde. Apesar de o indivíduo ter o direito a recusa de atendimento é preciso que seja esclarecido que a equipe em qualquer momento estará ali junto a ele para o acompanhar, assim que o desejar, tendo em vista que o direito à vida é matriz de todos os direitos fundamentais do homem.

Dessa forma é relevante a construção de espaços e rodas de conversas, como forma de compartilhar as experiencias do cotidiano com analises para efetivação de mudanças na instituição e nos serviços, através da transformação da forma de pensar e

agir dos profissionais, viabilizando a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um programa de educação permanente direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde na ESF Palmeiras de Teófilo Otoni, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar os ACS, para que tenham um melhor enfrentamento no desenvolver das ações
- Promover atividades educativas direcionadas aos ACS
- Incentivar a criação de instrumentos de avaliação dos resultados obtidos através da educação permanente

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento e elaboração do projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e realização de pesquisa de campo.

Além disso, para subsidiar a abordagem teórica e construção deste projeto, foi realizada pesquisa bibliográfica com revisão de literatura, estudos de diversos conceitos e teorias sobre o tema abordado, utilizando-se documentos, livros, artigos científicos, revistas e trabalhos acadêmicos.

4 CRONOGRAMA

Os temas abordados na educação permanente foram escolhidos de acordo a demanda identificada na unidade.

temas	Doenças crônicas: Diabetes; Hipertensão; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde da mulher; Exames de rastreio; Saúde do idoso; Álcool e Droga; Imunização; Riscos associados a animais domésticos.
Operação	Identificar precocemente os fatores de risco para doenças crônicas diabetes e hipertensão e intervir minimizando as complicações dessa comorbidade; orientar sobre o uso correto de medicações; explicar sobre métodos contraceptivos, e como prevenir doenças sexualmente transmissíveis, orientar sobre os testes rápidos; evidenciar os exames de rotina e os rastreios necessários

	a prevenção de neoplasias, orientado sobre qual a periodicidade de realização; Desenvolver ações junto ao grupo de idosos com intuito de melhoria na qualidade de vida; orientar sobre riscos do uso de cigarro e álcool; expor as campanhas de vacinação e atentar-se para o público não imunizado fazendo busca ativa; explicar sobre os cuidados que se deve ter com animais domésticos a importância de vacina-los, e os possíveis riscos que podem oferecer se estiverem contaminados; raiva, toxoplasmose. Leishmaniose doenças que podem contaminar o humano e causar morte.
Projeto	Capacitação dos ACS para fazer abordagens e elucidações sobre os temas acima intervindo sobre a necessidade da comunidade.
Resultados esperados	ACS desenvolvendo um acolhimento integral, um olhar humanizado voltado para as complexidades do indivíduo.
Produtos esperados	ACS capacitados a ensinar orientar e abordar a população de forma simples, desenvolvendo ações de promoção e prevenção a saúde, profissional motivado e comprometido com as atividades da unidade básica de saúde, População satisfeita com atendimento.
Atore sociais	Enfermeiro, médicos
Recursos necessários	Palestras realizadas na própria unidade de saúde, com recurso audiovisual; dinâmicas desenvolvendo a cooperação e motivação em equipe; sendo necessário para realização de uma dessas dinâmica etiquetas auto-adesivas já previamente confeccionadas como se fossem rótulos e bombons para premiação. O objetivo dessa dinâmica e desenvolver habilidades de comunicação verbal, criatividade e união entre a equipe, no intuito de discutir os sentimentos e possibilitar a troca de experiências incentivando o ACS expor suas limitações junto à comunidade, murais, cadernos, e formulário próprio para avaliação da comunidade e sugestões de mudança.
Prazo	1 mês para organização e adequação das atividades desenvolvidas, uma oficina a cada 7 dias para discussão dos temas levantados acima, sendo levado em consideração nessas oficinas as fichas de avaliação e sugestões da comunidade,

	com a implementação de ideias compartilhadas para a promoção melhorias

4.1Cronograma detalhado do curso Educação Permanente

Módulo I Oficina de Relação do grupo de trabalho
Carga Horária: **4 hs** Clientela: Equipe **ESF, Agentes Comunitários** Atividades: Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Dinâmica de apresentação; Aproximação dos temas a serem abordados ao longo curso;
Módulo II Monitoramento e prevenção de doenças crônicas: Diabetes; Hipertensão
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Introdução do assunto com dados epidemiológicos; Dinâmica; Problematização das dificuldades e melhorias em seus locais de trabalho com relação a prevenção e promoção a saúde relacionada a doenças crônicas Avaliação da oficina;
Módulo III monitoramento e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Dinâmica Introdução do assunto com dados epidemiológicos; Introdução básica a respeito de diagnóstico e tratamento; Introdução básica sobre aconselhamento; Procedimentos práticos para realização, leitura e interpretação dos testes rápidos para

diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais e sífilis; Orientação sobre a necessidade de divulgação dos testes rápidos Avaliação da oficina;
Módulo IV Saúde da mulher; Exames de rastreio
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Dinâmica Introdução básica a respeito de prevenção e profilaxia do câncer de mama e útero Orientação sobre os exames de rastreio a periodicidade fazendo ressalva sobre a busca ativa dos usuários dentro da faixa etária que não fizeram os exames Avaliação da oficina;
Módulo VI Saúde do idoso
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Orientação sobre como abordar e orientar o grupo a realização de atividades físicas e adoção de hábitos saudáveis Rastreio do câncer de próstata Dinâmica; Avaliação da oficina.
Módulo VII oficina de prevenção e acompanhamento aos usuários de Álcool e droga Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Introdução básica a respeito de prevenção Acompanhamento dos usuários do grupo antitabagismo Orientações e aconselhamentos Avaliação da oficina
Módulo VIII Imunização
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina;

Orientação ao acompanhamento dos cartões de vacina Orientar e divulgar sobre as campanhas; Incentivar a criatividade no desenvolver de cartazes para divulgação das campanhas Identificar os conhecimentos culturais e atuar sobre crenças e mitos, desmistificando os tabus e preconceitos sobre as vacinas; Orientação quanto o acompanhamento do usuário em esquema vacinal expondo a importância de concluir todas as doses; Orientar a população que não tem registro cartões de vacina procurar a unidade de saúde Orientar sobre atualização da caderneta vacinal Incentivar a realização de busca ativa daqueles que não comparecerem na unidade Orientar sobre a necessidade de compartilhamento de informações colhidas durante a visita domiciliar com a equipe.
Módulo IX Riscos associados a animais domésticos
Carga Horária: **4 hs** Abertura e apresentação dos objetivos da oficina; Fazer um levantamento do número de famílias que o PSF atende cadastrando o número de animais Orientar sobre a necessidade de verificar a situação vacinal e condições de higiene do ambiente Fazer campanhas de conscientização sobre as doenças que tem como vetor o animal doméstico exemplo Leishmaniose; Raiva; Toxoplasmose Procurar apoio da vigilância epidemiológica para vacinação desses animais Trazer conhecimento das patologias associadas a esses vetores e os sintomas como forma de identificação precoce Aconselhar sobre o sacrifício do animal se necessário Dinâmica de encerramento Avaliação das oficinas

4.2 Orçamento do Projeto de Intervenção

Especificação	Orçamento

Local do evento	$0,00
Palestrantes	$0,00
Material de consumo	
Papel A4	$22,00
Canetas	$33,60
Fichas de avaliação	$50,00
Cartolina (20 unidades)	$10,00
Pincel Atômico (12 unidades)	$34,00
Durex colorido 10 pç	$66,60
Bombons pct	$22,50
Etiqueta auto-adesiva	$15,00
Café 3kg	$27,00
Açúcar	$10,50
Biscoitos e bolo	$100,00
Copos descartáveis	$10,00
sucos	$30,00
Total do orçamento	431,20

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde:diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DF: Brasília, 2003

3 Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Rev. bras. enferm.

vol.59 no.4 Brasília July/Aug. 2006[acesso em 2021 ago 23]. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011>

4 Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica Operacionalização. Rev virtual de saúde. [acesso em 2021 ago 23]. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.htm>

Prates, K. S., & Alves, L. R. A. ANÁLISE DO CONCEITO DE "FÁMILIA" PARA FINS DE BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro–Unipac ISSN*, *2178*, 6925.

5 Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". Interface (Botucatu). 2002;6(10):84-7. [acesso em 2021 ago 23]. Disponível em: < https://10.1590/S1414-32832002000100008saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820>.