

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais

A permanent education for community health agents in a city in the north of Minas Gerais

Educación permanente para agentes de salud comunitarios en una ciudad en el norte de Minas Gerais

Marta dos Reis Alves ¹, Carolina dos Reis Alves ², Cláudio Luís de Souza Santos ³, Doane Martins da Silva ⁴, Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar ⁵

ABSTRACT

Objective: to know the actions of permanent education developed for Community Health Workers in the municipality of Montes Claros-Minas Gerais. **Method:** a qualitative study conducted with 15 Community Health Agents. The data were collected through interviews and analyzed using the Collective Subject Discourse. The study was approved by the Ethics Committee in Opinion 880/2007. **Results:** in 40% of the teams surveyed, the permanent education process did not occur. The agents reported that the overload of activities developed by the team contributed to the absence of completion of the permanent education. The choice of topics covered in permanent education was based on the daily practice of the Agents, in the Director of Primary Care Plan and is generally chosen by the coordinators. **Conclusion:** thus, it is necessary to raise awareness about the importance of permanent education for the qualification of the labor process of CHA. **Descriptors:** community health agents, health education, family health.

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações de educação permanente desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros- MG. **Método:** estudo qualitativo realizado com 15 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram coletados por meio da entrevista e analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer 880/2007. **Resultados:** em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria. Os Agentes relataram que a sobrecarga de atividades desenvolvidas na equipe contribuiu para a ausência de realização de educação permanente. A escolha dos temas abordados na educação permanente baseia-se na prática cotidiana dos Agentes, no Plano Diretor da Atenção Básica, sendo geralmente escolhidos pelos coordenadores. **Conclusão:** assim, faz-se necessário sensibilizar quanto à importância da educação permanente para a qualificação do processo de trabalho dos ACS. **Descritores:** agentes comunitários de saúde, educação em saúde, saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: conocer las acciones de educación permanente desarrolladas para los trabajadores de salud comunitarios en el municipio de Montes Claros-Minas Gerais. **Método:** estudio cualitativo realizado con 15 agentes comunitarios de salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y analizados utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en el Dictamen 880/2007. **Resultados:** en el 40% de los equipos estudiados, el proceso de educación permanente no se produjo. Los agentes reportaron que la sobrecarga de las actividades desarrolladas por el equipo contribuyó a la falta de finalización de la educación continua. La elección de los temas tratados en la educación permanente se basa en la práctica diaria de los agentes, en el Plan Director de Atención Primaria, siendo generalmente elegidos por los coordinadores. **Conclusión:** Por lo tanto, es necesario crear conciencia sobre la importancia de la educación continua para la cualificación de los procesos de trabajo de los ACS. **Descriptor:** agentes comunitarios de salud, educación en salud, salud de la familia.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós -graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda da Unimontes. ³Enfermeiro. Faculdade Unidas do Norte de Minas. ⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós -graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). ⁵Universidade Federal da Bahia. Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A prática da educação permanente em saúde (EPS) apresenta-se como um desafio evidente no cotidiano de trabalho dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Dentre os profissionais que atuam na ESF, o ACS apresenta - se como um mediador entre a população e o serviço de saúde, por meio de ações educativas, prevenção de agravos e de promoção e vigilância da saúde e como agente social, no sentido de organização da comunidade e de transformação de suas condições de vida.¹

Todavia, com a implantação da ESF o papel do ACS foi ampliado, exigindo novas competências nos campos político e social, principalmente ligadas à promoção da saúde, mas, entretanto, o processo de qualificação desse profissional ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.²

Nesse sentido, considera-se que a EPS da equipe multiprofissional, em especial dos ACS, são fundamentais para que os profissionais busquem atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas, incorporando outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias.³

Desta forma, as atividades de EPS mostram-se como importantes recursos para a qualificação do trabalho dos ACS e ainda, propicia ferramentas que os auxiliam na reflexão e na construção de uma prática pautada na gestão compartilhada e na busca de mudanças no cotidiano de trabalho.

Neste contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implantada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS n. 198/2004 e reformulada pela portaria GM/MS n. 1996/2007, considera a EPS como uma proposta educativa que está destinada à aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Portanto, esta proposta pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois, acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações, portanto, parte dos problemas enfrentados na realidade, e dos conhecimentos e experiências dos sujeitos.⁴⁻⁵

Tendo como base as considerações citadas acima, o objetivo do presente estudo foi conhecer as ações de educação permanente desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros- MG.

Acredita-se que este trabalho permitirá reflexões quanto às contribuições da EPS para qualificação dos ACS e, conseqüentemente, para o seu processo de trabalho, instrumentalizando-os para lidarem com a complexidade do processo saúde-doença adoecimento no seu cotidiano de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo. Os sujeitos da pesquisa foram 15 ACS que atuavam na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros - MG.

Foram estabelecidos com critérios de inclusão: equipes que atuavam na zona urbana e ACS que estivessem com mais de dois anos de experiência na profissão, apresentando, dessa forma, uma maior relação de trabalho e vivências com a equipe e a comunidade.

Cada indivíduo foi selecionado pelo número da respectiva microárea, uma vez que cada Agente é representado por números que coincidem em todas as equipes cadastradas. E os informantes foram selecionados através de sorteio aleatório do respectivo número da microárea, que foi o número 3.

Utilizou-se à entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Baseado no critério de saturação ocorreu a repetição de informações sem novas contribuições, ocasionando a realização de 15 entrevistas que ocorreram durante o ano de 2008.

Os relatos foram analisados segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁶ tendo em vista que as ideias centrais presentes nos discursos individuais deram origem ao discurso coletivo.

Para atender aos aspectos éticos, o estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sendo aprovado com o Parecer Consubstanciado nº 880, em 23 de novembro de 2007.

A cada um dos entrevistados, foi demandado o consentimento expresso para participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação permanente em saúde é muito importante para execução do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Esse processo nas equipes pesquisadas acontecia conforme descrito na Tabela 1 a seguir:

TABELA 1- Frequência da realização do processo de educação permanente nas Equipes de Saúde da Família da cidade de Montes Claros/MG, 2008.

FREQUENCIA	N
Mensal	07
Quinzenal	01
Semanal	01
Não está ocorrendo	06
TOTAL	15

Fonte: Pesquisa de Campo, 2008.

A educação permanente proporciona um espaço de aprendizagem coletiva, resultando na formação, produção de subjetividade e trabalho, objetivando ao enfrentamento e solução de problemas.⁷⁻⁸

Entretanto, em 40% das equipes pesquisadas, esse processo educativo não ocorria, ocasionando um prejuízo na assistência prestada à comunidade, haja vista que o diálogo e a escuta pedagógica não estão acontecendo, o que ocasiona uma dificuldade no estabelecimento do trabalho em equipe.

Os Agentes relataram os aspectos que contribuíram para ausência de realização do processo de educação permanente, caracterizando-se como fatores dificultadores que são descritos abaixo em forma de três ideias centrais e respectivos DSCs.

IC1- Sobrecarga de atividades desenvolvidas pela equipe de saúde em decorrência de formação incompleta das equipes, período de férias e acúmulo de atividades.

DSC- As reuniões eram semanais, sempre acontecia, mas por causa de tantas atividades que esse Programa Saúde da Família tem que desenvolver sempre tem aquele mês que tá mais apertado, que dificulta, pelo fato dos cronogramas, reuniões pra sair. Aí a gente acabou empacando mais essas reuniões; agora, do fim do ano pra cá, é, é devido o pessoal entrou de férias tá assim o desencontro da equipe tá assim muito grande, como tá assim tumultuado, tá faltando funcionário, a gente tá fazendo a educação uma vez ao mês. Então a gente parou um pouco mais a capacitação, mas eu creio que deve começar de novo, porque é muito importante (S2, S5, S8, S12, S14).

IC2-Sobrecarga de atividades em decorrência da implantação do plano diretor da atenção primária à saúde.

DSC- É, assim, já teve muita capacitação, mais agora ultimamente diminuiu, porque a gente mexendo com o plano diretor, né, então as vezes não tá tendo tempo (S4, S7, S9, S10).

IC3- Sobrecarga de atividades em decorrência da realização de reuniões na secretaria municipal de saúde.

DSC- Sempre acontece, mais sempre tem aquele mês que tá mais apertado, que dificulta, pelo fato dos cronogramas, reuniões pra sair, aí, sempre que pode a gente faz, porque é muito importante (S5, S7, S8).

Percebe-se, por meio dos DSC apresentados, que a educação permanente é sempre sacrificada e desvalorizada perante o processo de trabalho da equipe quando ocorre a sobrecarga de outras atividades em virtude da ausência de funcionários e/ou atividades externas propostas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Estadual de Saúde (SES).

Essa situação representa um caminho oposto aos fundamentos da Atenção Básica mencionada na Política Nacional de Atenção Básica⁹, que contempla a valorização dos profissionais por meio do estímulo e acompanhamento da formação e capacitação

profissional com o desenvolvimento constante de suas competências e qualificação, e isso é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES.

A sobrecarga de outras atividades também resulta na desmotivação e na falta de compromisso, pois ocorre repetição de temas, sem a contextualização das necessidades da comunidade, como mencionado no DSc abaixo:

DSC- Ah, quando não acontece é ruim, sabe, sabe, porque a gente às vezes a gente vai falar de um tema que a gente já tinha falado, e a gente repete aquele tema, entendeu? Porque não teve o planejamento pra falar do que tá certo, entendeu? E aí a gente vai e repete o anterior (S3, S5, S9, S12).

Diante disso, faz-se necessário que haja o planejamento das ações de educação permanente, relacionando-as ao cotidiano dos Agentes.

No que diz respeito à escolha dos temas a serem abordados na educação permanente, estão descritos abaixo em forma de três ideias centrais (IC) e respectivos DSCs.

IC1- O processo de escolha dos temas a serem abordados na educação permanente baseia-se na prática cotidiana dos Agentes de Saúde por meio do levantamento das dificuldades vivenciadas, dúvidas da comunidade, necessidades locais e situações epidemiológicas.

DSC- É preciso saber, né pra poder tá passando informação pra comunidade, né ele pode tá tirando alguma dúvida de uma pessoa dentro da área com a educação permanente, e geralmente são casos que nós trazemos pra educação permanente, são casos que a gente vive, são casos que a gente não tem resposta, a gente vem e pergunta pro médico ou pro enfermeiro, eles elaboram a educação permanente baseado nisso, a equipe toda dá opinião, nós dá opinião, dá opinião nossa, porque tem o período igual ao período chuvoso, né, tem a época de dengue. Então a gente fala sobre a dengue, então cada época tem, tem época que tá dando muito, é, é infecção respiratória, é, né, as crianças gripam demais, a gente vai falar sobre a gripe, sobre o que é (S1, S2, S4, S6, S8).

Os Agentes destacam que o processo de trabalho deve estar enraizado na comunidade sempre de maneira contextualizada e condizente com a realidade, levando em consideração a época do ano e os problemas locais.

Dessa maneira, a Educação Permanente deve ter como fundamento a aprendizagem significativa, incorporando o diálogo aprender-fazer à rotina do dia-a-dia e coletivamente problematizando e produzindo, de forma contínua, as soluções para os problemas, visando a enfrentar o grande desafio de produzir transformações nas instituições de saúde com o intuito de aproximá-las a conceitos de atenção integral, humanizada e com equidade.^{8,10}

IC2- O processo de escolha dos temas a serem abordados na educação permanente baseia-se no Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde.

DSC-Se eu não mim engano, já vem do plano diretor, porque ela [enfermeira] trabalha com a gente o plano diretor (S2,S4).

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde encontra respaldo nas responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde. Dentre tantas outras, a de contribuir na reorientação do modelo de atenção e qualificação da atenção básica, que os Agentes conseguem perceber como fundamentais no processo de formação de toda a equipe.¹¹

IC3- O processo de escolha dos temas a serem abordados na educação permanente baseia-se na escolha dos coordenadores (enfermeiro e médico) durante a implantação da equipe, passando depois para a escolha dos Agentes, de acordo com a comunidade.

DSC- Oh, no início o tema era escolhido pelo pessoal da equipe, por exemplo, os coordenadores, os coordenadores escolhiam os temas e passava pra gente, hoje eles já perguntam, né, devido a gente já ter visto muita coisa nessa área, eles já perguntam onde tem dificuldade, o que a gente quer, quer falar sobre o quê, o que a população tem pedido, tem cobrado, o que você acha que é melhor tá passando pro pessoal, aí a gente opina, né (S3, S5, S8, S9, S11).

Esse discurso coletivo demonstra que inicialmente a escolha do tema era realizada pelos coordenadores da equipe, mas atualmente está havendo a participação dos Agentes que passam a exercer também a função de protagonistas na Estratégia de saúde da família, por meio do poder compartilhado e do trabalho em equipe.

Assim, a educação permanente leva os membros da equipe de saúde a assumirem a construção de coletivos no trabalho, onde todos são facilitadores das práticas de educação permanente e estimulados a compreender o cenário e suas relações de trabalho a partir de questionamentos sobre o que, como, com quem, para que e para quem, resultando na análise reflexiva sobre os cenários de saúde, os atores e o processo de trabalho, agindo de forma autônoma, criativa e de poder compartilhado em busca da (re) construção das relações dentro da equipe, entre equipes e entre instituições.¹⁰

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria, sendo a sobrecarga de atividades na ESF apontada como aspecto dificultador.

Dessa maneira, observa-se que a educação permanente é sempre sacrificada e desvalorizada perante o processo de trabalho da equipe quando ocorre a sobrecarga de outras atividades. Verificou-se que a escolha do tema a ser abordado na educação permanente, baseia-se na prática cotidiana dos Agentes de Saúde, no Plano Diretor da Atenção Básica, sendo geralmente escolhidos pelos coordenadores.

Assim, faz-se necessário sensibilizar quanto à importância da educação permanente para a qualificação do processo de trabalho dos ACS, de forma a instrumentalizá-los para promover uma assistência de qualidade. Torna-se importante também que a escolha dos temas das atividades de educação permanente seja realizada com toda a equipe da ESF, levando-se em conta a realidade vivenciada no cotidiano do trabalho destas equipes.

REFERÊNCIAS

1. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Interface comum saúde educ [periódico na Internet]. 2002 fev [citado 2013 mar 28]; 6(10): 75-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/08.pdf>
2. Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2009 abr [citado 2013 mar 27]; 14 (2): 497-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
3. Gomes KO, Cotta RMM, Mitre SM, Batista RS, Cherchiglia ML. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. Physis: revista de saúde coletiva, [periódico na Internet]. 2010 dez [citado 2013 mar 27]; 20 (4): 1143-64, Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a05v20n4.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF); 2004. [citado 26 mar 2013]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2007. [citado 26 mar 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul (RS): EDUCS; 2003.
7. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde [periódico na Internet]. 2008 nov [citado 2013 mar 27]; 6(3): 443-456. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem- trabalho e relação na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.
9. Brasil. Portaria 648 de 28 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2006.
10. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comuic, Saúde, Educ. [periódico na Internet]. 2005 fev [citado 2013 mar 24]; 9(16): 161-177. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>
11. Brasil. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2008.

Recebido em: 05/04/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Marta dos Reis Alves
Rua Magalhães Caetité, 56, bairro jequiezinho, Jequié-BA, cep
45205110. Email: martareisalves@yahoo.com.br