

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA UBS MARILÂNDIA EM IBIRITÉ - MG: implementação de um programa de educação permanente

Nayara Cristina Mendonça¹
Fernanda de Andrade Dias²
Joyce Oliveira Cremasco³
Ana Beatriz de Pinho Barroso⁴

RESUMO

O presente estudo aborda o desenvolvimento de um programa de educação permanente para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marilândia em Ibirité - MG, com o objetivo de aprimorar as competências dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade. O projeto, denominado Projeto Individual de Intervenção Local (PIIL) desenvolvido por meio das atividades do internato em medicina de família, comunidade e saúde coletiva, inclui capacitações mensais com metodologias participativas e práticas supervisionadas, visando à qualificação contínua dos ACS. Os resultados iniciais indicam melhorias qualitativas no desempenho e na confiança dos agentes, alinhadas aos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; educação permanente; sistema único de saúde; UBS Marilândia, saúde pública.

PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF COMMUNITY HEALTH AGENTS AT UBS MARILÂNDIA IN IBIRITÉ - MG: implementation of a continuous education program

ABSTRACT

This study addresses the development of a continuous education program for Community Health Agents (ACS) at the Marilândia Basic Health Unit (UBS) in Ibirité - MG, aimed at enhancing the skills of these professionals and, consequently, the quality of services provided to the community. The project, called the Local Individual Intervention Project (PIIL) developed as part of the family medicine, community and public health internship program., includes monthly training sessions using participatory methodologies and supervised practical activities to ensure the ongoing professional development of ACS. Initial results indicate qualitative improvements in performance and confidence among the agents, aligned with the principles of the National Policy on Permanent Health Education (PNEPS).

Keywords: community health agents; continuous education; unified health system; UBS Marilândia, public health.

¹ Nayara Cristina Mendonça. Acadêmica de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. nayara.mendonca@sga.pucminas.br

²Fernanda de Andrade Dias. Acadêmica de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. fadias@sga.pucminas.br

³Joyce Oliveira Cremasco. Acadêmica de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. jcremasco@sga.pucminas.br

⁴ Professora Adjunta da Graduação e Pós Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim.

anapinhobarroso@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel crucial no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsáveis por atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, cadastramento e acompanhamento de famílias. Tais atividades contribuem diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a eficiência do sistema como um todo (Brasil, 2013). No entanto, a falta de clareza sobre as funções desses profissionais, combinada com a ausência de um programa de educação permanente, resulta em falhas significativas na execução de suas tarefas, como cadastros incorretos e baixa adesão da comunidade aos programas de saúde.

Neste trabalho, utilizaremos ocasionalmente o termo "educação continuada" em consonância com algumas literaturas, embora a expressão "educação permanente" seja preferida por ser mais adequada ao contexto do SUS. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), educação permanente refere-se ao aprendizado contínuo no ambiente de trabalho, que envolve reflexões e práticas voltadas para a melhoria da atuação profissional no cotidiano das equipes de saúde (BRASIL, 2009). Diferente da educação continuada, que tende a ocorrer em treinamentos formais fora do ambiente de trabalho, a educação permanente é um processo interativo e contextualizado, respondendo diretamente aos desafios enfrentados no serviço.

A implementação de um programa de educação permanente na UBS Marilândia é fundamental para reverter as falhas identificadas. Ao capacitar os ACS para que compreendam suas funções de forma eficaz, espera-se uma melhora significativa na qualidade dos serviços prestados à comunidade, além de maior sustentabilidade das ações de saúde pública. Investir na formação contínua dos ACS permitirá à UBS Marilândia não apenas elevar seus indicadores de saúde, mas também fortalecer o sistema de saúde local, assegurando que a comunidade receba cuidados mais eficazes e de qualidade.

Estudos indicam que a educação permanente não apenas aprimora o desempenho dos ACS, mas também fortalece o vínculo entre esses profissionais e a comunidade, promovendo maior confiança e adesão aos programas de saúde (NUNES et al., 2018). Dessa forma, a implementação de um programa de educação permanente na UBS Marilândia representa um passo fundamental para reverter as deficiências identificadas, promovendo um atendimento mais eficaz e sustentável.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são a espinha dorsal da Estratégia Saúde da Família, uma das inovações mais significativas do Sistema Único de Saúde (SUS) na expansão da cobertura e na melhoria da qualidade da atenção primária no Brasil. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os ACS têm como função principal estabelecer um vínculo direto entre a população e os serviços de saúde, facilitando o acesso e promovendo a equidade no atendimento (BRASIL, 2017). Essa proximidade, que inclui o cadastramento de famílias e o acompanhamento de condições de saúde, como hipertensão e diabetes, é essencial para a execução de ações de vigilância em saúde e para a promoção de práticas preventivas. Além disso, os ACS desenvolvem ações de educação em saúde, incentivando hábitos saudáveis e promovendo a conscientização sobre doenças prevalentes na comunidade.

Segundo Amaral et al. (2021), a atuação dos ACS fortalece a relação entre a comunidade e o sistema de saúde, pois, por meio de visitas domiciliares regulares, esses profissionais conseguem identificar necessidades específicas, oferecendo suporte individualizado. Esse vínculo cria uma relação de confiança, permitindo uma abordagem mais abrangente e holística no cuidado em saúde. Trabalhando em estreita colaboração com outros profissionais, como enfermeiros e médicos, os ACS são essenciais para um atendimento coordenado e integrado. Sua atuação contribui, assim, para uma saúde mais acessível e equitativa, sustentada pelo conhecimento das características locais e pela experiência prática acumulada ao longo de suas atividades (AMARAL et al., 2021).

Estudos recentes corroboram a importância dos ACS, destacando seu impacto positivo na redução da demanda por serviços hospitalares e na melhoria dos indicadores de saúde. Macinko e Harris (2015) indicam que sistemas de saúde que contam com uma forte presença desses profissionais apresentam taxas significativamente menores de hospitalização por condições evitáveis na atenção primária. Esses dados confirmam a relevância dos ACS para o SUS, pois eles mitigam casos que poderiam demandar atendimento hospitalar, contribuindo para a eficiência do sistema. Para que essa atuação seja eficaz, é essencial que os ACS compreendam claramente suas funções e recebam capacitação contínua, conforme estabelece a Lei nº 11.350/2006, que regulamenta o trabalho desses agentes. A legislação enfatiza a necessidade de formação técnica contínua para garantir a qualidade dos serviços oferecidos (BRASIL, 2006). Além disso, investimentos em infraestrutura, materiais e suporte logístico são necessários para otimizar a atuação desses profissionais e maximizar os benefícios à saúde pública (SOUZA, 2021; DOS SANTOS et al., 2020; CAVALCANTI e SEVERO, 2023; FERNANDEZ et al., 2021).

A UBS Marilândia, em Ibirité, enfrenta desafios diários que revelam a urgência de fortalecer as competências dos ACS. Problemas como a baixa adesão da comunidade aos programas de saúde, inconsistências nos registros cadastrais e falhas na coleta de dados comprometem a alocação de recursos e a eficácia das intervenções (FERNANDEZ et al., 2021). Esses problemas evidenciam a necessidade de uma abordagem estruturada de capacitação, que prepare os ACS para lidar com as complexidades da Atenção Básica e otimize a qualidade dos serviços oferecidos à população. Investir em capacitação é fundamental para melhorar a padronização dos registros e a coleta de dados, além de assegurar uma melhor utilização dos recursos, elementos essenciais para um sistema de saúde eficiente e sustentável.

A educação permanente é um dos pilares da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e uma estratégia essencial para o fortalecimento do SUS. Ceccim e Feuerwerker (2004) definem a educação permanente como um processo pedagógico que emerge das situações cotidianas e visa transformar as práticas profissionais, promovendo melhorias na qualidade dos serviços de saúde. Diferentemente da educação continuada, que se limita a treinamentos esporádicos, a educação permanente é um processo contínuo e interativo, desenvolvido no ambiente de trabalho, integrando teoria e prática e fomentando o aprendizado colaborativo. Esse processo cria um espaço de aprendizagem que facilita o diálogo entre os diferentes profissionais da saúde, promovendo uma compreensão crítica dos desafios e incentivando a troca de conhecimentos, o que fortalece a capacidade coletiva de enfrentar as questões do sistema de saúde (CUNHA, 2023; SANTOS, 2023).

Para os ACS, a educação permanente é essencial, pois abrange tanto o aprimoramento técnico quanto o desenvolvimento de habilidades comunicativas e estratégicas para a mobilização comunitária (PEDUZZI et al., 2013). Em contextos com falta de capacitação adequada, surgem problemas como a subnotificação de casos, a baixa adesão aos protocolos de saúde e dificuldades no manejo de doenças crônicas e determinantes sociais de saúde (PIERANTONI et al., 2011). Garantir um treinamento contínuo é fundamental para capacitar os ACS a atuarem de forma efetiva na promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e o fortalecimento do SUS (SUTARELI, 2021).

Na UBS Marilândia, o Programa de Intervenção e Integração Local (PIIL), que é desenvolvido por meio das atividades do internato em medicina de família, comunidade e saúde coletiva, tem como objetivo atender a essas necessidades. Através de oficinas que combinam teoria e prática, o PIIL adota metodologias participativas, como simulações e estudos de caso, que facilitam a retenção do conhecimento e sua aplicação prática (FREIRE, 2018). Essa

abordagem incentiva a reflexão crítica sobre a prática e promove uma educação contextualizada

e significativa, que desenvolve competências essenciais para o trabalho dos ACS. O PIIL também promove a interdisciplinaridade e fortalece o trabalho em equipe, proporcionando um ambiente propício ao desenvolvimento profissional e à inovação nas práticas de saúde, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.

Estudos de Macinko e Starfield (2002; 2005) mostram que sistemas de saúde com uma base sólida na Atenção Primária e apoio de ACS capacitados apresentam menores taxas de mortalidade infantil e hospitalizações evitáveis. No contexto do PIIL na UBS Marilândia, espera-se que a qualificação dos ACS amplie o acesso a programas preventivos, como o rastreamento do câncer de colo uterino e a vacinação, fortalecendo a adesão da comunidade e reduzindo as desigualdades em saúde (SOUSA et al., 2021).

Inspirado na pedagogia crítica de Paulo Freire, o PIIL entende a educação como um processo de conscientização e emancipação. Esse princípio orientador do PIIL visa desenvolver uma postura crítica e reflexiva nos ACS, incentivando-os a atuar como agentes de transformação nas comunidades onde trabalham (FREIRE, 1970). Com base nesses princípios, o PIIL promove o diálogo e a reflexão, capacitando os ACS para promover mudanças duradouras na saúde pública local. Assim, o PIIL se configura como um movimento de transformação social, promovendo não apenas a qualificação técnica, mas também o empoderamento de indivíduos e comunidades, estimulando a participação ativa na construção de uma saúde pública mais inclusiva e eficiente (MARTINS et al., 2021; DA SILVA; VERENO, 2021).

METODOLOGIA

A metodologia deste projeto adota uma abordagem pedagógica ativa e participativa, focando na aplicação prática do conhecimento pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o desenvolvimento contínuo de habilidades essenciais em suas funções na Unidade Básica de Saúde Marilândia (UBS Marilândia) em Ibitaré - MG. As oficinas foram planejadas para equilibrar teoria e prática, utilizando dinâmicas interativas, simulações e discussões orientadas, de modo a consolidar o aprendizado de forma contextualizada e significativa (SOUZA, 2023).

O projeto prevê a realização de oficinas mensais de capacitação dos ACSs, iniciadas em outubro de 2024 e com término previsto para agosto de 2025. As oficinas iniciais, realizadas até novembro de 2024, foram ministradas pela acadêmica _____ como atividade do internato em medicina de família, comunidade e saúde coletiva. A partir de dezembro, poderão ser conduzidas pelos profissionais da unidade ou por novos acadêmicos em

estágio na UBS. O cronograma segue com oficinas práticas e teóricas abordando temas identificados como necessários na UBS, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Cronograma das Oficinas

Mês/Ano	Tema	Atividade Principal
Outubro/24	O Papel do ACS e a Importância do Engajamento	Oficina teórica com material de apoio e prática facilitada por dinâmica
Outubro/24	Hipertensão e Diabetes	Oficina teórica com material de apoio
Outubro/24	Capacitação dos agentes de saúde para aferição de Pressão Arterial e Glicemia Capilar	Oficina prática
Novembro/24	Consultas de acolhimento X consulta agendada	Oficina de capacitação e criação de material para replicação na comunidade
Dezembro/24	Interação da equipe, visando a construção de vínculos	Metodologia a definir
Janeiro/25	Vacinação e Imunização	Metodologia a definir
Fevereiro/25	Saúde Mental e Atenção Psicossocial	Metodologia a definir
Março/25	Saúde da Criança e do Adolescente	Metodologia a definir

Abril/25	Saúde do Idoso	Metodologia a definir
Maio/25	Saúde da Mulher	Metodologia a definir
Junho/25	Doenças Transmissíveis e Vigilância Epidemiológica	Metodologia a definir
Julho/25	Educação e Promoção da Saúde na Comunidade	Metodologia a definir
Agosto/25	“Sala de aula invertida”	Oficina com tema e execução realizada pelos ACSs
Setembro/25	Avaliação e Planejamento para o Futuro	Revisão e planejamento

As dinâmicas interativas buscam incentivar os ACS a refletirem sobre suas práticas diárias por meio de atividades de troca de experiências e análise de casos práticos. Essas dinâmicas promovem o aprendizado colaborativo e facilitam a aplicação direta dos conhecimentos ao papel dos ACS na comunidade (DINIZ et al., 2024). As simulações práticas oferecem aos ACS a oportunidade de exercitar técnicas essenciais, como a aferição da pressão arterial e glicemia capilar, em um ambiente controlado, com feedback imediato dos facilitadores. Essa prática supervisionada visa garantir a precisão e aplicabilidade das técnicas no cotidiano dos ACS, aprimorando a segurança e a qualidade do cuidado oferecido à comunidade (DINIZ et al., 2024).

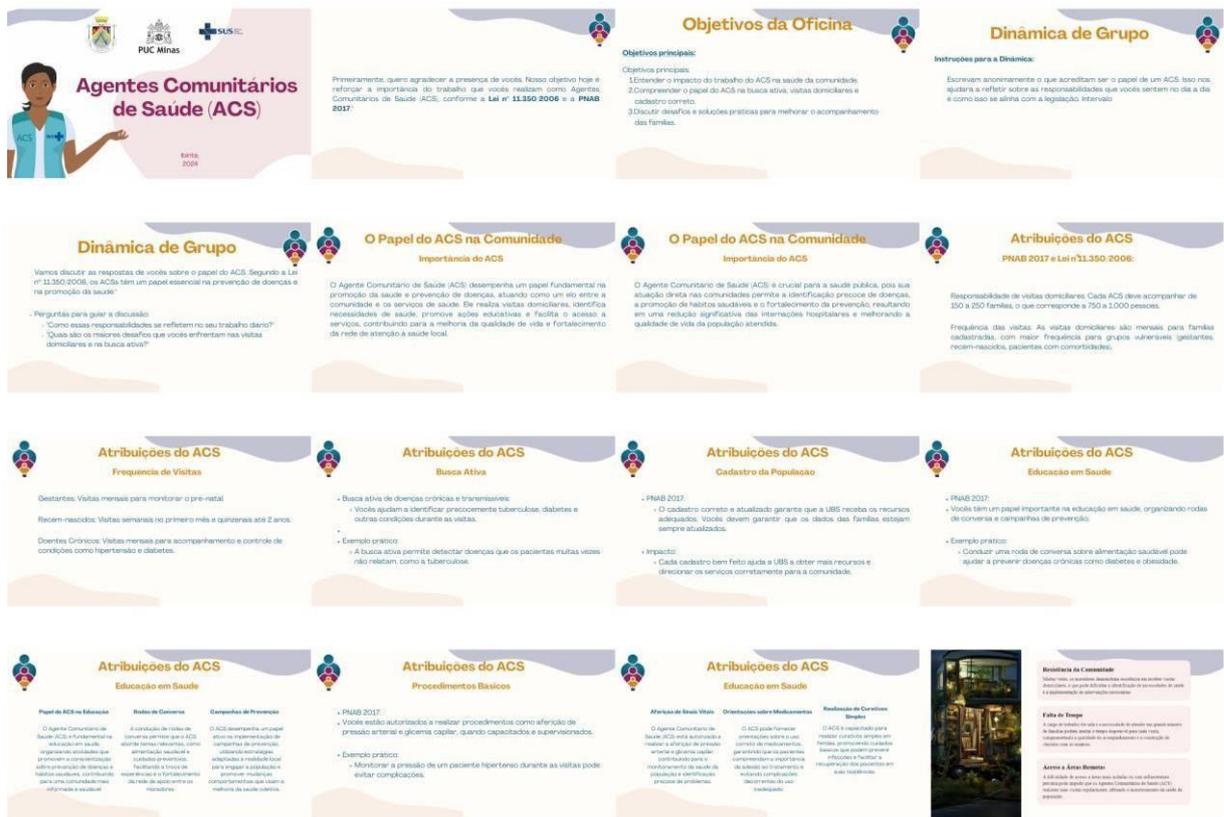
Para a realização das oficinas, foram disponibilizados equipamentos para prática clínica, como esfigmomanômetros, estetoscópios e glicosímetros com tiras reagentes, além de materiais didáticos, incluindo cartilhas educativas e manuais de consulta rápida. Esses materiais, distribuídos aos ACSs, têm como objetivo apoiar as oficinas e as visitas domiciliares, facilitando a replicação do aprendizado na comunidade. As oficinas ocorrerão em uma sala da UBS, equipada com recursos audiovisuais para apresentações e discussões. Embora a UBS disponha da maioria dos materiais, prevê-se um pequeno investimento para a confecção de materiais didáticos adicionais e manutenção dos equipamentos.

Imagem 1: Manual do Agente Comunitário de Saúde, desenvolvido para oficina inicial sobre o papel do ACS



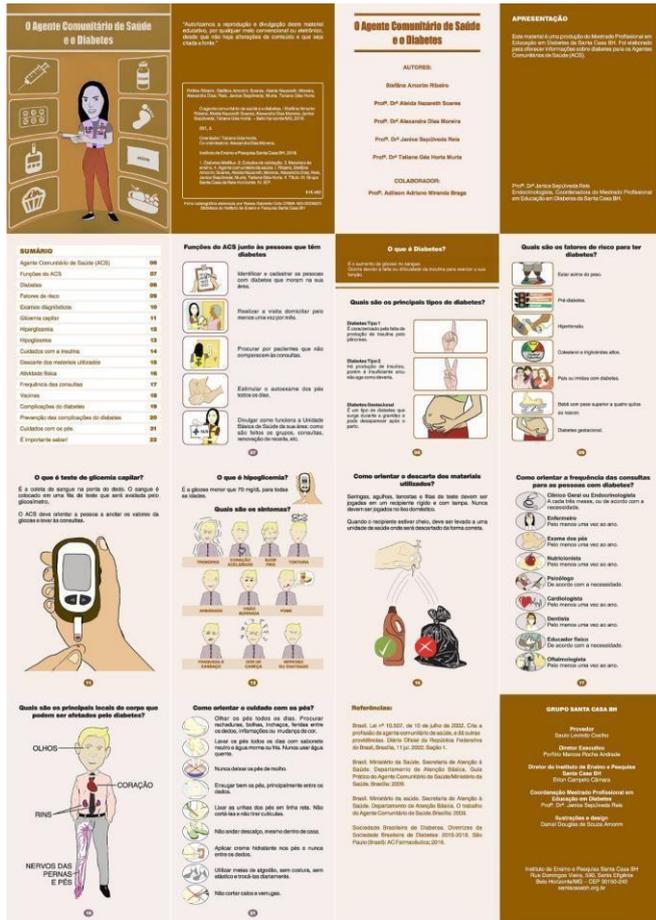
Fonte: Manual desenvolvido pelos facilitadores

Imagem 2: Slide de introdução sobre a função dos ACS, utilizado na oficina inicial para reforçar o papel e as responsabilidades desses profissionais.



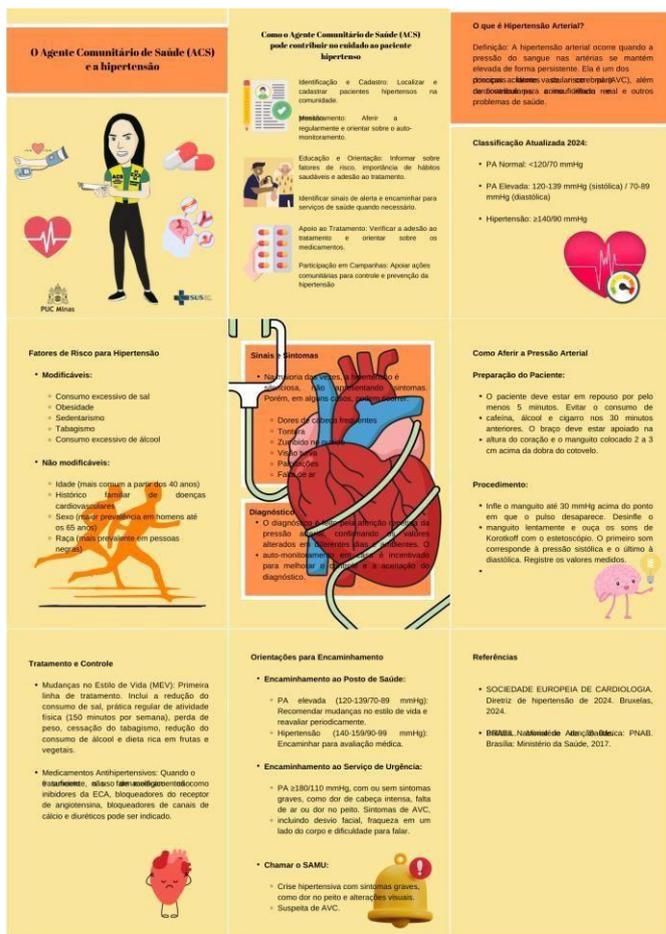
Fonte: Apresentação desenvolvida pelos facilitadores

Imagem 3: Cartilha sobre Diabetes distribuída aos ACS durante a oficina sobre Hipertensão e Diabetes Mellitus.



Fonte: RIBEIRO, Stefâne Amorim; SOARES, Aleida Nazareth; MOREIRA, Alexandra Dias; REIS, Janice Sepúlveda; MURTA, Tatiane Géa Horta. **O agente comunitário de saúde e o diabetes**. Belo Horizonte, MG: Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa BH, 2018.

Imagem 4: Cartilha sobre Hipertensão Arterial Sistêmica distribuída durante a oficina sobre Hipertensão.



Fonte: Cartilha desenvolvida desenvolvido pelos facilitadores

Cada oficina já inclui e seguirá incorporando discussões orientadas ao final, proporcionando um espaço para que os ACS compartilhem experiências, esclareçam dúvidas e aprofundem o entendimento das melhores práticas aplicáveis ao seu trabalho. Para assegurar suporte contínuo e facilitar a aplicação dos conhecimentos adquiridos, materiais educativos, como cartilhas e guias de referência rápida, serão distribuídos aos ACS, fornecendo respaldo para otimizar suas atividades na comunidade (ORRILLO; FIGUEIREDO, 2024).

Oficinas Realizadas: Exemplos de Metodologia Aplicada

1. Oficina 1: A Função dos ACSs

- **Objetivo:** Apresentar, reforçar e aprofundar o entendimento sobre o papel e as responsabilidades dos ACS, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

- **Metodologia:** Dinâmica participativa, na qual os ACS compartilharam suas percepções sobre suas funções e discutiram em grupo as melhores práticas para o exercício de suas atividades.
- **Avaliação:** Análise qualitativa dos comentários e sugestões dos participantes, com vistas ao aprimoramento das futuras capacitações.

2. Oficina 2: Hipertensão e Diabetes Mellitus

- **Objetivo:** Capacitar os ACS no reconhecimento e monitoramento de sinais de hipertensão e diabetes, além de orientá-los sobre critérios para encaminhamento adequado.
- **Metodologia:** Oficina teórica e prática, com estudo de casos e materiais didáticos para apoio.
- **Avaliação:** Roda de conversa para verificar a assimilação do conteúdo e revisão de pontos menos compreendidos com abordagem alternativa.

3. Oficina 3: Aferição de Pressão Arterial e Glicemia Capilar

- **Objetivo:** Capacitar os ACS nas técnicas corretas para aferição de pressão arterial e glicemia capilar.
- **Metodologia:** Prática supervisionada, garantindo a aquisição de habilidades e correção de falhas técnicas.
- **Avaliação:** Supervisão dos procedimentos, permitindo avaliação prática imediata e orientações corretivas.

Avaliação e Ajustes

A metodologia de integração entre teoria e prática é baseada em estudos de caso específicos da UBS Marilândia e nas diretrizes nacionais de saúde, assegurando a aplicabilidade direta dos conteúdos abordados às atividades dos ACS. Além disso, haverá uma avaliação contínua do desempenho dos ACS, incluindo o preenchimento e correção de cadastros e o nível de engajamento comunitário. Os resultados dessas avaliações serão discutidos com a equipe da UBS, permitindo ajustes no cronograma de capacitações conforme as necessidades emergentes identificadas ao longo do processo (MOREIRA et al., 2021; DE MARTIN et al., 2022).

Por meio desta metodologia abrangente, espera-se fortalecer o conhecimento técnico dos ACS e aprimorar suas habilidades de interação com a comunidade, aumentando a adesão aos programas de saúde. Essa abordagem visa, em última instância, promover maior efetividade nas ações de prevenção e promoção da saúde, otimizando os resultados em benefício de toda a

comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto Individual de Intervenção Local (PIIL), desenvolvido na UBS Marilândia, busca capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) por meio de um programa de educação continuada que combina teoria e prática, visando ao fortalecimento das ações de saúde na comunidade. Essa abordagem se baseia em metodologias participativas e na educação permanente, um conceito essencial para o aprimoramento das práticas de saúde, conforme descrito na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). A escolha dos temas das oficinas, como a atuação dos ACSs, a aferição de pressão arterial e glicemia capilar, e o monitoramento de condições como hipertensão e diabetes, fundamenta-se nas necessidades práticas e nos desafios enfrentados no contexto da UBS.

Ao longo das oficinas realizadas até o momento, foi observada uma evolução qualitativa no desempenho dos ACSs, que relatam sentir-se mais confiantes e preparados para executar suas funções. A capacitação para aferição de pressão arterial e glicemia, por exemplo, teve impacto direto na rotina dos ACSs, ao possibilitar a execução dessas práticas com maior segurança e precisão. Esse avanço está em consonância com estudos sobre educação permanente em saúde, que destacam a eficácia de métodos que integram a teoria à prática no desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A criação de materiais educativos, como a **Imagem 1: Manual do Agente Comunitário de Saúde** e as **Imagens 3 e 4: Cartilhas sobre Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica**, desempenha um papel significativo no suporte à atuação dos ACSs. Esses materiais foram e continuam sendo utilizados tanto durante as oficinas quanto no cotidiano das visitas domiciliares, servindo como referência e facilitando a padronização das informações transmitidas à comunidade. Souza et al. (2015) destacam que o uso de materiais didáticos específicos é um fator que contribui para a fixação do conhecimento e a qualidade da execução das tarefas. A adoção dessas ferramentas em campo tem reforçado a atuação dos ACSs como promotores de saúde, ajudando-os a disseminar práticas preventivas e a incentivar a adesão da comunidade aos programas de saúde.

A prática de avaliação contínua, realizada por meio de reuniões de feedback com a equipe da UBS, tem sido fundamental para o sucesso do PIIL. As discussões promovidas com os ACSs e os gestores permitem identificar pontos de melhoria e ajustar o cronograma de capacitação conforme as demandas emergentes. Esse processo dinâmico de avaliação e

adaptação está alinhado às recomendações de Peduzzi et al. (2013), que ressaltam a importância da avaliação regular para maximizar a relevância e a eficácia de programas de formação na área da saúde. A avaliação contínua é uma prática que garante a atualização constante dos ACSs e facilita o alinhamento das capacitações com as necessidades da comunidade.

"Em todos os anos que estou aqui nunca fomos tão incluídos em atividades, e atividades que realmente fazem a diferença. Muito obrigada! Estou muito feliz" – ACS, UBS Marilândia.

"Nós também podemos participar? Não temos atualizações como estas, e acho muito importante, pois também fazemos parte da equipe" – Técnica de enfermagem, UBS Marilândia.

Com relação aos impactos observados, os resultados qualitativos obtidos até agora são encorajadores. Os ACSs que participam das oficinas relatam um aumento na compreensão de seu papel e na confiança para executar suas funções, especialmente nas práticas de monitoramento de saúde. Esse aspecto é relevante, considerando que um dos principais desafios identificados inicialmente foi a falta de clareza sobre as funções dos ACSs e a baixa adesão da comunidade aos programas de saúde. Nunes et al. (2018) afirmam que a educação continuada, ao fortalecer a compreensão dos ACSs sobre suas atribuições, tem o potencial de melhorar significativamente a adesão dos usuários aos serviços de saúde, um resultado já visível no caso do PIIL.

A oficina sobre hipertensão e diabetes, por exemplo, permitiu aos ACSs alinhar o conhecimento popular com o conhecimento científico, um aspecto relevante no contexto da Atenção Primária, onde as interações dos ACSs com a comunidade frequentemente envolvem práticas e crenças culturais. Com a capacitação, os ACSs tornaram-se mais habilidosos em reconhecer sinais de alerta e em orientar a população sobre a importância do acompanhamento médico. Esse tipo de intervenção prática está alinhado com a abordagem de Freire (2018), que enfatiza a educação como um processo de conscientização e fortalecimento, promovendo uma maior autonomia entre os profissionais de saúde.

Outro impacto positivo do PIIL foi o fortalecimento do vínculo entre os ACSs e a comunidade. Ao capacitá-los de forma prática e contextualizada, o projeto incentivou os ACSs a desenvolverem uma relação de maior proximidade e confiança com os usuários, especialmente durante as visitas domiciliares. Macinko e Harris (2015) apontam que a atuação de profissionais bem preparados em Atenção Primária resulta em melhores indicadores de saúde e em um atendimento mais resolutivo. A adoção de práticas preventivas de forma contínua,

impulsionada pela capacitação dos ACSs, tende a diminuir a demanda por serviços de urgência e a melhorar a qualidade do atendimento no longo prazo.

Os desafios enfrentados ao longo do projeto incluem a necessidade de garantir a continuidade do PIIL, especialmente após a saída dos facilitadores acadêmicos. Para lidar com essa questão, a gestão da UBS estabeleceu um cronograma de transição, no qual os profissionais da unidade assumem progressivamente as funções de capacitação dos ACSs. Esse processo é essencial para assegurar a sustentabilidade do PIIL e está de acordo com as recomendações da Lei nº 11.350/2006, que prevê a necessidade de capacitação técnica continuada para os ACSs. A continuidade da formação é uma estratégia que visa assegurar que as práticas melhoradas se mantenham mesmo com a eventual troca de facilitadores.

A metodologia de “sala de aula invertida”, prevista para o encerramento das atividades do PIIL, representa uma oportunidade de consolidação do aprendizado. Essa estratégia permite que os ACSs liderem atividades educativas, promovendo uma internalização do conhecimento e estimulando a autonomia. Freire (1970) argumenta que a educação deve ser um processo de emancipação e protagonismo, e a aplicação da “sala de aula invertida” no PIIL oferece aos ACSs a possibilidade de vivenciar essa abordagem, fortalecendo sua autoconfiança e sua capacidade de atuação na comunidade.

Conforme o PIIL avança, espera-se que os ACSs assumam um papel cada vez mais resolutivo e autônomo, consolidando o vínculo com a comunidade e promovendo uma saúde pública mais eficaz e participativa. Esse modelo de capacitação apresenta-se como uma alternativa replicável para outras unidades de saúde que enfrentam desafios semelhantes, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária e a promoção de uma saúde integral e de qualidade para a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Individual de Intervenção Local (PIIL) desenvolvido na UBS Marilândia tem como objetivo central a capacitação contínua dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados à comunidade e fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Por meio de oficinas mensais e atividades práticas, o projeto abordou temas estratégicos da Atenção Primária, como aferição de pressão arterial, monitoramento de glicemia e manejo de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. O PIIL buscou, assim, preencher lacunas de conhecimento e promover o desenvolvimento de

competências essenciais para a atuação efetiva dos ACSs.

Os resultados qualitativos observados até o momento indicam avanços significativos na compreensão e execução das funções pelos ACSs. As oficinas não apenas forneceram conhecimentos técnicos, mas também estimularam habilidades de comunicação e engajamento comunitário, fundamentais para o sucesso das ações de saúde pública. Esse impacto positivo reforça a importância da educação permanente, evidenciada na literatura como um fator essencial para a consolidação de uma Atenção Primária resolutiva e para a efetivação das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2017; NUNES et al., 2018).

Além das capacitações práticas, o PIIL inovou ao desenvolver materiais de apoio, como cartilhas educativas e manuais de consulta rápida, que se mostraram ferramentas valiosas para o dia a dia dos ACSs. Esses materiais possibilitaram uma padronização das informações transmitidas à comunidade, assegurando que as orientações e práticas estejam alinhadas com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assim, os ACSs passaram a contar com uma referência prática para suas atividades, aumentando a confiança e a autonomia no atendimento.

Um dos grandes diferenciais do PIIL foi a implementação de uma avaliação contínua e participativa, que envolveu tanto os ACSs quanto a gestão da UBS. Esse modelo de avaliação permitiu o ajuste dinâmico das capacitações conforme as necessidades emergentes, garantindo que o projeto se mantivesse relevante e adaptado ao contexto local. A experiência com o PIIL evidencia que a integração entre a prática dos ACSs e a supervisão da gestão é fundamental para a sustentabilidade das ações, promovendo uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua.

Para o futuro, a metodologia de “sala de aula invertida” prevista para o encerramento das atividades do PIIL representa uma oportunidade de consolidar o aprendizado adquirido ao longo do projeto, permitindo que os próprios ACSs liderem atividades educativas. Esse processo incentiva o protagonismo e a emancipação dos profissionais, fortalecendo sua capacidade de atuar de forma autônoma e proativa. A perspectiva de que os ACSs assumam um papel ativo no planejamento e execução das ações de saúde é um dos maiores legados do PIIL, alinhando-se aos princípios da pedagogia crítica e da educação emancipatória proposta por Freire (1970).

Em conclusão, o PIIL na UBS Marilândia evidencia o potencial transformador de uma capacitação contínua e contextualizada para os ACSs, promovendo não apenas uma melhoria nas práticas de saúde, mas também uma maior integração entre a UBS e a comunidade. O sucesso inicial do projeto sugere que ele pode servir de modelo para outras unidades de saúde,

especialmente em contextos onde a educação permanente e o fortalecimento do vínculo com a

comunidade são essenciais para o avanço das políticas de saúde pública. A continuidade do PIIL é um compromisso com a promoção de uma Atenção Primária de qualidade e com a construção de uma saúde pública mais justa e resolutiva.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Tauana Souza et al. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 23, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62222>.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Dispõe sobre o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema de Coleta de Dados Simplificada - CDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica - PNAB*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). ISBN 978-85-334-1490-7. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

CASTELO BRANCO, Socorro. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

CECCIM, Ricardo Brito; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Educação permanente em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p. 41-47, 2004.

DINIZ, J. L. et al. Diagrama de prevenção de quedas para pessoas idosas: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, p. eAPE02211, 2024.

FERNANDEZ, Mariana; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marina. Desafios para a Atenção

Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde

durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, e00321153, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.

FLORENCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

FREIRE, Paulo. *Educação como Prática da Liberdade*. 35. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy—Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *New England Journal of Medicine*, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MARTINS, Priscila Gomes et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 2, e19495, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19495>.

NUNES, Mônica de Araújo et al. Educação continuada e permanente: interfaces, diferenças e implicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 2, p. 28-35, 2018.

ORRILLO, Y. A. D.; FIGUEIREDO, G. O. Neoliberalismo e gerencialismo: impactos no trabalho, formação e subjetividade de agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 22, e02802257, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2802>.

PEDUZZI, Marina et al. O trabalho em equipe na perspectiva da saúde coletiva:

Contribuições para o estudo da prática e do processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 30, p. 152-164, 2013.

PIERANTONI, Célia Regina et al. A gestão do trabalho e da educação em saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2833-2842, 2011.

RIBEIRO, Stefâne Amorim et al. O agente comunitário de saúde e o diabetes. Belo Horizonte, MG: Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa BH, 2018.

SOUZA, Elaine Rangel de et al. A formação e atuação do agente comunitário de saúde no município do Rio de Janeiro: a experiência de 10 anos do módulo técnico do curso de formação de ACS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 621-633, 2015.

STARFIELD, Barbara. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

STARFIELD, Barbara. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology.*

Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_inter_dab/barbara_starfield_eua.pdf.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12822915/>.