



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENSINO EM SAÚDE COM ÊNFASE EM**  
**PROCESSOS PEDAGÓGICOS ATIVOS - ESEPPA**

**ELANNE CRISTINA VIANA DA COSTA MIGUÉIS**

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**  
**NA LÓGICA DE PROCESSOS PEDAGÓGICOS INOVADORES**

**RIO BRANCO – AC**

**2018**

**ELANNE CRISTINA VIANA DA COSTA MIGUÉIS**

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
NA LÓGICA DE PROCESSOS PEDAGÓGICOS INOVADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos docentes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como requisito para a obtenção do título de Especialista em Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos.

Orientadora: Dra Cibele de Moura Sales

Co-orientadora: Dra Fabiane M. Heinen Ganassin

**RIO BRANCO – AC**

**2018**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA LÓGICA DE PROCESSOS PEDAGÓGICOS INOVADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção de título de especialista em Ensino em Saúde com Ênfase em Processos Pedagógicos Ativos, sob orientação da Professora Dra Cibele de Moura Sales.

Aprovado em: 10 de maio de 2018

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Cibele de Moura Sales  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Fabiane Melo Heinen Ganassin  
Co-orientadora

---

Dr. Rogério Dias Renovato  
Titular da Banca Avaliadora

---

Dra. Lourdes Missio  
Titular da Banca Avaliadora

---

Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi  
Suplente da Banca Avaliadora

Dedico este trabalho a Deus primeiramente, ao meu esposo Victor Matheus, aos meus filhos João Victor e Helena e aos meus pais Everaldo e Maria do Rosário.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA pela grande oportunidade e investimento que nos foi dado, em especial a minha chefe Maria do Socorro de Sousa Alves Brito pela ajuda, motivação e compreensão em todos os momentos.

Aos Agentes Comunitários de Saúde: Juciane Menezes, Maria Inês Lira, Jocilene Lima, Sâmia Porfirio, Sueli Costa, Hosana Costa, Antônia Claudia e Carlos Sérgio, pelo apoio e contribuição.

As facilitadoras: Gabriela, Renata e Dalcila pelo incentivo e orientações necessárias, a todos os colegas da especialização.

## RESUMO

O estudo trata da análise das metodologias ativas como instrumentos de capacitação profissional e educação permanente de profissionais da saúde, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde, através de processos pedagógicos inovadores. O Ministério da Saúde desenvolve políticas de incentivo a Educação Permanente, pois entende que aprendizagem significativa possibilita transformar as práticas profissionais, a partir da troca de conhecimentos, interação e diálogo. Com isso, têm-se o processo de trabalho e o trabalhador como protagonista. Dessa forma, a Educação Permanente é incentivada através de práticas problematizadoras que impulsionam as transformações nos indivíduos tanto social como profissionalmente, embora o medo ou receio possa estar presente quando o novo é apresentado, é importante superar os desafios e se desprender de crenças para participar efetivamente das atividades educativas, coletivas e sociais, para assim alcançarmos mudanças significativas e a formação de consciência crítica, além disso, possibilitar a promoção da saúde na Atenção Básica. Portanto, com a prática vinculada a teoria, pode-se constatar o crescimento notório do relacionamento da equipe, e o despertar para contribuir com a resolução dos problemas enfrentados na comunidade. Principalmente, perceber a importância de vislumbrar a educação em seu sentido horizontal.

**Palavras-chave:** Metodologias ativas. Aprendizagem. Educação Permanente. Saúde.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

EP – Educação Permanente

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

PEDS – Produto Educacional em Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PIA – Primeira Infância Acreana

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TR – Termo de Referência

UBS – Unidade Básica de Saúde

URAP – Unidade de Referência da Atenção Primária

## SUMÁRIO

<b>1 SÍNTESE DA REALIDADE.....</b>	<b>08</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>4 AVALIAÇÃO DO PROCESSO EDUCACIONAL.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>26</b>

## 1 SÍNTESE DA REALIDADE

Iniciei a especialização com a perspectiva de vislumbrar novos horizontes, rodeada por pensamentos sobre como seria essa nova forma de fazer e aprender saúde e como eu levaria essas boas novas para minha comunidade. A princípio, pensei em trabalhar com adolescentes, em virtude de ser o público que tenho mais dificuldades em desenvolver ações ou até mesmo em me aproximar. Porém, foi quando as surpresas iniciaram: descobri que tinha que partir do conhecimento prévio do outro e esse outro, no caso, são os profissionais que trabalham comigo. Visto que, “os conhecimentos prévios advêm das relações que o sujeito estabelece ao longo da vida, de acordo com o seu meio social e cultural. Esses conhecimentos são constituídos por influência familiar, religiosa, política, econômica, intelectual” (FEIJÓ, DELIZOICOV, 2016, p. 598).

Sou Enfermeira há 04 anos da Unidade de Referência da Atenção Primária – URAP Rozangela Pimentel Figueira, acompanho também acadêmicos de Enfermagem sendo que há um ano, foi acoplado uma UBS, onde desenvolvo minhas atividades administrativas e assistenciais, composta por 08 Agentes Comunitários de Saúde - ACS. Estamos situados em uma comunidade grande, por nome de Calafate, bem distante do centro da cidade, que o seu início foi em uma comunidade rural, com famílias tradicionais e que ainda preserva algumas particularidades dessa época. Hoje é um aglomerado composto por 19 bairros/conjuntos habitacionais. Na sua maioria com famílias desabrigadas de áreas alagadiças e realocadas através do governo federal com parcerias com o governo estadual. A comunidade em si tem um alto índice de violência e vulnerabilidade social. O bairro é composto de vários comércios pequenos e três de porte médio, nove escolas de ensino infantil, fundamental e médio, duas quadras poliesportivas, dois campos de futebol, três creches municipais e duas da igreja católica, um posto de combustível, muitas igrejas protestantes, católicas e uma minoria de igreja espírita e umbanda/candomblé, uma URAP com 02 USF's, 02 UBS's com 02 USF's cada e um pólo de beneficiamento agrícola. Nesse sentido, vale ressaltar o conceito de território:

O território consiste, é claro, de componentes materiais ordenados no espaço geográfico de acordo com certas leis da natureza. Entretanto, seria ilusório considerar o território como uma dádiva divina e como um fenômeno puramente físico. Os componentes naturais de qualquer território dado foram delimitados pela ação humana e são usados por um certo número de pessoas por razões específicas, sendo tais usos e intenções determinados por e pertencentes a um processo político. Território é um conceito gerado por indivíduos organizando o espaço segundo seus próprios objetivos (GOTTMANN, 2012, p. 523).

De acordo com Montenegro (2010), o Sistema Único de Saúde – SUS exibe convenções e desafios como a necessidade de fomentar as Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que fazem parte do seu ambiente, através de um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, que possibilite a construção de novos valores e ideais com o intuito de causar transformações de práticas, gestão e participação social.

Desse modo, vejo a importância de educação em saúde ser bem difundida e trabalhada por nossa equipe, visto que se origina de um cenário diversificado para onde se encaminham uma variedade de conceitos e significados, relacionados à educação em si e a saúde como um todo, levando em consideração o contexto político-filosófico sobre homem e sociedade (BRASIL; SANTOS, 2018).

A educação em saúde é uma das ferramentas mais importantes para proporcionar a promoção da saúde, em especial na atenção básica. A partir da compreensão de que a saúde tem aspecto complexo e o usuário é o autor, um indivíduo que procura autonomia em seu cuidado. Nessa perspectiva, a educação em saúde são práticas necessárias a serem implementadas pelos profissionais de saúde para garantir o pleno atendimento dos pacientes do SUS (VASCONCELOS *et. al.*, 2017).

O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde se constituem como uma importante ferramenta a ser adotada pelos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo (VASCONCELOS *et. al.*, 2017, p. 254).

Nesse sentido, iniciei uma roda de conversas com os ACS sobre a proposta que tinha para todos, o desafio foi lançado. Nossas reuniões de equipe se dão todas as segundas-feiras, às 10 horas, onde tratamos da semana que passou, demandas internas e externas e planejamos a próxima semana para continuidade de nossos trabalhos e ações. Saíram com essa indagação: sobre o que eles queriam trabalhar/fazer/executar?

No que se refere a roda de conversas a partir das reuniões com equipe, vale ressaltar o que Paulo Freire define sobre o diálogo como essencial para intersubjetividade humana:

Os dialogantes admiram um mesmo mundo; afastam-se dele e com ele coincidem; nele põem-se e opõem-se; [...] O diálogo não é um produto histórico, é a própria historicização. É ele, pois, o movimento constitutivo da consciência que, abrindo-se para a infinitude, vence intencionalmente as fronteiras da finitude e, incessantemente busca reencontrar-se além de si mesma. Consciência de mundo, busca-se ela a si mesma num mundo que é comum; porque é comum esse mundo; buscar-se a si mesma é comunicar-se com o outro. O isolamento não personaliza porque não socializa. Intersubjetivando-se mais, mais densidade subjetiva ganha o sujeito. (FREIRE, 2013, p. 22)

Primeiramente, foi sugerido aos Agentes de Saúde Comunitária que trabalhássemos com adolescentes. Visto que, seria um desafio particular conseguir criar vínculos com os mais jovens. Entretanto, para a minha surpresa, os ACS's propuseram que fossem eles próprios o objeto de estudo, estabelecendo assim uma melhor interação, comprometimento e convivência entre a equipe de profissionais da saúde.

Para Santos (2012) inúmeros fatores internos e externos influenciam o comportamento humano nas instituições, o que configura um desafio possibilitar aos trabalhadores um ambiente ideal para atingir a realização profissional, crescimento pessoal e até mesmo o bem-estar com o intuito de despertar o interesse dos trabalhadores em usufruir de todo seu potencial.

Foi aplicado um questionário com 06 perguntas, sendo 05 objetivas e 01 subjetiva, sendo o seguinte resultado: 100% dos entrevistados opinaram em participar da proposta, se sentem bem desenvolvendo suas ações de trabalho, gostam de trabalhar com o que é proposto pela gestão. E 30% disse que não sente que tem apoio da gestão nas atividades propostas e desenvolvidas na unidade e comunidade. 90% sugeriu trabalharmos com educação permanente com a equipe de saúde da unidade.

O Ministério da Saúde (MS) elaborou as orientações e diretrizes para assegurar Educação Permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009, p. 20)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) adotada pelo MS busca preparar os profissionais para o trabalho, através do seu próprio desempenho no SUS, para promover mudanças no âmbito da atenção. Desse modo, a Educação Permanente (EP) inicia no processo de trabalho e tem o trabalhador como protagonista. Deve ser efetivada, a partir de práticas pedagógicas problematizadoras, que impulsionem à aprendizagem significativa. Vale ressaltar, que o desenvolvimento dos profissionais da saúde é essencial

para estabelecer os princípios e as diretrizes do SUS, assim, a EP permite produzir transformações no perfil profissional e motivá-los para o trabalho (MARIN *et al.*, 2017).

Os temas que serão trabalhados em educação permanente surgiram dos anseios dos profissionais que atualmente estão em fase de construção de um programa piloto proposto pelo Estado e Prefeitura chamado: Primeira Infância Acreana – PIA, com os temas: Crescimento e Desenvolvimento Infantil – com ênfase nos marcadores do desenvolvimento infantil e atualização do calendário vacinal, pois informaram muitas dúvidas e questionamentos sobre a primeira infância. E já o tema sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's surgiu devido ao alto índice dessas infecções na região e muitas dúvidas dos Agentes Comunitários de Saúde quando interpelados pela população.

Todavia, fica comprovada a necessidade de se investir em educação permanente. Com ênfase, na aproximação da educação nas situações cotidianas do trabalho, a fim de reconhecer potencialidades e incentivar a aprendizagem dos envolvidos.

A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (BRASIL, 2009, p. 45).

Sendo assim, meu PEDS terá como base de implantação e execução as metodologias ativas com enfoque em saúde. De acordo com Cruz *et al.* (2016, p. 3) as metodologias ativas baseadas em autonomia “utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas”.

No dia a dia, é evidente a dificuldade que os profissionais tanto de nível médio como de nível superior têm em desenvolver ações que necessitam novas técnicas ou metodologias, levando em consideração o modelo de educação tradicional que se foi apresentado uma vida toda. Com isso, o novo sempre traz um medo/receio em fazer ou falar. Dessa forma, os indivíduos solidificam a crença de que os profissionais da saúde detêm o saber que na população está ausente, reflexo do senso comum enraizado na realidade local, de modo a subestimar a participação dos mesmos em atividades educativas com problematização e diálogos. Visto que, “a possibilidade dialógica, de troca de conhecimentos e da educação horizontalizada e libertadora mostraram-se como grandes desafios para as duas partes, profissionais e usuários” (FERNANDES *et al.*, 2010, p. 5).

Paulo Freire (1992) concebe a educação como comunicação e diálogo, enfatizando que deve ser compreendida não como uma transferência de conhecimento, mas um encontro de indivíduos que participam ativamente e interagem com os demais na busca da ressignificação, ou seja, desenvolver a capacidade de dar um novo significado a situações a partir da mudança da visão de mundo.

Nesse sentido, Mitre *et al.* (2014) enfatiza que é imprescindível estabelecer vínculos em relação aos novos conteúdos e os presentes na estrutura cognoscitiva, para assim, desenvolver as habilidades que permitam julgar e decidir pelo mais necessário, a partir da percepção das diferenças sobre as novas informações, reconstrução e reformulação de ideias, etc. Assim, mediante tais modificações será possível tornar o sujeito um ser “práxico”.

De acordo com Vasquez (1997, p. 185), “toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis”. O termo “práxis” é diretamente relacionado e utilizado como sinônimo de “prático”. No entanto, a práxis é uma atividade social transformadora, onde interagem a teoria e a prática, desde que essa relação oriente a ação humana.

Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem para indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido uma teoria é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação (VAZQUEZ, 1977, p. 207).

Segundo Rego (2018), pensadores como Pavlov, Watson e Skinner defendiam o conceito de educação com base no estímulo ambiental, onde o aluno seria moldável de acordo com os conhecimentos adquiridos, levando em consideração aspectos morais e técnicas, onde ao professor compete explicar, ditar e dar exercícios e aos alunos observar, ouvir, responder, repetir, memorizar.

E foi através desses meses vivendo, agregando conhecimentos de uma forma diferente e mais próxima da realidade, que pude sentir e aplicar as metodologias ativas no meu serviço. Abrindo um leque para motivação profissional não só meu e sim de toda equipe, aguçando o senso crítico de um perfil e demonstrando que pode ser resolutivo em tudo que se faz e assim sendo algo contínuo como a educação permanente deve ser.

As metodologias ativas estão surgindo de encontro com a real situação e necessidade dos processos de trabalhos que os profissionais estão descobrindo que podem desenvolver, ou seja, não só fazer por fazer, mas sim, fazer e saber por que está fazendo e para que também, aumentando a motivação profissional que vai trazer um bem maior e estendido a todos: satisfação e qualidade para com o próximo. “Portanto, a motivação é o conjunto de forças

internas e externas que fazem que os funcionários adotem certos comportamentos. Idealmente, esses comportamentos são orientados para a consecução de uma meta organizacional” (MARTINS *et al.*, 2017, p. 266).

**Público alvo:**

Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Rozangela Pimentel II.

**Justificativa:**

O presente trabalho se fez necessário em virtude do estudo situacional que foi aplicado aos ACS da UBS Rozangela Pimentel II, no mês de dezembro de 2017. Onde o mesmo indicou a necessidade de se investir em educação permanente de toda a equipe, através de práticas inovadoras em metodologias ativas.

E como resultado, teremos uma equipe mais motivada a enfrentar os desafios do dia a dia, com novos conhecimentos e habilidades partindo do conhecimento que cada um já traz em sua caminhada e uma comunidade atendida por profissionais voltados para promoção e prevenção verdadeiramente ativos e comprometidos com o seu papel na sociedade.

Partindo desse pressuposto, vale ressaltar a relevância da educação em saúde em conjunto com as práticas da estratégia de saúde da família para estabelecer aprendizagens significativas, a partir das trocas de conhecimentos, interação e diálogos. Com base em pensadores como Paulo Freire que defende a transformação dos conhecimentos e significados, a partir da ampliação ou criação de novos horizontes, onde é levado em consideração o saber do sujeito, suas vivências e a realidade que o cerca.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Desenvolver educação permanente por meio de metodologias ativas com os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde Rozangela Pimentel Figueira.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- 1) Estimular a participação e o autoconhecimento;
- 2) Evidenciar as trocas de experiências dos profissionais da saúde com a comunidade na qual está inserido;
- 3) Incentivar a construção de vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade através da atuação do profissional ACS;
- 4) Fortalecer os laços de responsabilidade social, compromisso e cooperação entre os profissionais em seu ambiente de trabalho.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com muita dificuldade iniciei o PEDS, no sentido de não compreender mesmo a essência do que se queria e o que se pretendia, creio porque tive um bloqueio de não trabalhar com o que eu almejava (grupo de adolescentes), mas sim com o que a necessidade real do outro, no caso, os ACS; como sempre fomos acostumados a sempre já abordar e trabalhar temas já pré-estabelecidos, herança da educação tradicional, que admito é muito difícil se desprender de algo que aprendemos desde cedo e de uma hora para outra começar a enxergar através dessa especialização, um mundo que sempre esteve ali, porém descortinado, simples, o ser como ator principal da história dele educacional, como métodos e formas que se abrem como um leque de oportunidades para outras áreas. Ou seja, essa especialização me fez crescer não profissional, mas principalmente como pessoa. Onde ouvir tornou um exercício de antecipação das ações coordenada pelo outro e já vendo uma luz no fim do túnel de história de vida, de saúde e de educação.

Os processos educacionais inovadores como as metodologias ativas ao longo dos anos surgiram para transformar não só a área da educação, mas como disparadores de mudanças de vida, pessoas e situações. O desconstruir de algo que perdura anos e anos não é fácil e nem rápidos, é algo que começa de dentro para fora, ao contrário da educação tradicional, que somos como baús: depósitos de informações e que na maioria das vezes só as acumulamos sem o uso devido.

Apresentar metodologias ativas para um público onde o contato profissional estava à deriva, isto é, reduzido ou com relação inexistente em virtude do mau funcionamento das organizações de trabalho, é realmente algo inovador. Assim, as práticas que eram tidas como únicas e verdadeiras, passam a dar espaço ao novo, atrativo e sensível horizonte de oportunidades educacionais, sobretudo, com enfoque em saúde. Onde se parte do conhecimento prévio do outro, unindo a teoria com a prática vivenciada como uma aprendizagem significativa. Conforme afirma Paulo Freire (1987), não cabe ao educador apenas o papel de educar, mas ser educado simultaneamente no mesmo processo, onde o educando também desempenha o mesmo papel, ou seja, ambos são sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Através da educação permanente juntamente com as práticas inovadoras, o intuito é proporcionar aos ACS's a ampliação de conhecimentos a partir de novas perspectivas, incentivando a participação, atualização, autonomia e segurança para estes profissionais.

Dessa forma, em conjunto, construir subsídios para realizar as intervenções necessárias, ou seja, diante de determinado problema local, buscaremos maneiras e informações para solucionar demandas recorrentes na nossa comunidade.

A aplicação do diagnóstico situacional como pré-requisito para iniciar o PEDS, veio como desafio para se aprender a ouvir o outro, aprender mais do outro e concluir que nem sempre será o que queremos. E também, devido à correria do dia a dia, já recebemos as tarefas pensadas e já prontas, somente para executá-las, sem perceber que a real necessidade nem sempre é a que foi imposta ou até mesmo cobrada. E através das metodologias ativas que buscamos dá essa autonomia, empoderamento para o ACS, junto com a comunidade que está inserido se reconhecerem como partes desse processo inovador.

Nesse contexto, Berbel (1998, p. 142) infere que os alunos devem observar a realidade social e concreta a partir de um tema, assim, “o que perceberem sobre a parcela da realidade em que aquele tema está sendo vivido ou acontecendo, podendo para isso serem dirigidos por questões gerais que ajudem a focalizar e não fugir do tema”. Diante disso, o aluno passa a desenvolver suas potencialidades, possibilitando a superação e compreensão dos desafios enfrentados no cotidiano.

Através de um questionário aplicado aos ACS's vimos e comprovamos a real necessidade de se trabalhar com temas encontrados dentro da própria comunidade, e como resultados a adesão de todos os atores envolvidos nesse processo. Também foi constatada a importância da participação efetiva de profissionais supracitados, pois a maioria tem conhecimentos de determinados assuntos, mas não o método para aplicar ou fazer uma abordagem. A motivação é de suma importância para os trabalhadores, ela é um disparador para um resultado positivo, um crescimento individual, que implicará no ganho coletivo.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar as competências dos profissionais de enfermagem para compreender sobre a necessidade do trabalho em equipe na construção de práticas educacionais que buscam desenvolver as capacidades dos sujeitos, sobretudo, incentivando a participação e diálogo para aprimoramento das ações desenvolvidas tanto no âmbito do trabalho, como pessoal. Assim, é de responsabilidade dos enfermeiros:

Identificar as necessidades de saúde (individual e coletiva), formular e processar problemas de saúde, elaborar, executar e avaliar o plano de cuidado, participar da organização e acompanhamento do processo de trabalho em saúde, executar o plano do cuidado integrado e avaliar o cuidado em saúde. Cada ação requer o uso de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que orientam o ensino e a aprendizagem (PARANHOS; MENDES, 2010, p. 3).

Campos (2015) define aprendizado como um processo complexo, visto que não se dá linearmente, mas, pelo somatório de novas informações que não tínhamos conhecimento anteriormente. Assim, a compreensão da realidade está ligada a reflexão teórica, indispensável para a prática transformadora. Nesse sentido, assevera a introspecção do olhar para si mesmo como ato pedagógico para a formação de consciência crítica.

Quando a gente aprende a aprender, tudo fica mais fácil, pois educar-se é um ato de afeto consigo mesmo. É claro que, reconheço que esse movimento não faço sozinho, ele se faz com o outro e de maneira compartilhada, pois convivemos e nos fazemos vivendo em comunidade e em contínuas redes de aprendizagem e de afetos (CAMPOS, 2015, p. 14).

Iniciei nosso processo de aprendizagem com viagem educacional motivacional, onde se fez uma viagem de reflexão sobre o trabalho em equipe, o lugar que cada componente ocupa, a importância que cada um tem. Contribuindo assim, para o surgimento de muitos questionamentos como: pessoa, profissional, equipe e comunidade. Trazendo à tona problemas pontuais que passavam despercebidos e sem a devida importância. A viagem educacional faz com que as emoções fiquem afloradas e o indivíduo comece a se ver como ator dessa ação.

Segundo Schiesari *et al.* (2016, p.28) a viagem educacional pode ser definida como uma “ação educacional social e artística dentro de um contexto pedagógico que contribui para a aprendizagem, particularmente, por meio do acesso às emoções e sentimentos”. Nesse sentido, salientam que essa ação pode utilizar diversos disparadores e ferramentas metodológicas. E ainda, ser estruturada em conjunto com oficina de trabalho.

É válido destacar o conceito de Espiral Narrativa, pois trata-se de como o próprio nome sugere, narrativas que proporcionam uma profunda exploração e reflexão sobre os contextos em que os sujeitos estão inseridos. “Além do desenvolvimento do domínio cognitivo, favorece a ampliação dos sentidos (escuta, olhar, percepção), de habilidades e de atitudes” (SCHIESARI *et al.*, 2016, p. 28).

A participação de todos os ACS foi muito importante e bem acolhida, onde alguns problemas dentro da equipe, se teve a oportunidade de falar e de resolver, como as relações interpessoais, situações essas que se era evitado falar, pois não se tinha uma forma de abordar, e através dessa estratégia foi resolvido. Através do Termo de Referência (TR) foi possível desenvolver a reconstrução e ressignificação do saber, visto que é um instrumento que estimula a aprendizagem e orienta a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Nesse aspecto, seguem os Termos de Referências implementados:

## TERMO DE REFERÊNCIA – PEDS

### CINE EDUCACIONAL: PARCIALMENTE NUBLADO

- 1) **Intencionalidade:** demonstrar a importância que através do trabalho que o Agente Comunitário de Saúde desenvolve, o mesmo consiga identificar a necessidade de estar motivado e em sintonia para se trabalhar em equipe, assim proporcionar um serviço diferenciado, qualificado e sensível as necessidades da comunidade a qual ele está inserido.
- 2) **Justificativa:** para promover a aprendizagem significativa e potencializar o trabalho em equipe com discussões a temática abordada. É que o agente comunitário de saúde possa através das suas experiências já vividas acrescentar um olhar sensível as problemáticas de sua comunidade, buscando assim um desprendimento não só profissional, mas também como um ser que faz parte daquele quebra-cabeças, onde se tem várias peças de vários tamanhos e formas.
- 3) **Público Alvo:** Agentes Comunitários da Unidade Básica de Saúde Rozangela Pimentel.
- 4) **Tempo de Atividade:** 60 Minutos
- 5) **Número de Participantes e Recursos Necessário:** 08 Agentes Comunitários de Saúde.

Recursos: sala com 08 cadeiras, 01 mesa, 01 data show, 01 notebook, caixa de som, 12 folhas de papel a4, bombons de chocolate e pincel de várias cores.

- 6) **Descrição das Etapas:**
  - **10' (dez minutos)** para organizar a sala em círculo e montar equipamentos áudio visuais;
  - **10' (dez minutos)** quebra-gelo (dinâmica do bombom: cada participante ganhará um bombom, orientados a aguardar o comando; será solicitado que cada participante abra o bombom, porém sem o auxílio das próprias mãos. Moral da história: ele não poderá usar a própria mão, porém um colega poderá abrir e colocar um na boca do outro, ou seja, trabalhar em equipe sempre é melhor) e construir um contrato didático.
  - **5' (cinco minutos)** exibição do vídeo:
  - **Vídeo:** parcialmente nublado - duração de 5:00 minuto. Que retrata de forma lúdica o trabalho com suas dificuldades e objetivos. Gus uma nuvem nublada

representa aquela parte da sociedade que precisa fazer um trabalho complicado que algumas pessoas podem não gostar, é dele a responsabilidade por criar as criaturas perigosas da terra, mas sem elas o mundo não seria o mesmo e tudo viraria um verdadeiro caos, Peck, a cegonha, faz a vez daqueles amigos que apoiam essas pessoas em suas tarefas e fazem o possível para ajudá-los. Portanto, o que esse filme nos propõe é uma análise de como na vida devemos encarar nossos problemas de frente e lutar por nossos ideais e mostrar que todos somos fazemos parte da vida do outro. E que nossas ações interferem de forma positiva ou não.

- **05' (cinco minutos)** distribuir as folhas de papel juntamente com pincéis, pedir para anotar uma palavra que trouxe um maior significado através dos vídeos.
- **15' (quinze minutos)** discussão com a participação de todos sobre a palavra escrita por eles que foi provocada através dos vídeos expostos, correlacionando com sua vivência individual e profissional.
- **15' (quinze minutos)** roda de conversa para avaliação individual a respeito do que trabalhamos com foi minha participação individual, no grupo e da facilitadora.

## 7) **Resultados Esperados:**

Que a aprendizagem seja significativa para reflexão da ação através da motivação e despertar para uma aplicabilidade mais ativa e mais próxima da realidade de uma forma que venha acrescentar no processo do trabalho com impactos positivos e mudanças de posturas e condutas.

Outra estratégia abordada foi uma narrativa que colocava em prática uma história real, levando em consideração à análise de problemas e a tomadas de decisões conforme a realidade abordada. O levantamento de diversos problemas dispara para um empoderamento de conhecimento sobre o território, sobre o trabalho que se está executando e como esse trabalho está chegando para a população. Assim, vários questionamentos foram feitos e analisados mediante críticas construtivas.

Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos, possibilitando sempre que os diversos pontos de vista envolvidos sejam expressos. Suas narrativas devem corresponder a experiências ligadas à sua prática profissional e que você considere “críticas”, no sentido da reflexão sobre um especial esforço, sobre as tomadas de decisões e ações com seus respectivos desdobramentos (SCHIESARI *et al.*, 2016, p. 36).

## TERMO DE REFERÊNCIA – PEDS

### NARRATIVA 1: CAMISINHA FEMININA X CAMISINHA MASCULINA

- 1) **Intencionalidade:** Empoderar os Agentes Comunitários de Saúde através de discussões voltadas para a questão do alto índice de infecções sexualmente transmissíveis que vem ocorrendo na comunidade. Proporcionando assim, uma maior abertura para debates onde todos procurem detectar o que está acontecendo, que estratégias estão falhando e como está sendo essa comunicação entre unidade de saúde e comunidade.
- 2) **Justificativa:** Apontar o impacto da importância em qualificar o Agente Comunitário de Saúde, como um multiplicador de conhecimentos.
- 3) **Público Alvo:** Agentes Comunitários da Unidade Básica de Saúde Rozangela Pimentel I.
- 4) **Tempo de Atividade:** 60 minutos
- 5) **Número de Participantes e Recursos Necessário:** 08 Agentes Comunitários de Saúde.

Recursos: sala com 10 cadeiras, 01 mesa, 12 folhas de papel a4 com a narrativa 1, 20 folhas de papel a4 para a avaliação, pincel de várias cores e canetas.

6) **Descrição das Etapas:**

- **03' (cinco minutos)** organizando o ambiente: climatização e iluminação do ambiente, arrumação das cadeiras em círculo;
- **05' (cinco minutos)** quebra-gelo: fazendo uma revisitação na semana anterior das atividades, lembrando o contrato didático e um alongamento físico para despertar para a atividade proposta.
- **02' (dois minutos)** explicando a nossa atividade de hoje: sobre como trabalharemos; entrega da folha da narrativa 1.
- **05' (cinco minutos)** para leitura individual e interpretação;
- **30' (trinta minutos)** para a explanação e discussão em grupo: onde se espera surgir uma discussão sobre o processo de trabalho que vem sendo implementado na unidade sobre o tema abordado;
- **15' (quinze minutos)** a avaliação se dará: o facilitador solicitará que o ACS anote na folha a4, as 03 frases: se eu fosse o coordenador da unidade ..., se eu fosse o profissionais da unidade (Enfermeiro, Médico, ACS, Técnico em

Enfermagem, Dentista e equipe) ... e se eu fosse o usuário, para assim indaga-lo a pensar como cada profissional deveria agir/fazer/implantar/implementar/fiscalizar... E após a escrita, cada um compartilhará a sua opinião.

## **7) Resultados Esperados:**

Partindo do princípio do conhecimento prévio do Agente Comunitário de Saúde, busca-se que ele possa fazer essa ponte entre esses dois mundos do conhecimento: um que ele vive como um ser que recebe informações e o outro como o agente que buscar por mudanças e que pode as fazer também. Assim, causar esse incomodo de que ele também faz parte de todo o processo dentro das competências por ele desenvolvidas e direcionadas. Fazendo com que ele faça parte importante na equipe, e que ele também poderá falar sobre as IST's e a existência de testes rápidos e sua aplicação, durante suas visitas domiciliares de uma forma técnica, porém mais próxima da comunidade.

## NARRATIVA 1

### CAMISINHA FEMININA X CAMISINHA MASCULINA

Numa manhã de segunda-feira como era de costume a cada 15 dias, em uma UBS, aconteciam palestras promovidas por uma Enfermeira que acompanhava acadêmicos de Enfermagem do 5º período do curso, aos usuários da unidade que aguardavam consulta com o clínico geral, com temas variados. Nesse dia, o tema trabalhado foi: IST s (Infecções Sexualmente Transmissíveis), onde a professora pediu licença, informou o que os alunos iriam fazer e os apresentou. Fizeram toda a explanação do tema abordado e por fim pediram aos usuários, voluntários para demonstrar como seria o uso do preservativo masculino e feminino.

Para surpresa da professora, alunos e equipe da unidade, nenhum usuário sabia como se usava a camisinha feminina. Outros nunca tinham visto pessoalmente aquele preservativo e/ou usado a; O preservativo masculino com muitas dúvidas e dificuldades. E ainda, quando os alunos perguntaram se eles tinham mais dúvidas, 03 usuários levantaram as mãos e falaram que: “frequentava a muito tempo aquela unidade e que nunca tinha visto uma palestra ou algo do tipo sobre essas doenças”, outra paciente: “que todos os anos faz o preventivo e a cada 03 meses faz consulta de enfermagem para renovar sua receita de anticoncepcional e que em nenhuma dessas vezes perguntaram se ela sabia usar camisinha ou mostraram a camisinha feminina” e o último: “fica uma caixa cheia de camisinha no balcão do posto e quando ele via tinha vontade de pegar mas, ficava com vergonha porque todos ficam olhando quando se pegava”. Assim, os alunos juntamente com a Professora, fizeram a explanação do uso dos preservativos, onde se procurou esgotar todas as dúvidas de todos ali presentes.

Após o término da palestra, a professora solicitou uma reunião com a coordenadora da unidade e que no próximo encontro (reunião) fossem todos os servidores, para assim saber o que estava acontecendo para juntos procurassem possíveis estratégias e caminhos.

#### **4 AVALIAÇÃO DO PROCESSO EDUCACIONAL**

O processo educacional em metodologias ativas não foi fácil, no início participávamos, mas não conseguia ver algo palpável, tínhamos muitos questionamentos, comparações, medo, dúvidas e sempre comparávamos com a educação tradicional.

Os meses foram passando, cada encontro uma nova motivação para continuar e desbravar algo que já era conhecido desde o nascimento, porém parecia que era novo.

O PEDS mal interpretado por nós, aguardávamos algo também inovador. Para surpresa: próximo do aprendizado tradicional.

O crescimento da nossa equipe é notório. Começamos a despertar para os problemas de nossa comunidade, e entender que educação se faz no sentido horizontal. Como ator principal os elementos que compõe as situações do dia a dia.

Mas apesar de tudo, as metodologias ativas são apaixonantes, uma vez que tenhamos as experimentados, não conseguiremos ser como antes. Pois, ficou evidente o óbvio, nós somos os autores de nossas ações e realizações.

Portanto, concluo este trabalho muito feliz, com a sensação de que atingi os objetivos que propus: educação permanente com ênfase em metodologias ativas, a interação com minha equipe melhorou muito. Quando se é avaliado pela própria gestão, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, onde a única equipe que esta alcançando os indicadores de um projeto piloto com êxito, me encho de orgulho e gratidão por tudo que aprendi.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. 64 p.

BRASIL, Mikael Lima. SANTOS, Laís Vasconcelos. **Educação popular em saúde do trabalhador: perspectivas para o cuidado de enfermagem**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362 Vol. 16 | n. 1 | Ano 2018.

BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** *Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]*. 1998 [cited 2016 Nov 12];2(2):139-54. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08](http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08)> Acesso em: 11 abr. 2018.

CAMPOS, Raimundo Sidnei dos Santos. **Vivência educacional como facilitador de metodologias ativas no curso de especialização em gestão da vigilância sanitária do sistema único de saúde no Amazonas**. 2015. Disponível em:<<http://www.coipesu.com.br/upload/trabalhos/2015/14/vivencia-educacional-como-facilitador-de-metodologias-ativas-no-curso-de-especializacao-em-gestao-da-vigilancia-sanitaria-do-sistema-unico-de-saude-no-amazonas.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2018.

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira. SAMPAIO, Cynthia Lima. SILVA, Girleianne Araújo Costa da. SANCA, Vanessa Calisto Veras. MOREIRA, Thiago Pelúcio. **Vivências de profissionais de saúde para a formação de um ativador de mudanças**. Vol. 49, pp. 20-25(Jul-Set2016) Revista UNINGÁ ISSN impresso: 1807 - 5053 I Online ISSN: 2318-0579

FEIJÓ, Natanael. DELIZOICOV, Nadir Castilho. **Professores da educação básica: conhecimento prévio e problematização**. Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 10, n. 19, p. 597-610, jul./dez. 2016.

FERNANDES, Porto. CLARA, Maria. BACKES, Schubert. MARLI, Vânia. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire**. Revista Brasileira de Enfermagem [em linea] 2010, 63 (Julio-Agosto). Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019592011>>Acesso em: 11 de abr. de 2018.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. 3a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

GOTTMANN, Jean. **A evolução do conceito de território**. Boletim Campineiro de Geografia, v. 2, n. 3, 2012. Texto originalmente intitulado “*The evolution of the concept of territory*”, traduzido de versão publicada no periódico Social Science Information, v. 14, n. 3, ago. 1975, p. 29–47. Tradução: Isabela Fajardo e Luciano Duarte. Revisão: Fabricio Gallo.

MARIN, Maria José Sanches. NASCIMENTO, Edinalva Neves. TONHOM, Silvia Franco da Rocha. ALVES, Suelen Beatriz Deponti Alonso. OTANI, Márcia Aparecida Padovan. GIROTTO, Marco Antonio. SILVA, Luis Carlos de Paula e. **Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância.** *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2017 out-dez.; 11(4) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

MARTINS, Cimara de Souza. RIBEIRO, Mariana Emídio Oliveira. ANTONIOLLI, Bianca Inez. SILVA, José Marcos da. **Fatores motivacionais que influenciam no desempenho dos colaboradores no ambiente de trabalho.** *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.11, N. 39. 2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

MITRE, Michelle. TEIXEIRA, Elizabeth. SANTOS, Antônio Luis Parlandin dos. **Educação em saúde no sus: experiência de aprendizagem significativa em um curso de pós-graduação em preceptoria.** V.1, 2014. Disponível em:< <https://paginas.uepa.br/seer/index.php/marupiira/article/view/427/384>> Acesso em: 10 abr. 2018.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde.** Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

PARANHOS, Vania Daniele. MENDES, Maria Manuela Rino. **Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan-fev 2010; 18(1):[07 telas]

REGO, Amancio Mauricio Xavier. **Educação: concepções e modalidades.** *Scientia cum industria*, V.6, N.1, PP. Edição eletrônica em <http://dx.doi.org/10.18226/23185279.v6iss1p38>.

SANTOS, Bruno. **Satisfação no Trabalho: o caso de um banco.** Setúbal, 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos) - Escola Superior de Ciências Empresariais. Instituto Politécnico de Setúbal.

SCHIESARI, Laura. LIRA, Antonio Carlos Onofre de. SIQUEIRA, Ivana Lúcia Correa Pimentel. PETROLINO, Helen Maria Benito Scapolan. OLIVEIRA, Marilda Siriani de. PADILHA, Roberto de Queiroz. LIMA, Valéria Vernaschi. SANTOS, Leonice dos. MODERNO, Eliana Vieira. RODRIGUES, Ana Lúcia Chaloub. MORENO, Graziela Gomes B. **Medicina Preventiva e Social.** Área de concentração: administração em saúde. Caderno do Programa Residência Médica. Hospital Sírio Libanês, 2016. Disponível em:< [https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno\\_RM\\_MedicinaPreventivaSocial\\_Online.pdf/363044c0-6ded-4a8f-a893-e50feab6d181](https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno_RM_MedicinaPreventivaSocial_Online.pdf/363044c0-6ded-4a8f-a893-e50feab6d181)> Acesso: 11 abr. 2018.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. FARIAS, Quitéria Larissa Teodoro. NASCIMENTO, Florência Gamileira. CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza. MIRA, Quitéria Lívia Muniz. QUEIROZ, Maria Veracy Oliveira. **Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos.** *Rev. APS.* 2017 abr/jun; 20(2): 253 - 262.

VAZQUEZ, A. S. *Filosofia da Práxis.* 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1977.

## **Apêndice: DIAGNÓSTICO EDUCATIVO**

### **1. Levantamento**

Através de reuniões de equipe, foi apresentado a temática que iríamos trabalhar, no caso, um projeto de estudo de uma pós-graduação com a produção final construído em parceria.

Na reunião foi utilizado 2 momentos:

1º momento: Exposição sobre a proposta a ser trabalhada;

2º momento: aplicação do questionário sobre a construção das ações.

Será trabalhado com 08 Agentes Comunitários que compõem a equipe<sup>1</sup>.

### **2. Análise dos Dados**

Foi aplicado um questionário com 6 perguntas, sendo 05 objetivas e 01 subjetiva. Onde 100% dos entrevistados opinaram em participar da proposta, se sentem bem desenvolvendo suas ações de trabalho, gostam de trabalhar com o que é proposto pela gestão. E 30% disse que não sente que tem apoio da gestão nas atividades propostas e desenvolvidas na unidade e comunidade. 90% sugeriu trabalharmos com educação permanente com a equipe de saúde da unidade.

### **3. Aplicação na Prática**

O estudo e pesquisa se dará na Unidade de Saúde da Família Rosângela Pimentel I e II do Calafate, com os Agentes Comunitários de Saúde que compõem as equipes. Os encontros pré-estabelecidos de comum acordo no cronograma, podendo o mesmo sofrer alterações de dias e horários. Sendo os encontros a cada 15 dias, em média 01 hora cada encontro. Os temas foram sugeridos pelos anseios dos profissionais que atualmente estão em fase de construção de um Programa Piloto proposto pelo Estado e Prefeitura chamado Primeira Infância Acreana – PIA, com os temas: Crescimento e Desenvolvimento Infantil – com ênfase nos marcadores do desenvolvimento infantil e atualização do calendário vacinal.

---

<sup>1</sup> Demais componentes da equipe no presente momento do levantamento, não estão estarem presentes devido mudança de unidade e uma nova formação da equipe.

E já o tema sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs surgiu devido ao alto índice dessas infecções na região e muitas dúvidas dos Agentes Comunitários de Saúde quando interpelados pela população.

#### 4. Considerações Finais

O presente estudo será de suma importância para o desenvolvimento do proposto, resgatando na equipe um anseio de todos que a tempos estava se perdendo, devido a mecanização do serviço, em só apresentar números e se esquecendo dos atores envolvidos em todos os sentidos.

#### CONSTRUÇÃO DE AÇÕES:

1 – Temos a necessidade de acrescentar algo em nossa rotina de trabalho?

SIM                       NÃO

2 – Nos sentimos bem desenvolvendo nossas atividades diárias?

SIM                       NÃO

3 – Gostamos de trabalhar com orientações propostas pela gestão?

SIM                       NÃO

4 – Temos apoio da gestão dentro da problemática a qual estamos inseridos?

SIM                       NÃO

5 – Para essa temática, gostaríamos de trabalhar:

com a população                       com a equipe                       outros

6 – Conforme o item anterior, gostaríamos de desenvolver nossas ações voltadas em:

---



---



---



---