

# Capacitação crítica e reflexiva de agentes comunitários de saúde: estratégia para formação ativa de profissionais no e para o Sistema Único de Saúde

## Critical and reflexive training of community health workers: a strategy for the active professional education in and for the Brazilian Unified Health System

Júlia Araújo Menezes<sup>1</sup>  
Márlea Helena de Mendonça  
Xavier Dutra<sup>2</sup>  
Maria da Consolação de Souza  
Fernandes<sup>3</sup>  
Maria Cristina Passos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição. Ouro Preto-MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Farmácia. Ouro Preto-MG, Brasil.

<sup>3</sup> Prefeitura Municipal de Ouro Preto, Secretaria Municipal de Saúde. Ouro Preto-MG, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Departamento de Nutrição Clínica e Social. Ouro Preto-MG, Brasil.

### Correspondência / Correspondence

Maria Cristina Passos  
Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição. Campus Universitário, s/n. Morro do Cruzeiro. Ouro Preto-MG, Brasil.  
E-mail: mcristpassos@gmail.com

### Resumo

Realizado como projeto de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), o presente relato aborda a experiência de capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de aleitamento materno e a qualidade dos dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica. A capacitação, realizada de março a junho/2013 por graduandos de Nutrição, Farmácia e Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, utilizou metodologia crítico-reflexiva, favorecendo a problematização do processo de trabalho na atenção básica e o entrelaçamento de saberes técnico-científicos e empíricos. A avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde foi obtida por formulário pré e pós-teste, contendo questões sobre a temática. A frequência do aleitamento materno exclusivo no Sistema de Informação da Atenção Básica apresentou uma queda, após a capacitação, de 81,4% para 74,77% de julho a setembro/2012 para esse mesmo período em 2013, evidenciando maior fidedignidade no registro dos dados, supostamente superestimados. Este trabalho atendeu às demandas relacionadas ao contexto dos serviços de saúde do município e à necessidade de reorientação da formação profissional em saúde no e para o Sistema Único de Saúde, estimulando a interprofissionalidade e a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde. Aleitamento materno. Capacitação em serviço. Ensino superior.

## Abstract

The project was carried out as a project of a group of the Education by Work for Health Program (PET-SAÚDE) and the National Program for the Reorientation of Vocational Training in Health (PRO-SAÚDE). This report addresses the training experience of community health agents on breastfeeding practices and the quality of data recorded in the Basic Attention Information System. The training, conducted from March to June / 2013 by students of Nutrition, Pharmacy and Medicine at the Universidade Federal de Ouro Preto (Federal University of Ouro Preto), used a critical-reflexive methodology, favoring the problematization of the work process in primary care and the interweaving of technical-scientific knowledge and empirical studies. The knowledge assessment of the community health agents was obtained through pre and post-test forms containing questions on the subject. The frequency of exclusive breastfeeding in the Basic Attention Information System dropped from 81.04% to 74.77% from July to September / 2012 for the same period in 2013, showing a greater reliability in the data record, supposedly overestimated. This work met the demands related to the local health services and the need of reorientation of professional training in health in and for the SUS, stimulating the interprofessional education and the effectiveness of the teaching-service-community integration.

**Keywords:** Community health workers. Breastfeeding. Inservice training. Higher Education.

## Introdução

A reflexão em torno da transformação das práticas profissionais em saúde tem focado a formação como questão relevante para o favorecimento de intervenções mais inseridas na realidade sanitária e voltadas às necessidades da população brasileira.<sup>1</sup>

A formação de profissionais de saúde, pautada no compromisso com a solução de problemas da sociedade, perpassa inevitavelmente a reformulação da concepção de ensino como mero processo de transmissão de conhecimentos técnicos para o de constituição de cidadãos conscientes de sua atuação ética e política na sociedade.<sup>2,3</sup>

A educação profissional em saúde, em grande parte, ainda enfrenta dificuldades como currículos fragmentados, desatualizados e estáticos, que produzem profissionais mal preparados. Problemas como inadequação das competências às necessidades da população, ausência de trabalho em

equipe, estratificação de gênero persistente do status profissional, foco no tecnicismo sem uma compreensão do contexto mais amplo, orientação predominante hospitalar em detrimento da atenção primária, entre outros. O redesenho da educação profissional em saúde é necessário e oportuno, exigindo uma reflexão aprofundada da educação de profissionais de saúde combinada à adoção de medidas mais arrojadas de intervenção.<sup>4</sup>

Esse é o desafio que se impõe às universidades públicas do país: propiciar formação crítica e reflexiva que fomente a participação ativa em problemas de ordem prática de interesse coletivo que contemple preceitos éticos e políticos para além dos conhecimentos técnicos.<sup>4,5</sup>

O processo de ensino-aprendizagem deve adotar metodologias ativas e proporcionar inserção mais imediata dos estudantes no cotidiano da atenção primária à saúde, integração entre discentes, docentes, gestores e trabalhadores de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e a integração teoria e prática.<sup>5</sup>

Nesse contexto, coube aos ministérios da Educação e da Saúde, em consonância com a Constituição Brasileira de 1988, contribuir para a adequada reorientação da formação e qualificação dos profissionais da área, instituindo o Programa Nacional de Reorganização da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), em 2005. Esse processo de indução de mudanças nas instituições de ensino superior contempla a imersão do estudante na rede de serviços, privilegiando aqueles com ações de caráter iminentemente preventivo e coletivo, em contraposição à formação tradicional voltada aos hospitais universitários.<sup>6-8</sup>

A inserção de profissionais em formação no ambiente da atenção básica do SUS implica situá-los no modelo de reorganização de serviços, a Estratégia Saúde da Família, instituída em 1994, com a finalidade de promover a aproximação da população.<sup>9</sup>

É imprescindível a presença de diferentes formações profissionais assim como uma boa articulação entre elas, de maneira que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenham uma competência específica capaz de enriquecer o campo comum da equipe.<sup>7-8</sup>

No entanto, para que o profissional de saúde possa identificar e compreender os problemas inseridos no contexto sociocultural das famílias da região e oferecer os cuidados necessários, é essencial que busquem formas de interagir, que aprendam a dialogar entre si e com os diferentes saberes. Daí a importância de adentrar o universo do trabalho ainda durante a formação, vivenciando a interação com os profissionais e com a população.<sup>5</sup>

Um exemplo da necessidade de intervenções que resultem na melhoria dos serviços de saúde prestados pode ser apresentado pelo profissional alicerce do SUS, o agente comunitário de saúde. Esse integrante da equipe de saúde da família é um importante elo com a comunidade, “ator social” relevante na integração entre usuários e serviços de saúde, favorecida pelo contato que

este profissional já possui com a população por, obrigatoriamente, ser um morador e também usuário do serviço local, o que garante um vínculo de maior confiança por parte da família a ser orientada.<sup>10,11</sup>

Contudo, somente o estabelecimento do vínculo com usuários não é suficiente para exercer essa função. O agente comunitário de saúde é um dos profissionais que mais geram dados para o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), porém a falta de discussão e utilização das informações pelo restante da equipe faz com que as informações coletadas sejam pouco valorizadas. Isso pode ser verificado a partir de um estudo realizado por Marcolino e Scochi,<sup>12</sup> no qual se observou que a supervisão das fichas preenchidas pelo agente comunitário de saúde é insatisfatória, sendo feita de modo informal, contribuindo para uma baixa confiabilidade dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Dessa forma, é de extrema relevância que o agente comunitário seja capacitado e sensibilizado quanto à importância da informação que é capaz de gerar, qualificando-se para o preenchimento dos relatórios e fichas contidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que auxiliarão as equipes, as unidades básicas e os gestores governamentais a conhecerem e acompanharem a realidade sociocultural da população, avaliando e adequando os serviços oferecidos, garantindo, assim, uma melhoria na qualidade da atenção prestada.<sup>10</sup>

Uma das informações geradas pelo agente comunitário refere-se às práticas de aleitamento materno que repercutem com grande impacto na redução da mortalidade infantil, podendo evitar 13% das mortes por causas preveníveis em menores de 5 anos em todo o mundo.<sup>13-16</sup> Essas informações são obtidas a partir dos dados registrados pelos agentes comunitários de saúde no relatório SSA2, um dos formulários do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que consolida informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas em cada microárea. Para que o SIAB seja uma ferramenta efetiva de planejamento das ações de aleitamento materno, é essencial o preenchimento correto do referido formulário.<sup>10</sup>

Tendo em vista todas essas questões e levando em consideração a expansão acentuada das equipes da Estratégia Saúde da Família, apresenta-se este relato. Especialmente no que se refere ao município de Ouro Preto, onde relevante número de novos agentes comunitários de saúde foram contratados recentemente e, somado à necessidade de inserção de ações de promoção ao aleitamento materno na rede de atenção básica, detectou-se a premência de uma capacitação que garantisse a qualidade da informação adquirida segundo os padrões do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Este artigo aborda a experiência de graduandos de cursos de saúde que, na vivência de novos cenários para a prática de ensino,<sup>13</sup> realizaram uma capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de aleitamento materno, em consonância com os princípios do Programa

Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE).

## Percurso metodológico

A experiência consistiu em uma intervenção que buscou capacitar o universo de 120 agentes comunitários de saúde que atuam nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Ouro Preto-MG. Em 2013, o município contava com 20 equipes de Saúde da Família, nove localizadas na sede do município e as outras em cada um dos 11 distritos.<sup>17</sup>

As atividades foram planejadas e desenvolvidas por um grupo interprofissional de três monitores do PRO-PET Saúde, graduandos em Medicina, Nutrição e Farmácia, coordenado por um tutor acadêmico, professor do curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, e por um preceptor, nutricionista da rede municipal de saúde da Prefeitura Municipal de Saúde – PMOP, e, à época, coordenador da Atenção Básica do município. Todas as etapas, desde a análise do contexto, o planejamento, a intervenção propriamente dita e a avaliação, foram realizadas de forma compartilhada.

## O contexto

Inicialmente, os monitores acompanharam a rotina de trabalho diária dos agentes comunitários de saúde, observando a maneira pela qual esses profissionais levam informações às famílias sobre práticas de aleitamento materno, além de como registram os dados nos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A escolha das famílias a ser visitadas teve como critério a presença de crianças menores de 6 meses.

Após, os monitores acompanharam a consolidação dos dados mensais do SIAB pelos agentes comunitários de saúde juntamente à enfermeira referência técnica do Programa de Saúde da Família do município, a fim de conhecer a importância dos agentes comunitários de saúde nessa função.

Durante esse processo, observaram que os registros nos relatórios não condiziam com a prática de aleitamento materno verificada *in loco* no domicílio visitado. Perceberam que havia uma preocupação, por parte dos agentes comunitários, em superestimar o número de crianças em aleitamento materno exclusivo. Após a discussão da equipe, a capacitação desses profissionais foi a intervenção eleita para aprimorar a qualidade dos dados do SIAB e a atuação desses atores na promoção do aleitamento materno.

## O planejamento

Os formulários pré e pós-teste, assim como as dinâmicas utilizadas na capacitação, foram planejados e elaborados pelos monitores juntamente com o preceptor de forma compartilhada, visando à prática colaborativa entre os membros da equipe, o pensamento crítico, criativo e uma atuação mais efetiva dos agentes comunitários de saúde. Durante todo o processo, foi estimulado o diálogo entre os saberes dos graduandos e entre os saberes científico e do senso comum, fomentando a troca de conhecimentos entre os diversos profissionais envolvidos, respeitando-se o conhecimento específico da área de formação de cada monitor (Medicina, Farmácia e Nutrição).

## A intervenção

A capacitação foi realizada no período de março a junho de 2013 em três encontros com cada grupo de agentes comunitários de saúde.

No primeiro e no último encontro foram coletadas informações, por meio de um questionário no formato de pré e pós-teste com 34 perguntas, abordando os seguintes tópicos: conhecimentos sobre aleitamento materno, vantagens do aleitamento materno para mãe e bebê, lactação e técnicas da amamentação, contraindicações da amamentação, desmame precoce e o uso de bico (chupeta), importância e utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Para a capacitação foi adotado um modelo de ensino-aprendizagem baseado na concepção crítico-reflexiva de Paulo Freire, na qual aprender é um processo integrado e qualitativo. Essa abordagem permite que cada participante mobilize-se para se desenvolver de forma ativa, reflexiva, crítica e solidária, problematizando a realidade, explicitando suas contradições, usufruindo das suas riquezas e possibilidades para aprender, criando assim um novo conhecimento próprio.<sup>18-20</sup>

As atividades planejadas para a capacitação estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Programação de atividades e descrição das dinâmicas utilizadas na capacitação dos ACS, Ouro Preto, 2013.

DIA	PARTICIPANTES	ATIVIDADE	CONTEÚDO
1º e 2º	2 grupos de 60	- Entrega do TCLE - Aplicação do pré-teste - Dinâmica 01 - Avaliação do dia*	Habilidades de comunicação
3º ao 8º	6 grupos de 20	- Dinâmica 02 - Roda de Conversa - Avaliação do dia*	Importância do SIAB Fisiologia da amamentação Benefícios para mãe e bebê Medicamentos e Amamentação
9º e 10º	2 grupos de 60	- Dinâmica 03 - Aplicação do pré-teste - Avaliação do dia*	Discussão e avaliação de conhecimentos

**Dinâmica 01 – Habilidades de comunicação:** os 60 participantes foram divididos em quatro grupos de 15 e solicitou-se a cada grupo que dramatizasse situações que envolvesse a temática aleitamento materno, na comunidade onde atuam, para levantar discussões sobre suas habilidades de comunicação.

**Dinâmica 02 – Ampliação do conhecimento:** os 20 participantes foram divididos em dois grupos. Cada um dos grupos recebeu um texto contendo informações que definem as práticas de aleitamento misto e exclusivo, enquanto o outro grupo recebeu um texto visando à importância da amamentação. Após a leitura dos textos, os dois grupos se reuniram novamente e uma relação de perguntas foi fornecida a cada grupo visando à discussão em conjunto dos dois temas.

**Dinâmica 03 – Avaliação do conhecimento adquirido:** os 60 participantes foram divididos em quatro grupos de 15. Um recipiente contendo balas coladas a perguntas sobre os assuntos abordados passou por todos os participantes. Em seguida, cada um retirou uma das balas, desenrolando a pergunta, fazendo a leitura e emitindo a resposta diante do grupo. Após, o grupo avaliava a correção da resposta e, em caso de acerto, o participante podia saborear o doce.

\* Formulário “QUE BOM, QUE TAL, QUE PENA”.

## A avaliação

Os dados foram digitados no software Epi Info, por meio do qual se obteve a frequência e o percentual de acertos das respostas no pré e pós teste. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) sobre as práticas de aleitamento materno referentes aos meses de julho a setembro de 2012 e 2013 foram levantados junto à Secretaria Municipal de Saúde.

## Resultados

Do universo de 120 agentes comunitários de saúde do município de Ouro Preto, 81 participaram efetivamente dos três encontros realizados na capacitação.

Dos participantes, 75 (92,6%) eram mulheres, 63 (77,7%) com idades entre 20 e 40 anos e 67 (82,5%) variando entre o ensino médio completo e superior completo. A maioria deles é solteiro(a), (53,1%) e 37 (45,7%) possuem de 1 a 2 filhos. Das 75 mulheres, 40 (53,3%) delas já haviam vivenciado a experiência da amamentação (Tabela 1).

Com relação ao conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre aleitamento materno segundo o pré-teste, 64 (79%) deles consideraram-se conhecedores do assunto “Aleitamento Materno”, enquanto no pós-teste, 80 (98,8%).

Das 34 perguntas direcionadas à temática, houve uma média de acertos referente a 70,7% no pré-teste contra 83,47% para o pós-teste. A Tabela 2 permite verificar o percentual de acertos para cada tópico abordados nos pré/pós-testes.

Em relação ao conhecimento sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foram realizadas duas perguntas, nas quais houve uma média de 96,3% de acerto no pré-teste e 98,7% de acertos para o pós-teste.

Por fim, a comparação da frequência de crianças de 0 a 4 meses em aleitamento materno exclusivo (AME) extraída do SIAB, antes e após a capacitação, revela uma queda de 82,6% para 74,8%, de julho a setembro de 2012, no mesmo período de 2013.<sup>17</sup>

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica do grupo de ACS participantes da capacitação. Ouro Preto, MG, 2013.

VARIÁVEIS	TESTE	
	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	75	92,6
Masculino	6	7,4
<b>IDADE</b>		
20-40 anos	63	77,7
>40 anos	18	22,3
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ens. Funda. Incom.	0	0
Ens. Funda. Com.	7	8,6
Ens. Med. Incom.	7	8,6
Ens. Med. Com.	46	56,8
Ens. Super. Incom.	15	18,3
Ens. Super. Com.	6	7,4
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	43	53,1
Casado	31	38,3
Divorciado/Separado	6	7,4
Não responderam	1	1,2
<b>Nº FILHOS</b>		
Nenhum	35	43,2
1-2	37	45,7
3 ou mais	8	9,9
Não responderam	1	1,2
<b>SE MULHER, JÁ AMAMENTOU?</b>		
Sim	40	53,3
Não	35	46,7

**Tabela 2.** Percentual de acertos no pré-teste e pós-teste sobre conhecimento dos ACS em amamentação e SIAB, Ouro Preto-MG, 2013.

Tópicos abordados	Pré-teste	Pós-teste
	ACERTOS n e %	ACERTOS n e %
<b>Recomendações sobre Aleitamento Materno</b>		
Período ideal para aleitamento materno exclusivo	75(92,6)	81(100)
Momento de colocar o bebê para mamar pela primeira vez	76(93,8)	81(100)
O LM contém os nutrientes que o bebê precisa até os 6 meses	81(100)	81(100)
Momento adequado de introdução da mamadeira	42(51,9)	70(86,4)
<b>Benefícios do aleitamento materno para a criança</b>		
LM é o alimento mais adequado à nutrição do bebê	81(100)	79(97,5)
LM diminui os riscos de DCNT na vida adulta	63(77,8)	72(88,9)
Proteção à criança contra obesidade	60(74,1)	78(96,3)
Aumento do coeficiente de inteligência emocional	56(69,1)	79(97,5)
Favorece a vinculação afetiva mãe-filho	81(100)	81(100)
<b>Benefícios do aleitamento materno para a mãe</b>		
A mãe perde peso mais rapidamente	58(71,6)	80(98,8)
AME inclusive à noite protege a mulher de nova gravidez	20(24,7)	49(60,5)
Diminui hemorragias	24(29,6)	66(81,5)
Favorece na involução do útero	29(35,8)	59(72,8)
<b>Fisiologia da Lactação</b>		
Sempre que o bebê suga a mama, aumenta produção de leite	77(95,1)	81(100)
O uso de álcool e nicotina pode reduzir a produção de leite	69(85,2)	76(93,8)
<b>Técnicas de amamentação</b>		
As mamas devem ser lavadas diariamente durante banho sem produtos agressivos	81(100)	81(100)
Posicionamento de mãe e bebê promove a pega correta	81(100)	81(100)
A amamentação pode ser em horário livre	66(81,5)	79(97,5)
O tempo de duração da mamada deve ser limitado	56(69,1)	79(97,5)
A criança deve esvaziar uma mama e só depois oferecer a outra	56(69,1)	75(92,6)

continua

Tópicos abordados	Pré-teste	Pós-teste
	ACERTOS n e %	ACERTOS n e %
<b>Problemas de saúde materna que impedem a amamentação</b>		
DCNT	75(92,6)	71(87,7)
Portadora do vírus HIV	58(71,6)	80(98,8)
Portadoras de hepatite B e C	21(25,9)	76(93,8)
Infecção herpética, catapora ou doença de Chagas	41(50,6)	72(88,9)
Dengue	28(34,6)	73(90,1)
<b>Motivos aceitáveis para a interrupção precoce da AME</b>		
Redução da fome do bebê	43(53,1)	38(46,9)
Aumento de gases no bebê	54(66,7)	65(80,2)
A mãe que tem pouco leite	67(82,7)	66(81,5)
Problemas com as mamas	46(56,8)	42(51,9)
O bebê não ganha peso adequadamente	56(69,1)	55(67,9)
Clima muito quente e seco	75(92,6)	80(98,8)
Retorno da mãe ao trabalho	34(42,0)	36(44,4)
<b>Sobre o SIAB</b>		
Significado da sigla	78(96,3)	80(98,8)
Os dados preenchidos pelos ACS, inseridos no SIAB, são utilizados para planejamento de ações de saúde	78(96,3)	80(98,8)

Legenda: LM – Leite materno; AME – Aleitamento materno exclusivo; DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis.

## Discussão

A capacitação dos agentes comunitários de saúde permitiu aumentar o nível de conhecimento teórico desses profissionais referente ao tema abordado. O uso do formulário pré e pós-teste teve uma função diagnóstica, além da função avaliativa. Verificou-se um aumento na média de acertos, passando de 71,53% no pré-teste para 84,32% no pós-teste, evidenciando um processo de construção do conhecimento, atendendo à demanda dos serviços de saúde do município, considerando-se, especialmente, a inserção estratégica desse profissional nas equipes de saúde da família. Vantagens do aleitamento materno para a mãe, técnicas de amamentação e situações de saúde materna que impedem a amamentação foram os tópicos com maior diferença percentual no pré e pós-teste, revelando maior apreensão do tema.

Vale destacar a última pergunta do questionário, que permitiu investigar se, de acordo com a opinião dos agentes comunitários, havia dificuldade de entendimento para o correto preenchimento do relatório SSA2 do SIAB, obtendo-se elevado percentual de acerto (96,3%) mesmo antes da capacitação. Esse fato levanta indícios de que o preenchimento incorreto não foi devido a erro de entendimento no preenchimento dos relatórios.

A metodologia problematizadora empregada possibilitou aos participantes o reconhecimento de que os indicadores de aleitamento, com dados coletados por eles próprios, não eram compatíveis com a percepção da realidade como se apresentava no cotidiano do seu trabalho. Ao se depararem com o indicador de aleitamento materno exclusivo indicando frequência de 82,6% de 0 a 4 meses, qualificaram-no como improvável. O registro de crianças em uso de água e chás sendo computadas no relatório SSA2 do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como em aleitamento materno exclusivo, observada anteriormente pelos monitores, foi apontado por eles próprios durante a etapa de problematização no início da capacitação. Observou-se durante as discussões certa intenção de “melhorar” os indicadores de aleitamento materno exclusivo por parte dos agentes comunitários numa tentativa de não subestimar seu trabalho na comunidade. Após a discussão e esclarecimentos necessários, acabaram por reconhecer a necessidade do registro adequado de dados para a construção de indicadores mais fidedignos.

Esse reconhecimento parece ter refletido nos indicadores das práticas de aleitamento materno do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) nos meses que se seguiram à capacitação. A queda na frequência de amamentação exclusiva pode indicar menor superestimação da prática de aleitamento exclusivo, portanto, maior fidedignidade dos dados coletados, gerando um sistema de informações mais confiável para os planejadores de políticas de saúde no município, contribuindo, assim, para a melhoria da atenção à saúde prestada à população.

Outras contribuições no âmbito da formação profissional em saúde devem ser mencionadas. Essa intervenção constituiu-se em estratégia de aprendizagem ativa, a partir de problemas reais, para os graduandos em formação na área da saúde, permitindo que construíssem conhecimento durante a vivência dos problemas na rede de serviços de saúde do SUS de forma dialógica com outros saberes. Proporcionou momentos de educação interprofissional, entendida como “aquela em que duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro, agindo de maneira colaborativa para melhorar o cuidado com a população”,<sup>21</sup> oportunizando uma relação mais horizontal, mais colaborativa e menos hierarquizada entre os profissionais durante a formação.<sup>22,23,24</sup>

A elaboração compartilhada do conteúdo, das dinâmicas e do respectivo questionário utilizados na capacitação favoreceu o entrelaçamento de saberes técnicos, fornecidos pelo material educativo elaborado, e entre os saberes científicos e empíricos revelados pelos capacitandos.<sup>25</sup>

As características do processo educativo em grupo por meio da aplicação de dinâmicas permitiram a expressão de palavras e gestos, estabelecendo interações entre os participantes e desencadeando mecanismos de cooperação entre os companheiros das dinâmicas.<sup>18</sup> Promoveu, ainda, o desenvolvimento da competência de comunicação entre os envolvidos.<sup>4,25</sup>

O processo de avaliação foi considerado uma etapa fundamental no projeto proposto. A aplicação do questionário se voltou para o diagnóstico, o acompanhamento e o apoio à construção do conhecimento por parte dos ACS, estimulando a aprendizagem desses profissionais.<sup>26</sup>

A avaliação da implantação da capacitação baseada no conhecimento de ACS sobre aleitamento materno permitiu, aos graduandos monitores do PRO-PET Saúde, o desenvolvimento de evidências e aquisição de capacidades de coleta e análise de dados, utilização de softwares para análise, simulações e testes, ultrapassando a mera obtenção de conhecimento teórico descontextualizado para a desafiadora tarefa de desenvolvimento de competências para a construção do conhecimento.<sup>4</sup>

Por fim, mas não menos importante, destacamos a integração ensino-serviço-comunidade<sup>27</sup> como importante contribuição dessa experiência, imprescindível para a reorientação das práticas na formação em saúde, sobretudo quando se processa na atenção básica à saúde, devido à necessidade de avanços no modelo assistencial para uma atenção integral, equânime e humanizada baseada na promoção da saúde e na prevenção de agravos.<sup>28,29</sup>

A exemplo de outras experiências como os Programas PRO e PET-Saúde, reconhece-se o impacto positivo dessas iniciativas para o atual cenário de transformação do ensino superior brasileiro. É preciso avançar nos desdobramentos dessas experiências bem-sucedidas, fazendo-se necessário incorporá-las como atividades curriculares regulares nos cursos de graduação em saúde.<sup>30,31</sup>

## Considerações finais

A reflexão produzida nesse relato permite constatar a contribuição dessa experiência, consubstanciada na parceria ensino-serviço-comunidade, para a melhoria da qualidade da informação gerada nos e para os serviços de saúde do município, assim como para o redesenho da formação profissional em saúde, gerando impacto positivo sobre o trabalho em equipe e a formação em serviço.

Considerou-se importante o aprofundamento dos questionamentos e do debate sobre a inserção de processos metodológicos menos tradicionais na educação em saúde, visando à ampliação de sua utilização, ao aprimoramento das características de suas dinâmicas e à exploração das possibilidades de impacto de seus resultados na extensão e na melhoria da qualidade das práticas de saúde vigentes.

Propiciou, ainda, a oportunidade de lidar com a metodologia crítico-reflexiva, ecoando na própria formação dos graduandos o que pretendiam obter com essa ação no outro, desenvolvendo competências pautadas na realidade.

Essa experiência vislumbrou uma aprendizagem para além da mera aquisição de conhecimento teórico para ambas as instâncias em formação, oportunizando uma aprendizagem transformadora, com a interven(ção), forjando agentes de mudança da realidade, onde quem estava capacitando, os graduandos, estava também sendo capacitado, favorecendo a reflexão sobre a sua própria formação.

## Colaboradores

Menezes JA, Dutra MHM, Fernandes MCS e Passos MC participaram da concepção, da análise e interpretação dos dados, da redação do artigo. Passos MC elaborou a revisão da versão final.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses

## Referências

1. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface* 2014; 18(48):177-186.
2. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, UERJ, IMS, Abrasco; 2005. p. 131-150.
3. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cienc Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2551-2562.
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 2010; 376(9756):1923-1958.
5. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM, Pinheiro R. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco; 2006. p. 229-250.
6. Silva AFL, Ribeiro CDM, Silva Júnior AG. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. *Interface* 2013; 17(45):371-384.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

8. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface* 2015; 19(Supl):743-752.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Diário Oficial da União* 22 out. 2011.
12. Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das equipes de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):314-320.
13. Peres CM, Sassol AM, Fabbro ALD, Maffei CML, Domingos N, Marques PMA. Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1 Supl. 1):134-141.
14. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr.* 2004; 80(5 Suppl.):S117-S118.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007- 2010). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
17. Ouro Preto. Prefeitura. Notícias. Secretaria da Saúde realiza curso de capacitação para agentes comunitário [Internet]. 14 jun. 2017. Disponível em: <http://www.ouropreto.mg.gov.br/index.php?page=noticia&id=252>
18. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Rede amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
21. UNT Health Science Center. Defining IPE [Internet]. 6 ago. 2015 [acesso em: 30 abr. 2017]. Disponível em: <https://www.unthsc.edu/interprofessional-education/defining-ipe-p/>
22. World Health Organization. Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on multiprofessional education of health personnel: the team approach. Geneva: World Health Organization; 1988. Technical report series, 769.
23. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 3: CD002213.

24. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface* 2015; 19(Suppl. 1):709-720.
25. Andrade RD, Mello DF, Scochi CGS, Fonseca LMM. Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(3):444-448.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Proposta pedagógica: avaliando a ação. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 8.
27. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3):356-362.
28. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface* 2005; 9(16):105-114.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório do II Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
30. Lourenço AEP, Cordeiro AA, Capelli JCS, Oliveira RBA, Pontes PV, Almeida MFL. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a formação do nutricionista num campus de interiorização. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde* 2017; 12(1):41-58.
31. Santos MM, Sousa Nétto OB, Pedrosa JIS, Vilarinho LS. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface* 2015; 19(Supl. 1):893-901.

Recebido: 07/05/2017

Revisado: 05/07/2017

Aceito: 06/08/2017