FACULDADE

**NOME DO ALUNO**

CIDADE

2016

**NOME**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso TAL como requisito obrigatório para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora:

CIDADE

2016

**SUMÁRIO**

**1   CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**........................................................................... 4

1.1     Tema............................................................................................................................... 4

1.1.2   Titulo ............................................................................................................................ 4

**2   PROBLEMA**....................................................................................................................... 5

**3   HIPOTESES**...................................................................................................................... 6

**4   OBJETIVOS**....................................................................................................................... 6

4.1  Objetivos geral................................................................................................................. 6

4.2  Objetivos especificos...................................................................................................... 6

**5    JUSTIFICATIVA**............................................................................................................... 7

**6    MARCO TEORICO**.......................................................................................................... 8

6.1 Reforma sanitária brasileira  ......................................................................................... 8

6.2  Surgimento do Agente Comunitário de Saúde......................................................... 9

6.2.1  A importância da formação do Agente Comunitário de Saúde......................... 11

6.3  Educação Continuada e Educação Permanente................................................... 12

**7  METODOLOGIA**............................................................................................................... 16

7.1  Metodo de analise........................................................................................................ 17

7.2   Quanto aos Fins.......................................................................................................... 18

7.3   Universo e amostra...................................................................................................... 18

7.4   Instrumentos de coleta de dados.............................................................................. 19

**8    CRONOGRAMA**............................................................................................................. 21

**REFERÊNCIAS**.............................................................................................................. 22

      **Anexos**.....................................................................................................................

**Apêndices**...........................................................................................................................

**1                   CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

A caracterização da pesquisa quando a sua natureza se trata de uma pesquisa aplicada, pois a mesma tem como objetivo primordial gerar conhecimentos para aplicação pratica dirigidos à solução de determinados problema. Deste modo, o projeto tem como:

* Tema: Educação continuada.

1.1.2 Título: AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE

**2 PROBLEMA**

**3 HIPÓTESES**

* A inserção de cursos para capacitar tais profissionais aperfeiçoaria o desenvolvimento das atividades realizadas pelos ACS.
* Parceria dos Órgãos Públicos, para levar mais informações e conhecimentos a sociedade, infomando quais as atribuições e papel dos ACS.

**4 OBJETIVOS**

4.1 Objetivo geral

* Diagnosticar os trabalhos dos agentes comunitários NA CIDADE DE (...)

4.2 Objetivos específicos

* Verificar as atribuições dos agentes comunitário de saúde dentro dos PSF
* Identificar como acontece o treinamento/capacitação dos agentes comunitários de sáude.
* Relatar quais as ações promovidas pelo ACS em sua prática diária.
* Apontar quais as dificuldades enfrentadas por eles no momento da execução das suas atividades rotineiras.

**5 JUSTIFICATIVA**

A busca pelo aprimoramento daqueles que trabalham com o desenvolvimento de pessoas nas instituições de saúde dár-se através do serviço de educação continuada. Logo, é um processo de ensino-aprendizagem ativo e permanente, que destina a atualizar e melhorar a capacitação de profissionais, junto à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e à política hospitalar, promovendo o desenvolvimento integral dos recursos humanos da instituição.

A saúde coletiva versa sobre um grande movimento sanitário que surgiu no SUS (Sistema Único de Saúde). Esse movimento é apareceu da interligação entre as ciências sociais com as politicas publicas brasileiras.

Pode-se dizer que toda saúde pública é coletiva, mas nem toda sáude coletiva significa ser pública. Pois a sáude pública além de ser mais ampla, dispõe de um número maior de  recursos por parte do Estado. Já a coletiva é planejada e avaliada de acordo com as necessidades e particularidades de determinada região, tornando-se mais eficiente principalmente com relação aos aspectos preventivos daquela localidade. (Souza, p. 11, 2014).

No entanto para enfatizar a pesquisa, houve a necessidade de conceituar educação permanente e educação continuada, trazendo a principal diferença entre os dois institutos. A educação continua é conceituada como sendo um conjunto de atividades educativas para aprimoramento do indivíduo, onde oportuniza a participação de forma dinâmica dentro da instituição na qual é integrante. A educação permanente por sua vez é indispensável na formação dos trabalhadores da área da saúde, pois eles carecem ter seus conhecimentos restaurados em suas atividades realacionada com a profissão.

**6 REFERENCIAL TEÓRICO**

O ACS é um profissional inserido no SUS que trabalha especificamente no Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF), cuja profissão foi regulamentada em 2002 (Lei 10.507). O PSF/ESF, por sua vez, surgiu como estratégia para reorganização da prática assistencial, com atenção centrada na família a partir do seu ambiente físico e social, atuação que possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e aponta a necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

**6.1 Reforma sanitária Brasileira**

Em um momento de intensas mudanças ocorre a Reforma Sanitária Brasileira com intuito de ser mais do que apenas uma reforma setorial. Desde seus primórdios, almejava-se, à democracia e à consolidação da cidadania no País. No entanto, a realidade social, na década de oitenta, excluía a maior parte dos cidadãos do direito à saúde, que se constituía por meio da assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Porém, restrita aos da classe dos trabalhadores com objetivo de que eles contribuíssem, prevalecendo, assim, a lógica contraprestacional e da cidadania regulada.

A Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, teve a participação de técnicos do setor saúde, gestores e principalmente da sociedade organizada, com intuito de propor um modelo de proteção social onde se buscava a garantia do direito à saúde de forma integral. Sendo assim, a saúde passa a ser explícita como resultado não apenas das condições de uma alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, também, da forma como acontece a organização da produção na sociedade e das desigualdades sociais que nelas existem e são extremamente visíveis. Segundo afirma Gallo conforme citado por Silva ( 2000, p. 198).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) serve de palco para a apresentação de um modelo de sistema de saúde que diríamos revolucionário, em face da amplitude e profundidade das mudanças apresentadas no documento resultante e do referencial teórico que lhe serve de sustentação

O movimento sanitário tinha proposições concretas para o processo democrático constituinte, sendo a primeira delas a saúde como direito de todo cidadão, independente de haver contribuído, ser trabalhador rural ou não. Desta forma não poderia haver exclusão ou cometer discriminação a qualquer cidadão brasileiro no acesso à assistência pública de saúde. A segunda delas estava voltada às ações de saúde que deveriam garantir o acesso e permanência da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo. Para isso, deveriam estar integradas em um único sistema. A terceira é a descentralização da gestão, tanto administrativa, quanto financeira, de forma que se pudesse caminhar mais próximo da quarta proposição que se buscava o controle social das ações de saúde.

1. **2 Surgimento do Agente Comunitario de Saúde**

O surgimento do Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 1990, porém foi regulamentado e efetivado em 1997 quando deu início ao processo de descentralização de recursos do SUS. O PACS foi uma estratégia para o aprimoramento e consolidação do SUS por meio da reorientação da assistência ambulatória e domiciliar.

O PACS, foi influenciado em experiências por meio de prevenção de doenças e orientações de como cuidar da saúde, no intuito de reorganizar os serviços municipais de saúde e manter íntegro as ações realizadas pelos diversos profissionais.

A Constituição Federal de 1988 é a que dá fundamento legal ao SUS, regulamentado através da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, sobre a organização e regulação das ações de saúde, e a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata do financiamento da saúde e da participação popular.

A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, utiliza as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o regulamento dos serviços que coincidem, dando outras providências. Em seu artigo 2º, a lei garante que a  saúde é um direito essencial do ser humano e que, portanto, o Estado deve providenciar as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Desta forma pode-se fazer um comparativo das seguintes lei:

  Quadro 1- Comparativo de leis que embasam a saúde pública.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lei federal n° 8080 de 19 de setembro de 1990** | Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.**Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao** **SEU PLENO EXERCÍCIO***.****[grifos nossos]***§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. |
| **Lei federal n° 8142 de 28 de Dezembro de 1990** | Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:I - A Conferência de Saúde; eII - O Conselho de Saúde.§ 1° A Conferência de **Saúde reunir-se-á a cada quatro anos c**om a representação dos vários segmentos sociais, **para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes,** convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. ***[ grifos nossos]*** |

  Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/legislacao

Percebe-se então que essas leis regulam todo e qualquer atividade de saúde no Brasil, e não apenas as fornecidas pelo poder público. Em suma no seu artigo 1º da lei 8080/90 expressamente traz consigo um principio constitucional básico, que é a saúde como dever do Estado, conforme estabele o artigo 196 da Constituição Cidadã, cita tambem as condições para que haja a promoção, proteção e recuperação do sistema de sáude, a organização dos serviços corresponde dentre outros.

Já a lei 8142/1990, que se torna um incremento da lei supracitada, pois enseja sobre a participação da comunidade na gestação da saúde pública (SUS) Sitema Único dessaúde, esclarendo tambem sobre as transferências dos recursos intergovernamentais para a área da sáude.

6.2.1 A importância da formação dos Agente Comunitário de Saúde (ACS)

O crescente debate acerca das problemáticas sociais do País, contribuiu para que a esfera familiar se transformasse no principal foco de abordagem de algumas políticas públicas setorias, especialmente com relação a saúde, tendo em vista que desde a década de 90 é um tema bastante discutido.

Por outro lado, especificamente no caso das políticas de saúde, o retorno de algumas doenças epidêmicas tais como a cólera e a dengue, expôs a fragilidade das ações preventivas que vinham sendo operacionalizadas até então. Assim, contribuíram para a implantação de programas que possuem como foco de abordagem a unidade familiar, enquanto núcleo de ação programática de saúde, considerando-se o indivíduo no seu contexto social. De acordo com Marzari e Selli [texto online]

O desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica profundas alterações na organização da sua formação. A busca de programas alternativos de ensino mais adequados aos desenhos de organização da atenção primária precisa incorporar o conceito de competências, passando, necessariamente, pela vinculação entre educação e trabalho.

O Ministério da Saúde em 1991 criou o PACS, com a finalidade de colaborar para a diminuição da mortalidade infantil e materna, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, bem como tentar readquirir o domínio acerca das doenças epidêmicas. (VIANA; POZ, 2005).

Primeiramente, o PACS apresentou como principal objetivo o de aperfeiçoar, por meio dos ACS, a capacidade da população de atentar para a saúde, através dos conhecimentos e informações passadas por estes, e adotando como objetivos específicos fortificar a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, ampliar o acesso as informações, dentre outros.

Conforme o Ministério da Saúde, o PACS se concretiza no contexto da municipalização e descentralização das ações de saúde: é o Município que escolhe pelo implante do PACS, tal como, solicita a eleição e treinamento dos seus agentes na sociedade. Marzari e Selli [texto online], prossegue afirmando que:

A profissionalização dos ACS não pode pretender exercer o papel dos outros profissionais de saúde. Como pessoas do povo, assemelham-se às características e aos anseios do povo, preenchendo as lacunas da equipe por conhecerem as necessidades daquela população. É necessário conscientizar o ACS para o valor do seu conhecimento genuíno adquirido pela pertença à sua comunidade. O perfil adequado envolve reflexão, sensibilidade, compromisso e reconhecimento de si mesmo como construtor de conhecimento, capaz de produzir um saber/fazer sobre as necessidades reais daquela comunidade.

Todo o procedimento de implantação e de funcionamento do Programa de Saúde, conta com recursos, direção e apoio dos três níveis de governo: Municipal, Estadual e o governo Federal (BRASIL, 2000), sendo eles o responsáveis pela capacitação desses profissionais de saúde, e através dos mesmos, a comunidade e a sociedade em geral recebem informações e orientaçãoes acerca dos programas sociais voltados para a sáude familiar.

**6.3 Educação Continuada e  Educação Permante**

A educação para os profissionais relacionado a área da saúde, vem evoluindo com o passar dos tempos, alterando e acrescentando informações de acordo com o momento político-social vigente no país. Essa evolução acarretou conceitos diversos e com diferentes concepções: educação permanente e educação continuada.

A necessidade de evoluir quanto ao aspecto da educação na área da saúde sempre se fez presente no contexto dos serviços públicos prestados a sociedade.  E essa necessidade está referendada desde o ano de 1963 com a III Conferência Nacional da Saúde que se registou a indispensável necessidade da Educação Continuada para os profissionais da saúde.  Segundo Silva et al (1989, p. 9 e 10), a educação continuada deve ser percebida como:

Conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional. [..] a educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha.

 Nessa apreciação, a educação continuada é abordada como um benefício proposto ao próprio indivíduo que compartilha do processo educativo e essa benfeitoria retrocede para a instituição na qual o profissional da saúde trabalha. Esse regresso ecoa na instituição sob a forma de satisfação, motivação, informação, maior produtividade e otimização dos serviços.

A educação continuada incide sobre as atividades e práticas voltadas para o desenvolvimento do agente, tornando-se um profissional capaz de atuar na área com qualidade e eficiência.  Já a educação permanente por sua vez para Hadadd (1990, p.136 e 137), citado por Farah [online], conceitua como sendo

 Busca alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo.

A educação permanente é focada no processo de trabalho, e tem como objetivo aprimorar a condição de vida humana em todas as extensões pessoais e sociais.  Como se almeja conseguir uma atuação fundadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde, é imprescindível a procura da educação permanente dos profissionais, pois o seu procedimento é partilhado coletivamente entre trabalhadores da área e usuários (sociedade) com desejo de solucionar os problemas daquela localidade.

Deste modo podemos citar a diferença entre as duas modalidades de educação, sendo elas continuada e permanente, através quadro abaixo:

**Quadro 2-** Principais diferenças entre educação continuada e educação permanente, segundo aspectos-chaves

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASPECTOS** | **EDUCAÇÃO CONTINUADA** | **EDUCAÇÃO PERMANENTE** |
| ü Público alvoü Inserção o mercado de trabalhoü Enfoqueü Objetivo principalü Periodicidadeü Metodologiaü Resultados | ü  Uniprofissionalü  Pratica autônomaü  Temas de especialidadesü  Atualizações técnico-cientificaü  Esporádicaü  Pedagogia de transmissãoü  Apropriação | ü  Multiprofissionalü  Pratica institucionalizadaü  Problemas da saúdeü  Transformação da pratica teórica e sociaisü  Continuaü  Pedagogia centrada na resolução de problemasü  Mudança |

**Fonte:**http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1657-59972011000100005

.A educação continuada é uma é um método pelo qual os profissionais se capacita de forma pessoal e profissionalmente suas habilidades, tal como desenvolve com maior visão a realidade social na qual estão inseridos, procurando ao final, a construção de conhecimentos. Esse, não é um processo recente, a educação continuada foi implementada no dial do século XX, por cobrança da própria sociedade e por parte da classe trabalhadora.

A educação continuada versa sobre um programa de formação e incremento dos recursos humanos que tem como objetivo o aperfeiçoamento da equipe de saúde e o aprimoramento dos profissionais que dele fazem parte, alcançando ao final, a finalidade essencial que é a prestação dos serviços aos usuários de forma significativa e eficaz. Para Grácio (1995), a educação é um procedimento contínuo e continuado que somente a morte pode cessar tal processo; e diferencia-se por ser de incessante busca e renovação do saber fazer.

E educação permanente por sua vez surge com uma cobrança na formação do sujeito, pois solicita dele novas formar para afrontar o conhecimento. Hoje em dia, não satisfaz apenas o “ saber” ou “ fazer”, é necessário “ saber fazer”, agindo e intervindo, é essa concepção deve ter como principal características a autonomia e a capacidade de evoluir constatemente, de correlacionar campo teórico com o campo pratico, signigica dizer a indissociabilidade do conhecimento e da ação.

  A educação permanente, fundamentada no aprendizado continuado, é condição indispensável para o incremento profissional do sujeito, no que tange ao seu auto-aperfeiçoamento, direcionado-o à procura da capacidade pessoal, profissional e social, como uma alvo a ser adotada por toda a sua existência.

Deste modo, tem-se preferido optar pelo conceito de educação permanente, pois ela está ligada ao processo de trabalho de saúde coletiva, não dependendo tão-somente de um saber único ou individual do profissional da área, para tentar resolver os problemas conexo com a  saúde coletiva da população, ocasionando assim, significativas mudanças na área setorial.  É imprescindível lembrar que esses concepções não resistem sem a articulação com as instituições formadoras de recursos humanos.

* **METODOLOGIA**

A pesquisa será realizada na Cidade TAL, nos meses de Novembro, Dezembro e janeiro,  através de questionários que será direcionada exclusivamente aos Agentes comunitários de saúde, e e entrevistas, buscando identificar quais as atividades desenvolvidadas pelos ACS na promoção da saúde coletiva, e quais as principais dificuldades.

Será utilizado uma pesquisa bibliográfica para o melhor entendimento do assunto em questão e para um maior enfoque sobre as dificuldades enfrentadas na problemática abordada.  Segundo GIL (2010, p.29)

Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informações, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela internet.

Nesse projeto tambem será lançado mao de uma pesquisa metodologia em ação, por sua vez, Fonseca (2002, p. 34,35), citado por Gerhardt (2009, p.40) define:

A pesquisa em ação pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada. O processo de pesquisa recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a ação dos elementos envolvidos na pesquisa. O objeto da pesquisa-ação é uma situação social situada em conjunto e não um conjunto de variáveis isoladas que se poderiam analisar independentemente do resto. Os dados recolhidos no decurso do trabalho não têm valor significativo em si, interessando enquanto elementos de um processo de mudança social. O investigador abandona o papel de observador em proveito de uma atitude participativa e de uma relação sujeito a sujeito com os outros parceiros. O pesquisador quando participa na ação traz consigo uma série de conhecimentos que serão o substrato para a realização da sua análise reflexiva sobre a realidade e os elementos que a integram. A reflexão sobre a prática implica em modificações no conhecimento do pesquisador

A pesquisa metodológica em ação em suma, busca diagnosticar um problema especifico para determinada situação, visando todavia alcançar um resultado pratico e eficaz.

**7.1 Método de Analise**

Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem qualitativa. Para (DEMO, 1995, p.19) É um instrumento, uma forma de fazer ciência: “cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos”. Para conhecer a realidade, há vários caminhos, e é deles que trata a metodologia.

Para Soares (2003, p.19),

A abordagem qualitativa não emprega procedimentos estatísticos como centro de processo de análise de um problema. Por meio desse tipo de abordagem, o pesquisador interpreta os fatos, procurando solução para o problema proposto. Nesse sentido, a abordagem qualitativa apresenta inúmeros usos.

Essa abordagem é feita para que os fatos apresentados na pesquisa sejam esclarecidos, o problema tenha a solução proposta com as ferramentas que a abordagem oferece à pesquisa elaborada para que o entendimento venha a ser claro e objetivo.

Segundo Soares (2003, p.19),

Assim como a abordagem qualitativa é própria de determinados tipos de problemas e objetivos, também a abordagem qualitativa cabe a determinadas situações de pesquisa, tais como: situações em que as observações qualitativas são usadas como indicadores de funcionamento de estruturas sociais; situações em que se manifesta a importância de uma abordagem qualitativa para efeito de compreender aspectos psicológicos, cujos dados não podem ser coletados de modo completo por outros métodos, devido a complexidade que envolve a pesquisa.

Deste modo, o pesquisador não pode realizar julgamentos nem taopauco permitir que seus prejulgamentos e crenças afetem e contaminem a pesquisa.  Sendo que sua principal característica é a objetivação do fenomemo, é descrever, compreender e explicar a relação entre determinado sujeito com o local estudado, dentre outros. Todavia o pesquisador deve atentar-se para alguns limites que são a eles imposto, tais como a excessiva confiança no entrevistado como instrumento para coleta de dados; falta de detalhes sobre quais foram retiradas as conclusões; falta de observância; envolvimento do pesquisador com o entrevistado, dentre outros requisitos.

**7.2 Quanto aos Fins**

Quando aos fins essa pesquisa oferecem suporte para que seja descritiva, no qual durante todo o processo de estudo seja apontado a solução dos problemas que venham a ser discutido nesse projeto.

De acordo com Gil (2002, p.17), ”Considera que “pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

A pesquisa é a busca de soluções para problemas que não sabemos responder prontamente apenas por meio de nossa vivência, exigem que sejam feitas investigações sistematizadas para que se consiga chegar a respostas precisas e condizentes sobre o assunto.

Segundo o pensamento de Henriques, Antonio (2010, p.14),

Define-se pesquisa como atividade científica por meio pela qual se descobre a realidade. O cientista examina os fatos ou a realidade não apenas analisando a face externa deles, mais a face interna. Além disso, os esquemas explicativos não são suficientes para esgotar a realidade. Portanto, a atividade de pesquisa é um processo inesgotável, interminável.

O projeto se faz necessário pois ele contribui para o desenvolvimento reflexivo e crítico do indivíduo e o torna mais capaz de enfrentar problemas no mercado de trabalho, uma vez que ela permite aliar pesquisa e prática.

**7.3 Universo e amostra**

Este trabalho de pesquisa será com o método de pesquisa de campo, que será realizado em uma unidade de saúde na cidade TAL, objetivando alçancar a resposta da presente pesquisa.  Deve se indicar, também, o instrumento de pesquisa (formulário e entrevista) e como ele será aplicado na coleta de dados.

De acordo com os pensamentos de Nunes (2011, p.35)

Detalhe da perspectiva planejada: se for fazer pesquisa de campo, como será, onde, onde ocorrerá e etc.; da análise da jurisprudência, aponte os tribunais e revistas que pretendem examinar; idem para a avaliação doutrinaria e etc.

O presente estudo se voltará para aos agentes comunitários de saúde, bem como a comunidade local, onde acontecerá uma entrevista com esses profissionais da área da sáude, para que se possa identificar os principais problemas enfrentados por eles, buscando todavia a solução do problema da pesquisa.

**7.4 Instrumentos de Coletas de dados**

A coleta de dados será fundamentada em autores que abordam sobre o tema em questão, a fim de obter e coletar os materiais necessários para elaboração deste trabalho, bem como examinar textos e estudar teorias que amparem a ideia a ser defendida neste projeto de pesquisa. Será aplicado tambem questionários para os agentes comunitários de saúde para que se consiga obter informaçãoes que levará a compreender a problemática do presente projeto de pesquisa. A seguinte será feita uma entrevista com a comunidade local bucando coletar informações que irão dar suporte para a pesquisa.

Desta forma quanto à coleta de dados será realizada em três momentos distintos, a seguir elencados e numerados

1ª ETAPA: Utilizar-se-à instrumentos apropriados para realização do projeto e consequentemente o desenvolvimento do trabalho.

2ª ETAPA: Será aplicado um formulário para os ACS, para identificar quais as dificuldades enfrentadas por eles no momento da execução das suas atividades rotineiras. Que Segundo GERHARDT e SILVEIRA (2009, p. 71). Definem:

Formulário é o nome geralmente usado para designar uma coleção de questões que são formuladas e anotadas por um entrevistador, numa situação face a face com o entrevistado. As perguntas devem ser ordenadas, das mais simples as mais complexa; vale lembrar que as perguntas devem rederir-se a uma ideia cada vez e possibilita uma única interpretação, sempre respeitando o nível de conhecimento do informante. Tanto o questionário quando o formulário, por se constituírem de perguntas padronizadas, são mais fáceis são instrumentos depesuisas mais adqueadas à quantificação, porque são mais fáceis de serem exemplificas e tabuladas.

O formulário se destingue do questionário apenas no modo da sua aplicação, s endo que o questionário é respondido pelo próprio entrevistado, e o formulário pelo entrevistador, ou seja é um procedimento indireto.

3ª ETAPA: Será realizada um entrevista exploratória e estruturada com a comunidade, buscando identificar se os ACS realizam de forma eficaz ações de promoção da saúde coletiva que são recomendadas pelo Ministerio da Saúde, segundo seu perfil de competências. GERHARDT e SILVEIRA (2009, p. 72), segue definindo entrevista como sendo:

Uma técnica alternativa para se coletarem dados não documentados sobre determinado tema. É uma técnica de interação social, uma forma de dialogo assimétrico, em que uma das partes busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação. A entrevista pode ter caráter exploratório ou ser uma coleta de informações. A de caráter exploratório é relativamente estrututada; já  a de coleta de informações é altamente estruturada.

Prossegue seu entendimento explicando que:

Na estrevista estruturada, segue-se um roteiro previamente estabelecido, as perguntas são predeterminadas. O objetivo é obter diferentes respostas à mesma pergunta, possibilitando que sejam comparadas. O entrevistador não tem liberdade.

No entando para obtenção do resultado da pesquisa, e as respostas dos problema, se faz necessárias as apreciações dos materiais bibliográficos que serão realizadas de maneira equivalente, objetivando um resultado satisfatório sob o tema exposto até chegar as considerações finais do projeto. Importante destacar que poderão ocorrer modificações quanto aos procedimentos e aos instrumentos metodológicos depois das orientações do professor orientador do presente projeto de pesquisa.

**9 REFERÊNCIAS**

BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. Disponivel em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/570/510>> acesso em 25 de setembro de 2016

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988

BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretária Executiva- Brasilia: Ministerio da Saúde, 2000.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei n° 10.507/2002. Dispoe sobre a crianção dos agentes comunitários de saúde. Disponivel em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10507.htm>> Acesso em 05 de novembro de 2016.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei n° 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde . Disponivel em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/LEIS/L8142.htm> Acesso em 05 de novembro de 2016.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº  8080, de  19  de  Setembro  de  1990.  Dispõe sobre as condições  para  promoção,     proteção     e     recuperação   de  saúde, a organização    e   funcionamento   dos   serviços    correspondentes  e   dá   outras  providências.  Disponivel em :< <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>> Acesso em 04 de Novembro de 2016.

DEMO, Pedro. Metodologia cientifica em ciências sociais. 3° ed. Rev Ampliada. São Paulo. Atlas, 1995.

GALLO. Nascimento; Apud SILVA MJ, Rodrigues RM. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2000. Disponivel em : <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_1/Agente.html>> Acesso em 27 de Setembro de 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre – RS. Editora URFGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar* *Projeto de Pesquisa*. Ed. 3º. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa* . Ed. 5º. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Carla da Silva; NOVAIS, Diogo Ferreira da Silva; SANTOS, Silvana Cavalcanti dos. Análise do nível de satisfação da comunidade com relação ao papel do agente comunitário de saúde (acs), no município de Venturosa-PE. Disponivel em: < <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009goncalves-cs.pdf>> acesso em 27 de Setembro de 2016

HADDAD, J. et al. Apud FARAH, Beatriz Francisco. Educação Em Serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: Sinônimos ou Diferentes Concepções? . Disponivel em: [www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf](http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf). Acesso em 05 de novembro de 2016.

HENRIQUES, Antonio; BOSCO, Medeiros. *Monografia:* como elaborar o trabalho de conclusão de curso (TCC). Ed. 7°- São Paulo: Atlas, 2010.

MARZARI, Carla Kowalski. SELLI, Lucilda. Scielo. Agentes comunitários de saúde: Perfil e formação.  Disponivel em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700019> > Acesso em 29 de setembro de 2016.

NUNES, Rizzatto. *manual da monografia***:** como se faz: uma monografia. Ed.8 º rev.-são Paulo:saraiva,2011.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. *A pesquisa e a construção do conhecimento científico:* do planejamento aos textos, da escola à academia – 2. ed. – São Paulo: Rêspel, 2003.

SOARES, Edvaldo. *Metodologia Científica*: Lógica, epistemologia e normas/ Edvaldo Soares. – São Paulo: Atlas, 2003.

VIANA, Alves; LIMA, Diogo dos Santos; POZ, Dulce Neves. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, Macones et al. Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro- RJ. Edit Saraiva.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes. *Saúde pública ou sáude coletiva?* Revista espaço da saúde. Londrina-PR 2014. Disponivel em: < <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf>> Acesso em 20 de Outubro de 2016.