

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TRABALHO DE ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Cláudia Cordeiro Guerra, Suellen da Silva Evangelista Alves, Maria Beatriz Silva de Andrade, Vitor Souza Carvalho, Júlia Agnes Cordeiro Guerra, Juliana Aparecida Versiani de Souza, Vanessa Gonçalves de Sousa Vidal, Isabella Muniz Biancardi, Poliane Ferrete Zucatelli, Phabola Souza de Carvalho, Rafaella Aguiar Costa Botelho, Amanda Rosa Santos Leal.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Educação em saúde consiste em um conjunto de práticas de educação no campo da saúde a fim de aumentar a autonomia das pessoas e da comunidade para que possam fazer escolhas e adotar hábitos saudáveis de vida interferindo de maneira promissora no processo saúde doença, é um tópico que no Brasil a cada dia vem ganhando força alicerçada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o quando é fundamental os mediadores envolvidos. Objetiva-se definir educação em saúde, tecer dados de educação em saúde no Brasil, refletir a importância dos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), referenciando destaque aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS). Seguindo o que foi analisando, no Brasil, as ações preventivas e de promoção e educação em saúde baseadas em evidências conta com a dedicação e participação integral dos membros da Equipe da Saúde da Família (ESF) e produz resultados transformadores no auto cuidado dos usuários. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, os dados foram coletados em livro e buscas eletrônicas nas bases de dados Scielo e BVS, os principais descritores foram: educação* em saúde*, Unidade Básica de Saúde, utilizando o operador booleano AND entre as palavras. Tendo o análise de artigos científicos, portarias do Ministério da Saúde e capítulos de livros. Observa-se que comunicação, vínculo, reflexão e educação constituem o caminho para aplicar as praticas de educação em saúde, apesar de tantas adversidades, e transforma realidades de usuários

Palavras-chave: Educação em Saúde. Enfermeiro. Agente Comunitário de Saúde. Trabalho em equipe.

HEALTH EDUCATION: WORK OF NURSES AND COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE FAMILY HEALTH TEAM (ESF)

ABSTRACT

Health education consists of a set of educational practices in the health field in order to increase the autonomy of people and the community so that they can make choices and adopt healthy lifestyle habits, interfering in a promising way in the health-disease process. It is a topic that in Brazil is gaining strength every day, based on the Unified Health System (SUS) and how essential the mediators involved are. The objective is to define health education, weave health education data in Brazil, reflect the importance of professionals in the Basic Health Unit (UBS), highlighting nurses and community health agents (ACS). Following what was analyzed, in Brazil, preventive actions and health promotion and education based on evidence count on the dedication and full participation of the members of the Family Health Team (ESF) and produce transformative results in the self-care of users. This is an integrative bibliographic review, the data were collected in a book and electronic searches in the Scielo and BVS databases, the main descriptors were: health education, Basic Health Unit, using the Boolean operator AND between the words. Having the analysis of scientific articles, ordinances of the Ministry of Health and book chapters. It is observed that communication, bonding, reflection and education constitute the path to apply health education practices, despite so many adversities, and transform users' realities.

Keywords: Health Education. Nurse. Community Health Agent. Teamwork.

Instituição afiliada – Faculdade de Ciências Médicas do Pará.

Autor correspondente: Cláudia Cordeiro Guerra

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

As autoridades sanitárias devem ter atributo para desenvolver sistemas de avaliação e garantia de qualidade mediante a geração de normas e padrões de qualidade para a estrutura, processo e resultado das ações de saúde individual e coletiva; promover a informação dos deveres e direitos dos usuários; estabelecer sistemas integrados ou interdependentes de gestão e avaliação de tecnologias para contribuir com a segurança, qualidade e o uso racional de recursos tecnológicos; incentivar o uso da metodologia científica para avaliar as intervenções em saúde em diferentes níveis de complexidade; e estimular os sistemas de avaliação da satisfação dos usuários e desempenho dos serviços de saúde, trazer a participação da comunidade aos serviços de saúde. (FINKELMAN, 2002, p. 302).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Notas: i) A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população. ii) A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde. (BRASIL, 2012, p.19-20).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criadas estratégias de promoção e prevenção da saúde visando um atendimento universal, integral e com equidade buscando a melhoria da saúde a cada transformação desencadeando, até a nossa atualidade varias iniciativas, como a de a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde PNEP-SUS publicada em 19 de novembro de 2013. O delineamento da educação em saúde tornou-se fator primordial para a edificação do SUS, em conjunto com a educação na saúde que consiste em uma “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.” (BRASIL, 2012, p. 20) e na educação permanente em saúde definida como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. Educação popular em saúde, fem. Ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde. (BRASIL, 2012, p. 20).

Observa-se a relevância da educação em saúde voltada ao fortalecimento do vínculo entre as ESF e seus usuários, como também o desenvolvimento da visita domiciliar com eficiência, alcançando educação em saúde em sua plenitude, vinculando destaque aos enfermeiros e ACS, tornado a cada aprimoramento estabelecer avanços voltados a pratica de educação em saúde no âmbito do SUS com a “construção da ética coletiva, que agrega as relações entre usuário, sistema e ambiente, e possibilita mudanças nos fatores determinantes.” (FINKELMAN, 2002, p.

291).

Nesse sentido, a prática de educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse universo de diversidades, tem como peça mestre a concretização do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços de saúde. Diante do exposto, o presente trabalho teve o objetivo de compreender o dinamismo de educação em saúde e refletir o papel de enfermeiros e ACS, na produção de saúde com excelência.

1 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e sistematizada tendo como objeto o estudo de artigos científicos, portarias do Ministério da Saúde e livros que abordaram definição de educação em saúde e o trabalho de educação em saúde dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde na Equipe de Saúde da Família. As bases virtuais utilizadas foram Scielo e BVS e em livros impressos, os principais descritores foram: educação* em saúde*, Unidade Básica de Saúde, utilizando o operador booleano AND entre as palavras. Considerou como critérios de inclusão bibliográfica as bibliografias que abordaram de forma clara o tema do estudo e que foram desenvolvidos no Brasil, e critérios de exclusão bibliográfica aos textos que não abordaram de forma clara o tema do estudo e que não foram desenvolvidos no Brasil. A coleta de dados seguiu mediante a leitura exploratória de todo o material selecionado, com o objetivo de selecionar os artigos pertinentes ao tema e conseqüentemente o registro das informações extraídas das fontes.

2 RESULTADOS e DISCUSSÃO

2.0 Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).

As autoridades sanitárias devem ter atributo para desenvolver sistemas de avaliação e garantia de qualidade mediante a geração de normas e padrões de qualidade para a estrutura, processo e resultado das ações de saúde individual e coletiva; promover a informação dos deveres e direitos dos usuários; estabelecer sistemas integrados ou interdependentes de gestão e avaliação de tecnologias para contribuir com a segurança, qualidade e o uso racional de recursos tecnológicos; incentivar o uso da metodologia científica para avaliar as intervenções em saúde em diferentes níveis de complexidade; e estimular os sistemas de avaliação da satisfação dos usuários e desempenho dos serviços de saúde, trazer a participação da comunidade aos serviços de saúde. (FINKELMAN, 2002, p. 302).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Notas: i) A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população. ii) A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde. (BRASIL, 2012, p.19-20).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criadas estratégias de promoção e prevenção da saúde visando um atendimento universal, integral e com equidade buscando a melhoria da saúde a cada transformação desencadeando, até a nossa atualidade varias iniciativas, como a de a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde PNEP-SUS publicada em 19 de novembro de 2013. O delineamento da educação em saúde tornou-se fator primordial para a edificação do SUS, em conjunto com a educação na saúde que consiste em uma “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.” (BRASIL, 2012, p. 20) e na educação permanente em saúde definida como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. Educação popular em saúde, fem. Ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde. (BRASIL, 2012, p. 20).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde PNEP-SUS foi publicada em 19 de novembro de 2013 propondo metodologias e tecnologias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme pode ser observado em uma parte do seu texto original.

A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. (PNEPS-SUS, 2013).

Observa-se a significância e a grandeza em reafirmar o compromisso com a Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Popular: Universalidade é o princípio da universalização estabelece a saúde como direito de todos, ou seja, o atendimento e os serviços são extensivos a todos, sem distinção; Equidade defende a igualdade de direitos, mas chama atenção para as diferenciações sociais; Integralidade dispõe que a atenção à saúde deve ser integral, ou seja, as atividades devem dar conta da prevenção, da cura e da promoção da saúde, entendidas estas como condições dignas de vida: bem-estar econômico, político, social e cultural; Participação Popular consiste em uma participação da sociedade no planejamento, implantação e fiscalização das políticas públicas de saúde.

É possível verificar que o termo educação em saúde está condicionado às ações que são transmitidas aos indivíduos com intuito de elevar a sua qualidade de vida e conseqüentemente de saúde, em síntese “educação é como um processo que não tem como objetivo adaptar o homem às condições econômicas, sociais e políticas em que vive, e sim possibilitar que este homem se compreenda como autor desta sociedade, podendo alterá-la.” (MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. de B. (org.), 2007, p.14).

Nesse processo os profissionais de saúde possuem papel primordial, uma vez que, são eles os responsáveis primários pela difusão de conhecimentos técnico-científicos para o alcance dos objetivos que promovem melhoras na saúde das pessoas, e “educar seria um processo por meio do qual criam-se formas de perceber a realidade, pensar intelectualmente sobre o que nos cerca, conceber nossas alternativas de interferir na realidade, e ainda, de relacionar-se emocionalmente com os fatos da vida”.(MARTINS; STAUFFER, 2007, p. 18).

Atrelando ao entendimento de educação em saúde, reforçando no conceito de saúde definido na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 e salientemos o enfoque que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui a Atenção Básica:

“A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. (BRASIL, 2017, p.6)”.

Conforme rege na PNAB, que a Atenção Básica é a principal porta de entrada para o atendimento, tornando assim, o melhor local para se desenvolver as ações educativas de prevenção e promoção a saúde, partindo do entendimento e dever de considerar as histórias, características individuais, incluindo as experiências prévias e as opiniões pessoais como forma de aumentar a adesão aos programas de educação em saúde, tendo em vista como traduz o grande escritor: “... Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem á condição de objeto, um do outro.” (FREIRE, 2003, p. 23,).

Dessa forma, o ato de educar em saúde, necessita estar desligado de práticas verticais, impositivas, e distais dos usuários, e sim considerá-lo em sua singularidade e o meio ao qual esta inserido, permitindo e instigando a sua participação e administração no processo educação em saúde, e ativação em sua prevenção, promoção e tratamento no processo saúde-doença.

2.1 Trabalho em equipe

O desenvolvimento de um modelo, que atenda as necessidades de todos que participam do processo, profissionais e usuários dos serviços públicos de saúde e que concretize com um resultado de eficiência e qualidade favorecendo o sujeito alvo o paciente.

As dificuldades e facilidades são presentes nesse campo de habilidades, em que muitos se ingressam, principalmente ao lidarmos com a complexidade e a especificidade da micropolítica do trabalho em saúde. Em vencer as barreiras interpessoais, os conflitos entre os membros das unidades, movimentarem os profissionais a uma reflexão do trabalho prestado, em ter e/ou em não ter as tecnologias aplicadas no desenvolvimento do trabalho realizado, em estabelecer um direcionamento social do agir sobre a integralidade da saúde, em estabelecer vínculo e comunicação entre os usuários dos serviços públicos e os profissionais de saúde e compreender a significância da competência profissional “capacidade de articular e de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade, em uma dada situação concreta

de trabalho e/ou em um determinado contexto cultural.” (BRASIL, 2012, p.18).

Bem como os conflitos nas relações de trabalho “apesar de inerente às relações de trabalho, o conflito precisa ser gerenciado de forma participativa e democrática, a fim de que se possa manter a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.” (BRASIL, 2012, p.18).

Tais ações estão direcionadas para a articulação de vários profissionais, equipes e serviços de saúde, reproduzindo saberes e práticas éticas em um universo de coletividade e não individualidade como se define o Ministério da saúde o conceito de equipe multiprofissional:

Composição de coletivos de trabalho, integrados pelas diferentes profissões de saúde. Sua dinâmica de atuação implica compartilhamento e potencialização de ações e de compromissos junto aos usuários do sistema de saúde. A organização das equipes multiprofissionais deve levar em conta as realidades locais em que atuarão e a disponibilização, de maneira matricial (transdisciplinar), dos saberes e práticas organizados em profissões da saúde. (BRASIL, 2012, p.21).

A reorganização dessas ações é marcada pela produção do vínculo, da humanização em gestão e da assistência, em um cuidado de responsabilidades assumidas e exercício de cidadania, trazendo uma compreensão que os condicionantes sociais de saúde do paciente definem o processo saúde-doença ao qual está inserido. O “trabalho tem como resultado - e poderamos dizer, a finalidade - a transformação do objeto, do meio, ou da situação a ele submetido.” (FONSECA; STAUFFER, 2007, p.30).

Vencer esses fatos de dificuldades e facilidades entre muitos outros desafios, partindo do entendimento reflexivo que cada profissional possui uma “caixinha mágica de ferramentas”, que pode ser requisitada de acordo com as necessidades que lhes forem impostas, seja ele o médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS), zelador, atendente entre outros servidores, produzindo um trabalho orquestradamente harmonioso, mais leve, eficiente, como uma engrenagem corre com bem menos entraves, trabalho em equipe, e o grande beneficiário do resultado de um trabalho assim realizado, claro que tange a realização pessoal, individual de dever e eticidade cumprida, mas também o sujeito por quem se desenvolve toda essa dinâmica de trabalho, o usuário dos serviços de saúde.

2.2 Equipe da Saúde da Família

Equipe de Saúde da Família (ESF), desenvolvida na PNAB é uma organização prioritária, que conta com uma equipe organizada, definida, orientada e articulada.

É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2017, p. 10).

Os atores que compõem a ESF em consonância com a PNAB são constituídos no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade na medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ter também a participação do agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de

saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Nesse conjunto, trabalhando no direcionamento de atender os clientes em um cuidado integral à saúde e todas as atribuições e deveres gerais e características específicas a cada profissional conforme determinado pela PNAB, juntamente desenvolver ações de educação em saúde se faz necessário que cada profissional compreenda a sua significância e o seu papel no desenvolvimento do seu trabalho para o SUS:

Processo em que atitudes, circunstâncias, ações e eventos asseguram ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização com compromissos pelos direitos de cidadania da população e a prestação de serviços com acolhimento, qualidade e resolubilidade à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2012, p.19).

Todos esses protagonistas que formam as ESF, respondem e devem executar as normas e diretrizes que aplica, orienta e direciona a PNAB, destacamos nessa conjuntura dois atores para enfatizar o desenvolvimento do trabalho de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), enfermeiro e o ACS.

2.3 Enfermeiro

O papel do enfermeiro é diretamente fundamental nas atividades e ações que favoreçam a educação em saúde, como pode se observar que “o trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde tem provocado novas modalidades de produção de cuidado, pois este modelo tecnoassistencial necessita de abordagens diferenciadas, baseadas em tecnologias leves no olhar dos enfermeiros.” (LUBINI, 2018, p. 1643)

O enfermeiro é responsável por desempenhar varias atividades dentro de sua função, como treinamento; educação permanente; planejamento; supervisão e avaliação dos serviços; confecção de relatórios; apoio administrativo; coordenação do serviço entre outros. E por ter esse papel multifuncional se torna importante discutir os entraves e facilidades identificadas por enfermeiros nas ESF para que se implemente ações de educação em saúde.

Destacam-se como entraves a falta de recursos materiais, como materiais audiovisuais para as ações educativas; falha na participação da gestão municipal, espaço físico da unidade impróprio; falta de interesse por parte de muitos dos usuários; os problemas relacionados ao processo de trabalho em equipe; equipes multiprofissionais reduzidas de acordo a demanda; o traços culturais latentes e fatores sociodemográficos; aletramento dos usuários, problema marcante que circunda uma grande parte, entre outros que propiciam os entraves na execução das ações educativas em saúde. Observa-se, segundo a PNAB, como competência da prefeitura do município gerenciar os serviços e ações de atenção básica dentro do seu território, garantir a estrutura física necessária para o trabalho nas unidades de saúde e prover todos os “recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes para a execução do conjunto de ações propostas.” (BRASIL, 2017, p.5).

Notam-se como facilidades as idéias centrais no que tange a gestão eficiente na unidade, colocando em cheque nesse ponto o papel dado ao gerente da Unidade Básica de Saúde, e a satisfação profissional dos membros da equipe de uma maneira geral e particular; os enfermeiros percebem que a consulta de enfermagem como a

ferramenta que facilita a criação do vínculo com os usuários devido ao diálogo e ao cuidado individualizado prestado; cultivar o espírito de equipe e coletividade, visando o resultado final centrado no usuário, são pontos relevantes e positivos para a efetivação da educação em saúde.

Relaciondo ao trabalho desenvolvido por enfermeiro vale observar um revisao da literatura de uma artigo que trata de educação em saúde no campo de portadores de Diabetes Mellitus (doença crônica caracterizada pelo aumento da glicemia), e trabalhou com enfoque na alimentação saudável, que auxiliam no controle da glicemia, onde foi elaborado um livro de receitas regionalizado e adaptado para um grupo de diabéticos acompanhado semanalmente em uma UBS do Distrito Federal, a intervenção ocorreu entre agosto e novembro de 2017 na UBS do Cruzeiro Novo, por membros da ESF e tinha os enfermeiros como protagonistas principais no intercambio do acamponhamento, foi uma ação produtiva e de grandes resultados positivos. Outro exemplo que merece destaque aos enfermeiros, técnicos em enfermagem e ACS foi o trabalho desenvolvido em Natal, no Rio Grande do Norte, em UBS, que traçaram um estudo de acompanhamento dos portadores de Tuberculose, e tiveram resultados que evidenciaram em foco o trabalho desses profissionais como segue: “35% (n=35) dos profissionais de saúde eram enfermeiras, 22% (n=22) técnicos em enfermagem 9% (n=9) médicos e 34% (n=34) Agentes Comunitários de Saúde (ACS).” (ANDRADE *et al*, 2016, p. 4859). É fundamental que as ações educativas propostas pelas UBS considerem as histórias individuais incluindo as experiências prévias e as opiniões pessoais como forma de reduzir a baixa adesão aos programas de educação em saúde.

São fatos que se entrelaçam e dependem da comunicação e do trabalho em equipe, estabelecendo sincronia para que ocorra a efetivação da prática de educação em saúde e para que isso aconteça em especial necessita-se de desprendimento, disposição e dedicação por parte dos profissionais para alcançar os objetivos do trabalho em saúde na ESF.

2.4 Agente comunitário de saúde (ACS)

O Ministério da saúde define agente comunitário de saúde como:

Trabalhador que desenvolve atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde e de incentivo à cidadania, atuando, sob supervisão, junto a famílias, grupos sociais e coletividades por adscrição de população. Nota: os agentes atendem, dependendo das necessidades locais, populações de 400 a 750 habitantes e são selecionados dentre candidatos residentes da mesma localidade em que atuarão. (BRASIL, 2012, p.15).

O agente comunitário de saúde (ACS) tem no vínculo que estabelece o fator decisivo, a mediação, como principal arma na aplicação da educação em saúde, pois já faz parte primordial no desenvolvimento de seu trabalho. Vale salientar uma amostra do que a PNAB tange características e funções do ACS.

Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local. (BRASIL, 2017, p.20).

O fator primordial nesse vínculo, segundo MARTINS, STOUFFER corresponde ao fato do ACS ser caracterizado como o ‘elo’, a ‘ponte’ na interfase do serviço e da

comunidade, fato que configura em uma sobrevalorização do papel mediador e, portanto, educativo desse ator-agente-trabalhador. Considera-se que uma parte significativa do trabalho desse profissional pode ser considerada trabalho educativo, devido o papel de dever, trazendo um objetivo, por isso se torna importante a reflexão do objetivo, os caminhos traçados para se chegar ao objetivo e tão relevante desenvolver com humanização.

Entendemos que o ACS deve compreender o trabalho em saúde que desenvolve como algo que: requer pensar criticamente situações vividas e desenvolver ações mediante essas reflexões; assuma a concepção de educação como um processo que possibilite a população a ver-se como construtora da sociedade, podendo alterá-la; compreende a saúde como expressão das condições objetivas de vida, isto é, entende a saúde na sua concepção ampliada e crítica. (MARTINS; STAUFFER, 2007, p. 22).

O que delinea esse pensamento é que cada uma transmissor ou receptor é ativo no processo de educação em saúde, tem na comunicação a tarefa de superar e produzir resultados satisfatórios para a educação em saúde. E o ACS exerce um trabalho fundamental ao fortalecer a possibilidade do indivíduo ser detentor do alto poder e compromisso em desenhar sua própria história e a construção de cidadania.

O trabalho do ACS é complexo e pautado de muitas possibilidades, pois além de desenvolver a função de educativa-construtiva-reflexiva, está cercado de vários formulários, fichas, visitas domiciliares, alguns procedimentos como aferir pressão, realizar curativos com técnicas limpas, entre de outras tarefas rotineiras no trabalho da ESF, que devem preencher e executar. O ato da visita domiciliar e da adscrição da população carrega aos ACS uma ação para discutir as concepções de saúde-doença-cuidado e de educação em saúde expressas nesta prática.

Dessa forma assumindo e despertando a cada dia o desejo de contribuir na transformação de muitas realidades, e cientes que se trata de um trabalho longo e com retornos não tão quantos imediatos, mas alicerçados e certos de resultados promissores em um futuro próximo.

Diante do exposto, obteve-se a compreensão o dinamismo de educação em saúde e o papel de enfermeiros e ACS, na produção de saúde com excelência, valorizando o paciente e ofertando-lhe uma qualidade de vida melhor.

2 CONCLUSÃO

Observa-se a relevância da educação em saúde voltada ao fortalecimento do vínculo entre as ESF e seus usuários, como também o desenvolvimento da visita domiciliar com eficiência, alcançando educação em saúde em sua plenitude, vinculando destaque aos enfermeiros e ACS, tornado a cada aprimoramento estabelecer avanços voltados a prática de educação em saúde no âmbito do SUS com a “construção da ética coletiva, que agrega as relações entre usuário, sistema e ambiente, e possibilita mudanças nos fatores determinantes.” (FINKELMAN, 2002, p. 291).

Nesse sentido, a prática de educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse universo de diversidades, tem como peça mestre a concretização do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da

comunidade assistida pelos serviços de saúde.

3 REFERÊNCIAS

ASSIS, V. G. de; PINTO, C. J. M.; PECCI, R. N. Educação nas Unidades de Atenção Básica: dificuldades e facilidades. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.13, n.5, p.1429-1436, maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a237759p1429-1428-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237759/32298>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ANDRADE, R. P. da S. Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p.4857-4863. jul/set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4857-4863>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4466/pdf_1. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acessado em: 21 jun. 2024.

FONSECA, A. F.; STAUFFER, A. de B.(Org.). **O Processo Histórico do Trabalho em Saúde**. Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. P.30. ISBN: 978-85-98768-25-0. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l27.pdf>. Acessado em: 15 jun. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 27ª Ed., São Paulo: Paz e Terra, 1996, p.23.

FINKELMAN, J. (Org.). **CAMINHOS DA SAÚDE NO BRASIL**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. P. 24, 302. ISBN 85-7541-017-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acessado em: 23 jun. 2024.

FARIAS, F. B. Q. *et al.* Adaptação de receitas culinárias para o grupo de diabéticos de uma unidade básica de saúde no Distrito Federal, Brasil. **Comum. ciênc. Saúde**, Brasília, v. 29, p. 9-13, ago. 2018. Sup.1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_adaptacao_eceitas.pdf. Acesso em: 23 jun. 2024.

LEMOS, S. M. A.; MARQUES, S. R. L. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.535-559, maio/ago.2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200535. Acessado em: 20 ago. 2024.

LUBIBI, V. T. *et al.* Impactos da ação educativa nos indicadores de saúde: potencialidade e fragilidades. **Rev. enferm. UFPE online**. Recife, v. 12, n.6, p.1640-7, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231092p1640-1647-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231092/29201>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. de B. (Org.). **Educação e Saúde**. Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. 6º ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. P. 14, 18, 22. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l29.pdf>. Acessado em: 15 ago. 2024.