

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ramyla Siqueira Gomes<sup>a</sup>, Kelvyane Farias da Fonseca<sup>b</sup>, Maria Eliane Andrade da Costa<sup>c</sup>, Tiago Araújo Monteiro<sup>d,\*</sup>, Lia Samara Maciel Alecrim Rodrigues<sup>e</sup>, Esterlania Moreira Almeida<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Enfermeira, Faculdade Terra Nordeste – FATENE. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

<sup>b</sup> Enfermeira, Centro Universitário INTA – UNINTA. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

<sup>c</sup> Enfermeira, Faculdade Piauiense – FAP. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

<sup>d</sup> Médico, Universidade Federal do Ceará – UFC. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

<sup>e</sup> Enfermeira, Unigrande – Centro Universitário da Grande Fortaleza. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

<sup>f</sup> Enfermeira, Universidade de Fortaleza – UNIFOR. São Gonçalo do Amarante, Ceará.

\* **Autor correspondente:** Tiago Araújo Monteiro. Médico de família e comunidade. e-mail de contato: [tiagoaraujom@hotmail.com](mailto:tiagoaraujom@hotmail.com).

Data de submissão: 14-07-2023

Data de aceite: 05-09-2023

Data de publicação: 11-10-2023

  
**EDITORA  
INTEGRAR**

DOI: 10.55811/integrar/livros/3775



# RESUMO

**Introdução:** O trabalho em saúde caracteriza-se pela interação de saberes, práticas e tecnologias, exigindo dos profissionais formação de qualidade, educação permanente e competências específicas para entender/atender as necessidades dos usuários. Diante dos desafios para a formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos, é pertinente investigar diferentes modos de facilitar os processos de aprendizagens compatíveis com a realidade dos serviços de saúde do SUS. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de atividade de preceptoria de um grupo de educação continuada com agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate as endemias (ACE).

**Relato de Experiência:** O Ministério da Saúde em parceria com a Universidade do Rio Grande do Sul lançou o Projeto Saúde com Agente que tem como intuito formar profissionais em técnico de ACS e ACE. O projeto propôs aulas teóricas na modalidade à distância e prática na presença de um preceptor e dentro da comunidade. **Discussão:** As aulas práticas foram baseadas em problemáticas vivenciadas no cotidiano destes profissionais, e as atividades eram realizadas através de ações de saúde, estudo de casos e educação problematizadora. Todas as atividades elaboradas tinham o propósito de desenvolver pensamentos críticos e criativos dos estudantes. **Conclusão:** O impacto a curto prazo desta educação continuada já é possível de observar. Visualizamos os ACS e ACE motivados a praticar educação em saúde na comunidade, além do olhar criterioso durante as visitas domiciliares.

**Palavras-chave:** Programa Saúde com Agente; Agente Comunitário de Saúde; Agente de Combate as Endemias; Educação Continuada.

## 1 INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde está relacionada à necessidade dos trabalhadores da saúde refletirem sobre sua prática, como também atualização técnico-científica e do estreitamento dos diálogos com os usuários e demais profissionais. Essa educação está inserida num contexto de tensionamento em que, ao passo em que há a possibilidade de uma simples reprodução do trabalho técnico, é possível também formular novos processos de trabalho no qual os trabalhadores respondam de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e busquem assegurar direitos e qualidade na prestação do serviço (OLIVEIRA et al., 2019).

No ano de 1991 o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A sua criação teve como objetivo central estender as ações básicas de saúde aos núcleos familiares, no próprio domicílio, com uma agenda de trabalho prioritário focada ao grupo materno-infantil. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam uma posição de destaque dentre os profissionais que integram a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois convivem mais diretamente com os problemas de saúde no território de atuação, conhecem as pessoas assistidas, têm linguagem semelhante a elas, moram no mesmo território, contribuindo para que uma informação fornecida pelo referido profissional tenha grande credibilidade. Lidando com as pessoas em situação de sofrimento mental relacionados ao uso de álcool e outras drogas e seus familiares, a intervenção dos ACS possibilita o desenvolvimento de ações preventivas e de educação em saúde, em consonância com o modelo de atenção psicossocial (OLIVEIRA et al., 2019).

Quando os instrumentos das vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental se aglutinam é possível encontrar respostas inovadoras e mais efetivas às necessidades que emergem no âmbito da saúde, onde os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são protagonistas nessas ações. Os ACE foram integrados à vigilância no final da década de 90, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.399, de 15/12/1999, que regulamenta as competências dos três níveis de governo na área de epidemiologia e controle das doenças, enfatizando o papel dos municípios como executores da política de controle de endemias, conforme a Norma Operacional Básica (NOB) do SUS publicada em 01/1996 (ALMEIDA; CAVALCANTE; MIRANDA, 2020).

Por estar dentro da comunidade, o ACS aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular dos diferentes grupos sociais e, desta forma, o seu trabalho contempla a dimensão técnica, que tem por finalidade, atender indivíduos e famílias por meio de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, visitas domiciliares e informação em saúde, com base no saber epidemiológico e clínico. Na dimensão política, o ACS estabelece o modelo de atenção à saúde e o orienta na discussão dos problemas e na organização da comunidade, fortalecendo a cidadania por meio das visitas realizadas à comunidade e do processo de educação em saúde, tendo como referência os saberes da saúde coletiva. Na dimensão da assistência social, o principal papel do ACS é a facilitação de acesso aos serviços públicos (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

O trabalho do ACS é de base comunitária e educativa, porém estudos vêm demonstrando mudanças no papel do ACS, havendo descaracterização da natureza do seu trabalho. Esse processo de descaracterização se expressa de diferentes formas, entre as quais se destacam a incorporação crescente

de atividades administrativas e burocráticas, o que diminui o tempo para o trabalho nos territórios; a realização de visitas domiciliares com enfoque na coleta e no registro de dados relacionados a metas; e a incorporação recente de atribuições assistenciais, como aferir pressão, medir glicemia e realizar técnicas limpas de curativo, proposta pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente. Portanto, subtende-se que a vulnerabilidade dos ACS às diversas interferências que geram ampliação e mudanças em seu escopo de trabalho está relacionada a processos de formação aligeirados e simplificados (SILVEIRA et al., 2021).

Nessa perspectiva, o presente estudo torna-se relevante por abordar o investimento na formação técnica e na valorização dos ACS e ACE. Ainda apresenta a experiência e importância da educação continuada em saúde no processo de trabalho destes profissionais, abolindo práticas de “medicalização” e biologicismo.

Desta forma, já que os ACS e ACE estão em contato direto com a comunidade, é necessário formação e capacitação para que suas práticas de trabalho sejam transformadas, e que tenham como objetivo melhor qualidade no serviço de saúde e fundamentação teórica para que possam desenvolver o trabalho conforme as necessidades de saúde da comunidade.

Fundamentando nesta problemática, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de atividade de preceptoria de um grupo de educação continuada com agentes comunitários de saúde e agentes de combate as endemias.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este trabalho consiste em um relato de experiência realizado a partir da prática de preceptoria do Projeto Saúde com Agente no município de São Gonçalo do Amarante do estado do Ceará.

O Ministério da Saúde em parceria com a Universidade do Rio Grande do Sul lançou o Projeto Saúde com Agente que tem como intuito formar profissionais em técnico de agente comunitário de saúde e agente de combate as endemias em todo os estados brasileiros. Esta foi a primeira turma formada. O curso tem proposta de aulas teóricas na modalidade à distância e prática na presença de um preceptor e dentro da comunidade que atuam. As aulas práticas eram baseadas em problemáticas vivenciadas no cotidiano destes profissionais, e as atividades foram realizadas através de ações de saúde, estudo de casos e educação problematizadora. Todas as atividades elaboradas visam desenvolver pensamentos críticos e criativos dos estudantes.

Inicialmente, a proposta do tempo de duração do curso seria de cerca de 12 meses, mas podendo ser prolongado conforme as necessidades que fosse surgindo no decorrer do curso. O curso iniciou em agosto de 2022 e parte dos alunos terminaram em agosto de 2023. Em alguns municípios o prazo de finalização do curso se estendeu devido ao atraso de início das aulas práticas por falta de preceptor ou devido a redistribuição dos alunos. No geral, o curso é composto por 26 módulos de diferentes temas e com enfoque na prática territorial e de trabalho dos ACS e ACE. As aulas práticas iniciaram a partir do módulo 10, onde eram realizados encontros semanais. Dos módulos 01 ao 21, o conteúdo teórico e prático era o mesmo para os dois grupos. Porém, a partir do módulo 22, os dois grupos profissionais foram separados para que pudessem estudar conteúdos específicos de sua área.

No município de São Gonçalo do Amarante havia o total de 07 preceptores no qual cada era responsável em média por 22 alunos, sendo estes mistos entre ACS e ACE. A distribuição dos alunos foi conforme a comunidade de atuação do preceptor.

Em âmbito teórico, os alunos tinham disponíveis materiais digitados e videoaulas para estudo. Ainda era possível discussão dos temas através do fórum, onde havia um tutor para mediar os debates e atribuir comentários e as notas das atividades de cada módulo teórico. Já em âmbito prático, os alunos tinham um preceptor com disponibilidade de 15h semanais para realizar as atividades práticas das aulas. O preceptor tinha disponível pela coordenação do curso material teórico e sugestões de atividades afim que prática fosse realizada de maneira uniforme em todo território brasileiro.

As aulas práticas consistiam em abordar o conteúdo de forma presencial e prática do que foi estudado remotamente pelos alunos. Ao final de cada módulo era atribuído frequência e nota dos alunos participantes.

### 3 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde aborda que o ACS deve agregar familiaridade e aproximação com a cultura popular, com o conhecimento e a qualificação técnica adequada e necessária, para promover a integração entre a comunidade e os demais profissionais da saúde, assim como para desenvolver ações de educação e orientação, desmitificando conceitos sobre variados temas em saúde que são advindos do senso comum. Porém, para que isso ocorra, é essencial que estes profissionais sejam inseridos nos programas de educação permanente, voltados aos profissionais da Atenção Primária a Saúde, participando de capacitações contínuas (FAGHERAZZI et al., 2018).

Dessa forma, a educação permanente deve ter como fundamento a aprendizagem significativa, incorporando o diálogo aprender-fazer à rotina do dia-a-dia e coletivamente problematizando e produzindo, de forma contínua, as soluções para os problemas, visando a enfrentar o grande desafio de produzir transformações nas instituições de saúde com o intuito de aproximá-las a conceitos de atenção integral, humanizada e com equidade (ALVES et al., 2013).

Inicialmente os ACS e ACE ficavam juntos durante as aulas práticas. Essa experiência serviu para aproximar as duas profissões, pois apesar de trabalhos distintos possuem o mesmo objetivo. Na equipe de saúde da família, os ACE estão mais distantes, fazendo com que sejam esquecidos, na maioria das vezes.

Integrar o trabalho dos ACE aos do ACS não foi uma tarefa tão fácil devido as diferenças de trabalho. Enquanto o ACS trabalha diretamente com a prevenção de doenças mais prevalentes no humano, os ACE estão mais voltados a saúde ambiental e dos animais. Isto se confirma quando quase todos os agentes de combate as endemias abordam que a comunidade não conhece seu trabalho e acham que eles somente são responsáveis por tratar a água dos reservatórios.

A potencialidade do trabalho em equipe efetivo é pautado na prática comunicativa intersubjetiva para a qualidade da atenção à saúde e produção de saúde. Portanto, a colaboração entre os profissionais, constitui-se um atributo para o trabalho em equipe. Ao discutir e repensar seu modo de atuação, o ACS e ACE apresentam novas possibilidades do agir no processo de cuidado que se refletem no coletivo de trabalho, implicando em assumir responsabilidades individuais, mas também de equipe, e isso gera

desconfortos, uma vez que traz à tona necessidades que exigem uma resposta/ação (MENESES et al., 2022).

Uma das atividades práticas consistia em realizar uma visita domiciliar a uma família de escolha dos alunos. Em alguns grupos, as visitas foram realizadas em conjunto com ACS e ACE, permitindo que cada um conhecesse o funcionamento do trabalho do outro, sendo possível acompanhar o roteiro de visita de cada profissão. Este momento foi proveitoso, pois possibilitou o entrosamento dos dois grupos profissionais, além de oferecer boa base de educação em saúde para as famílias visitadas.

Além das visitas domiciliares, a prática de educação em saúde na comunidade e na escola foram amplamente realizadas no decorrer do curso. Os públicos de crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e puérperas foram ouvintes de diversas de promoção à saúde e sempre dado enfoque nos potenciais e problemas de saúde mais prevalentes naquela determinada área. Era palco das atividades quaisquer local que abrigasse os alunos e os ouvintes (escola, centro de convivência, igreja, associação de moradores, áreas do posto de saúde e de outros equipamentos de saúde e etc).

Coriolano et al. (2012) abordam em seu estudo que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem deverão levar em conta os conhecimentos prévios dos usuários, a sua cultura, a disposição para aprender e a abertura interior para modificar a sua realidade, sendo necessária, além da própria formação dos profissionais de saúde, a abertura de canais de comunicação com os gestores dos sistemas locais de saúde para dispor de tempo e espaços apropriados para tais atividades, as quais demandam tempo, recursos humanos, motivação dos sujeitos envolvidos e continuidade para a produção de resultados a curto, médio e longo prazos.

Alguns autores como Almeida, Cavalcante e Miranda (2020) corroboram com a ideia de que, para melhorar a integração, os ACS e ACE podem utilizar os espaços coletivos da Unidade Básica de Saúde, como as reuniões do Nasf-AB ou mesmo as reuniões administrativas, inclusive como forma de marcar reuniões de planejamento e envolver outros atores. As atividades coletivas, como estratégias em potencial, permitem a troca de experiência entre os agentes e estimulam a realização de ações integradas de forma intra e intersetorial (ALMEIDA; CAVALCANTE; MIRANDA, 2020).

Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate as endemias são multiplicadores de saúde. Portanto, durante os encontros buscamos resgatar a essência de seu trabalho. Conceitos importantes como os determinantes e condicionantes sociais de saúde foram revisados, além do fortalecimento da existência da equipe multiprofissional e da intersetorialidade em prol da resolução de casos mais complexos existentes na comunidade. Visto isso, na percepção do trabalho coletivo do ACS e ACE, Queiroz, Silva e Oliveira (2014) dizem que a Estratégia Saúde da Família constitui locus privilegiado para a promoção da saúde. Porém não é uma tarefa fácil, sendo necessário o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e contrapor-se à crescente “medicalização” da vida social.

Os ACS e ACE relatavam muita dificuldade em realizar atividade de educação em saúde alegando dificuldade e insegurança para falar em público. Muitos queriam fugir da atividade e ainda diziam que não realizavam tal trabalho com a comunidade devido baixo conhecimento acerca dos assuntos.

Vieira et al. (2022) corroboram que a troca de saberes no campo da saúde, entre profissionais e usuários, deve acontecer por meio da educação permanente em saúde e da educação em saúde. O

ACS e o ACE tem como eixo principal do seu trabalho a educação em saúde. No entanto, o medo e a insegurança em realizar o trabalho de educação em saúde indicam a falta de preparo e de conhecimento, relacionados à ausência ou à fragilidade nas ações de EPS do serviço. É preciso enfatizar que para a efetividade do trabalho na saúde, referente à EPS, e do trabalho em saúde, em relação à educação popular em saúde, é fundamental a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem dialógicas e participativas, objetivando o alcance de uma assistência integral e equânime ao indivíduo e à comunidade.

A prática de trabalho dos preceptores do curso compactuou com Barbosa, Ferreira e Barbosa (2012). Buscou-se transformar a prática da atenção em saúde, enfatizando que é preciso dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las, não de forma abstrata, mas no concreto do trabalho de cada equipe, para construir novas formas de organização do processo de trabalho, de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral e da qualidade do cuidado.

Debates de estudos de casos reais presentes na comunidade foram utilizados como exemplos para consolidar os ensinamentos. Houveram muitas abordagens acerca da dificuldade em lidar e buscar resolver casos mais complexos que envolviam determinantes sociais de saúde, onde algumas vezes o profissional apenas aceitava a condição do paciente e não repassava o problema para outros profissionais componentes da equipe. Nestes momentos, havia troca de experiência entre os profissionais que estão há muitos anos na profissão (alguns com até mais de 20 anos) com aqueles que estão há menos tempo (no mínimo 2 anos).

Sobre esse aspecto, no contexto comunitário, Secco et al. (2020) discorreu em seu trabalho que os problemas podem ser classificados segundo três níveis de intervenção: a) problemas passíveis de resolução com os meios disponíveis no serviço de saúde; b) problemas passíveis de resolução com os meios disponíveis na comunidade, dependendo de ação intersetorial; e c) problemas não solucionáveis no nível local, que dependem de articulações externas ou mesmo de políticas públicas. A partir dessas premissas para o trabalho dos agentes comunitários de saúde ser resolutivo é necessário que se efetive a intersetorialidade, devido à complexidade de problemas identificados incluir ações que extrapolam a autonomia e governabilidade da área de saúde.

A qualificação de um dos atores mais importantes da Estratégia Saúde da Família sempre representa na atenção primária um estreitamento entre a comunidade e o serviço de saúde, além de permitir agilidade no diagnóstico, tratamento precoce e prevenção de agravos de comorbidades (DUARTE et al., 2011). É neste contexto que se inserem os ACS e ACE, alvos da formação em saúde.

Aposta-se que os ACS e ACE possam fazer a articulação e mediação entre os saberes científicos e os populares, com a finalidade de construir projetos de cuidados que atendam às especificidades de um determinado território. Nesse cenário, a educação permanente em saúde surge como possibilidade de prática educativa inovadora.

#### 4 CONCLUSÃO

A Educação Permanente em Saúde demonstrou que foi capaz de aumentar o potencial de resolutividade dos problemas e provocar a diminuição dos sentimentos de sofrimento com o trabalho, atribuindo-lhe como estratégia capaz de possibilitar a participação dos diferentes atores envolvidos e sua qualificação.

O fortalecimento do papel do ACS e ACE como promotor de saúde foi construído ao longo do curso, a partir de vivências que aconteciam tanto nas aulas teóricas à distância via plataforma, como nas atividades práticas realizadas em campo. Foi proporcionado um compartilhar de diversos repertórios em relação aos cuidados em saúde. Foi uma experiência de diálogo e reflexão sobre as éticas e as estéticas possíveis de produção do cuidado. Permitiu-se um entrelaçar de saberes, artes e gentes, que se dispuseram, em ato, a ampliar e compartilhar o seu conhecimento, produzindo reflexões e expressividades sobre saúde, modos de cuidar, processo de trabalho e pensar a sociedade.

As atividades de educação permanente realizadas com os ACS e ACE tomam como referência as necessidades de saúde da comunidade, da gestão e do controle social em saúde, transformando as práticas profissionais e a organização do trabalho em algo positivo. Estas atividades em conjuntos permitiram que os ACS e ACE se aproximassem e entendessem que o trabalho em conjunto permite qualidade para a comunidade. Além disso, as aulas servirão de atualização, reforço e novo aprendizado de saberes utilizados no cotidiano destes profissionais. O impacto a curto prazo desta educação continuada já é possível de observar. Visualizamos os ACS e ACE motivados a praticar educação em saúde na comunidade e no posto de saúde, além do olhar criterioso durante as visitas domiciliares.

A experiência do curso teve grande contribuição na integração da equipe conforme as atividades eram desenvolvidas, quase sempre, considerando a formação das equipes de saúde. Além disso, em vários momentos, foi possível observar que a equipe procurava refletir sobre as temáticas, resgatando experiências do grupo e vivências da prática profissional dos contextos específicos de seus trabalhos, o que, por sua vez, também foi potencializado pelo uso de metodologias participativas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. N. M.; CAVALCANTE, L. M.; MIRANDA, T. K. S. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. **Rev Bras Promoç Saúde**, [s. l.], v. 33, ed. 10266, 2020.

ALVES, M. R. *et al.* Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **J. res.: fundam. care. online**, [s. l.], v. 6, ed. 3, p. 882-888, 2013.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, ed. 1, p. 56-63, 2012.

CORIOLO, M. W. L. *et al.* Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-59, 2012.

DUARTE, S. J. H. *et al.* A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 28-33, 2011.

FAGHERAZZI, V. *et al.* Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1133-1138, 2018.

MENESES, M. N. *et al.* Popular health education: meaning of experience in training community health workers. **SciELO Preprints**, 2022.



OLIVEIRA, M. G. *et al.* Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, [s. l.], v. 13, ed. 1, 2019.

QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 1199-1210, 2014.

SECCO, A. C. *et al.* Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 1, ed. 130108, p. 1-17, 2020.

SILVEIRA, D. C. *et al.* Educação Permanente em Saúde na formação de Agentes Comunitários de Saúde no Norte de Minas Gerais. **Saude em Redes**, [s. l.], v. 7, ed. 1, 2021.

VIEIRA, C. L. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde no cuidado com a saúde da criança: implicações para a educação permanente. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 56, ed. 20210544, 2022.