

## Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades

*Community health workers in educational activities: potentials and weaknesses*

*Los agentes comunitarios de salud en las prácticas educativas: potencialidades y fragilidades*

Elaine Franco dos Santos Araujo<sup>I</sup>; Elisabete Pimenta Araújo Paz<sup>II</sup>; Liane Gack Ghelman<sup>III</sup>; Maria Yvone Chaves Mauro<sup>IV</sup>; Marilurde Donato<sup>V</sup>; Sheila Nascimento Pereira de Farias<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a autoavaliação dos agentes comunitários de saúde (ACS) frente a sua atuação nas práticas e ações de educação em saúde, nas quais eles foram os facilitadores/moderadores. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido em 2013, com 36 ACS, em duas unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa. Aplicou-se roteiro de entrevista semiestruturado para a obtenção dos dados. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdos. **Resultados:** obtiveram-se duas categorias: potencialidades – destacando-se a maior segurança decorrente das capacitações e satisfação; e fragilidades – como sobrecarga de trabalho e falta de tempo para planejar as atividades educativas. **Conclusão:** os ACS sentem-se realizados, porém, ainda, inseguros, para assumir e se apropriar das atividades de educação em saúde na comunidade, sendo, por isso, necessários maiores investimentos na formação e na educação permanentes dos ACS.

**Descritores:** Agentes comunitários de saúde; educação em saúde; autoavaliação; promoção da saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to examine community health workers' (CHWs) self-assessment of their facilitation / moderation of health education practices and actions. **Method:** this qualitative study of 36 CHWs in two family health units in Rio de Janeiro City was conducted in 2013. The study was approved by the research and ethics committee. Data were obtained by scripted, semi-structured interview and analyzed using content analysis. **Results:** two categories were obtained, one highlighting the greater security resulting from training and satisfaction, and the other, the weaknesses, such as work overload and lack of time to plan educational activities. **Conclusion:** CHWs feel fulfilled, although still insecure, in taking on and appropriating health education activities in the community. Accordingly, there is a need for greater investment in continued professional development and education for CHWs.

**Descriptors:** Community health agents; health education; self-evaluation; health promotion.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la autoevaluación de los agentes comunitarios de salud (ACS) ante su actuación en las prácticas y acciones de educación en salud, en las que fueron los facilitadores / moderadores. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado en 2013, junto a 36 ACS, en dos unidades de salud de la familia del municipio de Río de Janeiro. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación. Se aplicó un guion de entrevistas semiestructuradas para la obtención de los datos. Las declaraciones se han sometido al análisis de contenidos. **Resultados:** se obtuvieron dos categorías: potencialidades - destacándose la mayor seguridad derivada de las capacitaciones y la satisfacción; y fragilidades - como sobrecarga de trabajo y falta de tiempo para planificar las actividades educativas. **Conclusión:** los ACS se sienten realizados, sin embargo, inseguros, para asumir y apropiarse de las actividades de educación en salud en la comunidad, por lo que son necesarias mayores inversiones en la formación y la educación permanentes de los ACS.

**Descriptores:** Agentes comunitarios de salud; educación en salud; auto evaluación; promoción de la salud.

## INTRODUÇÃO

A atenção básica tem sua estratégia prioritária, alicerçada na saúde da família e nos princípios do Sistema Único de Saúde, observando as necessidades locais, considerando a pessoa e a sua singularidade. Norteia-se pela adstrição, consubstanciada na população presente no território de modo a estimular o

vínculo entre os profissionais e comunidade. Ela permite a continuidade do cuidado, a responsabilização pela saúde entre profissionais e usuários, através do tempo e de modo permanente. No processo de trabalho é preciso estabelecer, a atuação, a partir da necessidade de saúde da comunidade, sendo indispensável o intercâmbio de sa-

<sup>I</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: elainefsaraujo@gmail.com;

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: bete.paz@gmail.com;

<sup>III</sup>Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: lgghelman@gmail.com;

<sup>IV</sup>Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mycmauro@uol.com.br;

<sup>V</sup>Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: marilurdedonato@superest.ufrj.br;

<sup>VI</sup>Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: sheilaguadagnini@yahoo.com.br.

beres entre profissionais e usuários, através da educação permanente e em saúde. As ações educativas devem ser sistematizadas de modo a interferir no processo saúde-doença da população, na busca da autonomia (individual e coletiva) e na promoção da qualidade de vida<sup>1</sup>.

O agente comunitário de saúde (ACS) tem a mediação como um dos elementos principais de seu trabalho. É comum, em documentos e discursos de técnicos e gestores de instituições de saúde, ser identificado como o elo entre o serviço e a comunidade, o que denota a sobrevalorização do papel mediador e, portanto, educativo desse trabalhador. Realiza um importante trabalho junto à comunidade, auxiliando os sujeitos a reconhecerem a responsabilidade com a própria história e o processo de construção da cidadania<sup>2</sup>. No entanto, o que a prática tem evidenciado é que a participação do ACS, nas ações educativas, tem sido pouco explorada pelas equipes e pela comunidade local, o que tem diminuído o seu papel na mudança social para melhores condições de saúde da população.

A Política Nacional de Saúde, voltada para a atenção básica, preconiza uma participação ativa do ACS, com base em estratégias que envolvam a aprendizagem por meio de metodologias ativas, a fim de possibilitar uma melhor apreensão da educação para a saúde por parte da população<sup>1</sup>.

A partir dessa premissa, desenvolveu-se estudo que teve por objetivo analisar a autoavaliação dos ACS frente a sua atuação nas práticas e ações de educação em saúde, nas quais eles foram os facilitadores/moderadores.

## REVISÃO DE LITERATURA

Com a implantação da estratégia de saúde da família (ESF), as funções dos agentes foram ampliadas, exigindo novas competências nos campos, principalmente na promoção da saúde realizada, por exemplo, por meio das atividades educativas junto à comunidade<sup>3</sup>.

Para o trabalho em saúde, em especial aquele realizado pelo ACS, é fundamental que o trabalhador perceba o quanto é importante desenvolver argumentos perante os indivíduos de que a saúde de todos também depende deles e dos vínculos de solidariedade que traçam com os seus próximos<sup>4</sup>.

Enfatiza-se a necessidade, da discussão coletiva das práticas em saúde, por parte dos profissionais, buscando a solução conjunta com os atores estratégicos de saúde, para a promoção da saúde da população. Evidenciando os fatores que dificultam a implementação da atividade e suplantá-los para a promoção da saúde na ESF<sup>5</sup>.

Esse é o movimento a ser feito pelo trabalhador da saúde que entende as suas ações como uma prática voltada para a transformação presente e futura.

Não se pode supor que o trabalho educativo não requeira reflexão crítica, deve contribuir para que as populações reconheçam as situações de risco à saúde; é necessário promover a mobilização popular para garantir direitos que permitam melhorar as condições de vida da população<sup>6</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido com 36 participantes sobre a autoavaliação deles frente à atuação nas práticas de educação em saúde, nas quais eles foram os facilitadores/moderadores. Desenvolvido, de abril a novembro de 2013, em duas unidades de saúde da família da Área Programática 5.2 do município do Rio de Janeiro. Na primeira unidade, participaram 17 e na segunda 19.

A coleta de dados ocorreu por entrevistas nas unidades, em dias e horários agendados, com a aplicação de um roteiro semiestruturado de perguntas sobre a autoavaliação dos ACS frente às atividades educativas que eles conduziram nas unidades. As entrevistas foram gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra para facilitar o processo analítico.

A seleção dos participantes foi aleatória, fundamentada em um único critério: ter sido voluntário como facilitador de atividade educativa, após passar pelas oficinas de educação permanente, com metodologias ativas de aprendizagem, realizadas na unidade de saúde da família (USF). Nessas oficinas, eles puderam trocar experiências e receber orientações sobre os principais métodos de trabalho em grupo e o papel do facilitador da aprendizagem.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando-se a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido aos procedimentos normativos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Parecer n.º 095/2010.

Para garantir o sigilo de suas identidades, os 36 participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, onde as duas letras representaram as iniciais dos nomes das unidades onde trabalhavam: (IG – Ilha de Guaratiba e FM – Fazenda Modelo) e os números representaram a ordem de realização da entrevista (1, 2, 3,...).

Para tratamento de dados, utilizou-se a análise de conteúdo, com base nos depoimentos dos entrevistados. Observadas as seguintes etapas: pré-análise: organização inicial dos dados para sistematizar as ideias; exploração do material: quando se administra sistematicamente as orientações e decisões tomadas na pré-análise e tratamento dos resultados obtidos: trabalho de inferência e interpretação<sup>7</sup>. Ao final da análise dos dados, obteve-se a formação de duas categorias que serão apresentadas na próxima seção.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as oficinas de educação permanente, os agentes comunitários assumiram alguns grupos de educação em saúde nas unidades, a partir das experiências vividas, fizeram a autoavaliação em relação à sua atuação como facilitadores dos grupos educativos. Para eles, houve potencialidades e fragilidades nesta atuação, conforme se pode verificar nas duas categorias a seguir.

### **Categoria 1 - Potencialidades das mudanças na atuação dos ACS**

As potencialidades identificadas foram: Maior segurança e confiança; Relação de troca de conhecimentos; Maior criatividade para mudar estratégias de abordagem em grupos; Sensação de utilidade e importância; Trabalho mais gratificante e proveitoso relacionado à maior motivação e satisfação para o trabalho.

A maior segurança e confiança estiveram associadas às atividades de educação permanente desenvolvidas pelas enfermeiras com os ACS, antes de eles iniciarem as atividades educativas junto à comunidade, o que melhorou ainda mais a confiança entre o agente comunitário e as famílias por ele acompanhadas<sup>8</sup>.

*Porque assim [...] a gente se prepara, a gente se sente bem em saber o que está fazendo. (IG1)*

*[...] aí, assim, foi legal, gratificante, foi bem legal, gostei. (IG10)*

Algumas vezes, os ACS não estão preparados para orientar sobre determinado assunto, pois lhes falta conhecimento, o que evidencia a necessidade de maior investimento na educação desses membros da equipe de saúde<sup>9</sup>.

*Acho que, depois do treinamento [curso], a gente ficou mais seguro. (FM11)*

*Eu me sinto bem. O preparo tem ajudado muito a desenvolver o trabalho na comunidade [...]. (FM15)*

O agente comunitário é conhecido como ponte, comunicador entre o sistema de saúde e a comunidade<sup>10</sup>.

*O que a gente aprende aqui passa para a comunidade. (IG15)*

*Porque a gente é que fala sobre a prevenção em odontologia [...]. (FM14)*

A mudança nas estratégias de abordagem em grupo, certamente, faz das atividades educativas momentos ricos e criativos.

*Em nosso público-alvo que, no caso, é o adolescente [...] a gente faz um círculo e bate um papo [...]. Porque o adolescente desvia muito a atenção [...] palestra não funciona direito, é mais fácil sentar e fazer uma reunião, um círculo [...]. (IG12)*

Muitos se sentiram importantes e úteis, pois foram os responsáveis pela melhoria na qualidade de vida e de saúde dos usuários da comunidade, a partir das atividades educativas.

*Me senti útil perante a comunidade, porque eles sempre esperam algo de você e você se sente valorizado. (IG8)*

*Eles ficaram tão felizes, [...] Aí que fez a gente se sentir um pouquinho importante. (FM7)*

O modelo de processo de trabalho tornou a atividade mais satisfatória. As equipes de saúde precisam estar estimuladas e preparadas para assumir novos padrões de responsabilidade<sup>11</sup>.

*Ah, fiquei feliz. [...] quando você olha aquele monte de carinhas de idosos olhando para você, tendo mais confiança no que você está falando, ensinando. [...] é gratificante [...]. (FM5)*

*[...] você estar participando é uma coisa, você promover é outra. Isso tudo é, assim, muito satisfatório. (FM12)*

O ACS tem uma identidade diferente dos outros profissionais de saúde por ele ser um educador popular. Sua relação de proximidade com a comunidade reproduz um efeito multiplicador com características próprias e acolhedoras<sup>12</sup>.

### **Categoria 2 - Fragilidades das mudanças na atuação dos ACS**

Dentre as fragilidades apontadas, destacam-se: Limitações individuais (nervosismo, timidez, insegurança); Falta de preparo; Falta de tempo para o preparo das atividades educativas com a comunidade; Falta de tempo e organização para a realização das atividades de educação permanente e Falta de tempo e interesse da comunidade para participar das ações educativas.

Podem-se observar, nas falas de alguns agentes, sensações como: nervosismo, insegurança e timidez. No entanto, para combater o medo, deve-se conhecer o assunto, praticar e adquirir experiência e desenvolver o autoconhecimento<sup>13</sup>.

*Eu, quando faço [atividade educativa], dentro da minha microárea, faço muito bem, mas, agora, quando faço em grupo, fico um pouco tímida. (IG5)*

*E a sensação de nervosismo é pela ansiedade de você estar passando uma informação certa, correta, dentro do que eles esperam. (FM16)*

Segundo a opinião de outros agentes sobre sua atuação na ação educativa, havia falta de preparo.

*Estar preparado, preparado cem por cento, posso dizer que eu não estou, porque tem perguntas, assim, a gente fica com medo de falar. (FM14)*

*Eu não me sinto apta para falar alguma coisa, eu não falei nada. (FM6)*

Estudos têm identificado o cotidiano do trabalho dos ACS e os resultados demonstram que eles encontram dificuldades para cumprir com suas atribuições tanto pelas exigências, quanto pelas limitadas condições socioeconômicas das famílias<sup>14,15</sup>.

Além da falta de tempo para o preparo das atividades educativas, também existe a falta de tempo e organização para a realização de atividades de educação permanente.

*[...] teria que ter um treinamento com antecedência [...] a gente tem que correr bastante para pegar, tem que pesquisar bastante. A gente tem que deixar alguma coisa de lado das nossas atividades. (IG7)*

*[...] hoje em dia, com o aumento das atribuições [...], a gente vê que o tempo para poder se dedicar a essa capacitação tem sido menor, porém, o interesse existe, só faltam o tempo e a disponibilidade de profissionais [...]. (IG11)*

É necessário vencer alguns desafios como a sobrecarga de trabalho. Esta sobrecarga é caracterizada pela falta de uma delimitação das atribuições dos agentes, o que leva a uma distorção do seu trabalho<sup>16</sup>.

Outra fragilidade refere-se à falta de interesse da comunidade para participar das atividades, pois resiste em aceitar o agente como capaz de promover uma melhora na qualidade de vida, conforme se observa na fala a seguir.

*Até que, com as pessoas, a gente fala, assim, numa boa, só que a aceitação que é um pouco complicada. [...] não estão tão abertos a ouvir a gente e aceitar o que a gente tem para passar para eles. (FM13)*

*[...] os pacientes, eles não recebem a gente, assim, o agente comunitário como um educador, entendeu? Eles acham que a gente tem que estar com aquele jaleco branco, entendeu? Eles veem a gente e acham que não tem nada para passar [...] com o jaleco, falar qualquer coisinha eles aceitam; agora, a gente, eles não dão muita importância. (FM13)*

Os cursos de capacitação precisam estar fundamentados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e centrados no educando, cujos objetivos centrais devem ser transformá-los em sujeitos proativos<sup>16,17</sup>.

A sociedade precisa ter a compreensão de que é necessário o alcance da prevenção, e, com isso, a modificação de um modelo curativo para o preventivo, através da valorização das práticas preventivas em saúde, por meio da educação<sup>18,19</sup>.

Isso se dá pela cognição e mudança comportamental da população, através da compreensão de que deve exercer o controle de suas próprias vidas e de seus determinantes de saúde, adquirindo hábitos promotores de saúde e não de doença<sup>20,21</sup>.

Deve-se envidar esforços para que as práticas educativas deixem de ser fragmentadas e mecanicistas, para efetivamente ser alcançada a tão esperada transformação social em saúde – valorizando o envolvimento e a conscientização dos atores sociais<sup>22</sup>. É preciso enfatizar que deve ser uma prática pedagógica comprometida com o aprendizado da comunidade<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao realizar os grupos educativos, os ACS envolvem a comunidade e buscam as suas necessidades de orientação em saúde. Entre as potencialidades da realização das atividades educativas pelos agentes comunitários, destacam-se a confiança que a comunidade deposita neles que, com o tempo, os faz receber o reconhecimento devido da população, o que também torna o seu trabalho ainda mais gratificante.

Como fragilidades identificadas pelos agentes comunitários, chama à atenção a sobrecarga de trabalho.

Na proposta de reorganização das práticas de assistência que orientam a ESF, novos e antigos instrumentos

de trabalho podem ser incorporados para melhor execução das atividades, facilitando o alcance dos objetivos de promoção da saúde junto às famílias. A capacitação e a educação permanente da equipe multiprofissional e do agente comunitário são fundamentais para que consigam atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas.

É essencial a constância das equipes para assegurar a continuidade do trabalho - a educação permanente das ACS para capacitá-los para o trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
2. Morosini MVGC, Fonseca AF, Pedreira IB. Educação e saúde na prática do agente comunitário. In: Martins CM, Stauffer AB, organizadores. Educação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 13-34.
3. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde soc. 2009; 18(4):744-55.
4. Martins CM. Educação e saúde: educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
5. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. bras. enferm (Online). 2018; 71(3):1144-51.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Unidade de Aprendizagem II: módulo 7: Educação e Ação Comunicativa. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV/PROFORMAR; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2010.
8. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. Cad. Saúde Pública(Online). 2004; 20(1):197-203.
9. Baglini V, Favaro EA, Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F, Mondini A, Dibo MR, et al. Atividades de controle do dengue na visão de seus agentes e da população atendida, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública ( Online). 2005; 21(4):1142-52.
10. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. Saúde Pública ( Online ). 2002; 18(6):1639-46.
11. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2005; 13(6):1027-34.
12. Buchabqui JA, Capp E, Petuco DRS. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. Rev. bras. educ. med. 2006; 30(1):32-8.
13. Kyrillos LR, Cotes C, Feijó D. Voz e corpo na TV: a fonoaudiologia a serviço da comunicação. São Paulo: Globo; 2003.
14. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
15. Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática, organizadores. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993. p. 12-22.
16. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um 'superherói'. Interface comum. saúde educ. 2002; 6(10):84-7.
17. Duarte LR, Silva DJ, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. Interface comum. Saúde educ. 2007; 11(23):439-47.
18. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepts involved in the training and

work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(1):259-68.

19. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*. 2016; 24(4):e15931. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15931>

20. Piovesan LR, Schimith MD, Simon BB, Dudó ML, Weiller TH, Bretas AC. Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. *Rev. enferm. UERJ*. 2016; 24(3):e5816. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.5816>

21. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. (Online). 2016; 21(5):1499-509.

22. Pereira AKAM. Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*. 2015; 13(Supl 2):131-52.

23. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da educação em saúde. *Interface comun. saúde educ*. 2016; 20(57):389-402.