



# Implantação de salas educativas na estratégia de saúde da família por meio do agente comunitário de saúde como educador em saúde: um relato de experiência

## Implementation of rooms in educational strategy for family health through agent community health educator as health: a report of experience

MARYLIA DE OLIVEIRA MENDES LIMA\*; CAMILA ALMEIDA CARNEIRO\*; GABRIELA GUIMARÃES RAMOS\*; EMILLE MARIANE RIBEIRO SANTOS\*; SILVANA GOMES NUNES PIVA\*\*\*

\* Enfermeiras, Universidade do Estado da Bahia - UNEB.

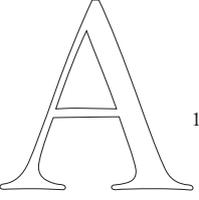
\*\* Professora Auxiliar - UNEB  
- Campus VII. Mestranda em Gestão e Tecnologia da Educação - ISC UFBA.

**Resumo:** O presente trabalho apresenta o desenvolvimento de Salas Educativas elaboradas por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, articulando o papel do agente comunitário de saúde como educador e a importância da efetivação da Educação em Saúde. A metodologia utilizada corresponde a um Relato de Experiência, tendo como método de atuação no campo denominado de Pesquisa-Ação. O relato de experiência objetiva explicar os benefícios da educação em saúde, bem como a capacidade da realização de atividades educativas realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS).

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Salas Educativas.

**Abstract:** This paper presents the development of Rooms Educational developed by students from the Bachelor of Nursing at the University of Bahia articulating the role of the community health worker as an educator and the importance of the effectiveness of the Health Education The methodology corresponds to a Report Experience as a method of taking action in the field called Action Research. The experience report aims to explain the benefits of health education and the ability of educational activities conducted by community health agents.

**Key words:** Health Education. Community Health Agent. Educational Meeting.



## INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde (ES) é uma ferramenta importante para promoção da saúde e para garantia dos direitos humanos fundamentais (OLIVEIRA; SANTOS; 2011). Educar está associado e complementa todas as práticas de cuidados prestados em qualquer etapa de vida do ser humano e, por essa razão, vem sendo implantada cada vez na rotina dos profissionais da saúde.

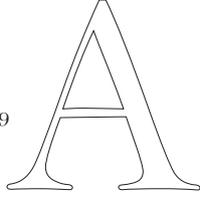
A ES é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Por meio do princípio da integralidade, diretriz que rege o SUS, o usuário tem direito à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado (BRASIL; 2007). Ainda relacionando-se aos direitos dos usuários, as ações educativas em saúde proporcionam a emancipação e contribuem para a autonomia do usuário, permitindo que esse seja um protagonista de sua trajetória de saúde, cobrando qualidade de serviço e humanização em qualquer nível de assistência. Rosa, Barth e Germani (2010) ainda acrescentam que o processo da educação em saúde possibilita aos sujeitos informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, contribuindo para a promoção da saúde destes.

Em 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata, em 1978, explanou a necessidade de proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo, como um direito humano fundamental (RODRIGUES et al. 2009). No entanto, a Promoção da Saúde passa a ser mais evidente com a Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada no ano de 1986 em Ottawa, Canadá que conceituava o tema como capacitação da comunidade, potencializando a melhoria de qualidade de vida por meio da atuação da própria população. Assim, a Conferência desenvolvia uma nova ideia de Promoção da Saúde, baseando-se na reflexão de fazer com a comunidade, e não sobre a comunidade, destacando principalmente as atividades educativas (ROSA; BATH; GERMANI, 2011).

Segundo Machado e colaboradores (2007), o conceito de educação em saúde está aportado no conceito de promoção da saúde, tratando de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de pessoas com risco de adoecer. Rosa, Barth e Germani (2010) ainda acrescentam que a promoção da saúde e da educação em saúde é uma prática indissociável, ao passo que ambas andam juntas no processo de trabalho dos profissionais de saúde.

As práticas educativas devem estar presentes em todos os níveis de atenção, entretanto é na atenção básica que esta prática é mais desenvolvida. Na educação em saúde torna-se necessária uma integração de toda a equipe para a prática de atividades educativas, permitindo a multidisciplinaridade, ou seja, a integração de várias áreas do conhecimento para a resolução de problemas (BORGES et al., 2012). Assim, as atividades educativas desenvolvidas por todos os profissionais de saúde permitem que a abordagem do conteúdo discutido seja explanada por meio de um olhar holístico, integral e, portanto, completo. Dessa forma, quando realizada por toda a equipe dentro de todas as funções dos profissionais da saúde, a educação em saúde ultrapassa os limites da assistência, desenvolvendo efetivamente a promoção e a prevenção da saúde.

Diante desse contexto, o presente relato de experiência apresentará a importância da educação em saúde para os usuários e para os profissionais de saúde, por meio das vivências de Salas Educativas como rotina da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo realizadas pelo grupo de agentes comunitários de saúde. Dessa maneira, por meio desse relato de experiência



objetiva-se explicar os benefícios da educação em saúde, bem como a capacidade da realização de atividades educativas realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS).

## METODOLOGIA

O presente relato de experiência baseia-se em uma modalidade de pesquisa científica denominada Pesquisa-Ação, em que, segundo Severino (2007), ao mesmo tempo em que se realizam um diagnóstico e uma análise de determinada situação, propõe-se ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas.

Dessa forma, mediante o conhecimento sobre a importância da Educação em Saúde e a necessidade de intensificar essas ações educativas na Unidade analisada, correlacionamos a teoria científica com a vivência do Estágio Supervisionado I pelas discentes do 8º Semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) do *Campus* VII de Senhor do Bonfim, tendo como campo de ação a ESF Félix Tomaz da cidade de Jacobina – Bahia.

### *ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DAS SALAS EDUCATIVAS*

Todos os profissionais de uma equipe de saúde devem conscientizar-se como autores da educação em saúde, assumindo essa prática como responsabilidade profissional. Baseando-se nesse contexto, quatro discentes da turma 2009.02 do curso de Bacharelado em Enfermagem elaboraram uma estratégia para a implantação de atividades de educação em saúde, denominando-as de Sala Educativa, em razão do aproveitamento de tempo dos usuários que aguardam o atendimento.

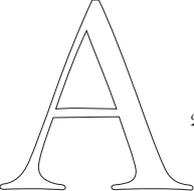
A prática das Salas Educativas objetiva discutir e explicar temas referentes à saúde para estimular maior interação entre equipe e comunidade, possibilitando que práticas saudáveis (estilo de vida, aderência de tratamento, entre outras) possam ser assimiladas e exercitadas pelos usuários. Por essa razão, o processo de produção das Salas Educativas foi realizado em duas etapas: a elaboração e a implantação.

No primeiro momento foram realizadas as definições dos temas que seriam abordados nas atividades por meio de reuniões de planejamento e mapeamento de problemas de saúde do território. Para isso, seguiu-se o critério de aproveitamento de demandas mediante o cronograma de programas e atividades assistências da ESF, demonstrado no quadro abaixo.

#### DEMANDA

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Hiperdia (idoso)	Preventivo e Planej. Familiar (mulher)	Pré-Natal (mulher)	Puericultura (criança)	Visita Domiciliar e Reunião da equipe

Posteriormente, foi feito o levantamento dos temas que seriam trabalhados, relacionando com a demanda do dia e o planejamento e o mapeamento de problemas de saúde do território. Assim, mediante a importância do tema, correspondendo-o a cada faixa etária, ao gênero e à necessidade de conhecimento sobre tal assunto, foi formulado o seguinte quadro:



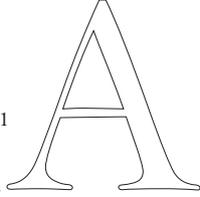
Dia/Programa	Segunda (Hiperdia)	Terça (Preventivo/ Planej. Familiar)	Quarta (Pré-natal)	Quinta (Puericultura)	Sexta (Público diversificado)
Atividades					
Hipertensão Arterial	X				X
Diabetes Melitus	X				X
Iatrogenia	X				X
Autoexame das mamas		X	X		X
Preventivo Aleitamento Materno		X	X		X
Cuidados com o Bebê			X	X	X
Higiene; Alimentação	X	X	X	X	X
Vacinação			X	X	X
Métodos contraceptivos		X			X

Ao decidir os temas, tornaram-se necessários estudos para a seguridade da abordagem do conteúdo e da formulação de cartazes para serem utilizados como instrumentos na apresentação da atividade. Além disso, formulou-se também um cronograma dessas atividades, estabelecendo a ordem de explanação nos dias da semana, assegurando duas Salas Educativas no dia, sendo uma no período da manhã e outra no início da tarde.

Em razão do Estágio Supervisionado I ser temporário e, conseqüentemente, a presença das estagiárias do PSF Félix Tomaz também, tornou-se importante colocar uma rotina de atividades educativas, as quais foram realizadas pela equipe de 9 Agentes Comunitários de Saúde. Para isso foi realizada uma reunião para exposição da ideia e da formulação do cronograma que dividia os ACS's em duplas e em cada turno uma dupla se responsabilizaria pela atividade educativa. Em uma reunião conseqüente, por meio da discussão dos temas, foi feita uma análise do domínio de conteúdo dos agentes comunitários de saúde e uma capacitação para aprimorar o conhecimento e prepará-los para a educação em saúde.

O papel dos ACS's como educadores é explanado na Portaria 1.886/1997 do Ministério da Saúde, permitindo que o agente comunitário de saúde realize atividades educativas, desde que o mesmo esteja capacitado pelo seu supervisor, ou seja, enfermeiro. Em razão disso, foi realizada uma capacitação para explanação, discussão e orientação dos temas escolhidos, permitindo aos agentes de saúde maior segurança e conteúdo para a realização das Salas Educativas.

Com a primeira etapa concluída, passa-se para a execução das Salas Educativas que, inicialmente, foram realizadas pelas discentes, sendo acompanhadas pelos agentes comunitários. Em seguida, as duplas de agente também contavam com o auxílio das estagiárias, desenvolvendo cada



vez mais a autonomia dos ACS's. O objetivo é que, quando concluído o Estágio Supervisionado I, a continuidade das atividades educativas sejam preservadas na ESF Félix Tomaz.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A Educação em Saúde vai além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade (ALVES, 2005). Além disso, a ES é uma ferramenta importante para o desenvolvimento de prevenção, promoção e tratamento, alcançando o usuário dentro e fora dos limites da unidade de saúde.

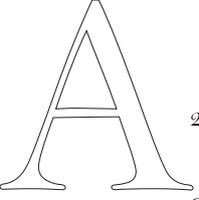
Rosa, Barth e Germani (2010) afirmam que os espaços da ES contribuem para o estreitamento das relações entre o usuário e o serviço de saúde e ainda acrescenta que a educação é um importante alicerce na melhoria da qualidade do atendimento prestado, uma garantia de acolhimento aos clientes, refletindo um serviço mais humanizado e integral. Além disso, atualmente entende-se saúde como qualidade de vida e não simplesmente de ausência de doença, exigindo pessoas informadas sobre os cuidados para se ter saúde e com capacidade pessoal para melhorar as condições físicas e psicossociais nos espaços onde vivem (RODRIGUES et al.; 2009).

Acioli (2007) afirma, que em razão das ações educativas serem mais realizadas e consequentemente centralizadas na prática profissional do enfermeiro, a ES é mais atribuída à enfermagem, tornando-se um equívoco entre os profissionais, pois toda a equipe de saúde deve se responsabilizar pelas práticas educativas, entendendo-se que em todo processo da assistência a equipe deve assumir a responsabilidade profissional de está educando os usuários.

Para que as atividades educativas sejam eficazes, é preciso conhecer a realidade da população a qual se deseja intervir, considerando a cultura, os aspectos sociais e econômicos e também o conhecimento prévio sobre o tema, pois caso contrário, as informações podem não ser captadas, não haver interesse dos sujeitos, principalmente, quando estas são distantes e imperativas (BORGES et al., 2012). Por ser morador da comunidade e estar em contato permanente com as famílias, o ACS possibilita uma maior facilidade do trabalho de vigilância e de promoção da saúde (CARDOSO; NASCIMENTO; 2008). Assim, por fazer parte dessa comunidade e por meio das visitas domiciliares e de se tornar a referência para a população, o agente comunitário consegue estabelecer um forte vínculo e, por meio da confiança depositada nesse profissional pela comunidade, abrem-se maiores oportunidades para que haja uma boa comunicação.

Partindo-se desse contexto que surgiu a ideia da implantação da rotina de atividades educativas ministradas pelos ACS's na ESF. A atuação do ACS's como educador está respaldada na Portaria N° 1.886 de 8 de dezembro de 1997 do Ministério da Saúde, estabelecendo ações educativas como diretrizes ocupacionais. Para essas ações, é necessário que o agente comunitário de saúde esteja capacitado e atualizado. A mesma portaria afirma que a capacitação do ACS deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor, com a participação e a colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde (BRASIL, 1997).

Assim, considerando-se a importância da educação em saúde e o incentivo das práticas de atividades educativas que a proposta de implantação de Salas Educativas incorporou à rotina da ESF Félix Tomaz, as atividades educativas ministradas pelo grupo de nove agentes comunitários



oportunizavam a recepção da unidade, aproveitando a espera dos usuários à assistência para a realização de atividades educativas.

## RESULTADOS

O presente relato de experiência, por meio das ações educativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, possibilitou entender que a educação em saúde vai além da assistência curativa. A facilidade de comunicação entre o agente e a comunidade possibilitou ainda mais que bons resultados fossem perceptíveis em curto prazo.

Os agentes comunitários de saúde sentiram-se mais valorizados por visualizarem a confiança dos usuários em suas orientações, a disponibilidade de expor dúvidas, expor a confiança e a exemplificação de casos que ocorriam na família e na comunidade, as quais comprovavam as informações passadas pelos ACS's.

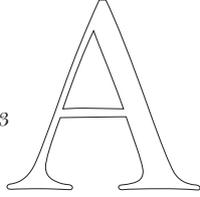
Por meio da rotina educativa, os ACS's conseguiram aumentar um vínculo com os usuários e tornaram-se ainda mais uma referência e um elo entre a unidade e a comunidade, por assumir um papel que permite demonstrar sua capacidade de conhecimento e atuação. Assim, os benefícios congratularam aos agentes comunitários de saúde não só como a facilidade de acesso às famílias pela confiança ainda mais conquistada, como também pelo reconhecimento dessa população para o seu papel na comunidade.

Os benefícios também estão presentes na aceitação da comunidade para a assistência prestada pelas estagiárias. Por meio das atividades educativas, os usuários se sensibilizavam para a qualidade e a condição das atividades e dos procedimentos assistenciais prestados pelas discentes, ainda que em processo de formação acadêmica, possibilitando um vínculo de confiança, empatia e aceitação. Deve-se ressaltar também que a própria assistência prestada pelos profissionais da saúde da ESF (técnica de enfermagem, médica, enfermeira e dentista) foi percebida pela melhoria dos usuários na adesão ao tratamento de agravos em geral, na aceitação de mudanças no estilo de vida e na vontade de entender mais sobre a patologia ou o procedimento que foi escolhido ou prescrito para os mesmos.

Devem-se ressaltar, principalmente, os benefícios da educação em saúde na vida dos usuários, tendo como destaque a autonomia desenvolvida pelos mesmos por meio dessa atividade. Rosa, Barth e Germani (2010) explanam que a ES, por meio das discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, cria espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações de cada indivíduo na constituição de uma qualidade de vida, bem como na manutenção da saúde, efetivando de fato a participação ativa no processo da saúde. Dessa forma, o usuário, ao desenvolver a sua consciência crítica, torna-se um protagonista no processo da saúde e no contexto de sua vida.

Mediante esses benefícios, com a prática de Salas Educativas na rotina da unidade, que foram realizadas duas vezes ao dia, a experiência permite afirmar que o profissional da saúde educa em todas as suas ações, procedimentos e serviços. Por essa razão é importante que esse profissional estabeleça vínculo, autonomia e aprendizagem do indivíduo, tomando como atitudes diárias o esclarecimento de dúvidas, a explicação dos diagnósticos, quadros clínicos e procedimentos, o incentivo ao estilo de vida saudável e a disposição para interagir com o usuário.

Por fim, a educação em saúde ultrapassa os limites da assistência curativa, desenvolvendo a prevenção e a promoção da saúde, garantindo uma assistência qualificada, humanizada e,



principalmente, possibilitando que todos assumam a responsabilidade sobre a saúde como uma vertente de proposições positivas.

## DISCUSSÃO

Por meio das Salas Educativas, foi possível perceber a importância da educação na saúde, trazendo para a formação acadêmica as atividades educativas, como responsabilidade profissional de toda a equipe de saúde, ou seja, todos os profissionais que atuam nessa área.

As atividades seguiram os cronogramas elaborados e os resultados eram facilmente perceptíveis. A experiência com as Salas Educativas ministradas pelos agentes comunitários de saúde demonstrou que a estratégia de educação em saúde realizada pelo ACS tornou-se facilitadora para melhor comunicação com usuários em razão da afinidade e da confiança entre comunidade e agente. A discussão dos temas e as orientações passadas foram mais assimiladas pelos usuários em razão do vínculo existente entre esses profissionais e a comunidade, possibilitando a confiança e a interação entre os mesmos. Além disso, a explanação de dúvidas e a disposição de práticas saudáveis foram maximizadas, podendo ser percebidas nas consultas e na assistência prestada.

Um fator que merece destaque na facilidade de comunicação e na aprendizagem entre usuários e ACS's nas Salas Educativas foi a linguagem utilizada para a apresentação do tema. Borges (2012) acrescenta que o profissional não deve menosprezar o conhecimento prévio dos usuários dos serviços, mas antes, deve adequar sua linguagem, metodologia e conhecimento ao nível de entendimento da população, favorecendo esta troca, que permitirá uma melhor adesão aos serviços, levando a uma reflexão crítica para que os objetivos pretendidos sejam alcançados.

Assim, as agentes comunitárias de saúde expressam-se de forma dinâmica e clara, aproveitando o conteúdo que os usuários já possuíam e fazendo uso de linguagem objetiva e informal para uma melhor comunicação e, conseqüentemente, melhor assimilação de orientações.

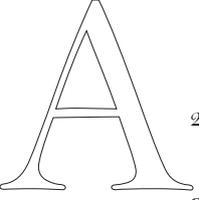
Em suma, a rotina implantada das práticas de educação em saúde realizada por meio das Salas Educativas demonstra tamanho significado dessas atividades educativas para prevenção, promoção e manutenção da saúde, tornando-se um facilitador para uma assistência de qualidade e, ainda, possibilitando o usuário de ter conhecimento sobre seu estado clínico e ser um protagonista no processo de promoção da saúde, garantindo seus direitos e assumindo sua cidadania.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da implantação das Salas Educativas e o efetivo desenvolvimento da Educação em Saúde demonstraram que essa experiência consiste em um processo construtivo, no qual os resultados foram perceptíveis em curto prazo.

O desenvolvimento da Educação em Saúde na Unidade possibilitou que a prevenção e a promoção da saúde fossem efetivadas na rotina da unidade, melhorando a qualidade da assistência por meio da maior comunicação entre profissionais e usuários.

O comprometimento da equipe assumindo o papel de educador em todas as suas funções, a atuação dos ACS's demonstrando uma vertente de proposições positivas na educação em saúde, o fortalecimento de vínculo entre unidade e comunidade e a conscientização crítica dos usuários



ao se perceberem como protagonistas do processo em saúde, são a confirmação de um caminho que possibilita o compromisso com a mudança, no qual todos os sujeitos envolvidos no serviço de saúde compreendem a complexidade da manutenção da saúde, desfazendo a assistência curativista e maximizando a prevenção e a qualidade de vida.

Por fim, o presente relato de experiência permitiu compreender a educação em saúde como grande responsabilidade profissional que articula o processo da saúde envolvendo a disposição e a compreensão de todos os envolvidos, em que profissionais, usuários, família e comunidade formam uma equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Brás. Enferm.** Vol. 61; Nº 1 Brasília jan.-fev. 2008; p. 117-21.

ALVES, Vânia Sampaio. Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Rev. Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, Nº16; fev. 2005; p.39-52,

BORGES, Maria Cristina Leite Araujo et al. Práticas Educativas no Ambiente Hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** Vol. 4 Nº 3; Rio de Janeiro; jul./set. 2012; p. 2592-97.

CARDOSO, Andréia dos Santos; NASCIMENT, Marilene Cabral do; Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva.** Vol.15; Rio de Janeiro; Mai. 2008; p. 1509-20.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva.** vol.12, n.2, Ago. 2007, 1413-8123. pp. 335-342

MINISTÉRIO da Saúde. **Portaria Nº 1.886/1997.** Brasília; 18 de Dezembro de 1997. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/21\\_Portaria\\_1886\\_de\\_18\\_12\\_1997.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/21_Portaria_1886_de_18_12_1997.pdf)

MINISTÉRIO da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde, Série B.** Textos Básicos de Saúde Tiragem: 1. ed. 2007 - 15.000 exemplares. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_de\\_educacao\\_popular\\_e\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf)

OLIVEIRA, Regina Lopes; SANTOS, Márcia Elena Andrade. Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Rev. Enfermagem Integrada** Vol.4 – Nº. 2; Ipatinga: Unileste-MG; Nov./Dez. 2011; p. 833-844.

RODRIGUES, Andréia Dornelles; et al. Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI.** Vol.5, Nº 7; Mai; 2009; pp.101-106.

ROSA, Jonathan da; BARTH, Priscila Orlandi; GERMANI, Alessandra Regina Müller. A SALA de Espera no Agir da Saúde: espaço de educação e promoção da saúde. **Rev. Perspectiva,** Erechim. v. 35, n.129; março. 2011; p. 121-130.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** Editora Cortez; 23. ed. Cap. 3; São Paulo; 2007; pp. 120.