

Ana Paula Baudini¹
Marta Cocco da Costa²
Ethel Bastos da Silva²
Fernanda Honnef³
Jaqueline Arboit³

**Health education actions
developed in the working
process of Community Health
Agents**

| Ações de educação em saúde no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde

ABSTRACT | Introduction: *The relevance of Community Health Agents' work in Primary Care is unquestionable. Based on the development of health education actions, these professionals contribute to the well-being of individuals, families and communities. It is essential identifying the main actions developed by them, as well as reflecting about these actions, in order to continuously improve their performance. Objective: Synthesizing health education actions developed in the working process of Community Health Agents. Methods: Integrative review conducted in data available in electronic databases such as Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online, based on controlled descriptors. Two hundred (200) articles were identified and fifteen of them composed the corpus of the current study, after they met the selection criteria. Results: Results indicate that health education actions are mainly focused on promoting oral health, overall health conditions and vaccinations, with emphasis on women's health. Informative guidance was the main technique adopted in the analyzed studies; it was mostly focused on preventing and treating diseases and complications during home visits in the investigated communities. Conclusion: The current study contributes to the scientific and practical fields, since it gives visibility to health education actions developed by Community Health Agents.*

Keywords | *Community Health Agents; Health Education; Primary Health Care; Family Health; Review.*

RESUMO | Introdução: A relevância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica é inquestionável. Por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde, esse profissional contribui com o bem-estar das pessoas, famílias e comunidade. Para o contínuo aprimoramento da sua atuação, é imprescindível identificar as principais ações que desenvolvem e refletir sobre elas. **Objetivo:** Sintetizar as ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Métodos:** Revisão integrativa, realizada nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e na Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online*, utilizando descritores controlados. Foram identificados 200 artigos, dos quais 15 compuseram o corpus do estudo, mediante a aplicação de critérios de seleção estabelecidos. **Resultados:** Os resultados indicam que são desenvolvidas, predominantemente, ações de educação em saúde direcionadas à saúde bucal, às condições gerais de saúde e à vacinação, além de ênfase na saúde da mulher. A orientação informativa constituiu a principal técnica utilizada, voltada em sua maioria à comunidade, tendo como foco a prevenção e o tratamento de doenças e agravos, sendo realizada nas visitas domiciliares. **Conclusão:** O estudo tem contribuições nos campos científico e prático ao dar visibilidade às ações de educação em saúde desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Palavras-chave | Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Revisão.

¹Universidade de Passo Fundo/RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO |

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) foi, por muitos anos, orientada por um modelo de atenção à saúde que priorizava as doenças e as intervenções médicas individuais, sem dar relevância aos problemas de saúde no contexto das populações ou explorar as reais necessidades de saúde das pessoas¹. Aos poucos, esse modelo médico centrado, tecnicista, hospitalocêntrico e fragmentado vem sendo superado por outro, que é pautado em ações mais abrangentes, individuais e coletivas, visando à atenção integral à saúde das pessoas, famílias e comunidade, a partir de um olhar direcionado aos determinantes e condicionantes de saúde².

Nessa perspectiva, no ano de 1991, foi inserido, na ABS, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que integrou pessoas das próprias comunidades na assistência. Este tinha como objetivo a reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, ao propor o acompanhamento de saúde das pessoas e a realização de ações de promoção e prevenção em saúde nos domicílios e na comunidade, por meio de ações educativas^{1,3}.

Em 1994, o Ministério da Saúde fortaleceu a Atenção Básica com o Programa de Saúde da Família (PSF), ao implantar equipes multiprofissionais nos serviços, compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 2006, o PSF deixou de ser um programa para tornar-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁴. Esta busca a expansão, qualificação e consolidação da ABS, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e da atuação multiprofissional, ao produzir o cuidado no território em que vivem as pessoas, famílias e comunidades. Esse trabalho envolve ações de promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde^{4,5}.

Entende-se que o ACS é o profissional integrante das equipes da ESF que está em contato frequente com a comunidade, unindo dois universos culturais distintos: o científico e o popular, exercendo papel ímpar na promoção da saúde e na prevenção de doenças^{1,6}. Assim, seu trabalho é uma importante ferramenta para os serviços de saúde no que tange à comunicação e alcance dos usuários⁷. Seu trabalho abarca ações de apoio e orientação, acompanhamento e educação em saúde, por meio de uma concepção de saúde ampliada^{1,8}. Em função do reconhecimento da importância

da atuação do ACS na ABS, seu trabalho foi regulamentado a partir da Lei n.º 10.507 de 10 de julho de 2002, que estabeleceu diretrizes para o exercício da profissão⁹.

A educação em saúde, nesse cenário de reorientação das práticas do cuidado na ABS, caracteriza-se como um recurso fundamental para a emancipação coletiva da população, por intermédio de profissionais de saúde¹⁰. Preconiza a promoção da saúde e a prevenção de agravos ao buscar informar e sensibilizar as pessoas, tornando-as corresponsáveis pelo cuidado.

Desse modo, considerando que o ACS é um dos profissionais mais atuantes no desenvolvimento de ações de educação em saúde junto às famílias no território de abrangência da ESF, torna-se imprescindível identificar quais são as principais ações de educação em saúde desenvolvidas por esse profissional. Compreende-se que tal conhecimento é essencial para subsidiar discussões sobre o aprimoramento da sua atuação.

Assim, com base nos elementos descritos, o presente trabalho teve como objetivo sintetizar as ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho dos ACS.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de determinado tema, de forma sistemática e ordenada. Esse tipo de revisão possibilita a análise e a síntese de múltiplos estudos publicados, bem como conclusões gerais sobre uma área particular de estudo¹¹.

Para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas seis etapas, quais sejam: 1) identificação do tema e elaboração da questão de revisão; 2) estabelecimento de critérios de inclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da síntese do conhecimento¹¹.

Para responder ao objetivo, inicialmente foi identificado o tema: educação em saúde no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, e elaborada a questão de revisão: quais ações de educação em saúde são

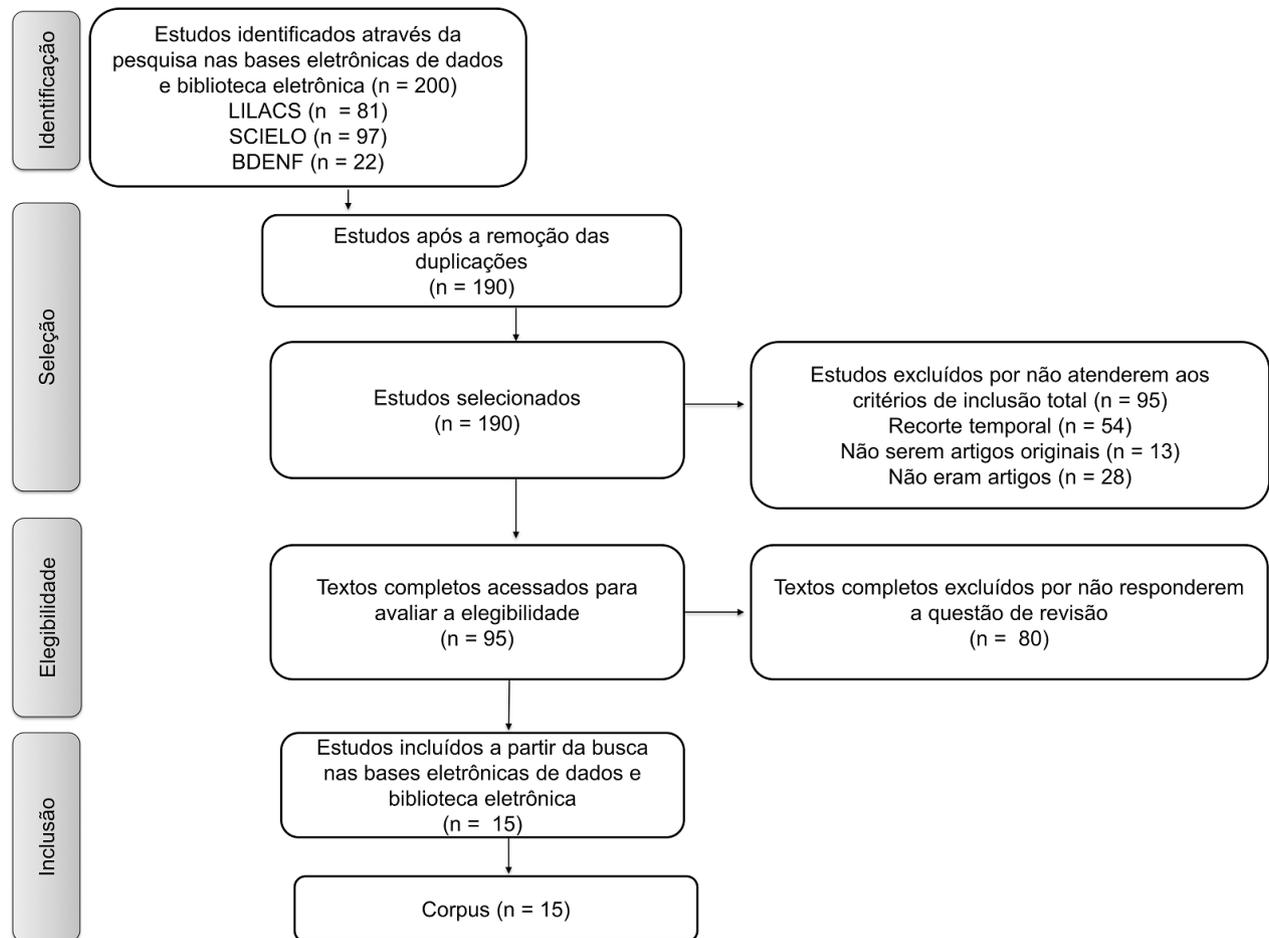
desenvolvidas no processo de trabalho dos ACS? Essa questão foi elaborada com base na estratégia PICO¹², sendo ACS o elemento P - População, ações de educação em saúde o elemento I – Fenômeno de Interesse e Atenção Básica a Saúde o elemento Co – Contexto.

Após, foram estabelecidos os critérios de inclusão: ser artigo oriundo de estudos primários que respondessem à questão de pesquisa, disponível *online*, na íntegra, gratuitamente, nos idiomas inglês, português ou espanhol, e no recorte temporal de 2002 a 2016, uma vez que o marco inicial está sustentado na Lei n°. 10.507, de 10 de julho de 2002, a qual cria a profissão de ACS⁹. Concomitantemente, foram estabelecidos os critérios de exclusão: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos. No caso de artigos duplicados nas bases de dados e biblioteca eletrônica, estes foram computados apenas uma vez.

Na sequência, foi desenvolvida a busca dos artigos nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), esta última via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca dos artigos nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS): “agente comunitário de saúde” e “educação em saúde”, combinados pelo operador booleano “AND”. Destaca-se que a busca na biblioteca eletrônica SCIELO é justificada pelo fato de que, em geral, os artigos encontram-se indexados primeiramente em tal biblioteca.

Foram encontrados inicialmente 200 artigos, dos quais 15 compuseram o *corpus* da revisão. A Figura 1 ilustra o percurso para a seleção dos artigos.

Figura 1 – Percurso para a seleção dos artigos, LILACS, BDENF, SCIELO. Brasil, 2019



Fonte: As autoras.

A busca foi realizada em março de 2017 por duas pesquisadoras de modo independente, tendo em vista minimizar possível viés de aferição dos estudos (erros na coleta e interpretação dos resultados). Ao serem identificadas divergências em relação à avaliação do estudo, as pesquisadoras discutiam sobre a inclusão ou não até chegarem a um consenso.

Em seguida, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos: título, periódico, ano de publicação, país de procedência, objetivo, abordagem do estudo, participantes, área de conhecimento, titulação e vínculo institucional do primeiro autor e principais resultados. As informações extraídas foram inseridas em um quadro.

É relevante citar que a formação e titulação do primeiro autor foram buscadas primeiramente nos artigos. Posteriormente, buscou-se no currículo *Lattes* de cada autor e, como última tentativa, realizou-se uma pesquisa no site da instituição a qual o autor informou no artigo. Essas diferentes estratégias maximizaram a possibilidade de encontrar informações pertinentes à formação ou titulação do primeiro autor dos artigos. Tais informações foram analisadas conforme o ano de publicação. Considerou-se como não informado, quando essas informações não foram encontradas em quaisquer das fontes citadas. A busca de tal informação justifica-se pela possibilidade de compreender quais áreas têm publicado mais em relação ao tema.

Por fim, foram avaliados os estudos, realizada a interpretação dos resultados e elaborada a síntese do conhecimento.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

O Quadro 1 apresenta características dos artigos que compuseram o *corpus* da revisão integrativa, em relação ao ano de publicação, objetivo e abordagem metodológica/participantes.

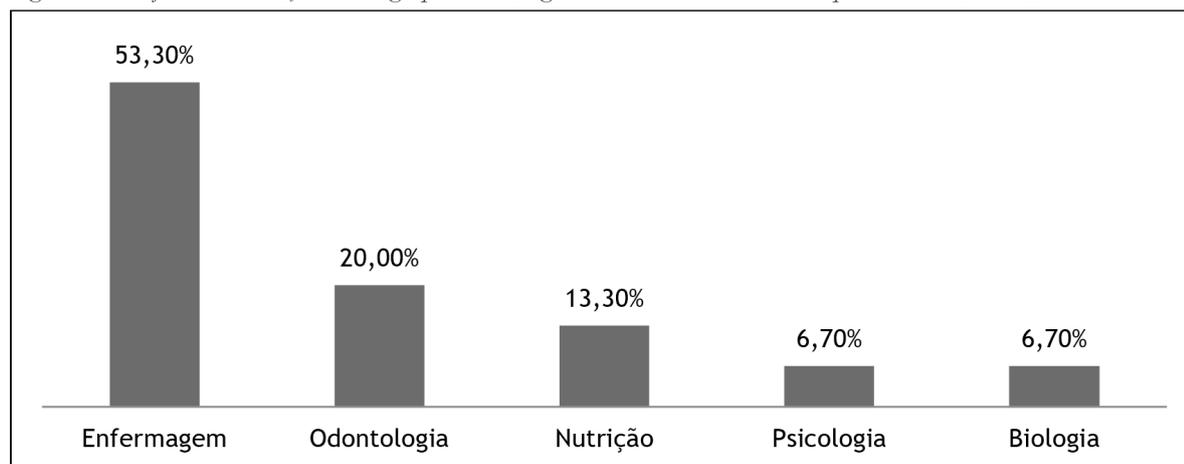
Ao analisar a abordagem metodológica, predominaram estudos qualitativos com 12, perfazendo 80% do *corpus*. A abordagem quantitativa foi empregada em dois estudos (13,3%) e a quanti-qualitativa em um (6,7%).

No que tange à titulação do primeiro autor, sete (46,7%) artigos foram produzidos por mestres, seguidos de doutores com seis artigos (40%) e graduandos com dois (13,3%).

Em relação às áreas de conhecimento do primeiro autor, a enfermagem teve oito artigos publicados, o que correspondeu a 53,3%, conforme ilustra a Figura 2.

Quanto ao vínculo institucional do primeiro autor, identificou-se que, do total de artigos, nove autores eram vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES), quatro a serviços públicos municipais de saúde e um era vinculado a um serviço público estadual de saúde. Quanto às IES, dois artigos eram provenientes de pesquisas da Universidade de Minas Gerais, sendo os demais da Universidade Estadual de Campinas, da Universidade de São Paulo, da Queen's University, da Universidade Estadual da Paraíba, da Universidade do Porto, da Universidade Estadual de Montes Claros, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó e da Universidade Federal da Bahia.

Figura 2 – Gráfico de distribuição dos artigos publicados, segundo a área de conhecimento do primeiro autor, Brasil, 2019



Fonte: As autoras.

Quadro 1 – Características dos artigos incluídos na revisão integrativa acerca das ações de educação em saúde no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, Brasil, 2019

Ano de publicação	Objetivo	Abordagem metodológica/ População
2004	Relatar as ações desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família de Divinópolis – MG, fazendo uma relação de atuação nos campos da Promoção da Saúde e da Prevenção de Doenças.	Qualitativa. Agentes Comunitários de Saúde.
2005	Apresentar elementos de reflexão sobre o potencial de crescimento-fortalecimento e emancipação do Agente Comunitário de Saúde e seu “imprevisível” surgimento como liderança na comunidade.	Qualitativa. 24 Agentes Comunitários de Saúde.
2005	Investigar o cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na cidade de Porto Alegre.	Qualitativa. 114 Agentes Comunitários de Saúde e 46 profissionais de equipes de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem).
2007	Analisar as concepções de educação, saúde e educação em saúde que norteiam as práticas educativas dos Agentes Comunitários de Saúde; analisar o caráter das atividades educativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura do Butantã.	Qualitativa. 39 Agentes Comunitários de Saúde.
2009	Analisar as concepções e percepções sobre o SUS e o PSF que norteiam as ações dos Agentes Comunitários de Saúde, refletindo sobre sua função e formação profissional.	Quanti-qualitativa. 11 Agentes Comunitários de Saúde.
2011	Avaliar como se dão as práticas educativas em saúde bucal, no trabalho cotidiano do Agente Comunitário de Saúde.	Qualitativa. 80 Agentes Comunitários de Saúde.
2011	Traçar o perfil de competência dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador, construído com base na valorização do saber fazer desses trabalhadores, incorporando o próprio trabalhador no processo; discutir as principais dificuldades relatadas pelos agentes para a implementação dessas ações.	Qualitativa. 20 Agentes Comunitários de Saúde e gestores, médicos e assistente social das Unidades Básicas de Saúde e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, bem como enfermeiros coordenadores do PACS.
2011	Elencar os aspectos facilitadores e limitantes das atividades designadas aos Agentes Comunitários de Saúde e descrever os aspectos principais das atividades desses Agentes.	Qualitativa. 12 Agentes Comunitários de Saúde.
2012	Analisar a estrutura das representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca da educação em saúde.	Qualitativa. 61 Agentes Comunitários de Saúde.
2013	Discutir a forma como os profissionais da equipe de saúde da família pensam e representam a educação em saúde e a prática educativa que realizam.	Qualitativa. 248 profissionais de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde).
2013	Identificar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à saúde da família de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.	Quantitativa. 241 Agentes Comunitários de Saúde.
2014	Identificar conhecimento e prática do Agente Comunitário de Saúde sobre atenção em saúde bucal.	Qualitativa. 11 Agentes Comunitários de Saúde.
2015	Identificar a percepção do Agente Comunitário de Saúde sobre a Educação em Saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	Qualitativa 11 Agentes Comunitários de Saúde
2016	Descrever e analisar possíveis diferenças nas atividades de educação em saúde realizadas por Agentes Comunitários de Saúde durante a visita domiciliar em dois municípios da Paraíba, Brasil.	Quantitativa. 602 mulheres.
2016	Apresentar reflexões sobre as possibilidades e os desafios do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde em sua interface com os princípios orientadores da PNEP-SUS.	Qualitativa. 8 Agentes Comunitários de Saúde.

Fonte: As autoras.

Os participantes dos estudos foram, em sua maioria, Agentes Comunitários de Saúde (73,3%). No que diz respeito ao país de procedência dos artigos, todos (100%) foram oriundos de pesquisas desenvolvidas no Brasil. No que se refere ao idioma de publicação, foram publicados em sua maioria (93,3%) em português, sendo apenas um em inglês (6,7%).

Quanto ao periódico de publicação dos artigos, destacam-se a Revista Ciência & Saúde Coletiva, com quatro (26,6%), seguida da Revista Trabalho, Educação e Saúde, com dois (13,3%). Os demais periódicos apresentaram um artigo publicado cada (Revista Latino-Americana de Enfermagem, Online Brazilian Journal of Nursing, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Cogitare Enfermagem, Revista de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Physis: Revista de Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade e Revista Brasileira de Enfermagem).

A análise dos artigos também possibilitou a categorização, interpretação e agrupamento dos dados semelhantes. Deste modo, a síntese das ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é apresentada na Figura 3.

Em relação aos temas acerca dos quais são desenvolvidas as ações de educação em saúde, esta revisão demonstrou que as ações dos ACS são direcionadas à saúde bucal, tendo como foco as práticas de alimentação, escovação, uso do fio dental e realização de exames periódicos com o dentista. Tais ações se direcionam especialmente à população de crianças, a partir de orientações para gestantes, mães e para as próprias crianças¹³⁻¹⁶. Os ACS também orientam a comunidade acerca dos serviços odontológicos prestados na unidade de saúde, destacando a importância de um monitoramento frequente, com vistas à intervenção precoce e prevenção de doenças bucais¹⁵.

Contudo, apesar da relevância das ações de educação em saúde voltadas a saúde bucal, os ACS apontam alguns limites. Estes se relacionam, dentre outros, à ausência de recursos socioeconômicos para que a população adquira produtos a fim de realizar a higiene bucal, odontólogo na unidade de saúde próxima à população¹³, tempo para realizar tais ações, tendo em vista outras demandas

consideradas prioritárias, bem como déficit de treinamento para realizá-las^{13,15}.

Também foram apontadas ações dirigidas às condições gerais de saúde, mediante orientações acerca da prevenção do risco de adoecimento e de morte e busca pelos serviços de saúde e pela garantia de seus direitos enquanto usuários desses serviços¹⁷⁻²⁰. Estudos destacaram ações relacionadas ao controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes^{20-21,24}. As orientações sobre higiene também são ações de educação em saúde realizadas pelos ACS²²⁻²⁴.

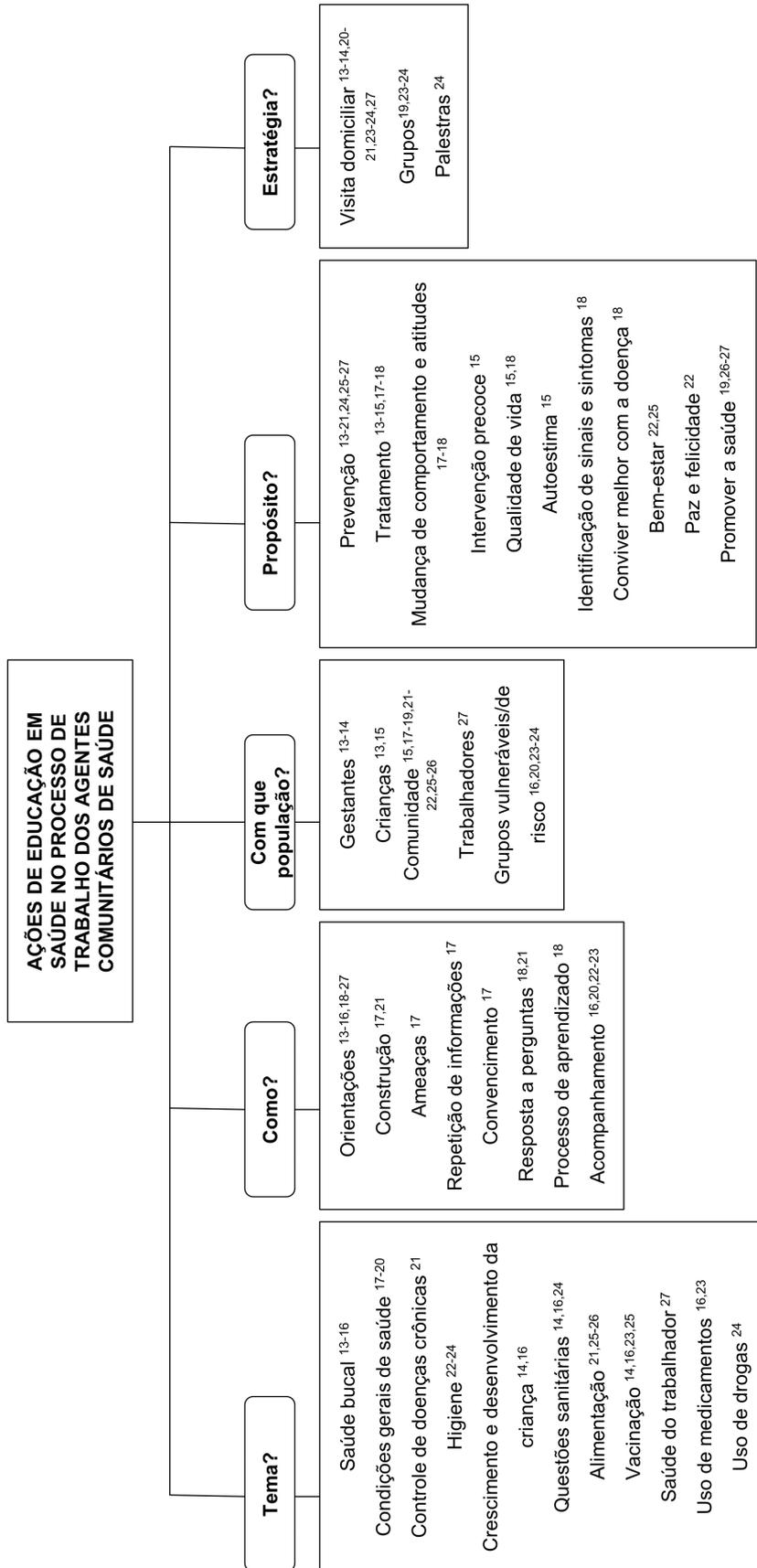
Outra ação de educação em saúde cujo foco é a criança são as orientações acerca de seu crescimento e desenvolvimento, dirigidas às gestantes e às mães acerca de amamentação e alimentação da criança^{14,16}.

Questões sanitárias, como tratamento da água e destino de dejetos, limpeza do quintal e prevenção da proliferação do mosquito da dengue, constituem outro eixo das ações de educação em saúde executadas pelos ACS^{14,16,24}. Cabe ainda destacar as ações de educação em saúde voltadas à alimentação da população^{21, 25-26}, vacinação, de modo a estimular a população a manter atualizado o calendário vacinal^{14,16,23,25}, saúde do trabalhador²⁷, uso correto de medicamentos^{16,23} e uso de drogas²⁴.

Destaca-se, como fator potencializador do desenvolvimento de ações de educação em saúde pelos ACS, a participação em cursos de qualificação para a sua área de atuação¹⁹. Um estudo salientou que as ações dos ACS por vezes restringem-se majoritariamente ao controle e prevenção de doenças, em detrimento da promoção da saúde, uma vez que se veem impossibilitados de promovê-la por não possuírem recursos e propostas para reverter algumas situações decorrentes dos determinantes sociais²¹.

No que se relaciona ao modo como são desenvolvidas as ações de educação em saúde pelos ACS, os estudos indicaram que estas se dão por meio de orientações, as quais são compreendidas como transmissão e compartilhamento de conhecimentos e instruções^{13-16, 18-27}. Estudos evidenciaram que, muitas vezes, tais orientações são realizadas pontualmente e de forma normativa e prescritiva, desconsiderando o usuário e sua realidade, tratando-o como ator passivo¹⁷⁻¹⁸.

Figura 3 – Ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, Brasil, 2019



Fonte: As autoras.

Os resultados também indicaram que alguns ACS utilizam ameaças, repetição de informações e convencimento ao realizar as ações de educação em saúde, visando a amedrontar os usuários para que sigam suas orientações e mudem seus comportamentos e atitudes¹⁷. Por outro lado, o mesmo estudo mostrou que as ações também ocorrem minoritariamente por meio de uma construção, em que os ACS consideram os saberes, percepções e experiências dos usuários quanto à sua saúde¹⁷. Outros estudos evidenciaram que as ações de educação em saúde ocorrem por meio da resposta a perguntas e do esclarecimento de dúvidas, a partir do momento em que o ACS se coloca à disposição da população^{18,21}.

Outro estudo revelou que a educação em saúde ocorre de maneira horizontal, mediante um processo de troca de aprendizado, em que os ACS levam informações para os usuários e obtêm informações deles, em um processo dinâmico e de soma de estímulos, cujo potencial permite a modificação de pensamentos e atitudes¹⁸. Outros estudos ainda destacam que a educação em saúde é realizada a partir do acompanhamento dos usuários^{16, 20, 22-23}.

No que tange à população com a qual são desenvolvidas as ações de educação em saúde, os estudos apontaram gestantes, mães e crianças, quando as orientações são direcionadas à saúde da criança¹³⁻¹⁵. Também mostraram que as ações de educação em saúde são realizadas com a comunidade^{15,17-19, 21-22, 25-26}. Um dos estudos abordou as ações de educação em saúde voltadas aos trabalhadores²⁷. Houve estudos indicando que as ações eram desenvolvidas com grupos vulneráveis/de risco, quais sejam: crianças, recém-nascidos, gestantes, puérperas, hipertensos, diabéticos, pacientes da saúde mental, acamados e idosos^{16, 20, 23,24}.

No que se refere ao propósito da realização das ações de educação em saúde, os estudos mostraram que elas eram realizadas tendo em vista prevenção e tratamento de agravos^{13-21,24,26-27}, mudança de comportamento e atitudes¹⁷⁻¹⁸, intervenção precoce e melhora da autoestima¹⁵, melhora da qualidade de vida^{15,18}, identificação de sinais e sintomas pela população¹⁸, conviver melhor com a doença¹⁸, proporcionar bem-estar^{22,25}, promover paz e felicidade²² e promover a saúde^{19, 26-27}.

No que corresponde às estratégias para viabilizar a realização das ações de educação em saúde, os estudos mostraram que a visita domiciliar se constituiu como a

mais frequente^{13-14,20-21,23-24,27}. Ela retrata o principal cenário de desenvolvimento das ações educativas pelos ACS²⁰. Os grupos de saúde constituíram outra estratégia importante^{19, 23-26}, bem como as palestras²⁴.

Ao apontar limitações das ações dos ACS, como a falta de tempo e de treinamento, o estudo indica que eles devem ser foco da educação permanente em saúde, sendo o enfermeiro um importante ator nesse processo educativo. Ainda, que essas capacitações devem versar sobre os temas prioritários dos quais os ACS necessitam ter conhecimento para atuar perante os usuários, famílias e comunidade, de modo a promover a saúde de forma integral.

Uma lacuna importante revelada pelo estudo é em relação à população com quem são desenvolvidas as ações de educação em saúde pelos ACS, visto que nenhum estudo citou ações direcionadas à população de homens. Sabe-se que estes são os usuários que menos procuram os serviços de saúde e, portanto, a ação educativa dos ACS com eles, especialmente nos domicílios, pode contribuir na redução de agravos e na promoção da sua saúde.

O estudo apresenta como limitação o fato de ter sido desenvolvido em apenas duas bases de dados e uma biblioteca eletrônica e de ter incluído somente artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita.

CONCLUSÃO |

Esta revisão revelou que as ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho dos ACS são predominantemente ações direcionadas à saúde bucal, às condições gerais de saúde e à vacinação. Essas ações são realizadas, especialmente, sob a forma de orientações, voltadas em sua maioria à comunidade, tendo como foco principal a prevenção e o tratamento de doenças e agravos. A maior parte dessas ações ocorre durante a visita domiciliar, identificada como a principal estratégia para a atuação educativa dos ACS na literatura selecionada.

Sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos de revisão que contemplem os demais profissionais de saúde integrantes das equipes de ESF e que abarquem os demais cenários em que são desenvolvidas ações de educação em saúde para além da ABS.

REFERÊNCIAS |

1. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, De Carli R. Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: possibilidades e limites. *Rev Gaúch Enferm.* 2012; 33(3):134-40.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Alencar OM, Heukelbach J, Pereira TM, Barbosa JC. Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no controle da hanseníase. *Rev RENE.* 2012; 13(1):103-13.
6. Peres CRFB, Caldas Júnior AL, Silva RF, Marin MJS. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):899-905.
7. Lanzoni GMM, Cechinel C, Meirelles BHS. Community health agents: strategies and consequences of their network of relationships and interactions. *Rev RENE.* 2014; 15(1):123-31.
8. Nunes JM, Oliveira EN, Machado MFAS, Costa PNP, Vieira NFC. A participação de Agentes Comunitários de Saúde em grupo de Educação em Saúde. *Rev RENE.* 2012; 13(5):1084-91.
9. Brasil. Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 11 jul 2002.
10. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005; 9(16):39-52.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
12. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs institute reviewers' manual: 2014 edition. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014.
13. Mialhe FL, Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Agente Comunitário de Saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(11):4425-32.
14. Pedraza DF, Rocha ACD, Sales MC. O trabalho educativo do Agente Comunitário de Saúde nas visitas domiciliares em dois municípios do Brasil. *Trab Educ Saúde.* 2016; 14(1):105-17.
15. Venancio EQ, Paula EMQV, Reis CB. Oral health care: the knowledge and work of the Community Health Agent. *Rev Odontol UNESP.* 2014; 43(2):124-30.
16. 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.
17. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(1):142-49.
18. Peixoto HMC, Lopes VC, Ferreira TN, Rocha RG, Silva PLN. Percepção do Agente Comunitário de Saúde sobre educação em saúde em uma unidade básica. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2015; 5(3):1784-93.
19. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(7):2147-56.
20. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis.* 2011; 21(3):899-915.
21. Zanchetta MS, Leite LC, Perreault M, Lefebvre H. Educação, crescimento e fortalecimento profissional do

Agente Comunitário de Saúde: estudo etnográfico. Online Braz J Nurs. 2005; 4(3).

22. Lima CAB, Santos ALP, Gonçalves AM, Teixeira E, Medeiros HP. Representações sociais sobre educação em saúde de Agentes Comunitários: pistas para educação permanente. Cogitare Enferm. 2012; 17(1):15-20.

23. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(2):347-55.

24. Araújo MRN, Assunção RS. A atuação do Agente Comunitário de Saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Rev Bras Enferm. 2004; 57(1):19-25.

25. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciênc Saúde Coletiva. 2016; 21(5):1637-46.

26. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araujo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de Saúde da Família. Trab Educ Saúde. 2013; 11(3):553-71.

27. Silva TL, Dias EC, Ribeiro ECO. Saberes e práticas do Agente Comunitário de Saúde na atenção à saúde do trabalhador. Interface Comun Saúde Educ. 2011; 15(38):859-70.

Correspondência para/ Reprint request to:

Marta Cocco da Costa

Av. Independência, 3791,

Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS, Brasil

CEP: 98300-000

E-mail: marta.c.c@ufsm.br

Recebido em: 28/01/2019

Aceito em: 28/08/2019