

Como parte integrante das equipas de saúde da família podemos destacar a atuação do agente comunitário de saúde. Nas práticas assistenciais e dentro das linhas de cuidado na ESF, o ACS representa o elo entre a população adscrita e os serviços de saúde. Ele tem como instrumento, a Visita Domiciliar, capaz de estabelecer o vínculo com as famílias e proporcionar o cuidado, analisar o território e os determinantes sociais da saúde, avaliar as atividades diárias, os recursos da comunidade entre outros ⁽¹⁾.

Portanto, o ACS é considerado um ator potencial, que permite a equipa de saúde conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias assistidas pela ESF, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença.

Já a saúde bucal organiza-se na Atenção Primária por meio de equipas de saúde bucal, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal ⁽²⁾. Estas devem estar vinculadas a uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, compartilhando da gestão e do processo de trabalho da equipa, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito da equipa de saúde da família ou atenção básica a qual integra.

Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipa de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde bucal ⁽³⁾. O profissional de saúde bucal integra a equipa de atenção primária, vinculada à população de um território, com a qual estabelece relação de confiança, tem responsabilidade sanitária e compreende as suas especificidades e reais necessidades.

O trabalho em equipa multiprofissional se configura numa relação recíproca de múltiplas intervenções técnicas, em que se destaca a necessidade de preservar as especificidades do trabalho especializado, mas também de flexibilizar sua divisão ⁽⁴⁾. É necessário, portanto, que os profissionais da Odontologia conheçam, aceitem e pratiquem os conceitos e princípios da APS e desenvolvam habilidades para o trabalho multiprofissional. Considerando a atuação em territórios dinâmicos, as ações para promover a integralidade e a

equidade em saúde vão além das unidades de saúde e ocupam o espaço coletivo.

Uma das habilidades a serem desenvolvidas no interior de uma equipe que busca ser integrada é o processo de comunicação compartilhada em que cada trabalhador e o gerente de serviços da APS têm papel fundamental no manejo dos problemas cotidianos e das situações conflitantes ⁽⁵⁾.

Pensando no processo de trabalho de uma ESB em sintonia com a ESF, em especial com os ACS, a proposta desse guia é de nortear, apoiar e direcionar as melhores práticas no cuidado a saúde afim de garantir todos os princípios do SUS.

Para facilitar, organizamos o guia em 5 etapas: planejamento, território, educação em saúde, relacionamento e comunicação. A proposta é colocar de forma prática como deve acontecer a dinâmica de trabalho.

PLANEJAMENTO

Para que um bom processo de trabalho aconteça, um bom planejamento precisa ser feito, mas para que isso ocorra é necessária uma organização por parte da ESB e ACS. Uma das atividades mais importantes em uma UBS é a reunião de equipe, que ocorre semanalmente e tem horário protegido em agenda. Ela faz parte do processo de trabalho de todos os profissionais de saúde e é dentro desse espaço que são discutidos casos envolvendo indivíduos ou familiares daquele território/área de abrangência. Na maioria das vezes, os casos são identificados pelos ACS durante suas visitas domiciliares, mas a depender do vínculo que esse paciente tem com a unidade ou algum outro profissional de saúde, essa demanda por chegar pelo enfermeiro, médico e ESB.

Diante da importância que esse espaço tem vale destacar a necessidade de garantir que essa troca ocorra e que sejam respeitados os horários. Além das discussões que as equipes podem e devem fazer acerca dos problemas identificados pelos profissionais, existe a necessidade de se olhar os dados coletados em diversas fontes, de diversas maneiras. Produzimos uma quantidade infinita de dados, seja em uma consulta médica, durante uma visita domiciliar pelo ACS ou em uma atividade coletiva. Poder olhar para esses indicadores e consolidar essas informações, podem apoiar as equipes na

tomada de decisão e com isso planejar ações em saúde que podem mitigar ou até mesmo impedir que alguns agravos ocorram.

Dessa forma ao participar de uma reunião de equipe, seja você um ACS ou um integrante da ESB, esteja preparado para:

1- Registro da informação

Registros ou anotações são formas de comunicação escrita, de informações pertinentes ao paciente e aos cuidados realizados. Os registros são imprescindíveis no processo de cuidado e é necessário que sejam redigidos de forma clara e objetiva, possibilitando uma comunicação efetiva e a continuidade do cuidado com facilidade. Essas anotações poderão servir para possíveis consultas, reavaliação ou mesmo para uma futura necessidade jurídica/relatório. Dessa forma devemos utilizar ferramentas legais e institucionais, como por exemplo:

- Livro ATA;
- E-mail institucional;
- Prontuário do paciente (eletrônico ou físico).

Evitem utilizar e-mails pessoais, aplicativos de troca de mensagens ou outras ferramentas que possam não garantir a segurança da informação.

Lembrete: toda informação discutida, avaliada e planejada sobre o paciente, só pode ser compartilhada com as pessoas envolvidas no cuidado e durante o período em que estiver trabalhando. É muito comum ouvir as pessoas discutindo os problemas daquele paciente/família fora do ambiente de trabalho. Essas informações são sigilosas e é nosso dever e obrigação zelar por elas.

2- Conheça o seu paciente

Você sabe quem é o paciente que sua equipe irá trabalhar, bem como suas características e especificidades? Conhecê-los é fundamental para que as equipes saibam com quem eles estão lidando e, assim, possam oferecer as melhores soluções.

Por isso, procure identificar o perfil, as necessidades e as expectativas dos pacientes, tanto de forma individual como no contexto da ESF. Fazer uma boa

análise dos dados produzidos pela unidade e de informações trazidas pelos próprios ACS, irão ajudar bastante.

Durante essa análise, considere aspectos geográficos, demográficos (idade, gênero, classe social), psicográficos (estilo de vida, valores), condições de moradia, saneamento básico e comportamentais (atitudes, hábitos de higiene).

O objetivo principal dessa etapa é ter as informações necessárias para criar ações, como:

- Aumentar o vínculo com o paciente/família;
- Saber quais as reais necessidades;
- Traçar um PTS (plano terapêutico singular) para o indivíduo ou família;

3- Estabeleça metas e objetivos

Esta é uma das mais importantes etapas do Planejamento. Isso porque é aqui que se define onde vocês querem chegar. Essa meta pode estar relacionada ao cuidado de um indivíduo ou de uma subpopulação específica, como crianças de uma determinada idade, gestantes ou idosos. A construção desses objetivos deve contar com a visão de toda a equipe ACS e ESB. Ao estabelecer uma meta deixe claro aonde e como:

Exemplo:

“Aumentar a captação de 1º Consulta Odontológica para gestantes em 75% ou mais em 12 meses”

- **Meta:** Aumentar a captação de gestantes.
- **Indicador:** > 75%.
- **Como:** No ano passado, a meta da ESB ficou em 60%. Investir em um novo fluxo ou um novo processo de trabalho contando com a participação dos ACS na captação dessas gestantes.
- **Impacto ou Relevância:** Garantir a 1º consulta para gestante irá impactar diretamente na gestação.
- **Prazo:** 12 meses

4- Defina as estratégias

Após estabelecer as metas e objetivos do seu Planejamento, chegou a hora de definir as estratégias de fato. Importante deixar sempre uma pessoa responsável por uma meta. Isso não significa que essa pessoa é quem irá executar, mas será quem ficará responsável por monitorar e garantir que todas as pessoas que estão envolvidas, estão alinhadas com o planejamento.

Uma vez definido um responsável, definir qual será a estratégia adotada. Nessa hora é importante conversar com todas as pessoas envolvidas no cuidado direta e indiretamente, pois todos precisam estar cientes da nova estratégia.

Exemplo: Será definido que os ACS serão os responsáveis pela convocação de crianças com até 10 anos para uma ação de saúde bucal, na UBS. Mesmo não tendo ligação direta com o cuidado do paciente, os seguintes profissionais devem ser ávidos e orientados:

- ATA da recepção;
- Enfermeiro da equipe;
- Equipe Multi (caso seja necessário algum apoio).

5- Elabore planos Plano de Ação:

Para complementar as ações relacionadas no item 3 e 4 vamos necessitar de um Plano de Ação, que nada mais é que colocar tudo o que foi discutido como metas e estratégias, só que de uma forma clara e objetiva, para que todos possam monitorar. Mas não é só isso. é preciso também definir onde, quando, como, por que e por quem as atividades serão feitas, além de quanto (\$) custará fazê-las.

Para isso, utilizaremos a ferramenta 5W2H, que significa:

- What – O que fazer?
- Why – Por que fazer?
- Where – Onde fazer?
- When – Quando fazer?
- Who – Quem vai fazer?

- How – Como fazer?
- How much – Quanto custa fazer?

Você pode montar uma tabela para responder a essas 7 perguntas-chave. Assim, fica mais fácil mapear e executar as atividades, o que fará com que as chances de sucesso do seu Plano de Ação aumentem.

6- Monitore e avalie os resultados

Por fim, mas definitivamente não menos importante, estão o monitoramento e a avaliação dos resultados.

É de extrema importância estabelecer no planejamento quais serão os mecanismos utilizados para monitorar, mensurar e avaliar os resultados das estratégias e das ações adotadas. Só assim será possível descobrir se as coisas estão saindo de acordo com o planejado ou se há necessidade de ajustes.

Quando bem estruturado e feito de maneira consistente, o Planejamento pode trazer muitos benefícios para a sua Equipe/UBS, seja ela pequena ou grande.

Agora que você já sabe quais as etapas do processo de Planejamento, inicie esse projeto com sua equipe.

TERRITÓRIO

Sabemos que existem diferentes concepções de território, que estão relacionadas com as diferentes concepções do processo saúde-doença. Cada território tem as suas particularidades, com diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos e que estão em constante transformação. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características e precisam se aproximar dessa população, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem, principalmente o ACS.

Mas quando olhamos para a ESB verificamos que o conhecimento desse território se baseia-se apenas nas informações trazidas pelo ACS. Não é comum nem natural que a ESB faça um reconhecimento desse território, in loco, para conhecer o território onde atua e a realidade ali encontrada. Como dito no início esse território está em constante transformação e se faz necessário um olhar mais estratégico, visando o real conhecimento do território onde atuam.

Muitas informações para o ACS são óbvias pois ele mora e trabalha nesse território, mas para o restante da equipe, não. Dessa forma se faz necessário uma aproximação entre a ESB e o ACS, pois será dessa forma que iremos coletar informações pensando no cuidado ao paciente.

Os elementos que se encontram no território, sejam eles naturais ou construídos pela ação humana, caracterizam não somente a paisagem, mas as condições de infraestrutura. Para a ESB traçar estratégias eficientes é importante saber quem são as pessoas que moram ao lado do trabalho e as outras que levam horas para se deslocar até ele. Quem são as pessoas que moram a poucos metros do supermercado, da farmácia, do comércio? Mas quem são as outras que precisam caminhar muitos metros até o ponto do ônibus que dá acesso a esses locais e a UBS? Quantas escolas existem nesse local? Esse território tem fácil acesso para deslocamento?

A partir das características do território identificadas até aqui, você acha que faz sentido a equipe de saúde considerar o território como mera delimitação de quem vai ser atendido neste ou naquele local, por esta ou aquela equipe?

Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, a ESB tem melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Como fazer orientação de saúde bucal sem saber se aquela pessoa/família tem banheiro e/ou saneamento básico?

O ACS e ESB devem olhar para o território e identificar as áreas de risco em que os moradores, de maneira geral, sobrevivem, pois irão apresentar mais chances de adoecer ou, ainda, desenvolver uma maior gravidade com maiores complicações.

Tanto o ACS como a ESB podem criar instrumentos próprios para registro e avaliação das observações que fazem sobre o território e a população onde atuam. É importante ter esses dados anotados e de fácil acesso, para que

possam ser efetivamente usados pela equipe e compartilhados com a ESF e Coordenação.

A caracterização do território e o conhecimento das condições de vida dos moradores é uma importante atividade a ser realizada durante todo o processo de planejamento e deverá ser revista pelo menos a cada ano (em locais de alta vulnerabilidade a cada 6 meses) para que haja o estabelecimento do vínculo e da corresponsabilidade da ESF com a comunidade.

Com todos esses dados levantados tanto pelo ACS quanto pela ESB, fica mais fácil organizar uma agenda programática a fim de garantir visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção modelada para cada necessidade de território

RELACIONAMENTO

Relacionamento interpessoal é sempre um tema muito delicado, pois relacionamentos surgem das interações entre as pessoas e pessoas são diferentes em sua maneira de pensar. No ambiente de trabalho esse tema é ainda mais delicado, enquanto em nossos relacionamentos pessoais podemos escolher as pessoas com quem vamos nos relacionar no trabalho não temos essa liberdade, mas independentemente de ter ou não afinidade com os nossos colegas de trabalho, precisamos interagir com eles e buscar uma convivência harmônica.

Ao estabelecer um relacionamento com o colega de trabalho, devemos pensar que o nosso foco sempre será o paciente e devemos estabelecer uma boa relação entre os colaboradores, sempre visando o melhor para o paciente, sem qualquer prejuízo a ele. Para estabelecer e fortalecer essas ações, o trabalho em equipe é fundamental.

Para apoiar os ACS e a ESB a construírem um bom relacionamento interpessoal e fortalecer o trabalho em equipe, estabelecemos 5 dicas:

- **Pratique a escuta ativa**

A escuta ativa é o ato de receber uma mensagem, de forma focada, interpretando com atenção as informações recebidas. Pode ser praticada em

uma reunião, conversa casual ou em troca de feedback. Quem escuta deve desenvolver um interesse verdadeiro no que é falado e criar uma comunicação efetiva com os colegas.

- **Mantenha uma atitude positiva**

Atitudes positivas são bases importantes para bons relacionamentos. Para isso, desenvolver habilidades como empatia, comunicação efetiva, cooperação e respeito podem contribuir para conexões mais profundas e verdadeiras.

- **Seja respeitoso**

Qualquer ambiente conta com pessoas diferentes entre si e que podem apresentar pensamentos diferentes e divergência de valores em comparação aos seus. No ambiente de trabalho, é preciso ser tolerante e aberto às diversas perspectivas que venham a ser apresentadas, mostrando respeito pelos colegas. Você pode aprender muito com as diferentes visões de mundo e melhorar suas habilidades em relacionamentos interpessoais.

- **Esteja aberto a críticas e feedbacks**

Um dos pontos positivos do relacionamento interpessoal é obter outras perspectivas, seja de como as pessoas te enxergam, aspectos para melhorar, oportunidades, fraquezas e pontos fortes. Aproveita essas relações para entender melhor como você é visto.

- **Estabeleça limites**

Apesar de os relacionamentos interpessoais serem muito importantes no ambiente de trabalho, é preciso se manter profissional em termos de foco e produtividade. É difícil dissociar a vida pessoal da profissional, mas também precisamos de um espaço exclusivo para nossa individualidade. Isso não significa ser grosseiro ou evitar colegas, apenas saber os momentos certos para dialogar.

COMUNICAÇÃO

A comunicação efetiva assim como o relacionamento interpessoal é a força propulsora de tudo o que fazemos no trabalho. O seu estilo de comunicação pode dizer muito sobre como você é: encorajador, descontraído ou intenso. Há diversos estilos de comunicação e comunicar-se de forma ineficaz pode trazer péssimos resultados e conseqüentemente o paciente poderá ser penalizado.

Historicamente a ESB, pela característica de atendimento acaba ficando geralmente mais dentro do consultório odontológico e o ACS no próprio território. Com isso a necessidade de buscar uma comunicação eficiente é de extrema importância. Existem horários onde as equipes estão mais disponíveis e devemos aproveitar esses momentos para estabelecer uma boa comunicação.

Para melhorar a comunicação da equipe, você deve liderar pelo exemplo. Pratique a atenção plena e seja transparente com as pessoas. Responda de forma clara às dúvidas e explique o contexto sobre os motivos de algumas decisões e se elas foram tomadas pela equipe ou individual.

A ESB e os ACS podem se comunicar de diversas maneiras. Iremos dividir em 5 grandes grupos:

1. Comunicação verbal

É o ponto de interação mais importante e pode ser um fator determinante em como uma pessoa percebe a outra. A comunicação verbal é a melhor oportunidade para os membros da equipe expressarem os seus pensamentos.

2. Comunicação não verbal

A comunicação não verbal inclui coisas como a linguagem corporal, expressões faciais e tom de voz. Mais de 70% de toda a nossa comunicação é não verbal e ela pode afetar os nossos relacionamentos, por isso é importante prestar atenção a estes sinais.

3. Comunicação escrita

Podemos controlar facilmente a forma como nos comunicamos através da escrita. A equipe deve ter a meta comum de se comunicar e documentar de forma efetiva em todos os canais de comunicação que a instituição oferece, principalmente o e-mail. Aplicativos para troca de mensagens podem ser utilizados, mas cuidado para não compartilhar informações sobre o paciente, esse não é o intuito e é nossa responsabilidade zelar pela segurança da informação. Saber se expressar através da escrita pode beneficiar a sua equipe.

4. Escuta

Talvez você não pense na escuta como uma forma de comunicação, mas não existe uma comunicação efetiva sem ela. A escuta é como você recebe a informação transmitida pela pessoa. A escuta ativa, em especial, cria um ambiente saudável de trabalho, pois mostra a pessoa que você está interessado e atento no que ele tem a dizer.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Relativamente à educação em saúde, quando pensamos no processo envolvido, devemos primeiro entender a diferenciação que devemos fazer entre: educação **em** saúde e educação na saúde, pois são feitas para públicos diferentes. Educação em saúde é a educação de profissionais de saúde juntamente com a população ou indivíduos. Ela é feita para promover autonomia e responsabilidade no autocuidado, individualmente ou em grupos. É pautada no diálogo de profissionais de saúde com as pessoas que acessam o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Tem como objetivo construir conhecimentos junto com a população, alcançando a melhoria de saúde de acordo com as necessidades que as pessoas ou comunidades apresentam.

Já a educação **na** saúde consiste no desenvolvimento de profissionais de saúde para sua atuação. Envolve a formação profissional na graduação das diversas áreas da saúde e a pós-graduação.

É possível atuar com educação em saúde em, basicamente, dois níveis: individual e coletivo. No individual, o profissional realiza um processo educativo

orientando a pessoa a refletir sobre a sua saúde buscando a melhor forma de atingir um objetivo claro e alcançável, ou seja, algo que seja possível da pessoa conseguir atingir. No coletivo, se busca compreender as necessidades de saúde coletivas e não impor o saber profissional. Em ambas as situações, em nível individual ou coletivo, o profissional deve fazer uma mediação de maneira horizontalizada, ou seja, não é porque é um profissional de saúde que ele sabe mais que as pessoas. Em certa medida, os saberes populares devem ser considerados nesta construção de conhecimento e os saberes técnicos do profissional deve mediar esse processo educativo. Hoje em dia, devemos evitar as famosas palestras que, impositivamente, já se sabe, entre aspas, quais as necessidades de saúde que a pessoa ou comunidades apresentam. A metodologia recomendada é ao nível dos olhos, no nível individual e a roda de conversa, ao nível coletivo. Essa metodologia faz com que o próprio paciente é que faça a condução dessas palestras/grupos e o profissional da saúde participe como um mediador, controlando o grupo e trazendo informações técnicas, quando necessário.

Uma das premissas da Educação em Saúde é buscar a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas. Esse processo de educação envolve a capacitação de pacientes e profissionais de saúde. O intuito é fazer com que cada vez mais possamos agir conscientemente diante de cada ação do cotidiano. Seja na qualidade do sono, em como nos alimentamos, na prática de exercícios físicos ou na mudança no estilo de vida.

De acordo com a OMS a Educação em Saúde combina ações e experiências de aprendizado planejado para habilitar as pessoas a terem maior controle sobre fatores e comportamentos de saúde em todas as fases da vida.

A Educação em Saúde vai muito além de falar em doenças. Ela aborda um conceito mais amplo, que extrapola o não-adoecer. Mas preocupa-se também com os aspectos: físico e mental, ambiental, social, pessoal e emocional. Trata-se de uma concepção ampliada em saúde e de seus determinantes sociais, para a partir de um cenário construir projetos em diversas áreas.

É importante destacar que as ações em educação em saúde não estão restritas às práticas realizadas nos serviços de saúde. As medidas educativas realizadas nestes serviços são extremamente importantes, porém a Educação

em Saúde possui uma capilaridade maior que deve ser aproveitada. Muito do que nós vemos circulando de informações em saúde já fazem parte do nosso cotidiano.

A Educação em Saúde está presente em diferentes campanhas publicitárias, redes sociais, ações pedagógicas que ocorrem na escola, nos ambientes de trabalho, instituições religiosas. Educar a população sobre saúde começa sobretudo no diálogo construído conforme cada público e suas necessidades. O discurso será diferente para crianças, homens, mulheres, grupos de idosos. Além de considerar a realidade social na qual estes grupos estão inseridos, da forma que pensam e de seus costumes. Ela deve aliar os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes. O seu principal intuito é informar às pessoas com qualidade e assertividade para que elas desenvolvam senso crítico sobre o seu papel no autocuidado da saúde, análise dos seus hábitos e ambiente onde estão inseridos.

Podemos destacar três segmentos essenciais dentro da Educação em Saúde. Conforme falamos acima, um deles são os profissionais de saúde que precisam ir além das práticas apenas curativas. Depois é preciso ter gestores que apoiem e favorecem a atuação desses profissionais. E, por fim, vem a população, que necessita estar aberta ao conhecimento e manter-se informada para aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente, como dentro de suas famílias e círculo de amigos.

A ideia é aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas particularidades. Quanto mais as pessoas se sentirem corresponsáveis por sua saúde, por meio do conhecimento e informações de qualidade, maiores tendem a ser os resultados em termos de prevenção e melhorias de vida.

Diante disso é necessário que a ESB apoie o ACS nessa formação, assim esse profissional que estabelece o maior vínculo com a população possa levar um pouco desse conhecimento adquirido para a sua comunidade. Assim, somando forças entre as equipes, podemos diminuir as lacunas na atenção primária e cada vez mais, pensar na ampliação do acesso através de várias formas.

REFERÊNCIAS

1. Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. MENDES, E.V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.
4. MATTA, G.C.; MOROSINI, M.V. G. Atenção primária à saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde, v. 1, 2006.
5. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.