01 A SAÚDE ÚNICA NO CONTEXTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

Claudio Roberto Gomes Galvão[1]
Hellen Viana Matias[2]

[1]Secretaria de Saúde e Bem-Estar de Vitória de Santo Antão, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil
[2]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap1

RESUMO

A abordagem de Saúde Única (One Health) trata da integração entre saúde humana, animal e ambiental, reconhecendo que esses sistemas são interdependentes e fundamentais para o enfrentamento de problemas complexos em saúde pública. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham papel estratégico na vigilância em saúde, na prevenção de doenças e na articulação entre serviços e comunidade. O presente estudo teve como objetivo analisar a aplicação da abordagem da Saúde Única no contexto de atuação dos ACS e ACE do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, por meio da implementação de uma capacitação voltada para esses profissionais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e

aplicada, desenvolvida a partir de revisão bibliográfica, documental e da execução de uma intervenção formativa com carga horária de 20 horas. Participaram da capacitação 150 profissionais da rede municipal de saúde, sendo 116 ACS e 34 ACE. A formação foi estruturada em quatro módulos temáticos envolvendo conceitos de Saúde Única, zoonoses, impactos ambientais, vigilância epidemiológica, saneamento básico, educação em saúde e intersetorialidade. Os resultados demonstraram fortalecimento do trabalho integrado entre ACS e ACE, ampliação da compreensão sobre os determinantes ambientais da saúde e melhoria das práticas educativas e preventivas nos territórios. Conclui-se que a capacitação contribuiu significativamente para o fortalecimento da vigilância em saúde e para a qualificação profissional, evidenciando a relevância da formação continuada como estratégia de consolidação da Saúde Única na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde única, Agente comunitário de saúde, Agente de combate às endemias, Educação em saúde, Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os desafios relacionados à saúde pública tornaram-se cada vez mais complexos em razão do aumento das doenças emergentes e reemergentes, das mudanças climáticas, da degradação ambiental e da intensificação das interações entre seres humanos, animais e meio ambiente[1-3]. Nesse cenário, a abordagem da Saúde Única (One Health) ganhou destaque ao propor uma compreensão integrada entre saúde humana, animal e ambiental, reconhecendo a interdependência desses fatores na prevenção e controle de agravos à saúde[4,5].

A pandemia da COVID-19 reforçou mundialmente a necessidade de estratégias integradas para o enfrentamento de problemas sanitários globais. Além disso, doenças zoonóticas como raiva, leptospirose, dengue e gripe aviária evidenciam a importância da articulação entre vigilância em saúde, educação ambiental e par-

ticipação comunitária[2,6]. Estudos apontam que aproximadamente 75% das doenças infecciosas emergentes possuem origem animal, o que demonstra a relevância da adoção de políticas públicas fundamentadas na Saúde Única[2,3].

No contexto brasileiro, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) assumem papel essencial na Atenção Primária à Saúde e nas ações de vigilância epidemiológica[7,8]. Esses profissionais atuam diretamente nos territórios, desenvolvendo atividades educativas, preventivas e de monitoramento, além de estabelecerem vínculo permanente com a população[7,9]. Sua inserção comunitária favorece a identificação precoce de riscos ambientais e sanitários, tornando-os atores estratégicos para implementação da abordagem da Saúde Única[5,10].

Apesar da relevância dessas categorias profissionais, ainda são limitadas as iniciativas de formação continuada voltadas especificamente para a integração entre saúde humana, animal e ambiental no cotidiano dos ACS e ACE[5,11]. Nesse sentido, a presente pesquisa buscou analisar a aplicação prática do conceito de Saúde Única a partir da realização de uma capacitação direcionada aos agentes do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

O estudo teve como objetivo contribuir para o fortalecimento das práticas de vigilância, promoção e prevenção em saúde, estimulando a atuação integrada dos profissionais e ampliando a compreensão sobre os determinantes ambientais e zoonóticos que impactam a saúde coletiva.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, desenvolvida no município de Vitória de Santo Antão, localizado na Zona da Mata do estado de Pernambuco, Brasil. O estudo buscou compreender a incorporação dos princípios da Saúde Única na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, associando análise teórica e intervenção prática[12,13].

A pesquisa envolveu levantamento bibliográfico e documental em bases científicas, legislações e diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à Saúde Única, vigilância em saúde e educação permanente[14,15]. Também foram utilizados documentos institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH)[6,3].

O público-alvo foi composto por ACS e ACE vinculados à rede municipal de saúde de Vitória de Santo Antão. Participaram da capacitação 150 profissionais, sendo 116 ACS e 34 ACE, selecionados mediante adesão voluntária ao convite realizado pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde do município.

A intervenção formativa foi realizada presencialmente no Teatro Silogeu, entre os dias 02 e 23 de setembro de 2025, com carga horária total de 20 horas distribuídas em quatro módulos temáticos:

1. Introdução à Saúde Única;
2. Saúde Humana, Animal e Ambiental;
3. Práticas de Prevenção e Controle;
4. Intersetorialidade e Trabalho Comunitário.

A metodologia pedagógica priorizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incluindo estudos de caso, rodas de conversa, palestras dialogadas e atividades práticas voltadas à realidade territorial dos participantes[11-13].

A avaliação ocorreu de forma qualitativa, considerando participação, interação, percepção dos profissionais e relatório emitido pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde sobre os impactos da formação no processo de trabalho das equipes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A capacitação demonstrou resultados positivos no fortalecimento das práticas de Saúde Única entre os ACS e ACE do município. A participação ativa dos profissionais evidenciou interesse pela temática e reconhecimento da importância da integração en-

tre saúde humana, animal e ambiental no cotidiano da Atenção Primária[1,4].

Figura 1. Abertura da Capacitação.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

O primeiro módulo possibilitou a compreensão conceitual da Saúde Única e sua relação com doenças zoonóticas e problemas ambientais presentes no território. Os participantes identificaram situações práticas relacionadas à dengue, leptospirose, raiva e COVID-19, compreendendo a necessidade de respostas intersetoriais e integradas[2,6,3].

No segundo módulo, foram discutidos os impactos ambientais na saúde pública e os riscos relacionados às zoonoses e à resistência antimicrobiana. As discussões favoreceram a ampliação do olhar crítico dos profissionais sobre fatores ambientais associados à proliferação de doenças e às vulnerabilidades sociais[1,3,16].

O terceiro módulo destacou a vigilância epidemiológica, o controle de vetores, o saneamento básico e as ações educativas como estratégias fundamentais para prevenção de agravos[9,14]. Os

participantes compartilharam experiências territoriais e elaboraram propostas de intervenção comunitária voltadas à melhoria das condições ambientais e sanitárias.

No quarto módulo, a discussão sobre intersetorialidade fortaleceu a compreensão acerca da necessidade de articulação entre diferentes setores, como saúde, meio ambiente, educação e vigilância sanitária[14,6]. A construção coletiva de planos de ação estimulou o protagonismo dos agentes e o desenvolvimento de estratégias locais de promoção da saúde.

Figura 2. Quarto módulo da capacitação.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

As metodologias ativas utilizadas durante a formação contribuíram significativamente para o engajamento dos participantes. As rodas de conversa permitiram troca de experiências entre ACS e ACE, favorecendo o fortalecimento do trabalho em equipe e a construção coletiva do conhecimento[11-13].

Além disso, a participação de especialistas convidados vinculados à UFRPE e à Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

enriqueceu os debates, promovendo aproximação entre academia, gestão e serviços de saúde.

Figura 3. Encerramento da capacitação com participação das coordenações da APS e Vigilância Ambiental do município e o Prof. Dr. Luiz Maia do programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da UFRPE.



Fonte: APS - Vitória de Santo Antão, 2025.

Segundo avaliação da Diretoria de Atenção Primária em Saúde do município, a capacitação promoveu melhoria na comunicação entre as equipes, fortalecimento das ações preventivas e maior integração entre atenção básica e vigilância em saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos confirmam a relevância da formação continuada como estratégia para fortalecimento das práticas de Saúde Única na Atenção Primária[5,11]. A experiência demonstrou que os ACS e ACE possuem papel estratégico na identificação de riscos ambientais, na educação em saúde e na vigilância de zoonoses, especialmente por sua proximidade com as comunidades[7,17,18].

A abordagem integrada proposta pela Saúde Única favorece respostas mais eficazes aos desafios contemporâneos da saúde pública[4,5,10]. Estudos apontam que a fragmentação das ações entre setores dificulta o enfrentamento de agravos complexos, tornando indispensável a articulação intersetorial entre saúde humana, animal e ambiental[1,6,3].

A capacitação também evidenciou a importância das metodologias participativas no processo formativo. O uso de estudos de caso, rodas de conversa e atividades práticas favoreceu aprendizagem significativa e contextualizada, aproximando o conteúdo científico das realidades vivenciadas pelos profissionais[11-13].

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento da vigilância em saúde nos territórios. A atuação integrada entre ACS e ACE amplia a capacidade de monitoramento de riscos e potencializa ações educativas junto à população[7,15,17]. Essa integração contribui para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficientes e sustentáveis.

A inexistência de iniciativas consolidadas de capacitação em Saúde Única voltadas especificamente para ACS e ACE reforça o caráter inovador da experiência desenvolvida em Vitória de Santo Antão. Dessa forma, o projeto apresenta potencial de replicabilidade em outros municípios brasileiros, podendo contribuir para consolidação de políticas públicas de educação permanente em saúde[11,14].

Além disso, a aproximação entre universidade, gestão municipal e serviços de saúde fortaleceu a produção de conhecimento aplicado e a construção de soluções alinhadas às necessidades locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de capacitação em Saúde Única realizada com Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do município de Vitória de Santo Antão demonstrou que a formação continuada constitui importante ferramenta de fortalecimento da vigilância em saúde e da promoção da saúde coletiva[5,11].

A abordagem integrada entre saúde humana, animal e ambiental possibilitou aos profissionais ampliar sua compreensão sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, favorecendo práticas mais interdisciplinares e territorializadas[1,4,10].

Os resultados evidenciaram fortalecimento da integração entre ACS e ACE, melhoria das estratégias educativas e maior articulação entre atenção básica e vigilância em saúde[7,15,17]. Ademais, a utilização de metodologias ativas favoreceu participação, reflexão crítica e construção coletiva do conhecimento[12,13].

Conclui-se que a incorporação dos princípios da Saúde Única na formação desses profissionais contribui significativamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para construção de territórios mais saudáveis e sustentáveis[3,6,14].

A experiência também apresenta potencial para replicação em outros municípios, consolidando-se como modelo inovador de educação permanente voltado à promoção da Saúde Única na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Destoumieux-Garzón D, Mavingui P, Boetsch G, et al. The One Health Concept: 10 Years Old and a Long Road Ahead. Front Vet Sci. 2018;5:14. doi:10.3389/fvets.2018.00014.
2. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, Daszak P. Global trends in emerging infectious diseases. Nature. 2008;451(7181):990-993. doi:10.1038/nature06536 https://doi.org/10.1038/nature06536
3. World Organisation for Animal Health. One Health approach. Paris: WOAH; 2024. Disponível em: https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/
4. Mackenzie JS, Jeggo M. The One Health Approach—Why Is It So Important? Trop Med Infect Dis. 2019;4(2):88. doi:10.3390/tropicalmed4020088.
5. Destoumieux-Garzón D, Mavingui P, Boetsch G, et al. The One Health Concept: 10 Years Old and a Long Road Ahead. Front Vet Sci. 2018;5:14. doi:10.3389/fvets.2018.00014.

6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Educação em saúde e participação social: estratégias de integração comunitária. Brasília: OPAS/OMS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt

7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do agente de combate às endemias. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_agente_combate_endemias.pdf.

8. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Diário Oficial da União. 2006 out 6. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm

9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br

10. Lerner H, Berg C. A Comparison of Three Holistic Approaches to Health: One Health, EcoHealth, and Planetary Health. Front Vet Sci. 2017;4:163. doi:10.3389/fvets.2017.00163.

11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.

12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 70. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019. Disponível em: https://www.gruporecord.com.br/produto/pedagogia-do-oprimido/.

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2012. Disponível em: https://www.huciteceditora.com.br.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

16. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763.

17. Morosini MVGC, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde Debate. 2018;42(spe1):261-274. doi:10.1590/0103-11042018S117.

18. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(5):1637-1646. doi:10.1590/1413-81232015215.17112015.