Jader Luís da Silveira

Editora
REALCONHECER

A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA

DA INFECÇÃO HOSPITALAR A CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Jader Luís da Silveira

Editora
REALCONHECER

A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA

DA INFECÇÃO HOSPITALAR A CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

© 2021 – Editora Real Conhecer

www.realconhecer.com.br

realconhecer@gmail.com

Autor e Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik / Arquivo

Revisão: O próprio autor do texto

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Érica dos Santos Carvalho, Secretaria Municipal de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Silveira, Jader Luís da

S587 A Consolidação da Saúde Básica: da Infecção Hospitalar a Capacitação de Profissionais / Jader Luís da Silveira. – Formiga (MG): Editora Real Conhecer, 2021. 34 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-994367-0-3
DOI: 10.5281/zenodo.4646478

1. Saúde Básica. 2. Infecção Hospitalar. 3. Profissionais. 4. Capacitação. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 353.6
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Real Conhecer
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
editora.realconhecer.com.br
realconhecer@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: https://editoras.grupomultiatual.com.br/

APRESENTAÇÃO

Apresentação

O que é a Vida? Onde está a Vida? "É preciso saber viver?"

As perguntas que abrem essa apresentação são pertinentes a qualquer pessoa, tendo em vista que viver é um processo complexo, que envolve vários outros processos interligados, como a boa alimentação, a prática de exercícios físicos, a realização de exames de rotina, entre outros. Viver é ter qualidade de vida. Qualidade vida só existe se tudo está em seu devido lugar.

Assim, a presente obra analisa dois cenários: o paciente em um hospital, com risco de infecção hospitalar e a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde. Será analisado o desenvolvimento do processo de infecção, seus mecanismos e algumas formas de combate-la.

Já os agentes comunitários de saúde, que são peças chaves no Programa Saúde da Família, representam um elo entre as famílias e o médico, enfermeiro e sua equipe na Unidade Básica de Saúde. Os dois temas se interligam, tendo vista que, com a devida capacitação do agente, ele terá a capacidade de realizar o seu trabalho com maior qualidade e profissionalismo. O paciente ganha, pois terá um profissional estudado e preparado para atender as suas demandas, podendo evitar que o indivíduo chegue a alguma Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital, o que faz desencadear o processo de infecção hospitalar.

Saúde e Educação caminham juntas. Ambos possuem poder. Poder de transformar vidas – literalmente!

Jader Luís da Silveira (o autor)

SUMÁRIO

Capítulo 1
A INFECÇÃO HOSPITALAR ASSOCIADA AO MECANISMO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA **08**

Capítulo 2
A CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA **20**

Currículo
BIOGRAFIA DO AUTOR **33**

CAPÍTULO 1

A INFECÇÃO HOSPITALAR ASSOCIADA AO MECANISMO DA RESISTÊNCIA BACTERIANADA

A INFECÇÃO HOSPITALAR ASSOCIADA AO MECANISMO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA

Resumo

As infecções hospitalares se relacionam com o mecanismo de resistência bacteriana. O objetivo desse trabalho é observar quais fatores levam as bactérias se tornarem resistentes e, a importância das medidas de controle e prevenção das infecções hospitalares. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a história das infecções, descobertas, o cenário atual e a postura dos profissionais de saúde nesse contexto. Concluiu-se que profissionais e população devem ter hábitos de higiene, evitar a automedicação e usar antibióticos na dosagem correta para o controle da resistência.

Palavras-chave: Infecção. Resistência. Bactérias. Hospitalares.

Abstract

Hospital infections are related to the mechanism of bacterial resistance. The objective of this study is to observe which factors lead to bacteria becoming resistant, and the importance of measures to control and prevent hospital infections. A bibliographic research was done on the history of infections, findings, the current scenario and the posture of health professionals in this context. It was concluded that professionals and population should have hygiene habits, avoid self-medication and use antibiotics in the correct dosage for resistance control.

Keywords: Infection. Resistance. Bacteria. Hospitalares.

1. Introdução

Esse estudo tem como tema a infecção hospitalar e a relação desse processo com o mecanismo da resistência bacteriana, paralelamente esse processo pode ser amenizado com medidas de prevenção por atos de higiene e uso adequado de antibióticos.

As questões que embasaram o trabalho são:

- Qual a relação das infecções hospitalares com o mecanismo da resistência bacteriana?
- Quais medidas devem ser tomadas para prevenção e controle de bactérias que se tornam resistentes e do processo de infecção hospitalar?

Quando um paciente é hospitalizado, principalmente em situações críticas, como cirurgias, internações em Unidade de Tratamento Intensiva (UTI), ou casos parecidos, ocorre uma grande possibilidade desse paciente desenvolver uma infecção hospitalar. Essa infecção pode ser causada por alguma bactéria que desencadeia um mecanismo de resistência, dificultando a cura. Daí a importância de se realizar uma investigação sobre o desenvolvimento desse processo e quais medidas podem ser tomadas para o devido controle.

Eliete Batista Moura e outros traz através do Ministério da Saúde, a definição de infecção hospitalar:

> O Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, define infecção hospitalar como a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos

hospitalares (ELIETE BATISTA MOURA, et al, 2007, p. 416).

Neste contexto, a investigação do processo de infecção hospitalar e como ele se relaciona com as bactérias resistentes é muito relevante para discutir, incentivar e promover atos de controle para o problema.

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos, foi uma pesquisa bibliográfica realizada através de análises minuciosas de artigos científicos publicados em base de dados especializadas.

Esse artigo foi embasado em trabalhos realizados por autores como: Da Mata Abegg e Da Silva (2011), Eliete Batista Moura e outros (2007), Fontana (2006), Nogueira e outros (2009), Oliveira e Silva (2008), Oliveira, Damasceno e Ribeiro (2009) e Santos de Queiroz (2004).

2. Referencial Teórico

A preocupação com as infecções advindas de processos cirúrgicos ou causadas por microrganismos sempre esteve presente durante a história da humanidade.

Fontana (2006) relata que desde a Idade Média já se falava de contaminação e doenças infecciosas. No Renascimento com a criação da imprensa, possibilitou a divulgação de obras científicas, testes e experimentos realizados por cientistas da época, como vacinas e a descoberta de microrganismos.

Com o passar do tempo, houve descobertas de contaminação e infecções causadas por cirurgias. Foi descoberto também posteriormente, a importância dos cuidados com a higiene e uso de equipamentos para evitar contaminação como máscaras, luvas, jalecos, higienização correta e lavagem de mãos.

Mais tarde com o avanço da Ciência, possibilitou o conhecimento sobre os microrganismos, entre eles, as bactérias. Tais seres possuem diferentes formatos e, estão presentes nos mais variados ambientes. Podem agir de forma benéfica ou maléfica, nesse último caso, vistos como patógenas. Esses seres estão em todos os ambientes, no sistema digestório de alguns animais, inclusive o ser humano, agindo como decompositores de matéria orgânica e em hospitais ou fora deles, provocando doenças, entre elas, as infecções.

Atualmente, as infecções são um problema na realidade da saúde de todo o mundo. Existem diversos fatores envolvidos no processo que leva a uma infecção. Esses fatores envolvem desde atitudes que devem ser mudadas pela própria comunidade até os profissionais da saúde: falta de hábito de lavar as mãos, automedicação e uso abusivo de antibióticos. Além desse, é preciso considerar também os métodos invasivos realizados nas instituições de saúde como processos cirúrgicos, que pode ser considerado um meio de transmissão de infecções.

A infecção hospitalar apresenta características técnicas específicas para conseguir seu diagnóstico, podendo considerá-la como:

> [...] aquela relacionada à hospitalização, assim considerada quando o período de incubação do patógeno causador da infecção for desconhecido e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação; ou o surgimento de qualquer manifestação clínica de infecção a partir de 72 horas após a admissão, estando o paciente com diagnóstico de infecção comunitária e for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do mesmo (NOGUEIRA et al, 2009, p. 97).

Em estudo realizado por Eliete Batista Moura e outros (2007), na UTI de um hospital público em Piauí, verificou-se que a maior parte das infecções hospitalares são as relacionadas ao trato respiratório, representando mais de 60% dos casos. A estimativa segue pelas infecções urinária, sistêmica, tegumentar e devido a ferida operatória.

Os microrganismos que tiveram maior índice de infecção hospitalar no estudo foram: Klebisiela penumoniae, Pseudomonas sp, S. aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Preoteus mirabilis, Proteus sp e Stafilococus epidermidis.

Em outra pesquisa conduzida por Da Mata Abegg e Da Silva, também identificaram Stafilococus epidermidis como envolvidos em infecções hospitalares.

> Os agentes infecciosos mais comumente isolados em UTIs são o Staphylococcus epidermidis e Staphylococcus aureus. Staphylococcus epidermidis está presente na pele de indivíduos saudáveis ou não, e pode ser introduzido na UTI por pacientes ou membros colaboradores da saúde, causando infecções oportunistas durante e/ou após procedimentos invasivos" (DA MATA ABEGG e DA SILVA, 2011, p. 50).

Já Oliveira e Silva (2008) observam que Burkholderia cepacea ou Pseudomonas aeruginosa podem ser armazenadas em sabões, roupas e jalecos. Esse fato faz com que tais microrganismos sejam levados para o exterior do âmbito hospitalar, desencadeando uma transmissão e contaminação de outros ambientes.

O problema é muito grave, sabendo-se que determinados microrganismos conseguem sobreviver em diferentes condições e ambientes. Diante desse fato, percebe-se que as infecções hospitalares são inter-relacionadas com o mecanismo que tornam as bactérias resistentes.

O ambiente hospitalar abriga diversos tipos de microrganismos, onde várias pessoas entram em contato com outras, seja entre pacientes ou familiares. Além disso, pacientes internados realizam procedimentos cirúrgicos e de intervenção. Esse cenário possibilita às bactérias desenvolverem mecanismos de resistência frente a diferentes tipos de drogas.

As bactérias possuem a especialidade de se adaptar diante às transformações ocorridas no ambiente. Nesse contexto por exemplo, quando um antibiótico é usado sem a devida moderação, faz com que a bactéria aumente sua exposição em relação ao medicamento, como consequência cria a capacidade de se tornar resistente ao antibiótico. Esse fato explica quando se usa novamente o mesmo medicamento e não se obtém o efeito esperado, pois ocorreu a resistência bacteriana diante ao citado antibiótico.

As bactérias conseguem desenvolver formas de enzimas especializadas em fazer a inativação dos efeitos esperados dos antimicrobianos. Conforme analisado por Oliveira, Damasceno e Ribeiro (2009), quando se tem um aumento das taxas metabólicas e reprodutivas também podem desencadear o processo da resistência bacteriana. Uma bactéria pode ganhar resistência sem a necessidade de ter contato com determinada droga. Isso pode ser explicado pela mutação genética, por transferência ligada à genes, relacionada ao material genético trocado.

Oliveira e Silva (2008, p. 191) afirmam que "por ser a resistência um fenômeno complexo, esta envolve o microrganismo, paciente, agente antimicrobiano e, ambiente separadamente e/ou na sua interação." Pacientes de todas as idades podem desenvolver o processo de infecção por

microrganismos. Os grupos de riscos são os idosos e os pacientes com sistema imunológico comprometido.

Pacientes com sistema imunológico debilitado, oriundos de cirurgias ou em terapia intensiva são vistos como um grupo com grande probabilidade de adquirir infecção hospitalar causada por resistência bacteriana. Esses pacientes normalmente permanecem por um tempo maior na unidade hospitalar e são expostos a tratamentos com antimicrobianos, que por sua vez, não conseguem atingir os resultados esperados. Esses medicamentos são fracos quando comparados ao alto potencial de resistência de determinas espécies de bactérias.

A resistência bacteriana pode ter origem em diferentes processos como o uso abusivo de antimicrobianos por pessoas sem a prescrição médica, ou então falta de preocupação com as dosagens desses medicamentos quando prescritos por especialistas. Nesse processo da falta de moderação do uso de antimicrobianos, aumenta a pressão seletiva das bactérias, criando o mecanismo da resistência.

Outro ponto de grande importância que pode fazer com que as bactérias tornam-se resistentes, é a quebra de protocolos de higiene e de biossegurança pelos profissionais da saúde. Atos como não lavagem das mãos, uso de jalecos em ambienteis públicos, fora do ambiente hospitalar, acarreta para que as bactérias posso desencadear um processo de resistência e ocorrer a sua disseminação.

A trilogia representada pelo uso indiscriminado de antimicrobianos, poucas lavagens de mãos pelos profissionais da saúde e sistema imunológico fraco do paciente internado, torna a resistência bacteriana ainda mais potente, constituindo um sério problema em saúde em várias localidades do planeta.

Importante ressaltar que os riscos de ocorrência de infecções hospitalares relacionados à resistência de bactérias é muito alto.

> Hospitais, especialmente, os que possuem unidade de terapia intensiva (UTI), centro cirúrgico, unidades de pediatria, berçário neonatal, clínica médica e/ou cirúrgica, em que os pacientes são tratados com antimicrobianos, representam um "habitat" que alberga bactérias que podem tornar-se resistentes àquelas drogas" (SANTOS DE QUEIROZ, 2004, p. 65).

Por isso, medidas para prevenção de casos de resistência devem ser tomadas por meio de higienização das mãos, das superfícies e instrumentos utilizados nos hospitais, conscientização da população sobre o uso inadequado da automedicação e, dos especialistas sobre a prescrição adequada de antimicrobianos de acordo com as necessidades de cada paciente. Também é fundamental a criação e manutenção de banco de dados com arquivos de pacientes que foram infectados, tipos de bactérias, período de internação e capacitação dos profissionais sobre o assunto.

Os protocolos de higiene hospitalar determinam que os objetos e artigos utilizados sejam desinfetados e esterilizados, porém devido à situações precárias da saúde pública no Brasil e outros locais, muitos utensílios são apenas desinfetados, contribuindo assim, para o aumento da gravidade do problema.

Os profissionais de saúde devem dar atenção especial quanto as lavagens de mãos. Esse ato pode ajudar a diminuir os níveis de resistência bacterianas, visando seu controle. Oliveira, Damasceno e Ribeiro (2009, p. 449) relatam que os "fatores apontados para a baixa higienização das mãos são: a falta de acesso às pias, tempo insuficiente dos profissionais, produtos que irritam a pele, desconhecimento sobre seu impacto na prevenção das infecções." Nesse sentido, além da disponibilização de produtos para higiene das mãos, é necessário desenvolver uma orientação para os profissionais tomarem essa medida como padrão e de uso constante.

3. Discussões

Uma medida considerada válida é a realização de exames antibiograma que determinam com clareza a quantidade de antibióticos a ser prescrito para cada paciente em específico. Com essa estratégia, os índices de uso indiscriminado desses medicamentos poderão diminuir.

Vale considerar também, o isolamento de pacientes diagnosticados com infecção hospitalar e com bactérias em alto potencial de resistência. Esse isolamento diminuirá o contato com familiares e a equipe de saúde. A circulação de microrganismos nesse caso também será diminuída.

Em muitos casos, o paciente busca no hospital um local para tratar e curar doenças, porém é nesse cenário que são abrigadas milhares de bactérias resistentes a antibióticos. Tal paciente ao se recuperar da doença que incialmente o levou à unidade de saúde, terá no final que também tratar de alguma consequência de bactéria que se tornou resistente.

Os custos destinados às infecções hospitalares são altos. Faz-se necessário a atuação constante de comissões de combate a infecções hospitalares e na inexistência dessas, deve ser implantadas em regime de urgência. Também imprescindível a orientação e conscientização da população quanto ao uso de antibióticos, que deve ser com moderação. Outro ponto importante é a realização de hábitos simples, efetuando a lavagem e higienização das mãos constantemente durante o dia.

4. Conclusões

Com esse trabalho foi possível observar um crescente uso de antibióticos para combate à microrganismos, em especial as bactérias. Esse uso na maior parte das vezes se dá sem o conhecimento prévio da quantidade de medicamento necessária para cada paciente em específico.

A divulgação de dados sobre infecção hospitalar ainda é muito pequena. Várias instituições de saúde não possuem comissões designadas para controle de infecções hospitalares.

Para o combate da resistência hospitalar é necessário a união da equipe hospitalar. Médicos, enfermeiros e auxiliares devem tomar consciência da importância da assepsia, da lavagem de mãos constantemente, e uso de álcool-gel. Os técnicos de laboratórios devem tomar medidas para controle da disseminação de novas espécies que podem afetar os hospitais, gestões devem ficar alertas para tomadas de decisões para o combate da resistência bacteriana.

Também pode ser necessário fazer o isolamento de pacientes portadores de microrganismo de alto potencial de resistência. O isolamento diminui o contato do paciente com profissionais e familiares, e também pode fazer com que a disseminação de bactérias seja diminuída.

Torna-se necessário também a realização de exames de antibiograma para determinar a especificidade e quantidade exata de medicamentos a ser prescrita para cada paciente. Também é de grande importância que a população e a equipe de saúde façam uso moderado de antimicrobianos.

Medidas de prevenção e precaução como medidas higiênicas, de conscientização para os profissionais de saúde e da população quanto a proliferação de bactérias e o mecanismo de resistência são iniciativas primordiais. Faz-se necessário também a criação de políticas públicas para intervenção e controle da resistência bacteriana e infecções hospitalares.

Referências Bibliográficas

DA MATA ABEGG, Patricia Terron Ghezzi; DA SILVA, Ligiane de Lourdes. Controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 32, n. 1, p. 47-58, 2011.

ELIETE BATISTA MOURA, Maria et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p. 416-421, jul./ago. 2007.

FONTANA, Rosane Teresinha. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. Revista Brasileira de enfermagem, v. 59, n. 5, p. 703-706, set./out. 2006.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 17, n. 1, p. 96-101, 2009.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; SILVA, Rafael Souza da. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a17.htm>. Acesso em: 10 de maio de 2018.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; DAMASCENO, Quésia Souza; RIBEIRO, Silma MCP. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. Revista Mineira de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 445-450, 2009.

SANTOS DE QUEIROZ, Neusa. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. Texto & Contexto Enfermagem, v. 13, n. Esp, p. 64-77. 2004.

CAPÍTULO 2

A CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA

A CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA

Resumo

O agente comunitário de saúde realiza diversas atividades no âmbito da comunidade no qual está inserido. O objetivo é analisar a importância do profissional buscar qualificação para melhor desempenho de suas atividades. O agente deve unir os conhecimentos populares adquiridos no cotidiano com outros científicos a ser buscados na capacitação. Concluiu-se que a capacitação e qualificação dos agentes é vista como ponto positivo para tais profissionais, além de proporcionar melhorias na qualidade dos atendimentos prestados e nos serviços de saúde da comunidade.

Palavras-chave: Agente. Saúde. Comunidade. Capacitação.

Abstract

The community health agent performs various activities within the community in which he is inserted. The objective is to analyze the importance of the professional seeking qualification to better perform their activities. The agent must unite the popular knowledge acquired in daily life with other scientists to be sought in the training. It was concluded that the qualification and qualification of the agents is seen as a positive point for these professionals, besides providing improvements in the quality of care provided and in the community health services.

Keywords: Agent. Health. Community. Training.

1. Introdução

O tema a ser abordado por este trabalho será o agente comunitário de saúde frente às suas funções exercidas na comunidade. Diante disso, pretende conhecer a importância de tal profissional buscar qualificação e capacitação para o exercício das atribuições da profissão.

Neste contexto, tomou-se como base as seguintes questões:

- Quais são as funções exercidas no cotidiano dos agentes comunitários de saúde em atuação na comunidade?
- Qual é a importância do curso de capacitação para os agentes comunitários de saúde desempenharem suas funções e estabelecer atendimento de qualidade?

Os agentes comunitários de saúde, em algumas vezes são esquecidos por parte da população e da unidade básica de saúde onde atua, sem saber da real importância que possui. Esse profissional desempenha importantes funções na comunidade, sendo considerada a primeira etapa do processo de educação em saúde, além de prevenção e controle de doenças.

A relevância dada pelo agente comunitário de saúde é defendida por vários autores. Os agentes são vistos como uma interligação entre a comunidade e a unidade básica de saúde, através do conhecimento popular da primeira e o cientifico da segunda, realizam o trabalho de promoção da saúde e orientação dos moradores.

Conforme Marzari, Junges e Selli,

> No aspecto formal e legal, o agente funciona como elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Sua atividade une dois mundos distintos, o da equipe com seu conhecimento científico, e o da comunidade, com sua cultura e seus costumes. Por isso, a integração do ACS na equipe

> multiprofissional é importante, por que decodifica as necessidades da comunidade (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011, p.875).

Diante da importância do agente na promoção de saúde, o objetivo principal desse artigo é investigar a postura desse trabalhador diante do seu papel, inserido na comunidade e como a capacitação desse profissional permite a melhoria do atendimento oferecido aos moradores.

Para a realização desse trabalho e atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de análise minuciosa da literatura disponível em artigos científicos e em base de dados de revistas especializadas.

A fundamentação para a redação do artigo foram embasadas em trabalhos feitos por: Ferraz e Aerts (2005), Marzari, Junges e Selli (2011), Nascimento e Correa (2008), Gomes e outros (2009), Nunes e outros (2002), Santos e outros (2011) e Tomaz (2002).

2. Referencial Teórico

Os agentes comunitários de saúde são profissionais protagonistas na estratégia da Saúde da Família. Eles são responsáveis por desempenhar funções técnicas na comunidade, por meio do diálogo e conscientização, fazendo a interlocução entre a unidade básica de saúde e as famílias. Essa tarefa é considerada um meio de aproximar as famílias, que se afastaram ou não possuem acesso aos serviços de saúde básica, aos serviços da unidade básica de saúde da localidade.

As atividades desempenhadas pelos agentes são diversas: visitas domiciliares, orientação sobre calendário de vacinas, prevenção de doenças, educação em saúde, higiene, cadastramento, cuidados à saúde do idoso, da criança e do adolescente, do homem e da mulher, além de orientações à saúde mental. São exercidas também, atividades que não

fazem parte dos conhecimentos que o profissional possui, como funções administrativas na unidade básica de saúde.

Apesar da grande importância dos agentes, no início, os governantes eram contra a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Entendiam que a implantação seria uma forma de aumentar o quadro de funcionários, gerando maiores gastos para o Estado. O discurso defendido por eles é, que seria inadequado e inviável a contratação de funcionários sem formação acadêmica, e que, a preferência seria dada aos médicos, enfermeiros e especialistas em saúde.

Conforme Gomes e outros (2009), em 1991, o Ministério da Saúde contrariou essa ideia e lançou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde que foi ampliado para o Programa Saúde da Família em 1994. Os agentes comunitários de saúde surgiram para dar voz a população e servir de elo entre a comunidade e as unidades básicas de saúde.

Com a estratégia da Saúde da Família, o governo passa a focar na família, mudando assim o eixo anterior, que se preocupava com o indivíduo. Os agentes nessa perspectiva, contribuem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nascimento e Correa (2008), destacam que o agente comunitário de saúde cria vínculos com a comunidade, visto que o profissional apresenta como requisito básico para a ocupação do cargo, ter residência no bairro de atuação. Dessa forma, ele convive com os moradores, sabe dos anseios, dificuldades e problemas enfrentados no local.

Para a candidatura ao cargo de agente, ficou definido pelo Ministério da Saúde, de acordo com Santos e outros que,

> [...] trabalhadores independentemente do nível de escolaridade, deveriam cumprir requisitos formais de residir há pelo menos dois anos na comunidade onde atuaria; ter idade mínima de dezoito anos;

> saber ler, escrever; ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades (SANTOS et al, 2011, p.1025).

O agente comunitário de saúde é a figura protagonista da estratégia da saúde da família, visto que ele desempenha um papel no âmbito da unidade de saúde da família e fora dela, interagindo e mantendo contato constante com as famílias da localidade de atuação. Através desse trabalho, ele cria laços de confiança e amizade com a população.

O agente quando faz um bom trabalho, consegue despertar confiança na comunidade, tornando-o um bom representante das demandas da área de atuação e tendo seu trabalho reconhecido. Assim, é imprescindível que o profissional faça um trabalho de qualidade para que seja obtido seu reconhecimento.

Em contrapartida, Marzari, Junges e Selli (2011) e Ferraz e Aerts (2005), diagnosticaram que o fato do agente morar na localidade onde trabalha, nem sempre gera confiança pelos moradores. Esse fato pode ser explicado em parte, pelos autores, quando relatam que os agentes mais velhos tendem a possuir mais amigos no bairro e como se espera, também possuem inimigos, além de serem mais resistentes a inserção de novos aprendizados relacionados a saúde. Já os agentes mais jovens não possuem grandes vínculos de amizades e nem inimizades, porém já são mais abertos a aprender e buscar novos conhecimentos em saúde.

Um outro ponto negativo a ser considerado a respeito dos agentes é o nível de escolaridade, que como citado anteriormente, não é exigido para a investidura no cargo. Para o exercício da profissão é exigido apenas que o trabalhador saiba ler e escrever.

Apesar da ausência de cobrança de escolaridade mínima como requisito para um candidato se tornar um agente comunitário de saúde, o próprio Ministério da Saúde (1998), estabelece como parte das atribuições

dos agentes, “orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde” e “informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades”.

Considerando os fatores citados anteriormente, torna-se necessário realizar uma formação inicial e continuada dos agentes comunitários de saúde, para que esses profissionais possam atender as demandas da comunidade de forma correta e eficaz, buscando a solução de problemas de acordo com as prioridades e atenda as atribuições estipuladas pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a capacitação desses profissionais e a educação permanente, se torna um instrumento de grande valia nos atendimentos prestados na comunidade. Com isso, conforme Nunes e outros (2002), passam a dispor de diferentes conhecimentos e saberes para realizar a orientação dos moradores, a respeito de assuntos relacionados à saúde e prevenção de doenças.

O agente comunitário de saúde aproxima a comunidade aos serviços médicos e da unidade básica de saúde. O profissional capacitado poderá fazer essa aproximação das famílias, auxiliando a prevenção e o enfrentamento de doenças de maneira mais eficaz.

Nascimento e Correa (2008) relatam em sua pesquisa sobre a capacitação e qualificação, que os agentes comunitários de saúde tiveram dificuldades no início do curso, devido ao fato que o conhecimento adquirido na capacitação era visto de forma diferente da realidade enfrentada por eles na prática. A linguagem e rigor científico que os professores utilizavam também foi um ponto relacionado a dificuldade dos alunos.

Com o término do curso, os agentes sentiram-se mais seguros para o exercício da função, com maior domínio e autonomia de assuntos do cotidiano da saúde pública e da unidade básica de saúde. Esse curso também melhorou a forma de realizar a promoção e a educação em saúde, fazendo com que a comunidade tivesse melhor qualidade de atendimento.

Daí, a reafirmação da importância da inclusão dos agentes comunitários saúde em um processo de educação permanente para que, a qualidade de serviços prestados sejam primordiais para que a comunidade adquira melhor qualidade de vida.

Como o foco do trabalho do agente se concentra na família, faz com que o nível do trabalho se torne mais complexo e abrangente, exigindo um nível de escolaridade mais elevado e necessitando de capacitação e qualificação. Aliás, a própria consolidação do SUS depende da capacitação da equipe da saúde da família, inclusive dos agentes.

A estrutura da capacitação não deve ser fragmentada em conteúdos temáticos, no formato de minicursos, workshops ou palestras, como se costuma fazer nas secretarias municipais de saúde. Esse modelo de capacitação apenas sobrecarrega os agentes, pois terão que desempenhar funções que não são atribuições da função, como combate ao mosquito da dengue, reclamações, entre outras.

A capacitação fragmentada e sem estruturação faz com que o conhecimento adquirido seja insignificante em relação às demandas que lhes são entregues no cotidiano da função, além de não permitir o desenvolvimento da criação de novas competências para o cargo.

Tomaz chama atenção quando define como devem ser estruturados os cursos de capacitação dos agentes comunitários de saúde:

> Os programas educacionais devem ser elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante, e, quando possível, incluindo novas tecnologias, como a educação à distância. Além disso, dentro desse contexto, o desenvolvimento de algumas competências transversais, como a

> capacidade em trabalhar em equipe e a comunicação, devem fazer parte de qualquer programa educacional do ACS e dos outros profissionais de saúde (TOMAZ, 2002, p. 87).

Os cursos de capacitação nesse sentido, devem ser constantes e baseados no contexto prático e cotidiano que os agentes vivem, além do conhecimento científico da academia. Importante ressaltar que o conhecimento popular adquirido na comunidade, é tão importante quanto o conhecimento biomédico e científico, buscado pelos agentes comunitários de saúde em cursos técnicos. Não é intenção de nenhum curso efetuar essa modificação e substituição. O ideal é fazer com que o agente seja o seu próprio construtor do seu conhecimento.

O objetivo do curso é disponibilizar diferentes instrumentos e recursos para que o agente consiga ter maior domínio das situações cotidianas. Gomes e outros (2009) também apontam que o agente deve ser visto como uma figura transformadora da comunidade, de acordo com sua organização e buscando o diagnóstico de situações vividas no dia-a-dia.

Importante frisar que existem agentes com plena consciência da necessidade de se qualificar e estudar, para que sejam obtidos melhores resultados nas atividades e atendimentos por eles prestados. Esses trabalhadores fazem ciência de que o cargo que lida com vida e saúde, exige tanto o conhecimento popular, quanto o cientifico, conforme menciona Marzari, Junges e Selli:

> As agentes buscam um conhecimento técnico, por que querem igualar-se profissionalmente aos outros membros da equipe e, por falta de consciência sobre seu papel na comunidade, pensam que não se legitimam apenas pelo conhecimento cultural das

> peculiaridades da comunidade. Se para o desempenho de suas tarefas é importante o conhecimento popular, a busca de formação não necessariamente passaria pelos cursos técnicos de enfermagem, mas pela sua capacitação para o papel social (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011, p.877).

3. Discussões

Nesse cenário, os gestores em saúde devem estipular metas para que os cursos sejam abrangentes e que a maioria dos funcionários tenham oportunidades de se qualificar. Para que isso ocorra, os gestores podem buscar parcerias com colégios, escolas, universidades, sendo públicos e/ou privados, para que possam elaborar, ofertar e oferecer estrutura para o funcionamento do curso.

Os gestores em saúde podem buscar apoio de gestores de municípios vizinhos, de forma que a abrangência do curso também seja expandida para outras áreas. Os próprios agentes podem atuar na divulgação dessa estratégia, convidando outros colegas e mostrando à comunidade a qualidade do trabalho efetuado nos bairros.

Torna-se necessário, além da qualificação dos agentes em exercício, criar meios de contratação de acordo com a escolaridade e com a devida capacitação para realizar as funções do cargo ocupado. Esse profissional capacitado terá melhores condições para orientar a comunidade quanto à prevenção de doenças, conscientização concernente ao álcool e drogas, problemas vividos na localidade, calendário de vacinas, educação e promoção da saúde. O agente com disponibilidade de agregar novos conhecimentos, traz maiores benefícios para a comunidade nos serviços prestados, além de melhorar a qualidade dos atendimentos e da promoção de saúde.

4. Conclusões

Os agentes comunitários de saúde são profissionais que resolvem problemas ligados à saúde na comunidade, como orientação, prevenção de doenças, além de realizar a educação e promoção de saúde. Nessa relação, criam laços com a população, participando de problemas sociais, agindo como amigo dos indivíduos da comunidade, de forma que proporciona apoio nas tomadas de decisões e em momentos difíceis.

Esses trabalhadores são vistos pela comunidade como pessoas privilegiadas e com certo poder de resolver problemas da localidade. Para tanto é primordial a busca de atualização constante. Nessa perspectiva, a criação de curso de capacitação para os agentes são vistos como um instrumento para adquirir conhecimentos, competências e habilidades para o exercício da função, além de oferecer certificação.

Existem cursos técnicos e de capacitação disponíveis para os agentes comunitários de saúde em algumas cidades e estados brasileiros, embora essas experiências não tenham alcançado uma grande parcela desses profissionais. Há profissionais que buscam a formação e outros mais resistentes, porém não se pode negar que a educação permanente é um fator primordial para o exercício das funções.

Cabe aos gestores em saúde, buscar parcerias com universidades, escolas técnicas e instituições de ensino que possam elaborar e promover o curso, abrangendo um grupo máximo possível de agentes comunitários de saúde. Após essa capacitação, os gestores devem buscar formas de que os conhecimentos adquiridos no curso de qualificação não seja a formação final, mas um meio de estabelecer a educação permanente para constante atualização dos profissionais. Nesse contexto essa iniciativa poderá abrir portas para que outros gestores também adotem essa ideia.

Faz-se necessário, então, buscar a identidade do agente como um profissional com competências e habilidades que sejam essenciais para a promoção da saúde da comunidade em que está inserido, sabendo

incorporar conhecimentos e estratégias inovadoras, de forma que estará desempenhando um trabalho de maior qualidade e consolidando a saúde pública para acesso de todos.

Qualquer esforço aplicado a capacitação dos agentes comunitários de saúde é uma excelente oportunidade de qualificar tais profissionais e proporcionar a população serviços de saúde qualidade e excelência.

Referências Bibliográficas

FERRAZ, Lucimare.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 347-355, 2005.

GOMES, Karine de Oliveira et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde e Sociedade, v. 18, p. 744-755, 2009.

MARZARI, Carla Kowalski.; JUNGES, José Roque.; SELLI, Lucilda. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 873-880, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS. 1998.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo.; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, 2008.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, p. 1639-1646, 2002.

SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1023-1028, 2011.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Interface Comun Saúde Educ, v. 6, n. 10, p. 75-94, 2002.

BIOGRAFIA DO AUTOR

JADER LUÍS DA SILVEIRA

Possui Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, MBA Executivo em Saúde pela Universidade Candido Mendes - UCAM, Especialização em Análises Clínicas e Microbiologia pela Universidade Candido Mendes - UCAM, Especialização em Uso Educacional da Internet pela Universidade Federal de Lavras - UFLA, Especialização em Gestão de Instituições Federais de Educação Superior na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Especialização em Docência com Ênfase na Educação Básica pelo Instituto Federal Minas Gerais - IFMG e Especialização em Docência com Ênfase na Educação Inclusiva, pelo Instituto Federal Minas Gerais - IFMG.

Fundador e Membro do Conselho Editorial da Revista MultiAtual - ISSN 2675-4592. Tem experiência como Professor no Ensino Fundamental, Médio e Técnico na Rede Estadual de Ensino, além de Tutor a Distância nos cursos de formação continuada e Pós-graduação no IFMG. É Fundador e Diretor Geral do Grupo MultiAtual Educacional e das escolas integrantes.

ISBN 978-65-994367-0-3

9 786599 436703

Editora
REALCONHECER