

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM PEQUENAS URGÊNCIAS: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN SMALL URGENCIES: SHARING EXPERIENCE

Lia Bárbara Silva Sousa ¹

Maria Danara Alves Otaviano ¹

Tamires Alexandre Felix ²

Ana Karina Barbosa Vasconcelos ³

Doraneide Melo da Justa Feijão ⁴

Eliany Nazaré Oliveira ⁵

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de monitores PET-Saúde Redes de Atenção inseridos na rede de urgência e emergência, sob a supervisão de uma preceptora e uma tutora do projeto da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Este tem contribuído para o fortalecimento das ações em serviços de saúde, configurando-se na construção do conhecimento por meio da aprendizagem significativa. Considerando a importância do aprimoramento de saberes em urgência e emergência no âmbito da Atenção Primária, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS é de grande relevância para os primeiros cuidados oferecidos à comunidade, haja vista a aproximação da categoria com os usuários da Estratégia Saúde da Família e sua atuação como mediador dos conhecimentos em saúde. A capacitação teve como objetivo discutir e elucidar dúvidas dos ACS sobre os seguintes temas: engasgo e queimadura no âmbito domiciliar. O Agente Comunitário de Saúde demonstrou-se protagonista do processo ensino-aprendizagem participando ativamente da ação cuja temática tem agravos expressivos na comunidade. Neste cenário relacional, ensino – serviço – comunidade, e entendendo que é no trabalho e pelo trabalho implicado que se avança na formação dos futuros profissionais para o Sistema Único de Saúde, a vivência apresentada mostra-se potente na formação profissional em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária; Capacitação em Serviço.

ABSTRACT

This is an experience report from monitors at the Education Program for Work in Health (EPW-Health) / Care Networks inserted in the urgency and emergency network, under the supervision of a preceptor and a tutor of the project at the State University 'Vale do Acaraú' (UVA). This has contributed to the strengthening of actions in health services, shaping the construction of knowledge by means of significant learning. Considering the importance of improving knowledge in urgency and emergency in the area of Primary Care, the training of Community Health Agents (CHAs) is of great importance for the first care measures offered to the community, due to the approximation of the category with Family Health Strategy users and their performance as mediator of knowledge on health. The training had as objective to discuss and clarify doubts from the CHAs on the following themes: choking and burns within the home. The CHA proved to be protagonist in the teaching-learning process participating actively in the action whose theme has expressive problems in the community. In this relational scenario, teaching – service – community, understanding that it is in the work and through the work involved that advances are made in the training of future professionals for the Unified Health System, the experience presented is powerful for professional training in health.

Key-words: Health Education, Community Health Agents; Primary Care; Inservice Training.

1. Acadêmica de enfermagem. Monitora do Programa Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Atenção/Urgência e Emergência. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

2. Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família. Especialista em Urgência e Emergência. Preceptora do PET Redes de Atenção – UVA.

3. Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora do PET Redes de Atenção – UVA.

4. Enfermeira. Mestre em Bioquímica pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Docente do curso de graduação enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Tutora do PET Redes de Atenção – UVA.

5. Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Docente pelos mestrados em Saúde da Família – UFC/FIOCRUZ. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA e Coordenadora do PET Redes de Atenção – UVA.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser descritas como arranjos organizacionais de ações e serviços de saúde que perpassam por diferentes densidades tecnológicas e agem de maneira integrada por meio de sistemas que oferecem apoio técnico, logístico e de gestão para garantir a integralidade do cuidado¹. No Brasil, a Portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este sistema integrado surgiu pela necessidade de fornecer à população uma assistência contínua, não fragmentada, abrangendo a promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação à medida que integra dentro de um mesmo território recursos humanos, técnicos e dispositivos de cuidado de forma sistêmica e regulada. Esta rede de cuidados de característica multiprofissional e colaborativa está voltada para a relação da equipe com o usuário e os determinantes de saúde que o cercam.

Nesse contexto, a Rede de Urgência atua fornecendo suporte ao usuário em momentos críticos a fim de proporcionar um cuidado humanizado de forma ágil e oportuna em casos de extrema gravidade. Para isso, utiliza como ferramenta a articulação dos hospitais e serviços pré-hospitalares com a Atenção Primária, considerada porta de entrada e eixo norteador do cuidado no sistema de saúde.

No Brasil, atenção primária significa o primeiro nível de atenção à saúde e é incorporada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se baseia em um olhar voltado para a comunidade, rompendo os muros dos serviços de saúde².

É de grande importância, portanto, a integração de conhecimentos nos diferentes níveis de atenção de modo a compartilhar a assistência e fortalecer as RAS. Considerando o exposto e contextualizando com a prática na Rede de Urgência em Sobral, observa-se a importância de empoderar a equipe da atenção primária no atendimento a pequenas urgências pela proximidade desta com o usuário e habilidade em mediar a construção de conhecimentos de forma mais efetiva em ações grupais.

Para Galavote e outros colaboradores³, a Atenção Primária em Saúde tem entre seus objetivos o primeiro atendimento às urgências e emergências, agindo, inclusive, na transferência e encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, acompanhando as trajetórias e linhas de cuidado.

Considerando as situações de pequenas urgências, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que residem na comunidade, por exemplo, são naturalmente procurados para orientações, sendo estes também multiplicadores de conhecimento.

A importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) neste cenário está justamente centrada na posição que esta

*A Rede de Urgência
atua fornecendo
suporte ao usuário em
momentos críticos a
fim de proporcionar um
cuidado humanizado
de forma ágil e
oportuna em casos de
extrema gravidade.*

categoria profissional ocupa dentro da comunidade. O ACS constitui-se elo entre a comunidade e o serviço de saúde, sendo, desta forma, condizente com atitudes e valores exigidos pelas situações de trabalho, executando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação em saúde buscando a melhoria da qualidade de vida da população³.

Como proposta para aperfeiçoar o atendimento em situações críticas com risco à saúde, garantindo as primeiras medidas de socorro que podem influenciar diretamente na evolução de cada caso, propôs-se capacitar os agentes comunitários de saúde nas urgências leves orientando quanto à chamada do serviço pré-hospitalar e a realização dos primeiros cuidados.

Tais capacitações devem adequar-se ao perfil sociodemográfico e de saúde de cada comunidade atendendo, inicialmente, às demandas mais frequentes de maneira que as experiências vivenciadas pelos ACS fomentem processos de educação em saúde e treinamento profissional.

Diante disso, o Programa de Educação pelo Trabalho à Saúde (PET) - Redes de Atenção/Urgência e Emergência promoveu um encontro de capacitação com ACS de um bairro da cidade de Sobral-CE visando observar a efetividade da proposta e aceitação da equipe. O objetivo da ação foi estimular os agentes comunitários de saúde na tomada de decisões diante de situações de urgência em que há obstrução de vias aéreas por engasgo e em casos de queimaduras. Por meio de relatos de experiência, buscou-se descrever como ocorreu esse processo, destacando a participação do ACS.

O PET-SAÚDE busca através de ações no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão associar a vivência acadêmica com o trabalho promovendo espaços de mudança e integrando os equipamentos em saúde e as diversas categorias profissionais para o atendimento resolutivo da demanda em seus níveis de complexidade. Com o protagonismo dos participantes do PET-SAÚDE no sistema de saúde de Sobral, muitas ações têm sido desenvolvidas, qualificando o cuidado prestado e construindo um vínculo entre as instituições formadoras, o serviço e a comunidade como propõe o Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência protagonizada por monitores, preceptores, tutoria e coordenação do PET-SAÚDE / Redes de Atenção (UVA 2013-2015) no desenvolvimento de uma ação de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Sobral- Ceará, relativa à temática de urgência e emergência.

Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes⁴. Este relato permite expor alguns resultados e discuti-los no âmbito da saúde coletiva e do empoderamento.

A ação foi desenvolvida no espaço da Roda Multiprofissional. O método da Roda ou Paideia pretende construir o fortalecimento e a autonomia dos sujeitos e grupos, tornando-os capazes de realizar análise e intervenção sobre seus próprios problemas, sob sistemas de cogestão que produzam tanto compromisso como solidariedade com o interesse público⁵.

Em conversa informal com a equipe, determinou-se, empiricamente, que a natalidade no bairro em questão está entre as mais elevadas do município, sendo a maioria das gestações em adolescentes primíparas, sem suporte social. Assim, os acidentes domésticos mais comuns considerados como pequenas urgências são o engasgo e as queimaduras na primeira infância.

Dessa forma, o tema da capacitação foi definido com a equipe gestora do CSF reservando espaço na Roda semanal para inicialmente colher relatos e experiências dos profissionais, bem como considerações sobre a relevância do tema, dúvidas e situações diversas.

A ação considerou os princípios da Educação em Saúde utilizando como materiais um pôster autoexplicativo, um álbum ilustrado e um treinamento prático do tipo simulação

de caso. Os momentos foram gravados e registrados por foto com autorização dos participantes.

A observação participante também foi utilizada como técnica de coleta de dados, sendo desempenhada por um monitor que registrou expressões não verbais, falas paralelas e gestos de aprovação, reprovação, entendimento, dúvida e concordância.

Com o auxílio da observação participante, o pesquisador analisa a realidade social que o rodeia tentando captar os conflitos e tensões existentes e identificar grupos sociais que têm em si a sensibilidade e motivação para as mudanças necessárias⁶.

Inicialmente foi discutido o tema de obstrução de vias aéreas/engasgo partindo dos seguintes questionamentos: Em quais situações este agravo pode ocorrer? Qual a relevância de um familiar ou profissional de saúde próximo estar treinado para desenvolver manobras simples de socorro? Quais as práticas mais comuns adotadas na comunidade e nos serviços diante deste agravo? Em seguida, houve abordagem prática do tema com a simulação de situações reais e respectivo treinamento. Neste momento foi distribuído um informativo para que os participantes pudessem acompanhar a discussão do assunto.

Na explanação do tema Queimaduras, apresentamos um álbum seriado a fim de proporcionar um maior entendimento. A partir do compartilhamento promovido, foi possível identificar algumas vulnerabilidades e definir propostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Solicitou-se que os agentes comunitários citassem algumas práticas desenvolvidas por eles e pela comunidade em cada uma das temáticas destacadas. A partir dos depoimentos, foram extraídas expressões-chave apresentadas no quadro, a seguir, que foi construído coletivamente ao final da ação para avaliar os impactos do encontro e a relevância nas práticas de cada participante.

Quadro 1 - Resultados da capacitação e sua relevância prática.

TEMA	PRÁTICAS COMUNS	PRÁTICAS RECOMENDADAS	RELEVÂNCIA PRÁTICA
Técnicas para identificar o Engasgo	Pedir à vítima que fale; Identificar manifestações de agitação e dificuldade de falar e respirar.	Gestos sinalizadores e observação de sinais clínicos, como a cianose.	Observação clínica com diagnóstico e atendimento precoce.
Atendimento de urgência no Engasgo infantil e adulto	Dar alimentos carreadores; Forçar movimentos respiratórios.	Manobra de Heimlich e sua aplicação no adulto, no obeso, na grávida e no bebê.	Aplicação da técnica em pequenas urgências em casa e na comunidade.
Classificação da Queimadura e indicações de atendimento hospitalar	Indicações inconclusas sobre o grau da queimadura; Referência unicamente hospitalar.	Classificações gerais, considerando agente, local atingido, extensão e profundidade.	Discernir acerca do melhor espaço de atendimento a partir da definição do risco do paciente.

TEMA	PRÁTICAS COMUNS	PRÁTICAS RECOMENDADAS	RELEVÂNCIA PRÁTICA
Cuidados com o paciente queimado	Curativo oclusivo com sulfadiazina de prata.	Técnicas de curativo variadas e produtos utilizados no processo cicatricial.	Orientação em visitas domiciliares, prática adequada do curativo e fornecimento do material adequado pela equipe.

Considera-se, inicialmente, o arcabouço teórico que abriga a proposta do PET-SAÚDE, a integração ensino-serviço-comunidade. Este eixo propõe a formação em saúde pelo SUS, para e no SUS objetivando preparar profissionais aptos a disparar as mudanças necessárias para fortalecer as Redes de Atenção e qualificar os atendimentos ampliando e inovando o conhecimento através de intervenções e produção científica. Esta visão crítico-reflexiva desenvolvida na academia deve alcançar os espaços de assistência tangenciando, inclusive, a gestão e a participação social. Trata-se de conhecer o sistema e de comprometer-se com suas práticas cuidadoras.

Este conceito ampliado implica no cumprimento da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento de Profissionais para o SUS e no artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde que já propunha que instituições de ensino e prestadores de serviço deveriam guardar interação permanente. O PET-SAÚDE vem viabilizar, portanto, esta aprendizagem ativa, na qual o aluno gera significados e constrói sentidos através da problematização fruto da relação entre seus saberes, experiências e vivências em campo.

As práticas pedagógicas de integração podem aperfeiçoar o trabalho ao passo que atendem às necessidades da população. Conforme Ceccim e Feuerwerker⁷ apontam, o SUS se concretiza na medida em que integra ensino, serviço, gestão e controle social, compondo o quadrilátero que alicerça a boa formação para o SUS.

As práticas comuns citadas pelos participantes envolviam meios empíricos e muitas vezes errados de tratar essas urgências. Por exemplo, as estratégias de desobstrução das vias aéreas, como dar alimentos carreadores ou forçar movimentos respiratórios, não têm fundamento científico. Além disso, a compreensão da referência de casos de queimadura prioritariamente para o hospital tangencia o conceito de Redes de Atenção e dispara questionamentos a respeito do conhecimento desses profissionais sobre o papel da Atenção Primária. Essas práticas eram comuns aos usuários e aos ACS, sendo ofertadas alternativas técnicas de cuidado discutindo as opções de tratamento de forma dinâmica e interativa.

A ação fortaleceu o vínculo entre preceptores, monitores e os ACS a partir da educação em saúde promovida. Demonstrou-se bastante relevante compartilhar com a equipe do CSF conhecimentos relacionados às pequenas urgências e obter um *feedback* das principais situações enfrentadas pela comunidade no contexto da atenção primária.

Nesse contexto, ensinando e aprendendo, os monitores

protagonizaram a ação de mediar conhecimentos para a formação e atuação profissional. Considera-se, portanto, contemplados os objetivos do PET-Redes, no segmento da Rede de Urgência e Emergência, que sinalizam a necessidade de aproximar os setores de atenção com as instituições de ensino e o usuário. Entre esses objetivos, destacam-se: desenvolver atividades práticas em serviços de urgência e emergência que compõem a rede, em todos os três níveis; organizar e desenvolver capacitações para comunidade, tendo como foco primeiros socorros; discutir e ampliar conhecimentos sobre os processos de cuidados em urgência e emergência contemplando o ensino, a pesquisa e a extensão.

Revalorizou-se também a função do Município de promover ações de capacitação para os profissionais da ESF considerando temas simples, como a queimadura e o engasgo, que geram demanda representativa, principalmente, nos postos de atendimento em urgências pediátricas.

Apesar de a abordagem ter sido sintética, foi intensamente dinâmica e interativa diante da necessidade sinalizada pelos profissionais de ter este tipo de conhecimento para ajudar ainda mais a comunidade. Foram relatadas diversas experiências positivas e negativas socializando condições de vida e trabalho na medida em que se integrava a equipe da unidade.

A composição multidisciplinar da ação favoreceu o desenvolvimento da capacitação, no entanto ficou evidente a figura essencial do Agente Comunitário de Saúde como protagonista e mediador de conhecimentos. Nesse sentido, o treinamento desses agentes deve munir-los de conhecimentos diversos em torno da questão do processo saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades⁸.

Muitas considerações e contribuições foram apresentadas pelos profissionais presentes com esclarecimentos de dúvidas e sugestões de cuidados, garantindo o processo construtivista

A ação fortaleceu o vínculo entre preceptores, monitores e os ACS a partir da educação em saúde promovida.

do conhecimento interprofissional. Considerou-se, assim, um espaço democrático de aprendizagem, que estimula a inclusão e a cooperação dos participantes no processo educativo. Nessa estratégia, os conhecimentos dos sujeitos foram considerados para o estabelecimento do vínculo entre saber popular e científico.

A capacitação voltou-se mais especificamente para o ACS, pois este atua dentro da comunidade articulando o saber popular e a rotina das pessoas com a disposição dos serviços de saúde e o conhecimento técnico. Portanto, é preciso ressignificar o papel desse profissional garantindo sua inclusão nas agendas de educação em saúde como elo que permite levar ao serviço a demanda real da população para nortear ações mais efetivas no âmbito da prevenção, promoção da saúde, cuidado e reabilitação.

Em estudo realizado por Arruda e colaboradores⁹, a participação no PET-Saúde apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem. Assim, nesta intervenção envolvendo temáticas, como a promoção da saúde e a saúde coletiva, estão associadas todas as demais Redes de Atenção, já que o eixo norteador do sistema é a atenção primária e a saúde da família.

A oportunidade viabilizada na reunião estilo roda na Atenção Primária com diversas categorias profissionais clarificou o conceito de Redes e a não propriedade dos conhecimentos de urgência. A visão relacionada ao convívio e a interação existente dentro de um ambiente de trabalho multiprofissional demonstra quão essenciais são estes encontros de socialização e troca de conhecimentos entre representantes de diferentes densidades tecnológicas visando otimizar o cuidado prestado à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no espaço multiprofissional proporcionou uma rica troca de experiências, não somente para os ACS mas também para todas as categorias envolvidas na ação. Durante o momento de capacitação, ficou evidente a importância do ACS, mediante o poder de referência na comunidade adstrita à Estratégia Saúde da Família na qual está inserido.

Nesse contexto, podemos destacar a importância da implementação de mais ações que contemplem outras situações de urgências e emergências para os agentes comunitários de saúde de outras ESF de acordo com o perfil epidemiológico da localidade, considerando o contexto sociocultural e a estrutura da atenção primária municipal. A educação em saúde pressupõe uma combinação de variadas oportunidades que incentivem a promoção e a manutenção das condições que propiciem o bem-estar físico e psicossocial dos indivíduos e o acesso aos serviços de saúde¹⁰.

Atribui-se ao PET-SAÚDE esta possibilidade e campo de fazeres, construindo novos espaços de socialização e educação.

O momento também foi de aprimoramento e exercício do protagonismo dos monitores da enfermagem no papel disseminador de conhecimentos em saúde. A responsabilização assumida pelo direcionamento do grupo está atrelada aos objetivos do PET-Redes de Atenção à Saúde, proporcionando crescimento profissional e criando um sentimento positivo de compromisso social nos acadêmicos e preceptores envolvidos.

Para a equipe, a oportunidade proporcionada pela ação ampliou a perspectiva sobre a atuação em Redes de Atenção em um ambiente multiprofissional e permitiu reconstruir conceitos sobre urgência e emergência. Considera-se essencial a percepção do convívio e das relações estabelecidas no Centro de Saúde da Família para construção do conhecimento e manutenção da qualidade da assistência.

Atribui-se ao PET-SAÚDE esta possibilidade e campo de fazeres, construindo novos espaços de socialização e educação, pois há contribuição relevante para a formação em saúde, mais especificamente no campo da enfermagem pelo papel naturalmente articulador e educador desta categoria.

Percebe-se que o total entendimento e resolubilidade da problemática a qual se quer intervir só poderão partir do diálogo com representações comunitárias e as profissões de saúde em um cenário de igualdade considerando a humanização, a ética e o bem-estar social transversais às intervenções.

A vivência demonstrou que a utilização do método de corresponsabilização social é promotora de uma assistência de qualidade e a educação permanente torna-se uma ferramenta bastante útil neste aspecto¹¹. Os ACS destacaram a relevância prática dos conhecimentos adquiridos e nesse contexto serão disseminadores do aprendizado tendo em vista o papel de liderança que desempenham dentro da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. As redes de atenção à saúde. Brasília: MS; 2011 [acesso em 18 Jun 2014]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php
2. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Cien Saude Colet 2009; 14(1):1325-35.

3. Gavalote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):231-40.

4. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão; 2009.

5. Brasil RWN, Magalhães JF, Ximenes Neto FRG. Análise das contribuições do método da roda no gerenciamento de um Centro de Saúde da Família. *Rev adm saúde* 2012; 14(54):27-36.

6. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999.

7. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1):41-65.

8. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1639-46.

9. Arruda AE, Viegas CS, Alves CRL, Goulart MZC, Nunes MGP, Garcia JL, *et al.* Formação e Pesquisa em Saúde: Relato de Experiência na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(1 Supl.1):102-10.

10. Silva PR, Ribeiro GTF. ACS: Elo entre a comunidade carente e a ESF. *Vita et Sanitas* 2009; 3.

11. Souza LP, Ponte HMS, Parente JRF, Filho JOL. Educação permanente para o controle social no SUS: a experiência de Sobral - CE. *Sanare* 2009; 17(8):2-7.

Recebido em 29/10/2014 Aprovado em 10/12/2014