



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



VERUSKA RIBEIRO DE MEDEIROS VILLAR

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

**JOÃO PESSOA - PB
2018**

VERUSKA RIBEIRO DE MEDEIROS VILLAR

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria de Lourdes de Farias Pontes.

JOÃO PESSOA – PB
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V719c Villar, Veruska Ribeiro de Medeiros.
CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO / Veruska Ribeiro de Medeiros
Villar. - João Pessoa, 2018.
77 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPE/CCS.

1. Idoso. Capacitação. Agente Comunitário de Saúde. I.
Título

UFPE/BC

VERUSKA RIBEIRO DE MEDEIROS VILLAR

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A
ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em: 31 de Janeiro de 2018.

COMISSÃO JULGADORA



Prof.^a. Dr.^a Maria de Lourdes de Farias Pontes

Presidente da comissão (Orientadora)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof.^a. Dr.^a Maria Elma de Souza Maciel Soares

Membro Externo Titular

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)



Prof.^a. Dr.^a Susanne Pinheiro Costa e Silva

Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedicatória:

A Deus pelo dom da vida e por ser a luz que me guiou em todos os momentos deste desafio, por estar sempre ao meu lado e nunca me deixar sozinha;

Ao meu esposo e companheiro, João Henrique, por não medir esforços para a realização deste sonho, acreditado na minha vitória, mostrando um sorriso mesmo diante das dificuldades;

Aos meus filhos, Matheus Henrique (TETEU), Ana Beatriz (BIA) e Manuela (MANU), bênçãos de Deus na minha vida, pela compreensão e carinho de gente grande que tiveram comigo no decorrer do curso, pois mesmo tão perto, estava muitas vezes longe; sim, e ainda pela paciência que não tive.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Lourdes, por ter me aceitado como orientanda, pela paciência, horas dedicadas, conhecimentos repassados e palavras de incentivo quando pensei em desistir;

Às Prof^{as}. Dr^a Maria Elma de Souza Maciel Soares e Prof^a Dr^a Susanne Pinheiro Costa e Silva pelas preciosas contribuições na qualificação desta dissertação;

Aos colegas de trabalho em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, pois contribuíram de forma direta para a consolidação deste estudo e foram de fundamental importância;

Aos professores, pois passaram não só o conhecimento teórico-prático, mas sim, experiência de vida;

À minha para sempre presidente de turma Graça, por todo apoio e companheirismo;

Aos colegas de turma, pois todos contribuíram de forma direta e indireta nessa trajetória, fomos cúmplices do início ao fim do mestrado;

Aos funcionários que sempre me atenderam com muita educação e zelo;

À minha mãe, Lídice, mulher forte e guerreira, que contribuiu com todo o seu amor, ficando com Manuela, para que eu pudesse retornar ao trabalho e escrever esta dissertação;

Ao meu pai, Aldenor, que hoje está nos braços do Pai, mas que sempre vibrava muito com nossas conquistas;

Aos meus irmãos Flaviana, Aldenor Filho e Victor Hugo, pois sempre estamos juntos torcendo uns pelos outros;

Ao meu cunhado Júnior, que me emprestou o *notebook*, pois o meu achou de quebrar justo no momento que não deveria.

“... na superfície a gente nasce nenezinho, tempus fugit e a gente fica adulto, tempus fugit e a gente fica velho, tempus fugit e a gente morre. Nas funduras, onde mora a eternidade, é ao contrário. Primeiro é a velhice. Aí tempus fugit, a gente vira menino.

Deus começa sempre pelo fim. Nas escrituras Sagradas o dia começa com a tarde e termina com a manhã. Está escrito no poema da criação: ‘E foi a tarde e a manhã do primeiro dia...’ O sol se põe, mais um dia se inicia. O fim é o lugar do começo.(...) No silêncio do fim moram os começos. No silêncio da velhice mora a infância...”

Rubem Alves
(Sobre o tempo e a eternidade)

VILLAR, Veruska Ribeiro de Medeiros. **Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção a saúde do idoso**. 2018. 77f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui um importante papel no cuidado à saúde do idoso, pois suas atribuições possibilitam o conhecimento das condições de vida dessa pessoa no contexto familiar e da comunidade. O seu processo de trabalho é complexo e requer capacitação permanente, na perspectiva de qualificar a sua atenção à saúde do idoso. Este estudo tem como objeto a capacitação e a valorização deste profissional na perspectiva de contribuir para a efetivação de uma atenção à saúde do integral da pessoa idosa, como preconizada pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). **Objetivos:** Identificar na literatura científica a percepção do ACS acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária; Desenvolver um Curso de capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os ACS de uma Unidade Saúde da Família e Elaborar um plano de curso de capacitação sobre a atenção à saúde do idoso para os ACS. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo investigação-ação em uma Unidade Saúde da Família. Quanto aos aspectos éticos o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob o parecer nº 2.190 de 27 de julho de 2017 e CAAE: 67103917.6.0000.5188. Os participantes da pesquisa foram oito ACS de uma Unidade Saúde da Família. Para a realização da pesquisa foram obedecidas as quatro fases da investigação-ação: fase 1: Planejamento da capacitação; fase 2: Agir para implantar a melhora planejada: esta fase diz respeito à execução da capacitação dos ACS; fase 3: Monitorar a ação e fase 4: Avaliação. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva em todas as fases da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Obteve-se como resultado desta pesquisa a produção de dois artigos e um produto, sendo o primeiro um artigo de revisão integrativa da literatura, o qual demonstrou que a assistência ao idoso no Brasil, possui lacunas e falhas na qualificação dos ACS bem como, aponta que as ações de atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento não estão sendo efetivadas nos serviços de Atenção Primária. A partir desta revisão, foi elaborado um curso de capacitação sobre atenção à saúde do idoso para os ACS, na perspectiva dialógica, buscando compreender as lacunas da formação do ACS e permitindo a reflexão do seu processo de trabalho (Artigo 2) e o produto foi a capacitação para os ACS, resultando como importante momento de mudança de prática cotidiana do ACS junto ao idoso. **Conclusões:** A capacitação desenvolvida contribuiu com a formação desse profissional, na medida em que levantou necessidades, desenvolveu ações de educação permanente, possibilitando reflexões sobre seu processo de trabalho, oferecendo elementos novos para o planejamento e execução das suas ações e atividades junto ao idoso, numa perspectiva positiva e integral. Desta pesquisa resulta a elaboração de uma capacitação para ACS sobre atenção à saúde do idoso.

Descritores: Idoso. Capacitação. Agente Comunitário de Saúde.

VILLAR, Veruska Ribeiro de Medeiros. **Training building for community health agents on elderly health care**. 2018. 77f. (Thesis) Professional Master 's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The Community Health Agent (ACS) has an important role in the health care of the elderly, because their attributions make possible the knowledge of the living conditions of the elderly in the family context and the community. Their work process is complex and requires permanent qualification, with the perspective of qualifying their attention to the health of the elderly. The objective of this study is to train and valorize this professional in order to contribute to the realization of health care for the integral of the elderly, as recommended by the PNSPI guidelines. **Objectives:** To identify in the scientific literature the perception of the ACS about the health care of the elderly in the primary care; Develop a Training Course on elderly health care for the ACS of a Health and Family Unit and Prepare a training course plan on elderly health care for the ACS. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative research-action study in a Family Health Unit. Regarding ethical aspects, the project was submitted to the evaluation of the Ethics Committee of the Health Sciences Center (CCS) and approved under opinion No. 2,190 of July 27, 2017, and CAAE: 67103917.6.0000.5188. The participants of the research were ACS eighth from a Family Health Unit. To carry out the research, it followed the four phases of action research: phase 1: Training planning; phase 2: Acting to implement the planned improvement: this phase concerns the execution of the training of the ACS; Phase 3: Monitor action and Phase 4: Evaluation. Data analysis was performed in a descriptive way in all phases of the research. **Results and Discussion:** The result of this research was the production of two articles and one product, the first one being an integrative review article in the literature, which showed that care for the elderly in Brazil has gaps and flaws in the qualification of ACS as well as, point out that elderly people's health care and aging actions are not being implemented in Primary Care services. Based on this review, a training course on elderly health care for the ACSs was elaborated in a dialogical perspective, seeking to understand the gaps in the formation of ACS and allowing the reflection of its work process (Article 2) and the product was the qualification of the ACS resulting as an important moment of change of daily practice of ACS with the elderly. **Conclusions:** The training developed in this study contributed to the training of this professional, as he raised needs, developed permanent education actions, allowing reflections on his work process, offering new elements for the planning and execution of his actions and activities with the elderly, in a positive and integral perspective. From this research results the elaboration of a qualification for ACS on health care of the elderly.

Keywords: Elderly. Training. Community Health Agent.

VILLAR, Veruska Ribeiro de Medeiros. **Capacitación para agentes comunitarios de salud sobre la atención a la salud del anciano**. 2018. 77f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: El Agente Comunitario de Salud (ACS) tiene un importante papel en el cuidado de la salud del anciano, pues sus atribuciones posibilitan el conocimiento de las condiciones de vida del anciano en el contexto familiar y de la comunidad. Su proceso de trabajo es complejo y requiere capacitación permanente, en la perspectiva de calificar su atención a la salud del anciano. Este estudio tiene como objeto la capacitación y la valorización de este profesional en la perspectiva de contribuir a la efectividad de una atención a la salud del integral de la persona anciana, como preconizada por las directrices de la PNSPI. **Objetivos:** Identificar en la literatura científica la percepción del ACS acerca de la atención a la salud del anciano en la atención primaria; Desarrollar un Curso de capacitación sobre la atención a la salud del anciano para los ACS de una Unidad de Salud de la Familia y Elaborar un plan de curso de capacitación sobre la atención a la salud del anciano para los ACS. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo del tipo investigación-acción en una Unidad Salud de la Familia. En cuanto a los aspectos éticos el proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud (CCS) y aprobado bajo el dictamen nº 2.190 del 27 de julio de 2017, y CAAE: 67103917.6.0000.5188. Los participantes de la encuesta fueron ocho ACS de una Unidad de Salud de la Familia. Para la realización de la investigación siguió las cuatro fases de la investigación-acción: fase 1: Planificación de la capacitación; fase 2: Actuar para implantar la mejora planificada: esta fase se refiere a la ejecución de la capacitación de los ACS; fase 3: Monitorear la acción y fase 4: Evaluación. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva en todas las fases de la investigación. **Resultados y Discusión:** Se obtuvo como resultado de esta investigación la producción de dos artículos y un producto, siendo el primeroun artículo de revisión integrativa de la literatura, elcual demostró que La asistencia al anciano en Brasil, posee lagunas y fallas en la calificación de los ACS así como, apuntan que lasacciones de atención a la salud de la persona mayor y el envejecimiento no se están realizando em los servicios de Atención Primaria.A partir de esta revisión, se elaboró un curso de capacitación sobre atención a la salud del anciano para los ACS, enla perspectiva dialógica, buscando comprender las lagunas de la formación del ACS y permitiendo la reflexión de su proceso de trabajo (Artículo 2) y el producto fue la capacitación del ACS resultando como importante momento de cambio de práctica cotidiana del ACS junto al anciano. **Conclusiones:** La capacitación desarrollada en este estudio contribuyó con la formación de ese profesional, en la medida en que planteó necesidades, desarrolló acciones de educación permanente, posibilitando reflexiones sobre su proceso de trabajo, ofreciendo elementos nuevos para la planificación y ejecución de sus acciones y actividades junto al anciano, en una perspectiva positiva e integral. De esta investigación resulta la elaboración de una capacitación para ACS sobre atención a la salud del anciano.

Descriptor: Ancianos. Capacitación. Agente Comunitario de Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação	27
Figura 2. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica Saúde
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AMREC - Associação dos Municípios da Região Carbonífera
CCS - Centro de Ciências da Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DS - Distrito Sanitário
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
IES - Instituições de Ensino Superior
MS - Ministério da Saúde
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNI - Política Nacional do Idoso
PNS - Política Nacional de Saúde
PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SPSS –*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS - Sistema Único de Saúde
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
USF - Unidade Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro A: Fluxograma metodológico do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.....	34
Quadro B: Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa	35
Quadro C. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	36
Quadro 1. Plano de aula da oficina 1.....	63
Quadro 2. Plano de aula da oficina 2.....	64

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	17
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1. Políticas Públicas Nacionais Norteadoras da Atenção à Saúde do Idoso e a Educação Permanente em Saúde, como estratégia para sua implementação	20
3. PERCURSO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de Estudo	26
3.2. Cenário da Pesquisa	27
3.3. Participantes do estudo.....	27
3.4. Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados	28
3.5. Análise dos Dados.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
4.1. Artigo 1: Percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso: revisão integrativa de literatura.....	30
4.2. Artigo 2: Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção a saúde do idoso	43
4.3. Produto Tecnológico: Curso de Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção a saúde do idoso.....	62
CONCLUSÕES.....	66
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	70
ANEXO	72

APRESENTAÇÃO

O interesse pela saúde coletiva e pela gerontologia iniciou-se, ainda, durante o curso de Graduação em Enfermagem, no qual tive a oportunidade de observar na prática o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da Família, como, também, inquietou-me a atenção à saúde do idoso prestada pelas Equipes Saúde da Família (ESF), pautada pelo modelo biomédico, centrada na doença.

Posteriormente, ao ingressar no Curso de Especialização “Atenção à Saúde e Envelhecimento” oferecida pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) / Ministério da Saúde (MS) desenvolvi a pesquisa “Perfil dos Cuidadores de Idosos Atendidos em Unidades de Saúde no município de João Pessoa – PB”, em que percebi, durante as entrevistas, o quanto os ACS estão próximos dos idosos, muitas vezes sendo cuidadores de alguns deles, sem o conhecimento apropriado para o desenvolvimento do cuidado. Como também foi constatado, entre estes profissionais, a preocupação e as dúvidas para executar seu papel de maneira adequada e organizada. Isso fez-me, cada vez mais, interessar-me por essa população de trabalhadores, que necessitam de apoio e de orientações para executar a função que exercem.

Nesse período de estudos na pós-graduação tive a oportunidade de atuar como enfermeira assistencial na Atenção Básica do município de João Pessoa. Trabalhar com o envelhecimento humano sempre despertou interesse ao longo de toda a minha vida profissional e acadêmica; principalmente, por estar inserida na Atenção Básica, pude observar a necessidade de qualificação dos ACS em relação à assistência à saúde do idoso, seja no âmbito do serviço ou no domicílio. Pensando ainda que o nosso país vem passando por uma grande mudança na pirâmide etária, aumentando consideravelmente a população idosa, vejo a urgência em capacitar os ACS sobre a saúde do idoso.

Sendo assim, quando tive a oportunidade de ingressar no Mestrado Profissional em Gerontologia da mesma Universidade decidi, dessa vez, direcionar o projeto à mesma linha de pesquisa, porém com a proposta de capacitar os ACS, buscando qualificar o seu processo de trabalho, que é reconhecido como o elo entre a equipe de saúde e a comunidade.

Diante do exposto, o presente estudo está constituído de cinco partes distintas: a primeira parte traz a **Introdução**, que se refere à abordagem do tema, construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado e a sua justificativa do mesmo; a segunda parte ressalta a **Fundamentação Teórica**, em que estão abordados aspectos sobre as Políticas públicas nacionais norteadoras da atenção à saúde do idoso e a educação permanente em

saúde; a terceira parte revela o **Método** utilizado na pesquisa, que retrata informações como: o tipo e campo do estudo, sujeitos, local e amostra do estudo, aspectos ético da pesquisa e estratégias de ação; a quarta parte traz os **Resultados e Discussão**, originados a partir da pesquisa, e por fim o trabalho mostra as **Conclusões**, como última parte, em que reproduz os achados significantes do estudo e suas colaborações para a sociedade, os idosos e a importância para a gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta várias mudanças no que se refere ao perfil demográfico, resultando no aumento de idosos na sua estrutura etária. Sendo considerado um país de jovens há alguns anos, ultimamente vem apontando outra realidade, com um significativo aumento na perspectiva de vida, implicando em diversos desafios para a sociedade e a família (VILHENA, NOVAES, ROSA, 2014).

O crescimento da população de cidadãos com 60 anos ou mais é um fenômeno que acontece no mundo e de forma acelerada nos países em desenvolvimento. Até o ano de 2025 o Brasil alcançará a sexta posição mundial em relação a esse contingente populacional. Imputa-se ao vertiginoso processo de envelhecimento do povo brasileiro a redução significativa na taxa de fecundidade, fortemente relacionada à redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida (BARBOSA, COSTA, MELO, 2015; COSTA, 2013).

Como consequência deste crescimento, diversos desafios surgem diante das múltiplas necessidades da pessoa idosa, entre elas, a atenção à saúde de forma integral e equânime, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990b). Esses princípios são afirmados e ordenados pelo Pacto pela Saúde e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), documentos editados no ano de 2006 que, entre outras demandas, estabelecem prioridades para a saúde do idoso, como também definem a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do idoso (BRASIL, 2006).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo de saúde prioritário para a expansão e a consolidação da APS no país e, entre outras diretrizes, preconiza o cuidado centrado na pessoa, construído com as pessoas, tomando como base as suas necessidades e potencialidades, com a finalidade de produzir indivíduos independentes e autônomos. Ressalta-se que essa estratégia é operacionalizada por equipe de saúde multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, odontólogos, ACS e a equipe de nível técnico de saúde bucal e de enfermagem (BRASIL, 2017b).

Diante desses princípios e diretrizes das principais políticas de saúde que norteiam a atenção à saúde ao idoso no Brasil, poder-se-ia inferir um panorama positivo. No entanto, a realidade do cuidado à saúde da pessoa idosa no SUS apresenta muitos desafios, como demonstra o estudo realizado por Martins, D'Ávila, Hilgert (2014), que confrontou a teoria e

prática no que tange ao cuidado voltado às necessidades de saúde de pessoas idosas em dois Distritos Sanitários (DS) de Porto Alegre. Para a realização do estudo foram comparadas as diretrizes contidas em políticas e protocolos nacionais e internacionais quanto o acesso universal, equidade, integralidade e qualidade no cuidado à saúde do idoso e a atenção ao idoso em unidades de saúde e o resultado demonstrou a presença de lacunas entre o que está escrito nesses documentos oficiais e a prática da atenção à saúde do idoso na APS. As principais lacunas encontradas pelo estudo foram: restrição no acesso, desarticulação da rede de cuidados, limitação de tipos de serviços oferecidos e despreparo das equipes para atender as necessidades específicas que acometem os idosos.

Um desses problemas apontado por este estudo, o despreparo das equipes de saúde para conduzir o cuidado da saúde ao idoso de forma que atenda suas necessidades, está contemplado nas diretrizes nacionais do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, que apresenta a necessidade de recursos humanos capacitados e suficientes para a garantia de um cuidado qualificado a essa parcela da população (BRASIL, 2017a).

Nesse sentido, a Política de educação permanente em saúde insere-se no mundo do trabalho com o objetivo de qualificar os trabalhadores de saúde na perspectiva das necessidades e realidades locais de saúde, promovendo a transformação das práticas profissionais e organização do trabalho, com a finalidade da problematização dos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2004, 2007).

Dentre os membros da Equipe Saúde da Família (ESF), o ACS é aquele que promove o elo entre a ESF e as pessoas inseridas no seu território, recebe e encaminha as necessidades individuais e coletivas das comunidades. Dentre as suas atribuições, ele desenvolve o cadastramento de todas as famílias do seu território, executa as atividades de promoção de saúde e de prevenção de doenças, a partir de visitas domiciliares (BRASIL, 2017b).

Diante destes atributos que possui dentro da ESF, o ACS é um importante agente no cuidado à saúde do idoso, pois possibilita o verdadeiro conhecimento das condições de vida do idoso no contexto familiar e da comunidade. O seu processo de trabalho é complexo e possui diferentes dimensões de atuação, o que requer capacitação permanente, na perspectiva de qualificar a sua atenção à saúde do idoso (COSTA et al., 2010).

Desta forma, podemos inferir que na efetivação da atenção à saúde integral do idoso no âmbito da Atenção Básica de Saúde, o ACS assume importante papel pela sua inserção na

família e na comunidade; por isso investir na capacitação e na valorização deste profissional significa contribuir para a implementação das diretrizes da PNSPI.

Considerando todos esses aspectos abordados, este estudo teve como pergunta norteadora: quais as necessidades de conhecimentos dos ACS em relação à saúde do idoso, no âmbito da Atenção Básica de Saúde?

Desta forma, determinou-se por objetivos: Identificar na literatura científica a percepção do ACS acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária; Desenvolver um Curso de capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os ACS de uma Unidade Saúde da Família e Elaborar um plano de curso de capacitação sobre a atenção à saúde do idoso para os ACS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS NORTEADORAS DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

Atualmente o envelhecimento populacional representa, para a realidade brasileira, um importante desafio, pois resulta desta dinâmica uma busca crescente por serviços de saúde considerando-se que o idoso vivencia um padrão das doenças crônicas e múltiplas, com a ocorrência de internações frequentes, com a necessidade de um acompanhamento constante, cuidados permanentes, diferentes medicações e exames periódicos e especializados (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Para responder a estas demandas, nacionalmente temos importantes aportes legais que respaldam a atenção ao idoso na perspectiva do atendimento às suas necessidades de saúde. Entre estes documentos, a Constituição Federal que modificou a política assistencialista em curso na década de 1980, para uma atenção universal, considerando as diferenças entre as pessoas e priorizando as suas necessidades. Estes atributos são princípios essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a).

A Década de 90 foi um importante período de incremento de políticas públicas direcionadas ao idoso, como a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8842 sancionada em 1994, que com base da criação do SUS, assegura os direitos sociais à pessoa idosa, priorizando o convívio em família; essa Lei definiu como pessoa idosa aquela de maior de 60 anos, que possui e necessita de atendimento diferenciado em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. Estes direitos favorecem as condições para a promoção da sua autonomia e garantia de seu direito à saúde, nos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 1994).

Cinco anos após a promulgação desta Política, foi criado pela Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), com a finalidade de promover o envelhecimento saudável à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, contribuindo com a manutenção da autonomia e independência. Suas diretrizes contemplavam ações de promoção do envelhecimento saudável com ênfase no desenvolvimento de ações que orientavam a melhoria de sua funcionalidade, por meio da adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação aos idosos e seus familiares em relação aos riscos ambientais favoráveis às quedas (BRASIL, 1994).

Esta Política definiu todas as diretrizes para o desenvolvimento das ações no setor saúde, indicando as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta; além disso, ela também norteou o processo de avaliação do desenvolvimento das ações. Ressalta-se um importante aspecto nesta Política, o fato de ter sido implantada e implementada em articulação com o Ministério da Educação e com as Instituições de ensino superior (IES), como estratégia de viabilizar a implantação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia e da capacitação de recursos humanos em saúde do idoso, de acordo com as diretrizes por ela fixadas (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Seguindo o arcabouço de políticas que garantem direitos aos idosos, no Século XXI, tem-se a aprovação do Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, com 118 artigos que consolidam os direitos conferidos pelas diversas leis federais, estaduais e municipais, referentes à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação, ao transporte, à fiscalização de entidades de atendimento e à tipificação de crimes contra a pessoa idosa (BRASIL, 2013).

Novas demandas e prioridades foram definidas para a atenção à saúde do idoso a partir da divulgação do Pacto pela Saúde, no seu componente Pacto pela Vida, que estabelece como objetivo implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral (BRASIL, 2006). Diante dessas responsabilidades, foi revogada a PNSI, sendo aprovada pela Portaria nº 2528/ GM, de 19 de outubro de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta nova versão da política de saúde para idoso manteve o foco na promoção do envelhecimento saudável, com a manutenção da capacidade funcional, autonomia e independência favorecendo, sobretudo, a qualidade de vida, em consonância com os princípios do SUS e estabelecendo como coordenadora desse cuidado a Estratégia Saúde da Família (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

A PNSPI estabelece como aspectos importantes para a organização da atenção à saúde do idoso, as seguintes diretrizes: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; o provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; o estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa; a divulgação e a informação sobre a PNSPI para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; a promoção de cooperação

nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Para a operacionalização dessas diretrizes, a PNSPI, propôs sete ações estratégicas: 1. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – contendo informações relevantes sobre a saúde desse idoso, viabilizando o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde; 2. Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa – para subsidiar as ações de saúde, tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; 3. Programa de Educação Permanente a Distância – implementação de programa na área do envelhecimento e saúde do idoso, direcionado aos profissionais inseridos na rede de atenção básica à saúde e gestores dos serviços de saúde, 4. Acolhimento – reorganização do acesso do idoso às unidades de saúde considerando as suas necessidades de saúde; 5. Assistência Farmacêutica – desenvolvimento de ações que visem qualificar a dispensação de medicamentos e o acesso da população idosa; 6. Atenção Diferenciada na Internação – instituir a avaliação geriátrica global, realizada por equipe multidisciplinar, à toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar e 7. Imunização e Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2010).

Desta forma, a PNSPI apresenta avanço na integralidade e na garantia da efetivação dos direitos à saúde da pessoa idosa, compreendendo a integralidade como um princípio orientador das Redes de Atenção à Saúde (RAS), quanto à visão de atender as necessidades de saúde do indivíduo, sendo compreendidas em duas dimensões, uma horizontal e outra vertical. A primeira diz respeito à organização da assistência, a partir das práticas integrais, organizadas em uma RAS, coordenada pela Atenção Básica de Saúde. A segunda pressupõe um olhar ampliado sobre o indivíduo, de modo a contemplar, para além dos aspectos biológicos, mas levando em consideração os diversos determinantes da saúde (CARVALHO, 2013; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Para a efetivação dessa integralidade na assistência ao idoso foi definido tanto pelo Pacto pela Vida como pela PNSPI que a atenção à saúde dessa população deve ter como porta de entrada a APS/Saúde da Família (SF), tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade, respalda pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que estabelece no seu artigo 2º que:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe

multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017b).

A partir destas prerrogativas que a ABS assume no cuidado do indivíduo/família torna-se, reconhecidamente, um espaço potencializador da execução das políticas direcionadas ao idoso, pois se coloca dentro da RAS como coordenadora do cuidado e, para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de competências para os profissionais de saúde atuarem no enfrentamento do envelhecimento populacional (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

A PNAB define como equipe mínima de atuação no Saúde da Família o médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2017b). Dentre estes membros da ESF, o ACS assume importante papel na execução da atenção à saúde do idoso, por atuar como articulador entre a comunidade e a unidade de saúde e por isso necessita de capacitação direcionada ao envelhecimento humano. Esse aspecto foi demonstrado em pesquisa qualitativa com 36 ACS de cinco USF, desenvolvida por Fortes et al., (2016), que objetivou analisar a formação do agente comunitário de saúde para o atendimento ao idoso com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujos resultados evidenciaram que estes profissionais não recebem formação suficiente para desenvolver um trabalho resolutivo junto à pessoa idosa e sua família e que no cotidiano de trabalho deparam-se com muitos questionamentos, dos idosos e dos seus cuidadores, que envolvem desde situações mais comuns da vida diária, até as mais complexas, reafirmando a necessidade de capacitação para a execução de seu processo de trabalho junto ao idoso.

Constata-se que as Políticas Públicas direcionadas para a atenção à saúde do idoso são inovadoras, estruturadas, mas incipientes quanto a sua implementação (WILLIG; LENARDT, MÉIER, 2012). Esse fato foi demonstrado em estudo realizado por Vieira, Vieira (2016), com coordenadores da Atenção Básica de Saúde, cujo objetivo foi o de identificar se os municípios que compõem a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) do estado de Santa Catarina têm conhecimento e aplicam a PNSPI durante as ações realizadas na atenção básica à saúde (ABS). Os resultados mostraram que os principais gestores da ABS são enfermeiros, com indicação política e não técnica, o que dificulta o planejamento e a implementação de ações e de serviços de médio e longo prazo como previsto na PNSPI; todos os participantes da pesquisa conheciam o Estatuto do idoso, 90% deles definiram a idade legal

para que a pessoa possa ser reconhecida como idosa; na totalidade dos municípios a PNSPI é executada parcialmente; não há planejamento e execução de uma política continuada de educação em saúde; a educação permanente é algo que praticamente inexistente, ocorrendo em alguns municípios apenas de forma eventual, o que impossibilita a formação adequada dos profissionais de saúde que atuam nas USF e na implantação da PNSPI; em nenhum dos municípios existem ações voltadas ao controle social em saúde no âmbito na PNSPI e várias ações previstas na PNSPI não são realizadas, inclusive a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em parte dos municípios.

Esta realidade descrita neste estudo indica a necessidade da capacitação e formação específica em Geriatria e Gerontologia de profissionais que atuam na atenção à saúde do idoso, o que ainda apresenta um déficit no Brasil. Dentro desse panorama apresenta-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), aprovada pela Portaria Nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e a Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Educação Permanente em Saúde.

Ambas defendem que os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde levem em consideração as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. Além disso, valorizam o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica de cada núcleo profissional (CARDOSO, 2012).

Para a execução de projetos de mudanças na formação profissional, na perspectiva da EPS, o primeiro passo é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, hierarquizadas, mas compõem projetos que contenham estratégias articuladas entre si e que trabalhem na perspectiva da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos, sabendo-se que a articulação educação e saúde encontra-se pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Desta forma, é necessário realizar propostas de EPS com profissionais dos serviços, gestores e professores das instituições de ensino a fim de que sejam incorporadas novas mudanças na estrutura do trabalho e do ensino (MICCAS; BATISTA, 2014).

Em relação à formação profissional no manejo do envelhecimento ainda é limitada às ações curativas e distancia-se do que está preconizado pelas diretrizes da PNSPI, centrada na

prevenção e na promoção da saúde a partir dos pressupostos do envelhecimento ativo e saudável (OLIVEIRA; MENEZES, 2014). Para o desenvolvimento das competências necessárias ao cuidado à saúde da pessoa a EPS caracteriza-se como uma Política potencializadora para a efetivação deste propósito, por se tratar de uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano de trabalho. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais (CARDOSO, 2012).

Assim, os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde na área de saúde do idoso devem ter como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização dos seus processos de trabalho. Para tanto, deve-se instituir espaços de diálogos para trocas de saberes, contribuindo para os movimentos de reflexão, planejamento e avaliação das práticas educativas e assistenciais voltadas à saúde do idoso, superando o cuidado profissional fragmentado (NOGUEIRA; BALDISSERA, 2018).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que busca compreender o discurso dos ACS quanto à atenção à saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde.

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre as variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados como, questionário e a observação sistemática. O estudo requer uma abordagem qualitativa, pois trabalha com os significados, as crenças e os valores dos seres humanos (CANDIOTTO; BASTOS; CANDIOTTO, 2011).

A abordagem qualitativa não se prende aos dados estatísticos, mas à subjetividade do sujeito e seu modo de levar a vida permeada de desejos e sentimentos que se encontram no campo da percepção. Esse tipo de investigação é entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013). Consiste em uma pesquisa de campo aplicada em Unidades Saúde da Família. Escolheu-se essa modalidade de investigação, pois ocorre no local onde acontece o fenômeno e dispõe de elementos para explicá-lo (TEIXEIRA, 2007).

O problema desta pesquisa busca implementar uma prática, estudar os efeitos de uma ação, buscar soluções, executar mudanças, agir sobre o contexto. Para responder a estes anseios, a metodologia que se encaixa neste âmbito é a Investigação-Ação, que segue os seguintes passos: Planejamento da ação, implementação, descrição e avaliação da ação com vista na melhora da prática, objetivando favorecer o aprendizado no decorrer do processo, tanto a respeito da prática, quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

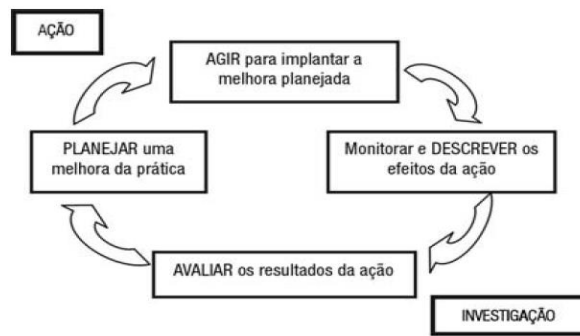


Figura 1. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação. Fonte: TRIPP, 2005.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Saúde da Família pertencente ao Distrito Sanitário V (DS PB). Esta Unidade está composta por equipe formada por Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Odontóloga, Auxiliar de saúde de bucal e 11 ACS. Esta equipe é responsável por um território com 3.500 pessoas, sendo esta USF o local de atuação da pesquisadora.

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo oito ACS. O critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa foi formado por ser ACS na USF. Considerou-se satisfatória esta amostra a partir do conceito de pesquisa qualitativa que garante que essa modalidade de investigação:

... busca a “intensidade do fenômeno”, ou seja, trabalha muito menos preocupada com os aspectos que se repetem e muito mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

3.3.1 Aspectos éticos do estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A pesquisadora levou em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). E a Resolução 311/2007 do

COFEN (COFEN, 2007), que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, o capítulo III, das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica. Os participantes desse estudo foram devidamente esclarecidos sobre os seus objetivos, sua natureza e as suas inclusões aconteceram voluntariamente por meio das assinaturas dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Este estudo está inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob. o nº; 2.190.153 de 27 de julho, CAAE; 67103917.6.0000.5188 (Anexo D).

A pesquisa protegeu a privacidade dos ACS garantindo-lhes o anonimato. Não houve nenhum procedimento que causasse danos físicos, morais, financeiros e nem constrangimento aos participantes voluntários. Eles estiveram livres para desistirem de participar em qualquer etapa da pesquisa. Além disso, todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar as suas identidades.

3.4 Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados

Para a realização da pesquisa foram seguidas as quatro fases do ciclo básico da investigação-ação:

Fase 1: Planejamento da capacitação: A capacitação para os ACS foi planejada contendo duas oficinas, cada uma com duração de 4 horas, em dias distintos. A primeira oficina teve o objetivo de identificar a percepção do ACS em relação à pessoa idosa e a segunda compreendeu a educação permanente sobre os aspectos conceituais do processo de envelhecimento e as diretrizes da PNSPI.

Fase 2: Agir para implantar a melhora planejada: esta fase diz respeito à execução da capacitação dos ACS, com o objetivo de qualificar o seu processo de trabalho junto ao idoso. Esta foi composta por dois momentos (oficinas); na primeira foi realizada uma sondagem a partir da exposição de um varal de imagens de idosos com expressões faciais diferentes (alegres, tristes, com dor) e realizando atividades físicas ou em situação de dependência; em

seguida foi solicitado aos ACS que cada um selecionasse uma figura que definisse o que seria idoso, sob o seu ponto de vista e escrevesse no verso da foto; o segundo momento desta oficina foi a aplicação de um questionário sócio demográfico e com questões acerca dos aspectos conceituais do processo de envelhecimento e das diretrizes da PNSPI. As respostas extraídas neste primeiro momento formaram o conteúdo que foi discutido na capacitação. O segundo momento (oficina) foi a discussão sobre os aspectos do processo de envelhecimento e as diretrizes da PNSPI, na perspectiva de educação permanente, utilizando como metodologia a problematização.

Fase 3: Monitorar a ação: Para monitorar a ação foi aplicado um teste em forma de questionário, antes e após a capacitação. O questionário foi construído pela autora do estudo, contendo questões referentes aos dados sócio demográfico dos participantes e o conhecimento individual sobre a PNSPI (APÊNDICE 2),.

Fase 4: Avaliação: A avaliação da ação foi realizada a partir da evolução das respostas dadas antes e depois da capacitação, utilizando a frequência de acertos e erros do pré e pós-teste.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir dos objetivos de cada fase da investigação-ação. Na fase1, cujo objetivo era realizar o planejamento da capacitação, foi realizada a análise descritiva dos discursos dos ACS e calculadas as frequências das respostas do questionário; as fases 3 e 4 que diziam respeito ao monitoramento e a avaliação da ação foram analisadas a partir do cálculo de frequências dos acertos e erros pós capacitação.

Nesta pesquisa foram produzidos foram produzidos dois artigos e um produto:

4.1 Artigo 1: Percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso: revisão integrativa de literatura

4.2 Artigo 2: Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção à saúde do idoso;

4.3 Produto Tecnológico: Plano de curso da Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção à saúde do idoso na USF.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 1 – Percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso: revisão integrativa de literatura

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar¹

Objetivo: Identificar na literatura científica a percepção do ACS acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária. **Métodos:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de outubro e novembro de 2017 nas bases de dados: CINAHL, *Cochrane*, *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, utilizando os descritores, *aged*, *home visit*, *family health* e *community health workers*, com o operador booleano *AND*. A seleção da amostra atendeu aos seguintes critérios: textos na forma de artigos científicos, com resumos acessados na íntegra pelo meio on-line. **Resultados e Discussão:** Após a análise das publicações selecionadas, 333 referências bibliográficas foram encontradas; destas 3,9% na base *Cinahl*, 31,83% na base *Cochrane*, 9,0% na base *Web of Science* e na base *Scopus*, 55,25%. Os resultados evidenciaram a relevância da percepção do ACS acerca da saúde do idoso na Atenção Básica como uma realidade que requer especialmente dos profissionais de saúde, preparo para lidar com suas especificidades. **Conclusão:** Espera-se que o estudo traga implicações reflexivas sobre a compreensão do ACS acerca da saúde do idoso na Atenção Básica. Para isso, é necessária formação e atualização desses trabalhadores nessa área.

Descritores: idoso, visita domiciliar, saúde da família, agentes comunitários de saúde.

Descriptors: *aged*, *home visit*, *family health* e *community health workers*.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

Autor correspondente: Veruska Ribeiro de Medeiros Villar

Rua: João Batista de Menezes,39, Apto 603, Jardim Oceania, CEP: 58037-425. João Pessoa, PB, Brasil. Email: veruska.villar@hotmail.com

Introdução

A população mundial vem crescendo e no Brasil não é diferente, uma vez que vem apresentando transformação no perfil demográfico. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) constatou que o número de pessoas com mais de 60 anos superou a casa dos 18 milhões no país e isso corresponde a 10% da população total¹. O acelerado

crescimento da população idosa já pode ser considerado um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Rapidamente o Brasil passou de um cenário epidemiológico próprio de uma população jovem para um quadro de mortalidade típica de países longevos². Para os profissionais e serviços de saúde, lidar com o processo de envelhecimento tem sido um dos amplos desafios deste século. Ter informações específicas em geriatria e gerontologia é uma necessidade real³.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída pelo Governo Federal como uma estratégia para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem mostrado a importância da aproximação dos trabalhadores da saúde com as famílias¹. O desconhecimento de assuntos relacionados ao envelhecimento pode contribuir para um atendimento de má qualidade por parte dos profissionais que prestam assistência².

Dessa forma, há a necessidade de compartilhar o conhecimento do cuidado singular ao idoso com todos da equipe, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), articuladores essenciais na integração com a população³.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um importante integrante da equipe da ESF, por ser ele o responsável pelo elo entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos uma vez por mês, realizando o mapeamento do território, o cadastramento das famílias e estimulando a comunidade⁴.

Atualmente, a ESF tem sido de grande importância para a diminuição dos índices de morbimortalidade no Brasil. Assim, com a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da ESF possibilita um maior e melhor controle dos agravos, bem como sua prevenção e ações de promoção da saúde, podem ser realizadas por meio das visitas domiciliárias realizadas pela equipe da ESF, sobretudo aquelas realizadas pelos ACS⁵.

O processo de envelhecimento requer especialmente dos profissionais de saúde, preparo para lidar com suas especificidades. Para isso, é necessária formação e atualização nessa área⁶. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁷ define o envelhecimento como um processo sequencial individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro. A elaboração de políticas de cuidado para o idoso, baseada em qualidade de vida, envolve o conceito de capacidade funcional, isto é, manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma.

O rápido desenvolvimento da população idosa já pode ser avaliado como uma provocação para o SUS. De um modo muito acelerado, o Brasil passou de um contexto epidemiológico próprio de uma população jovem para um grupo de mortalidade específico de países longevos, ou seja, com doenças crônicas e múltiplas, de longa duração e com

reivindicações difíceis e dispendiosas de cuidados. Por conseguinte, doenças oportunas do envelhecimento passaram a ganhar maior relevância na sociedade. Uma das consequências dessa prática é a maior busca das pessoas idosas por serviços de saúde².

Nesta perspectiva, o papel que o ACS desempenha dentro da ESF é essencial, visto que ele promove o vínculo contínuo da comunidade com a unidade de saúde. Diante do exposto, e considerando a relevância da discussão acerca desta temática para os profissionais da saúde e pesquisadores da área, buscou-se nessa investigação, responder a seguinte questão norteadora: Qual a relevância do conhecimento do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso?

Objetivo

Identificar na literatura científica a percepção do ACS acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui uma ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores⁸. Em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na Prática Baseada em Evidências em Enfermagem⁹.

Para o alcance dos objetivos da pesquisa, realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura seguindo oito etapas: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados; (7) avaliação da qualidade das evidências¹⁰.

De forma ordenada, no período de outubro e novembro de 2017, o levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando a busca integrada, por meio de consultas às bases de dados *CINAHL*, *Cochrane*, *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*. Utilizando o operador booleano “AND” e os seguintes descritores: “aged”, “home visit”, “family health” e “community health workers”. E quais os idiomas da busca? Precisa esclarecer.

Como critérios de inclusão, as referências deveriam: possuir aderência ao objetivo proposto e constituir-se de estudos na forma de artigos científicos disponíveis *online* na íntegra tendo como limite o ACS. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

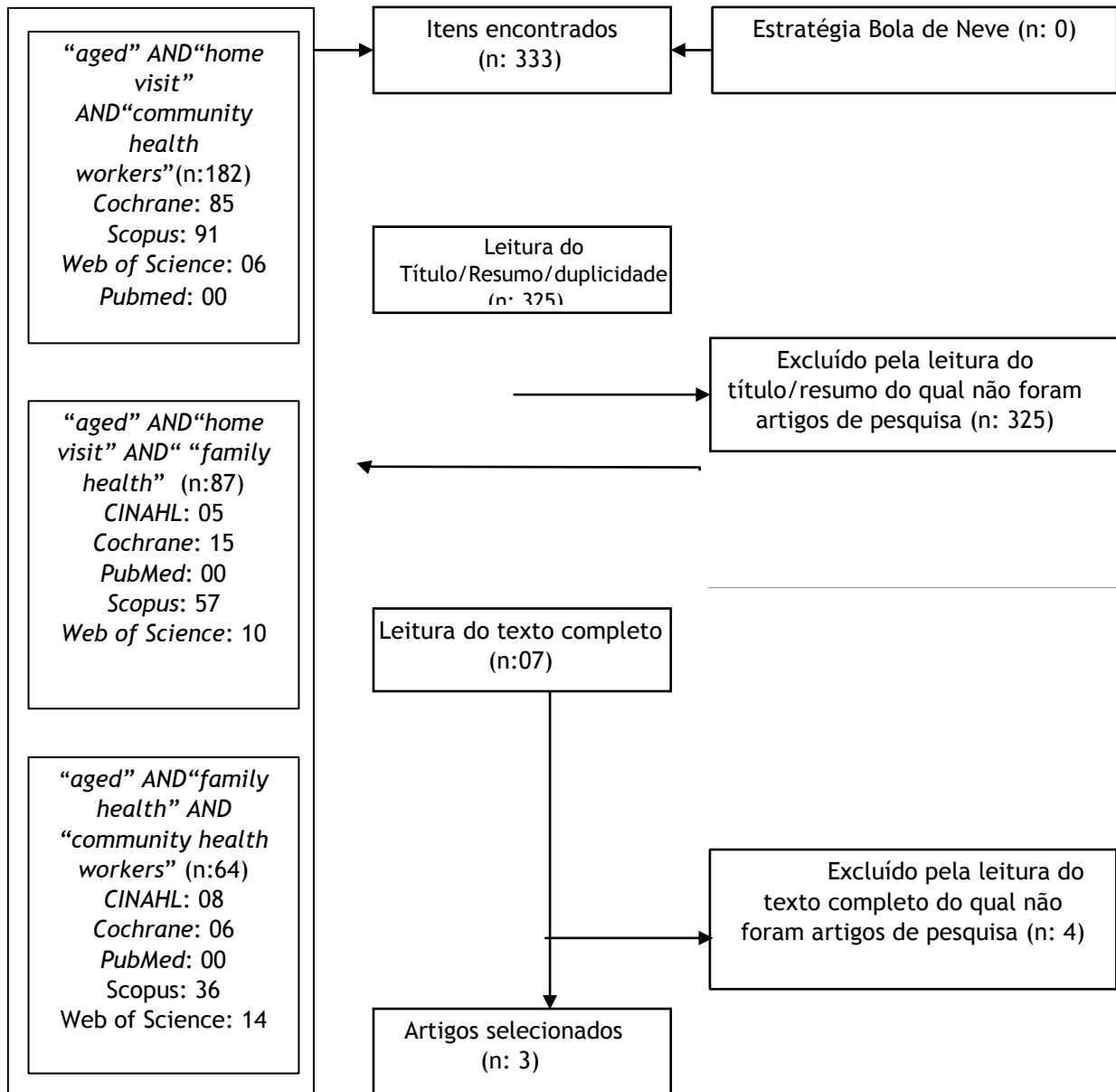
Após o levantamento das publicações científicas nas bases de dados e bancos de teses, reunimos um quantitativo de 333 textos. Destes, foram retiradas publicações que apareciam repetidas em uma ou mais bases, restando apenas 3 artigos, sendo 2 da *Web of Science* e 1 da *CINAHL*.

A apreciação dos estudos selecionados em relação ao delineamento da pesquisa deu-se a partir da interpretação dos achados, fundamentada na literatura pertinente, o que levou a síntese do conhecimento decorrente do presente estudo.

Resultados

Para favorecer a análise dos dados, utilizou-se um fluxograma metodológico (Quadro A) que proporciona o resultado da pesquisa nos bancos de dados, a seleção e a inclusão dos artigos para a construção da amostra final.

Realizados todos os cruzamentos entre os descritores, 333 referências bibliográficas foram encontradas. Destas, 13 na base *CINAHL* (3,9%), 106 na base *Cochrane* (31,83%), 30 na base *Web of Science* (9,0%) e 184 na *Scopus* (55,25%).



Quadro A: Fluxograma Metodológico do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos sobre a percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária. João Pessoa, Paraíba, 2017.

O Quadro B categoriza os artigos incluídos na revisão integrativa, ano e local da produção, desenho do estudo, amostra, instrumento de coleta dos dados e forma de análise dos mesmos.

ARTIGO / ANO / LOCAL	DESENHO DO ESTUDO	AMOSTRA	INSTRUMENTOS	ANÁLISE DOS DADOS
1. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos Brasil/2012	Transversal descritivo	213 ACS	Questionário sócio demográfico; um instrumento de escala de atitudes em relação à velhice (Escala de Neri) e um questionário para avaliar conhecimentos gerontológicos (Questionário PaltmoreNeri-Cachioni)	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> versão 16.0 para Windows
2. Envelhecimento e demência: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde? Brasil/2010	Qualitativo	51 ACS	Instrumento de coleta foi a entrevista semiestruturada	A análise foi fundamentada na técnica de conteúdo
3. Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso Brasil/2016	Qualitativa	36 ACS	Entrevista	Foram analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente

FONTE: Dados da Pesquisa, 2017.

Quadro B: Artigos incluídos na revisão integrativa sobre a percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária. João Pessoa, Paraíba, 2017.

O Quadro C mostra, sumariamente, a percepção do profissional ACS, bem como a recomendação quanto às necessidades apontadas nos estudos.

ARTIGO	OBJETIVO DO ESTUDO	PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL	RECOMENDAÇÃO/ CONCLUSÃO
1	Analisar as relações entre Agentes Comunitários de Saúde e os cuidados prestados aos idosos	Os agentes relataram experiência com grupo de idosos, porém menos da metade referiu capacitação no tema envelhecimento. Foram marcantes as atitudes negativas para “lentidão e rigidez”. Assim como, estereótipos em relação ao idoso, na medida em que muitos Agentes consideravam-nos insatisfeitos e dependentes.	Mudar as atitudes e melhorar o conhecimento que se tem acerca do envelhecimento é essencial no enfrentamento das demandas advindas dessa fase da vida. Qualificar a formação do Agente Comunitário de Saúde é fundamental no cuidado ao idoso na atenção primária.
2	Identificar o conhecimento que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentam sobre envelhecimento e demência, com a finalidade de subsidiar a implantação de uma linha de cuidado à demência.	A maioria dos agentes associam aspectos negativos do envelhecimento à idade cronológica, como dependência física e social. Com relação à concepção de demência, a maioria dos entrevistados define-a como um problema biológico que afeta o cérebro, compromete a memória e causa dependência.	Os resultados apontam para a necessidade de um programa de capacitação dos Agentes em gerontologia.
3	Analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde em atenção à pessoa idosa.	Os resultados evidenciaram a importância da formação continuada do Agente Comunitário de Saúde, tendo por base a estratégia da educação permanente, diante da complexidade do trabalho desenvolvido, principalmente junto à pessoa idosa.	A pessoa idosa possui características muito próprias dessa faixa etária, o que faz com que necessite de formação permanente do Agente Comunitário de Saúde, para atender de forma eficiente e resolutiva o mesmo.

FONTE: Dados da Pesquisa, 2017.

Quadro C. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre a percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Ao término dessa fase foram pré-selecionados 3 artigos os quais foram lidos na íntegra de modo a identificar a sua adequação aos critérios de inclusão destinados à esta revisão. Todos os estudos apresentam, em comum, sua realização no Brasil. A amostra final apresentou diferentes características no que se aos autores, tipo de estudo, periódico publicado e ano de publicação. Quanto a este último, as publicações selecionadas são referentes aos anos de 2010, 2012 e 2016. Essas características são evidenciadas no Quadro 1.

No tocante à formação do autor principal, um estudo foi elaborado por um profissional da área médica e dois por enfermeiros, demonstrando a característica multidisciplinar da temática.

No que concerne ao critério considerado para composição da amostra, todos os sujeitos das pesquisas eram ACS. O idioma das três publicações desenvolvidas no Brasil foi o português. Outro aspecto analisado diz respeito ao periódico de publicação, uma produção foi selecionada na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (REUOL), outra na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REEUSP) e por fim, um estudo na Revista de Saúde Pública.

Em relação ao desenho metodológico dos manuscritos, classificou-se um estudo em transversal descritivo e dois de abordagem qualitativa. Quanto aos instrumentos utilizados, um estudo utilizou o questionário sócio-demográfico, instrumento de escala de atitudes em relação à velhice (Escala de Neri) e questionário para avaliar conhecimentos gerontológicos (Questionário Palmore Neri-Cachioni); outro artigo utilizou um instrumento de coleta com uma entrevista semiestruturada e enfim, outro artigo utilizou uma entrevista.

No que tange à análise dos dados, um dos estudos utilizou o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 para Windows, em outro a análise foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo e, finalmente, no último estudo a análise deu-se por meio da Classificação Hierárquica Descendente.

Discussão

Os achados na amostra apontaram para os seguintes fatores: lacunas no aspecto que se refere à compreensão do ACS no tocante à pessoa idosa, bem como, a falha no preparo desses profissionais para prestar assistência a esse grupo populacional em constante crescimento. Estes dados corroboram com outros estudos em que é possível concluir que há uma deficiência instalada de educação profissional, que vem associada ao descaso dos órgãos públicos em capacitar os agentes para lidar com a população idosa^{11,17}.

No tocante à capacitação dos profissionais da ESF, os estudos apontam para a ausência de qualificações que contemplem a temática do envelhecimento; para tanto propõe-se educação permanente voltada aos agentes englobando os diferentes aspectos do envelhecimento, com ênfase nas temáticas psicossociais, que foram as maiores fragilidades encontradas¹². Por se tratar de um agente nuclear das ações de saúde na comunidade, é necessário investir na qualificação e formação técnica visando o fortalecimento da ESF e SUS

¹³. Portanto, torna-se urgente promover o aprimoramento dos recursos humanos para ofertar uma atenção que promova o envelhecimento ativo da população e proporcione uma atenção de qualidade direcionada à pessoa idosa¹⁴.

Os dados apresentados no estudo sugerem a implantação de uma linha de cuidado à demência no município. Espera-se incentivar a formação de programa de educação em envelhecimento e demência, defendendo a existência de um movimento direcionado aos ACS, que garanta educação continuada, para que possam desenvolver suas capacidades e realizar um trabalho comunitário transformador e reflexivo¹⁵. Somado a isso, há necessidade de se repensar o modelo de atenção das equipes dos serviços de APS, a fim de trabalhar com a lógica de uma linha de cuidado integrando a promoção e a atenção à saúde para o segmento idoso, em todos os níveis, visando-se a manutenção da capacidade funcional, a identificação precoce de agravos e fatores de risco, tornando-se, assim, uma estratégia aprofundada de práticas preventivas¹⁶.

Os questionamentos apontados pelos ACS em relação ao idoso e cuidador envolvem desde situações mais comuns da vida diária, até as mais complexas. Desse modo, infere-se a necessidade de atualizações constantes, a fim de que a pessoa idosa e seu cuidador recebam o apoio necessário para se sentirem seguros⁶. Quando os cuidadores contam com uma estrutura de apoio no cuidado, têm a possibilidade de exercer o cuidado e permanecer inseridos socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante tarefa¹⁷. Para o avanço na gestão do cuidado ao idoso, os trabalhadores precisam caminhar para um “novo” paradigma de organização dos serviços, uma mudança no modelo de assistência para o idoso e seu cuidador¹⁸.

As concepções acerca do envelhecimento apresentadas¹⁶ foram predominantemente cronológicas e negativas. Esta negatividade esteve expressa desde relatos associando o envelhecimento ao declínio de saúde e dependência, até os relatos que caracterizam o idoso como um incômodo para a família. Esses dados são semelhantes a um estudo italiano em que se evidencia o envelhecimento como um processo que, embora traga experiência de vida e sabedoria, resulta em declínio, aparecimento de doenças e é caracterizado pela inatividade e pelas incapacidades, apontando para o fim da vida (morte)¹⁹⁻²⁰. Compreende-se que a construção de uma imagem positiva acerca do envelhecimento é ainda um desafio, uma vez que os ACS têm, em seu cotidiano, uma relação com os idosos, predominantemente marcada por queixas em relação ao adoecimento.

Foi possível perceber que os autores referiram haver necessidade de melhorias nos serviços prestados à pessoa idosa pelo ACS, apontando a qualificação dos recursos humanos e

melhores condições para se promover ações de promoção de saúde. Verificou-se ainda a sugestão de políticas que garantam a inclusão de temas que contemplem a temática do envelhecimento.

Com isso, esta reflexão através da revisão de literatura possibilitou uma reflexão mais aprofundada sobre as direções das pesquisas no que concerne a atenção do agente comunitário de saúde à pessoa idosa. Mesmo considerando que nosso estudo se limita a um recorte de data, isso não minimiza a importância dos resultados.

Conclusão

A presente revisão integrativa mostrou que, no cenário da assistência ao idoso no Brasil, permeiam na literatura lacunas e falhas na qualificação dos ACS bem como, apontam que diversas ações de atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento não estão sendo efetivadas nos serviços de Atenção Primária.

A investigação demonstrou que a falta de compreensão dos ACS relacionado aos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento, pode resultar no desenvolvimento de ações que não promova o envelhecimento ativo e saudável. Faz-se necessário que o sistema de saúde do Brasil avance na implementação das políticas públicas com foco na promoção do envelhecimento ativo da população; para isso, é necessário explorar o potencial dos ACS na gestão do cuidado à pessoa idosa.

Dessa maneira, podemos concluir que as pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas à percepção do ACS, acerca da saúde do idoso na AB, são de fundamental importância, pois a população brasileira tem apresentado um rápido envelhecimento. Logo, faz-se necessários a realização de estudos que possibilitem um direcionamento para os gestores, aos profissionais da saúde e aos demais interessados sobre a importância da formação continuada do ACS, tendo por base a estratégia da educação permanente, diante da complexidade do trabalho desenvolvido pelo profissional, principalmente junto à pessoa idosa.

Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: dados sobre a população do Brasil. 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/trabalhoerendimento/pnad2012/default_brasil.shtm. Acesso em 17 de ago de 2017.

2. Veras Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2009 [cited 2018 fev 18]; 43(3): 548-54. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.
3. Andrade Isadora, et al. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitário de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática extensionista. *Sinapse Múltipla*, Feb [cited 2018 Sep18], 6 (2), dez., 267-272, 2017. Available from: <http://seer.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/viewFile/16506/12698>.
4. Reis Priscilleyne Ouverney, Ceolim Maria Filomena. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41 (1): 57-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>.
5. Malta Deborah Carvalho, Santos Maria Aline Siqueira, Stopa Sheila Rizzato, Vieira José Eudes Barroso, Melo Eduardo Alves, Reis Ademar Arthur Chioro dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Sep 28]; 21(2): 327-338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
6. Fortes Keila Maria Gonçalves da Silveira, Moura Maria Eliete Batista, Nunes Benevina Maria Vilar Teixeira et al. Formação do agente comunitário de saúde da família. *Rev enferm UFPE online.*, Recife, 2016, Feb [cited 2018 Sep 28], 10(1):211-7, jan.,. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10942/12246>. DOI: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201603
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Guia Clínico para Atenção Primária a Pessoas Idosas. 3 ed. Washington: OPAS, 2003.
8. Ramalho Neto José Melquíades, Marques Daniela Karina Antão, Fernandes Maria das Graças Melo Fernandes, Nóbrega Maria Miriam Lima da. Avaliação de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* . 2016. Feb [cited 2018 Sep 28], 69(1):162-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0174.pdf.
9. Souza Marcela Tavares de, Silva Michelly Dias, Carvalho Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo. 2010; Feb [cited 2018 Sep 28], 8: 102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.
10. Galvão Taís Freire, Pereira Maurício Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde Inform*. 2014; Feb [cited 2018 Sep 28], 23(1):183-84. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>

11. Gonçalves Augusto Andrade, Tebaldi Joelma Batista, D' Alencar Raimunda Silva. A percepção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como sujeito transformador na assistência domiciliar aos idosos. *Memorialidades*, 2016; Feb [cited 2018 Sep 28], 25:31-60. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1416>.
12. Ferreira Virgílio Moraes, Ruiz Tania. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e sua relação com os idosos. *Rev Saúde Pública*. 2012; Sep [cited 2018 Sep 28], 46(5):843-49. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v46n5/11.pdf.
13. Nascimento Vagner Ferreira do, Terças Ana Claudia Pereira, Hattori Thalise Yuri, et al. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre visita domiciliária após aperfeiçoamento em saúde da família. *Rev. APS*. 2017 jul/set; Sep [cited 2018 Sep 28], 20(3): 392 - 402. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2974/1121>
14. Placideli Nádia, Castanheira Elen Rose Lodeiro. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma rede de serviços de Atenção Primária. *Revista Kairós Gerontologia*, 2017; Feb [cited 2018 Sep 28], 20(2), 247-269. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p247-269/24000>.
15. Veras Renato Peixoto, Caldas Célia Pereira, Cordeiro Hésio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. Rio de Janeiro, RJ: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2013; Feb [cited 2018 Sep 28], 23(4)1189-1213. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/09.pdf>.
16. Fernandes Heloise da Costa Lima, Pavarini Sofia Cristina Iost, Barham Elizabeth Joan, Mendiondo Mariza Silvana Zazzetta de, Luchesi Bruna Moretti. Envelhecimento e demência: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2010 Fev[cited 2018 Sep 28] ; 44(3): 782-788. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300033&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300033>.
17. Minayo Maria Cecília de Souza, Coimbra Júnior Carlos EA. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo Maria Cecília de Souza, Coimbra Júnior Carlos EA, editores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2002. p. 11-24.
18. Santos Simone de Carvalho, Tonhom Sílvia Franco da Rocha, Komatsu Ricardo Shoiti. Saúde do Idoso: Reflexões acerca da Integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, Feb [cited 2018 Sep 18], 29(1):118-127, dez., 2016. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413/5220>.
19. Camargo, Brigido Vizeu, Contarello, Alberta, Wachelke, João Fernando Rech, Morais, Daniela Xavier, & Piccolo, Chiara. (2014). Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa*, Feb [cited 2018 Sep 18], 8(2), 179-188. <https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020007>

20. Oliveira Elise Botteselle de, Bozzetti, Hauser Mary Clarisse L, Duncan Bruce Bartholow, Harzheim Erno. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Rev. Bras Med Fam Comunidade, 2013; Feb [cited 2018 Sep18], 8(29), 264-273. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/826/586>.

4.2 Artigo 2 – Capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção à saúde do idoso

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar¹

Introdução: O processo de envelhecimento requer especialmente dos profissionais de saúde, preparo para lidar com suas especificidades. Para isso, é necessária formação e atualização nessa área. **Objetivo:** Desenvolver uma capacitação sobre a atenção à saúde do idoso para os agentes comunitários de saúde (ACS) que trabalham em uma Unidade Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa do tipo Investigação-Ação em uma Unidade Saúde da Família em que população foi constituída pelos ACS. Quanto aos aspectos éticos foi apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) sendo aprovado sob. o nº; 2.190.153 de 27 de julho, CAAE; 67103917.6.0000.5188. A amostra foi composta de 8 ACS. **Resultados:** Os participantes do curso em sua maioria eram do sexo feminino, com mais de 12 anos de estudos e mais de 10 anos de atuação como ACS e 100% da amostra não possuíam qualquer tipo de capacitação sobre a atenção à saúde do idoso; constatou-se a existência de uma percepção negativa do ACS com relação ao idoso. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a importância da formação continuada do ACS, tendo por base a estratégia da educação permanente, diante da complexidade do trabalho desenvolvido, principalmente junto à pessoa idosa, sendo necessário desconstruir a imagem negativa do ACS em relação ao idoso.

Descritores: idoso, agente comunitário de saúde, capacitação

Descriptors: *elderly, community health agent, training*

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

Autor correspondente: Veruska Ribeiro de Medeiros Villar

Rua: João Batista de Menezes, 39, Apto 603, Jardim Oceania, CEP: 58037-425. João Pessoa, PB, Brasil. Email: veruska.villar@hotmail.com

Introdução

Desde o início da década de 60 a população brasileira vem envelhecendo rapidamente, de forma que a sociedade demanda por serviços de saúde especializados no processo de

envelhecimento e os profissionais de saúde devem ser capazes de lidar com a multiplicidade das relações que envolvem o trabalho com os idosos. Logo, devem ser ampliadas as políticas públicas que atendam a população idosa com garantia de serviços de prevenção e, conseqüentemente, com o conhecimento do cuidado singular ao idoso, compartilhado com todos da equipe, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), articuladores essenciais na integração com a população¹.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi instituído em 1991 como a primeira estratégia nacional com a finalidade do fortalecimento das ações de promoção e prevenção à saúde na atenção básica e a introdução do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Todavia, só em 1999 foram consolidadas as diretrizes para o exercício da atividade do ACS no Brasil, com a publicação do Decreto nº 3.189/1999²; e seu papel reconhecido como profissão com a promulgação da Lei nº. 10.507/2002³.

O ACS destaca-se como um trabalhador ímpar; sua integração com a equipe é essencial tendo em vista seu elo comunitário, sendo o principal mediador entre a comunidade e os profissionais da equipe de saúde⁴.

Instituindo essas conexões, o ACS reconhece-se como intermediador nas relações entre as famílias, o mundo exterior e a equipe de saúde⁴. De acordo com a Portaria nº. 2436⁵, de 21 de setembro de 2017, a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com a priorização para a população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico.

Atividades realizadas pelo ACS, desde as visitas domiciliares, cadastramento de famílias nas áreas de abrangência da ESF, identificação de situações de risco vivenciadas pela comunidade, medidas de vigilância e controle sanitário, participação em questões sociopolíticas e econômicas, atividades educativas e, até, a orientação e a entrega de exames e medicamentos apontam uma peculiar fusão das suas ações com a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com a pretensão da redução dos índices de morbidade presentes em determinada população⁴.

Diante do quadro de envelhecimento da população brasileira, surgem cada vez mais estudos sobre a compreensão do processo de envelhecimento populacional, procurando alternativas para acompanhar o fluxo de mudanças nesta população, com o intuito de manter os idosos dentro de uma expectativa de qualidade de vida que os preserve integrados socialmente e independentes⁶.

Conseqüentemente, a dinâmica demográfica do país com relação à Saúde do Idoso tornou-se uma das prioridades de políticas de saúde, com a função de contribuir para que os

indivíduos alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, tendo como principal finalidade o envelhecimento ativo e saudável⁷. Em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006)⁸ tem como alvo principal a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim⁷.

Esses parâmetros exigem a qualificação dos profissionais de saúde, em destaque para o ACS, já que sua principal prática é a visita domiciliar, possibilitando conhecer *in loco* a realidade e as vulnerabilidades dos idosos e de sua família, a identificação e busca ativa de idosos frágeis, proporcionando a organização das ações deste contexto, intermediando idoso-família e as equipes de saúde da família⁹. Descobrir novas formas de viver bem e com autonomia é um grande desafio que exige a qualificação dos profissionais, para lidar em especial com a subjetividade das questões do envelhecimento. Logo, é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano¹⁰.

Para garantir os serviços prestados à população idosa é evidente a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, por meio da educação permanente, ferramenta utilizada para suprir esta necessidade. Em 2004, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198¹¹. Assim, a utilização da educação permanente da saúde contribui para o aprimoramento na qualificação profissional do ACS, com o desenvolvimento na qualidade do trabalho dentro de uma perspectiva de atenção integral à população e ao fortalecimento do SUS, pois o ACS, no atendimento à família, além de referir doenças, pode e deve definir condições nas quais as pessoas se encontram.

Estudo¹² propõe que deve se trabalhar numa perspectiva de mudança lógica do modelo de atenção à saúde exigindo um trabalhador participativo, crítico e ativo na condução dessa mudança; para isto a educação permanente definida como um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência.

O encontro entre saúde e educação, se representa-se pela educação permanente em saúde constituindo, assim, o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social¹³. No ensino incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço¹⁴.

Nessa conjuntura, o papel de destaque do ACS, somado ao fato de não receber formação adequada, em especial sobre o envelhecimento e suas consequências, visto que ele possui um vínculo contínuo com a comunidade e a unidade de saúde, justifica o interesse em aprofundar-se no tema.

Diante do exposto e considerando a relevância da discussão acerca desta temática para os profissionais da saúde e pesquisadores da área, esta pesquisa teve como objetivo desenvolver uma capacitação sobre a atenção à saúde do idoso para os ACS que trabalham em uma Unidade Saúde da Família.

Método

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que busca compreender o discurso dos ACS no que se refere à atenção a saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde.

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados como, questionário e a observação sistemática. O estudo requer uma abordagem qualitativa, pois trabalha com os significados, as crenças e os valores dos seres humanos¹⁵.

A abordagem qualitativa não se prende aos dados estatísticos, mas à subjetividade do sujeito e seu modo de levar a vida permeada de desejos e sentimentos que se encontram no campo da percepção. Esse tipo de investigação é entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratada por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais¹⁶. Consiste em uma pesquisa de campo aplicada em Unidades Saúde da Família. Escolheu-se essa pesquisa, pois ocorre no local onde acontece o fenômeno e dispõe de elementos para explicá-lo¹⁷.

O problema desta pesquisa busca implementar uma prática, melhorar as condições, estudar os efeitos de uma ação, buscar soluções, executar mudanças, agir sobre o contexto. Para responder a estes anseios, a metodologia que se encaixa neste contexto é Investigação-Ação, que segue os passos: planejamento da ação, implementação, descrição e avaliação da

ação com vista na melhora da prática, favorecendo o aprendizado no decorrer do processo, tanto a respeito da prática, quanto da própria investigação¹⁸.

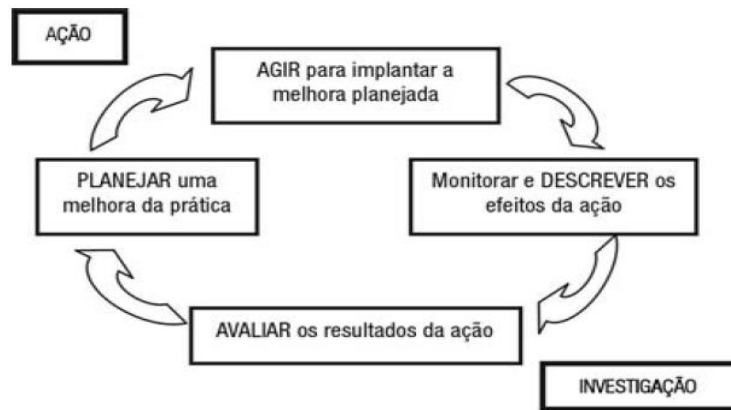


Figura 1. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação¹⁸.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Saúde da Família (USF) Eucaliptos, pertencente ao Distrito Sanitário V (DS V), que está localizada no bairro Jardim Cidade Universitária, da cidade de João Pessoa, capital da Paraíba. Esta Unidade está composta por equipe formada por Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Odontóloga, Auxiliar de saúde de bucal e 11 ACS. Esta equipe é responsável por um território com 3.500 pessoas, sendo esta USF o local de atuação da pesquisadora.

3.5 Participantes do estudo

Participaram do estudo oito ACS. Para o critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa considerou-se o fato de ser ACS na USF, independente dos anos de atuação na Unidade. Considerou-se satisfatória esta amostra a partir do conceito de pesquisa qualitativa, a qual garante que:

“A pesquisa qualitativa busca a “intensidade do fenômeno”, ou seja, trabalha muito menos preocupada com os aspectos que se repetem e muito mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões,

representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas¹⁹.

3.5.1 Aspectos éticos do estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A pesquisadora levou em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). E, também, considerou a Resolução 311/2007 do COFEN (COFEN, 2007), que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, o capítulo III, das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo e as suas inclusões deram-se por meio das aceitações e das assinaturas dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Este estudo está inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob. o nº; 2.190.153 de 27 de julho, CAAE; 67103917.6.0000.5188- (Anexo A).

A pesquisa protegeu a privacidade dos ACS garantindo-lhes o anonimato. Não houve qualquer procedimento que causasse danos físicos, morais, financeiros e nem constrangimento aos participantes voluntários, estando eles livres para desistirem de participar em qualquer etapa da pesquisa. Além disso, todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar a identidade dos participantes.

3.6 Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados

Para realização da pesquisa foram seguidas as quatro fases do ciclo básico da investigação-ação. A ação planejada: capacitação de ACS, com o objetivo de qualificar o seu processo de trabalho junto ao idoso.

Fase 1: Planejamento da capacitação:

A capacitação para os ACS foi planejada pela pesquisadora, contendo duas oficinas, cada uma com duração de 4 horas, em dias distintos. A primeira oficina teve o objetivo de identificar a percepção do ACS em relação à pessoa idosa e a segunda compreendeu a educação permanente sobre os aspectos conceituais do processo de envelhecimento e as diretrizes da PNSPI.

Fase 2 – Agir para implantar a melhora planejada:

Esta fase diz respeito à execução da capacitação que foi composta por dois momentos (oficinas). Na primeira foi realizada uma sondagem a partir da exposição de um varal de imagens de idosos com expressões faciais diferentes (alegres, tristes, com dor) e realizando atividades físicas ou em situação de dependência; em seguida foi solicitado aos ACS que cada um escolhesse uma figura que definisse o que seria idoso no seu ponto de vista e escrevesse no verso da foto; o segundo momento desta oficina foi a aplicação de um questionário sócio demográfico e com questões acerca dos aspectos conceituais do processo de envelhecimento e das diretrizes da PNSPI, elaborado pela pesquisadora. As respostas extraídas neste primeiro momento formaram o conteúdo que foi discutido na capacitação. O segundo momento (oficina) foi à discussão sobre os aspectos do processo de envelhecimento e as diretrizes da PNSPI, na perspectiva de educação permanente, utilizando como metodologia a problematização.

Fase 3: Monitorar a ação:

Para realizar esse monitoramento foi aplicado um teste em forma de questionário (APÊNDICE 2) antes e após a capacitação.

Fase 4: Avaliação:

A avaliação da ação foi realizada a partir da evolução das respostas dadas pelos ACS antes e depois da capacitação, utilizando a frequência de acertos e erros do pré e pós-teste.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir dos objetivos de cada fase da investigação-ação. Na fase 1, cujo objetivo era realizar o planejamento da capacitação, foi realizada a análise descritiva dos discursos dos ACS e calculadas as frequências das respostas do questionário; as fases 2 e 3 relacionavam-se ao monitoramento e a avaliação da ação e foram analisadas a partir do cálculo de frequências dos acertos e erros pós capacitação.

Resultados

Participaram da pesquisa oito ACS de uma USF do Distrito V, João Pessoa/PB. Esta Unidade é o espaço em que a pesquisadora atua como enfermeira há cinco anos. A maioria dos ACS era do sexo feminino (62.5%), com idades entre 45 e 49 anos (37,5%), com mais de 12 anos de estudos (75%) e com mais de 10 anos de atuação como ACS (50,5%). Nenhum ACS havia sido capacitado para atuar em ações e em atividades junto ao idoso.

Etapas da Investigação-Ação

1) PLANEJAMENTO:

A) Caracterização do local do estudo:

O estudo foi desenvolvido em uma USF situada em uma capital do Nordeste, composta por uma equipe formada por uma enfermeira, um médico, uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e 11 ACS, uma gerente de saúde, um recepcionista, um auxiliar de farmácia e um auxiliar de serviços gerais. Esta equipe é responsável por uma população de 6.000 habitantes, com características demográficas, sociais e econômicas heterogêneas. Possui, em média, mais de 400 idosos. Como principal causa de morbi-mortalidade tem-se as doenças cardio-vasculares. As Equipes desenvolvem atividades inerentes com as ações e programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, porém não possui ação organizada para atenção à saúde do idoso, que é assistido na perspectiva da demanda livre ou nas ações para hipertensos e diabéticos.

B) Identificação da temática a ser abordada na capacitação

Durante a primeira oficina foi realizado uma dinâmica que disponibilizou para os ACS algumas figuras de idosos realizando diferentes atividades e demonstrando diversas expressões faciais como tristeza, alegria, abandono (ANEXO II). A partir desta atividade disparadora para o início da discussão sobre a percepção dos ACS sobre o idoso e como estes profissionais desenvolvem suas atividades junto à pessoa idosa, eles relataram as suas opiniões em relação à pessoa idosa, a partir da figura escolhida e as falas, a seguir, mostram essa percepção.

“Bem o que vi ali não é o que pensaria sobre envelhecimento, mas o que eu vejo que hoje existe, essa lágrima aqui pra mim corresponde ao que vemos, hoje tem muitos idosos e a gente vê ..., é abandonado na verdade, nos asilos ou nas casas de acolhida.....esperando muitas vezes e abandonado pelos próprios filhos, né e sozinhos, por falta do cuidado” – ACS 1

“A gente hoje envelhece e nem todo mundo tem condições pra manter alguém pra cuidar de você, a pessoa envelhece, mas não tem os filhos à disposição, eles estão em outra situação, não tão com você, o idoso hoje principalmente na nossa realidade tá servindo de que? De cuidador de netos. E ele não tem mais uma condição de saúde para ser cuidado e as vezes por causa disso sobre queda, fraturas...” – ACS 2.

O idoso quando tem condição física, cuida dos netos e sua aposentadoria serve para sustentar toda família. Ele fica sem condição de comprar medicamentos, se cuidar de si mesmo. E quando depende de outras pessoas e difícil, por que a juventude não vai deixar de curtir sua vida para cuidar de um familiar idoso. Eu tive esta experiência (da banho, comida)... não foi fácil, por que a gente tem capacitação, preparo para cuidar do idoso, aprendi no peito e na raça. A situação do idoso hoje é muito precária...” - ACS 3.

Eu escolhi essa foto porque para mim o cuidador é fundamental, seja ele profissional ou da família, acho que é a chave de um cuidado com o idoso...” - ACS 4

*Eu acho assim é uma outra geração, um outro estilo de vida, e a questão dos filhos não querer cuidar dos idosos, parentes e tal. A questão financeira, é tudo muito caro e não tem como os filhos muitas vezes manter financeiramente pra cuidar bem né, então muitos não querem se meter nisso aí, têm seus trabalhos, suas coisas, de certa forma deixa pra lá, né. Eu escolhi essa foto aqui por causa da questão do cuidador, **o cuidador é fundamental, seja ele profissional ou da família**, acho que é a chave de um cuidado com idoso é ter o cuidador, seja ele a pessoa que for. Acho muito importante”- ACS 5.*

“Eu escolhi essas duas fotos. Essa aqui seria o que deveria ser né, os idosos andando de bicicleta, aproveitando a vida, depois de uma vida toda de trabalho. E essa outra é o que a gente vê com mais frequência, que seria os idosos acamado sem saúde ou com pouca saúde e a gente percebe que tem vários fatores que influenciam pra isso acontecer. Questões financeiras, dos cuidados quando jovens, porque a gente percebe que as pessoas menos favorecidas não têm tantas condições de manter uma vida saudável e aí acaba perdendo a saúde, não é 100%. Mas quem tem boas condições tem uma vida melhor”- ACS 6.

“E essa foto aqui das duas idosas dançando, me veio aqui a imagem de uma senhora de 75 anos que é da minha microárea; ela é muito ativa, ela faz biodança,

atividades física, hidroginástica. Acho muito bonito o jeito que ela vive a vida na velhice. Eu digo a ela que quando envelhecer quero ser igual a ela. Não se entregar à velhice” - ACS 7.

“Bem, pra mim, agora é que eu tô tendo contato com idoso [choro] porque tenho quase 50 anos e eu não sabia o que era idoso....só tinha contato com jovens....aí uma vez eu cheguei no hospital, porque meu pai tinha tido um AVC, aí fui lá né procurar por ele. Aí uma mulher perguntou:...seu pai é um velhinho[choro]aí eu disse que não, que meu pai não era velho não....pra mim ele não era velho....quando eu cheguei perto da maca que vi meu naquela situação, foi que pensei: poxa, meu pai tá velhinho mesmo, é ele mesmo moça....eu ainda não aceito que ele tá velho.....eu num quero nem olhar pra ele as vezes, não quero gravar essa imagem dele se arrastando dentro de casa...” - ACS 8.

Durante a atividade proposta, os ACS discutiram suas tarefas cotidianas durante as visitas domiciliares, relatando que muitos idosos são negligenciados pela família e às vezes precisam de ajuda e eles não sabem o que fazer. Os ACS discutiram a precariedade da sua formação, demonstrando as contradições existentes no seu processo de trabalho dentro das ESF visto que, por serem o elo entre as famílias e a equipe de saúde, exercem muitas vezes atividades complexas, como mediadores entre o idoso e a equipe de saúde, em problemas que a equipe não tem respostas, embora sejam os que apresentam menos capacitação técnica em saúde.

Percebeu-se que os ACS trouxeram para o espaço educativo suas angústias em relação ao cuidado ao idoso e, a partir das suas falas, essa pessoa é aquela pessoa que precisa de ajuda, ou que é explorado pela família e que ser velho é ruim, demonstrando o estereótipo negativo em relação à velhice.

Além desta dinâmica os ACS responderam ao questionário que pontuava perguntas sobre a Política que norteia a atenção ao idoso no SUS, a PNSPI e sobre como achavam que deviam ser a atenção ao idoso na USF.

Em relação ao seu conhecimento sobre a PNSPI, 75% dos ACS não a conheciam e na opinião deles, registrados nas falas apresentadas na sequência, a atenção a saúde do idoso deveria ser:

“Com acolhimento, paciência, amor e acima de tudo ouvir, assim o trabalho do ACS ficará mais proveitoso, podendo contribuir para um envelhecimento melhor do idoso” - ACS 1.

“Passar informações para melhoria do dia a dia deles” - ACS 2.

“Acho que deveríamos ser capacitados para podermos ter melhor conhecimento para ajudar melhor nesses cuidados” - ACS 3.

“O ACS deve trabalhar principalmente na educação. Orientando os cuidadores e famílias nas visitas, de como cuidar dos idosos e de sua saúde” - ACS 4.

“Maior acompanhamento pelo ACS nas visitas, aconselhamento e acompanhamento dos familiares e/ou cuidadores dos idosos” - ACS 6

“Capacitar os ACS para eles oferecer melhor um atendimento de qualidade e oferecer um olhar humanizado” - ACS 7

“Pelo acompanhamento, vendo suas necessidades e demandas, a partir, da particularidade de cada um. Acompanhando principalmente os hipertensos e diabéticos” - ACS 8

Ao final desta etapa, observou-se que havia uma fragilidade no processo de trabalho do ACS em relação à atenção à saúde do idoso. Diante disso, foi definida uma capacitação para este grupo de ACS sobre a saúde do idoso, abordando os temas do processo de envelhecimento humano e as diretrizes da atenção à saúde do idoso, a partir da PNSPI.

2. Implementação

Essa etapa consistiu na execução da capacitação, para o alcance dos objetivos da EPS: foram utilizadas dinâmicas de grupo e discussões temáticas utilizando a problematização, baseadas nos conhecimentos prévios dos ACS sobre as diversas temáticas abordadas.

Os temas discutidos foram: as finalidades e as diretrizes da PNSPI, a integralidade como eixo norteador da efetivação das diretrizes da PNSPI nos serviços de saúde; a autonomia e a independência como conceito norteador do cuidado a saúde do idoso; os aspectos conceituais do processo de envelhecimento; os componentes do processo de envelhecimento: intrínseco e extrínseco; as principais alterações fisiológicas do envelhecimento nos sistemas: pele e anexos, sistemas musculo-esquelético, gastrointestinal, renal e nervoso e sensorial.

3. Monitoramento da Ação

Nesta etapa a pesquisadora re-aplicou novamente o questionário utilizado na fase de planejamento verificando a evolução do conhecimento dos ACS em relação a PNSPI e o processo de envelhecimento.

4. Avaliação

Após a EPS, observou-se uma melhor compreensão da PNSPI, pois todos passaram a saber da sua existência e antes apenas 25% tinham conhecimento da existência de uma Política que norteava a atenção à saúde do idoso no âmbito do SUS. Outro avanço observado foi quanto a maior compreensão da finalidade PNSPI por parte do ACS, evoluindo de um percentual de 12,5% para 87,5% de ACS que referiram compreender que a finalidade dessa Política era a de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.

Quanto às diretrizes estabelecidas pela PNSPI, nenhuma ACS conhecia antes da capacitação, porém após as discussões, 75% conseguiram identificar essas políticas no questionário.

Pode-se constatar nos discursos descritos na sequência que houve mudanças na concepção dos ACS em relação à atenção ao idoso na ABS:

“Cuidar do idoso deve ser de forma acolhedora, com um olhar amplo e humanizado, contribuindo para sua autonomia e independência” - ACS 1

“Ajudar na promoção da autonomia e independência do idoso” - ACS 4

“Promover o envelhecimento ativo e saudável, promovendo autonomia e independência do idoso inserindo os mesmos na vida social” - ACS 7

O conhecimento agregado após a capacitação possibilitou uma alteração no foco do cuidado ao idoso; os ACS deixaram de considerar a doença para considerarem as necessidades de saúde e eles referiram dois importantes conceitos na manutenção da saúde do idoso: a autonomia e a independência.

Discussão

O conhecimento das famílias, realizado a partir do cadastramento familiar, durante a visita domiciliar, possibilita um real conhecimento das condições de vida daquelas residentes na área de atuação da saúde da família²⁰. Nessa perspectiva, os ACS são os primeiros a conhecer o idoso e a identificar as suas necessidades.

O perfil dos ACS deste estudo foi predominantemente de mulheres, fato também observado em estudo desenvolvido na Região NE do país com a participação de 535 ACS, distribuídos em 107 UBS, que teve por objetivo de caracterizar o perfil e os aspectos

relacionados ao trabalho dos agentes comunitários e seus resultados demonstraram que 76,5% eram do sexo feminino ²¹.

Esta realidade é igualmente observada entre os profissionais da saúde, como os enfermeiros, que constituem uma categoria profissional formada basicamente por mulheres. Esta tendência pode estar associada ao fato da mulher estar ligada ao ato de cuidar, orientar e zelar pelo bem-estar físico e social de toda família ²².

A média de idade foi semelhante à encontrada em outros estudos ^{15, 23}. O grupo foi formado por adultos, uma vez que a maioria ficou na faixa etária de 30 a 40 anos, com a idade máxima de 50 anos, devendo-se considerar, ainda, que a maior parte relatou que exerce a profissão há mais de 10 anos. Essa configuração mostra que são profissionais com experiência e são respaldados pelo tempo da implantação da Estratégia Saúde da Família no município que exerce sua profissão. Estudo ²⁴ destaca que a profissão de ACS favorece a inserção ou a reinserção no mercado de trabalho e o acréscimo na renda familiar, sem a necessidade de se distanciar da comunidade onde reside, fator importante para a mulher que, geralmente, é a responsável pela realização/gerenciamento das atividades domésticas e dos cuidados dos filhos.

Em relação à escolaridade, os ACS participantes desta pesquisa apresentaram nível escolaridade superior aos apresentados em outros estudos ¹⁷⁻¹⁸. De acordo com a Lei Federal ³ no. 10.507 de 10 de julho de 2002, que regulamentou a profissão de ACS, revogada pela Lei no. 11.350 ²⁵ de 5 de outubro de 2006, que continua a exigir o ensino fundamental como uma das características para o candidato a se tornar um ACS, sabe-se que antes era recomendado, apenas, o fato de saber ler e escrever. Observa-se que com o passar do tempo a crescente escolarização destes profissionais favoreceu a construção de sua identidade profissional como também qualificou o seu agir em saúde ²⁶.

Os resultados demonstraram que os ACS nunca participaram de capacitação em relação ao envelhecimento, realidade também presente em outro estudo ²⁷ que refere ser essa falta de capacitação em saúde do idoso uma situação preocupante, haja vista que a presença do idoso na família é algo bastante comum, necessitando de atenção que contemple as suas necessidades de saúde.

Quanto à percepção do ACS em relação ao idoso, este foi visto como uma pessoa dependente, que requer cuidados, sobressaindo o estereótipo negativo, o que pode gerar discriminação contra a velhice, podendo vir a interferir no processo de envelhecimento do indivíduo ²⁸.

A ausência de capacitação para prestar assistência ao idoso e o desconhecimento dos parâmetros legais para nortear a atenção de saúde do idoso no país, instituídos há mais de uma década, tende a reforçar essa visão estereotipada e um modelo de atenção à saúde centrado na doença e na incapacidade²⁹.

A atenção à saúde do idoso no Brasil é norteadada pela PNSPI³⁰ que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, a sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida; para a implementação dessas diretrizes, faz-se necessário o desenvolvimento de capacitações na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a finalidade de superar gradativamente as lacunas das capacitações ofertadas aos ACS.

A EPS caracteriza-se como uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho em saúde. A ação educativa é norteadada pelo cotidiano dos serviços e promove a reflexão crítica dos problemas, assegurando a participação coletiva e interdisciplinar, o que potencializa a formação de novos conhecimentos e a transformação da prática³¹.

Nesse sentido, o processo educativo foi o eixo da pesquisa-ação deste estudo, permitindo a discussão entre o grupo de ACS e enfermeira-pesquisadora de temas que eram desconhecidos pelo ACS, como as diretrizes para o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para o idoso e as mudanças ocorridas no processo de envelhecimento.

Desenvolver este estudo a partir da investigação-ação possibilitou que os ACS refletissem sobre a sua prática no que diz respeito à atenção à saúde do idoso, pois esta metodologia possibilitou que eles expusessem a suas dúvidas, ansiedades e impressão sobre o cuidado ao idoso.

Em relação à avaliação da capacitação, de acordo com os relatos imediatamente após a atividade, observou-se o reconhecimento por parte dos participantes que o idoso é uma pessoa com necessidade de decidir sua vida, que precisa ser olhado além da doença, reconhecendo no seu discurso os parâmetros legais da atenção à saúde do idoso. Eles também descreveram a capacitação como facilitadora para a organização de suas visitas domiciliares ao idoso, na medida em que promoveu o estímulo de aprendizagem, permitiu a reflexão da prática, gerando subsídios para seu processo de trabalho.

A Atenção à Saúde do Idoso possui um eixo orientador que é a integralidade, que vai além uma diretriz básica do SUS; ela confere a ampliação e o desenvolvimento do cuidar nas profissões da saúde, pois deverá ser construída cotidianamente, no agir do trabalho em saúde. A integralidade é operacionalizada no fazer profissional, quando se co-responsabiliza

assumindo uma postura acolhedora, compromissada com os usuários durante o cuidado, formando vínculos e atendendo as suas necessidades de saúde³².

Para que o agir em saúde do idoso do ACS alcance a proposição de uma atenção integral que contemple as necessidades de saúde do idoso faz-se necessária à qualificação desses profissionais na área da gerontologia, ressaltando que em qualquer proposta de EPS direcionada a esses profissionais, sejam contemplados conteúdos que abordem os aspectos do envelhecimento, com ênfase nas temáticas psicossociais.

Como limitação do estudo pontua-se aquelas inerentes ao processo de pesquisa-ação. O objetivo da pesquisa foi situacional e específico, de acordo com a realidade e possibilidades locais. Além disso, o pesquisador não teve controle sobre todas as variáveis, pois elas ocorreram num contexto real, com atores sociais que são dotados de autonomia e desempenharam um papel ativo.

Este estudo propiciou aos ACS que participaram do estudo a possibilidade de refletir sobre o seu processo de trabalho em relação ao idoso, constatando que as suas ações voltada aos idosos são norteadas por visão biológica, centrada na doença, e chegando ao consenso da necessidade de mudança para uma atenção à saúde do idoso que promova a autonomia e independência dos mesmos.

Conclusão

A operacionalização de capacitação para qualificar o processo de trabalho do ACS sobre a saúde do idoso é de extrema importância para a efetivação de um cuidado integral a essa clientela, visto ser este profissional o membro da equipe de saúde que exerce ações diferenciadas por estar próximo da realidade cotidiana do idoso.

Os resultados evidenciaram que os ACS nunca tinham sido capacitados para atender ao idoso em suas necessidades de saúde, como preconiza a PNSPI, entendendo que o modelo de atenção deveria ser centrado na doença. Desta forma, a capacitação desenvolvida neste estudo, contribuiu com a formação do ACS, na medida em que levantou necessidades, desenvolveu ações de educação permanente, possibilitando suas reflexões sobre seu processo de trabalho, oferecendo elementos novos para o planejamento e a execução das suas ações e atividades junto ao idoso, numa perspectiva positiva e integral.

A abordagem metodológica como o uso da Investigação-ação mostrou-se totalmente adequada à solução do problema estudado. O caráter interativo do método, com o

envolvimento do pesquisador com as ações implementadas, sempre norteadas pela revisão da literatura, teve grande importância para os resultados alcançados.

Espera-se que o estudo tenha contribuído para a produção de conhecimento sobre ação educativa com os ACS de acordo com os pressupostos da EPS, demonstrando que ela possibilita a construção de uma atenção diferenciada aos idosos, tendo como foco as suas necessidades de saúde.

Referências

1. Andrade Isadora A et al. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitário de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática extensionista. *Sinapse Múltipla*, 6(2), [cited 2018-09-29], dez., 267-272, 2017. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 3.189/1999, de 04 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Publicado em: 5/10/1999. Página 1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.507/2002, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Publicado em: 11/7/2002. Página 1.
4. Brito Rosineide Santana de, Ferreira Nathaly Ellen Maria Silva, Santos Danyelle Leonette Araújo. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Saúde Transform. Soc., Florianopolis*, 5(1), [cited 2018-09-29], 16-21, 2014. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100004&lng=pt&nrm=iso.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2017 set. Publicado em: 22/09/2017. Página 68.
6. Miranda Gabriella Moraes Duarte, Mendes Antonio da Cruz Gouveia, Silva Ana Lucia Andrade. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 19(3), [cited 2018-09-29], 507-519, June 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

- Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Publicado em: 20/10/2006. Página 142.
 9. Magalhães Kelly Alves, Giacomini Karla Cristina, Santos Wagner Jorge dos, Firmo Josélia Oliveira Araújo. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Sep 29]; 20(12): 3787-3796. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203787&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.07622014>.
 10. Fortes Keila Gonçalves da Silveira, Moura Maria Eliete Batista, Nunes Benevina Maria Vilar Teixeira et al. Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso. Rev enferm UFPE online., Recife, 10(1), [cited 2018-09-29], 211-7, jan., 2016. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10942/12246> >. DOI: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201603.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; Publicado em: 14/02/2004.
 12. Mota Roberta Rodrigues de Alencar, David Helena Maria Scherlowski Leal. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. Trab. educ. saúde [online]. 2010, vol.8, n.2 [cited 2018-09-29], pp.229-248. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200004&lng=en&nrm=iso. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>.
 13. Ceccim Ricardo Burg, Ferla Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. educ. saúde [online]. 2008, vol.6, n.3 [cited 2018-09-29], pp.443-456. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
 15. Candiottto Cesar, Bastos Cleverson Leite, Candiottto Kleber BB. Fundamentos da pesquisa científica: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

16. Minayo Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
17. Teixeira Elizabeth. As Três Metodologias: Acadêmica, da ciência e da pesquisa. 4^a ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
18. Tripp David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ. Pesqui. [online]. 2005, vol.31, n.3 [cited 2018-09-29], pp.443-466. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso. ISSN 1517-9702. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>.
19. Minayo Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), abril. 2017; 5(7):01-12.
20. Minayo Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
21. Simas Paloma Ribeiro Pires, Pinto Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 June [cited 2018 Sep 29] ; 22(6): 1865-1876. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601865&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.
22. Rocha Natália Hosana Nunes, Barletto Marisa, Bevilacqua Paula Dias. Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Sep 29] ; 17(47): 847-857. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400007&lng=en. Epub Dec 03, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000031>.
23. Castro Thiago Alves de, Davoglio Rosane Silvia, Nascimento Ananda Ariane Januário do, Santos Kamila Juliana da Silva, Coelho Glória Maria Pinto, Lima Kátia Simoni Bezerra. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cad. saúde colet. [Internet]. 2017 July [cited 2018 Sep 29] ; 25(3): 294-301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030190>.
24. Lino Mônica Motta, Lanzoni Gabriela Marcelino de Melo, Albuquerque Gelson Luiz de, Schweitzer Mariana Cabral. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Cogitare Enferm. 2012; July [cited 2018 Sep 29] 17(1):57-64. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375/17568>.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União 06 out 2006; Seção 1: p. 1.
26. Freitas LM, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS, Moreno LR. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3):171-177.
27. Ferreira Virgílio Moraes, Ruiz Tania. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Sep 29]; 46(5): 843-849. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500011>.
28. Santos Simone de Carvalho, Tonhom Sílvia Franco da Rocha, Komatsu Ricardo Shoití. SAÚDE DO IDOSO: REFLEXÕES ACERCA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, Oct [cited 2018 Sep 29], 29:118-127, dez., 2016. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413>.
29. Renato Veras. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, **Nov./Dec.** Oct [cited 2018 Sep 29], 2016; 19(6): 887-905. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00887.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 Feb [cited 2018 Apr 07]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.
32. Vello Laís Soares, Popim Regina Célia, Carazzi Elizabete Manieri, Pereira Maria Alice Ornelas. Pereira Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Esc Anna Nery* 2014; July [cited 2018 Sep 29]; 18(2):330-335. DOI: 10.5935/1414-8145.20140048.

4.3 Produto Tecnológico – Plano de curso da capacitação para agentes comunitários de saúde sobre a atenção à saúde do idoso na Unidade de Saúde da Família

O produto deste estudo teve o objetivo de elaborar um plano de curso de capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os ACS.

Os temas escolhidos de acordo com a demanda dos agentes foram analisados e aprovados quanto a sua relevância e propósito; entre estes destacam-se o conhecimento da legislação e das políticas pertinentes à assistência ao idoso e as várias faces do processo de envelhecimento.

Seguiram-se as seguintes etapas no processo de elaboração: 1º Passo - definir qual é o objetivo de treinamento e os conteúdos a serem contemplados; 2º Passo - definir o tempo disponível para fazer o treinamento, antes de começar a organizar os assuntos e 3º Passo - criar o Plano de Aula do treinamento.

PLANO DE AULA PARA CAPACITAÇÃO

Curso: Capacitação para os ACS sobre a atenção à saúde do idoso

Assunto: Aspectos conceituais do Processo de envelhecimento e a Política Nacional de saúde da Pessoa idosa

Ministrante: Veruska Ribeiro de Medeiros Villar

Local: Salão da Igreja Católica/Território da USF Eucalipto

Datas: 1ª oficina: 27/12/2017. Duração: 4 horas

2ª oficina: 03/01/2018. Duração: 4 horas

PRIMEIRA OFICINA

OBJETIVO GERAL: Identificar o conhecimento e práticas dos ACS sobre as diretrizes da atenção à saúde do idoso.

Quadro 1: Plano de Aula da Oficina 1, João Pessoa, Paraíba, 2017.

Objetivos Específicos	Conteúdo Programático	Estratégia de Ensino e Recursos de ensino-aprendizagem	Estratégia de Avaliação
Resgatar o conhecimento do ACS sobre os aspectos conceituais do processo de envelhecimento e sobre as diretrizes para a atenção à saúde do idoso na Atenção Básica de saúde	1- Processo de envelhecimento humano 2- Política Nacional de Saúde do Idoso	1.Apresentação pessoal; 2. Apresentação do tema e dos objetivos da aula; 3. Avaliação diagnóstica, utilizando um varal com imagens de idosos doentes, dançando, fazendo exercícios, e em outras situações; 4.Aplicação do questionário e 5. Reflexão e discussão coletiva dos temas.	1.Avaliação diagnóstica (Questionário); 2.Avaliação formativa por meio de <i>feedback</i> com os ACS e sondagem oral.

SEGUNDA OFICINA

OBJETIVO GERAL: Capacitar os ACS sobre a atenção à saúde do idoso.

Quadro 2: Plano de Aula da Oficina 2. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Objetivos Específicos	Conteúdo Programático	Estratégia de Ensino e Recursos de ensino-aprendizagem	Estratégia de Avaliação
Resgatar o conhecimento do ACS sobre: os aspectos conceituais do processo de envelhecimento e sobre as diretrizes para a atenção à saúde do idoso na Atenção Básica de saúde	1.Aspectos conceituais sobre o processo de envelhecimento; 2.Diretrizes para a atenção ao idoso na atenção básica de saúde.	1.Técnica de relaxamento; 2.Apresentação dos objetivos da oficina; 3.Pacto de convivência; 4. Exposição dialogada dos conteúdos, utilizando <i>slides</i> , <i>datashow</i> , quadro branco e pincel; 5.Reflexão e discussão coletiva dos temas.	1.Avaliação diagnóstica (Questionário); 2. Avaliação formativa por meio de <i>feedback</i> com os ACS e sondagem oral.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PASCHOAL, M. P. P.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F. N. S. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALEO NETO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 30-55.

CONCLUSÕES

Este estudo teve por objetivos identificar na literatura científica a percepção do ACS acerca da atenção à saúde do idoso na atenção primária; desenvolver um Curso capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os ACS de uma Unidade Saúde da Família e elaborar um plano de curso de capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os ACS.

Os resultados demonstraram que havia uma fragilidade no processo de trabalho do ACS em relação à atenção à saúde do idoso, resultante da ausência de capacitação desse profissional para o desenvolvimento de ações e atividades junto ao idoso. Havia também uma visão estereotipada na perspectiva negativa da velhice. Diante destas constatações foi planejada e implementada uma capacitação para este grupo de ACS sobre a saúde do idoso, abordando os temas do processo de envelhecimento humano e as diretrizes da atenção à saúde do idoso, a partir da PNSPI.

A capacitação foi organizada utilizando metodologias ativas, abordando temas em relação à saúde do idoso e da PNSPI, com o objetivo de subsidiar o ACS na sua prática em saúde. Os resultados demonstraram que os ACS compreenderem que a atenção à saúde do idoso tem como pilar a integralidade do cuidado, em que o foco é a necessidade de saúde e a manutenção da autonomia e independência do idoso.

A operacionalização deste estudo no formato de investigação-ação possibilitou a criação de um espaço propício à reflexão da prática e a mudança do paradigma centrado na doença para a necessidade de saúde do idoso.

Como limitação do estudo pontua-se aquelas inerentes ao processo de pesquisa-ação. O objetivo do trabalho foi situacional e específico, de acordo com a realidade e possibilidades locais. Além disso, o pesquisador não teve controle sobre todas as variáveis, pois elas ocorreram num contexto real, com atores sociais que são dotados de autonomia e desempenharam um papel ativo.

Tendo em vista a abordagem utilizada, acredita-se que este estudo tem implicações e desdobramentos para a pesquisa na área de gerontologia e saúde coletiva, na prática do trabalho em saúde e no ensino. Em relação à pesquisa, os resultados deste estudo servirão para nortear novos estudos na perspectiva da EPS, ampliando a amostra incluindo toda Equipe de Saúde da Família. Na perspectiva da prática, o conhecimento impõe não só ao ACS, mas a toda ESF a desenvolver uma atenção integral à saúde do idoso. E para a Academia o estudo estimula ao desenvolvimento de componentes educacionais que desenvolvam a competência de trabalhar a EPS em saúde na perspectiva de mudança de prática.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. N. F., COSTA, J. M., & MELO, M. C. B. Neuropsicologia e perspectivas para o cuidado integral de idosos. In S. Júnior & L. N. F. Barbosa (Orgs.), *Saúde do Idoso: uma abordagem multidisciplinar* (pp. 215-234). Recife: EDUPE. (2015).

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília; 1994. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>. Acesso: 12 de dezembro de 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Diário oficial [da] república federativa do Brasil. Brasília, DF, seção1. 22 set., 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Estatuto do Idoso. 3ª ed. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2010.44p

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília DF, 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília (DF): MS; 1990b.

CALDAS, P. C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.773-781, 2003. Disponível em: <revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci...pt>. Acesso em: 15 nov. 2016.

CALEDÔNIO, R. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M. et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene**. 2012; vol 13, n 5, p:1100-10.

CANDIOTTO, C.; BASTOS, C. L.; CANDIOTTO, K.B.B. **Fundamentos da pesquisa científica: teoria e prática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CARDOSO, I. M. “Rodas de Educação permanente” na Atenção Básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde São Paulo**. 2012; vol21, p:18-28.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fio cruz; c2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311 de 09 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

COSTA, J. M. HIV/AIDS na Velhice: a fala dos idosos soropositivos na cidade do Recife. Tese de Doutorado. Universidade Católica de Pernambuco, Recife. (2013).

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **RevEscEnferm USP**; 2010; vol 44, n 2, p:437-44.

FORTES, K. M. G. S. et al. FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO AO IDOSO, **Revenferm UFPE online.**, Recife, vol 10, Supl. 1, p:211-7, jan., 2016.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de Janeiro: **Cebes**, 2012.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 353-363, 2011.

MARTINS, A. B.; D’ÁVILA, O. P.; HILGERT, A. B. et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 19, n 8, p: 3403-3416, 2014.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente ensalud: uma estratégia para intervenirenla micropolítica deltrabajoensalud. **SaludColect.** 2006; vol 2, n 2, p:147-60.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S.H.S.S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**. 2014;vol 48, n 1, p:170-185.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 779-786, abr. 2011.

NOGUEIRA, I. S.; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Escola Anna Nery** vol22, n 2. 2018.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **RevEnferm UERJ** [Internet]. 2014 Jul/Aug; vol 22, n 4, p:513-8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15373/11628>.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias: Acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 4ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, p.1929-1936, 2018.

VIEIRA, R.; VIEIRA, R. DE. SAÚDE DO IDOSO E EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA NAS AÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Revista De Direito Sanitário**, 2016; vol17, n 1, p:14-37.

VILHENA, J; NOVAES, JV; ROSA, CM. The shadow of a body that presents itself: image and aging. **Rev.Latinoam.Psicopat.Funda**. São Paulo, v.17, n.2, p.251-64, Jun, 2014.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; MÉIER, M J. A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO NO BRASIL: BREVE ANÁLISE. **CogitareEnferm**. 2012 Jul/Set; vl 17, n 3, p:574-7.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Veruska Ribeiro de Medeiros Villar, aluna do Mestrado Profissional em Gerontologia UFPB, desenvolvo a pesquisa “*Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre a atenção a saúde do idoso*”, sob orientação da Profa. Dra. Maria De Lourdes de Farias Pontes, que tem por objetivo: *Desenvolver capacitação sobre a atenção a saúde do idoso para os agentes comunitários de saúde (ACS) que trabalham em uma Unidade Saúde da Família* convido o(a) Sr(a) a participar dessa pesquisa. Se o(a) Sr(a) aceitar participar dessa pesquisa deverá assinar esse termo e ficará com uma cópia assinada por nós. Caso precise entrar em contato conosco por qualquer motivo, inclusive para deixar de participar da pesquisa, deixamos abaixo o telefone. Sua participação é voluntária e o(a) Sr(a), como os demais participantes, serão mantidos em segredo e não serão citados ao final dessa pesquisa. Ao finalizar a pesquisa, os resultados serão divulgados nos diversos meios de comunicação (como revistas científicas) e à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. Esperamos merecer sua confiança e colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional no telefone abaixo:

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar

(Pesquisadora) (Orientadora)

(veruska.villar@hotmail.com) (profa.lourdespontes@gmail.com)

*Rua Cidade Universitária, s/n – Campus I - João Pessoa – Telefone: (0XX83) 3216-7109
João Pessoa, ____ de _____ de 20 ____.

Eu, _____, RG _____
estou devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Tenho a garantia que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto cause prejuízo de alguma forma.

Assinatura do participante



APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM GERONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

TEMAS:

- 1) ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO;
- 2) DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

OBJETIVO: Averiguar o conhecimento do ACS sobre a atenção a saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde e indicar os temas que serão contemplados na capacitação para o ACS sobre atenção à saúde ao idoso.

Seção A: Dados sócio-demográficos

Marque com um x:

- 1) Sexo: masculino () feminino ()
- 2) Escolaridade: Fundamental () Médio: () Superior ()]
- 3) Tempo de atuação: _____anos
- 4) Números de famílias cadastradas : _____
- 5) Já participou de alguma capacitação sobre idoso ?
()sim ()não
- 6) Mora no bairro?
() sim () não

Seção B: Conhecimento Individual

- 1) Você conhece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006)?

() Sim () Não

Se sim, descreva suas diretrizes:

- 2) Como você acha que deve ser o atendimento das necessidades de saúde do idoso pelo ACS?

Seção C: Conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI):

- 1) Para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira a PNSPI tem a finalidade de:
- () Promover a atenção à saúde do idoso organizando ações de prevenção de doenças crônicas e assistência à saúde dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
 - () Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
 - () Desenvolver ações educativas e assistenciais de saúde do idoso, cadastrando-os nos programas de saúde como o HIPERDIA;
 - () Incentivar o idoso a participar de grupos de idosos, com a finalidade de promover o envelhecimento ativo e saudável.
- 2) Na questão abaixo marque com X as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:
- a) () Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
 - b) () Vacinação anual de todos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família;
 - c) () Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
 - d) () Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
 - e) () Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
 - f) () Desenvolvimento de ações de assistência à saúde do idoso;
 - g) () Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
 - h) () Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
 - i) () Orientação sobre saúde aos cuidadores informais de idosos;
 - j) () Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
 - l) () Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e
 - m) () Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

ANEXO II



Fonte das imagens: Google, 2017.