ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA SAÚDE DO IDOSO

Júlia Cristina Rodrigues¹

Claudia Lysia de Oliveira Araújo²

resumo

Este trabalho avalia o conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários da Saúde na atenção à saúde do idoso, no Programa de Saúde da Família. Foi realizado um estudo descritivo exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Para tal, utilizou-se um questionário com perguntas abertas aos Agentes Comunitários de Saúde das Unidades, do Programa de Saúde da Família (PSF), na cidade do Vale do Paraíba – SP, no período de julho a agosto de 2008, aprovado no CEP/Fatea sob registro nº 78/2008. Concluiu-se que os agentes não possuem conhecimento com relação ao idoso e as mudanças físicas apresentadas pelos mesmos. Devido à falta de conhecimento específico do envelhecimento, os agentes tiveram dificuldades em falar acerca dos idosos e suas carências. O agente comunitário de saúde necessita de treinamentos contínuos, adequados e voltados para as realidades locais, que valorizem a organização e o desenvolvimento da comunidade.

palavras-chave

Idoso. Enfermagem. Saúde Coletiva.

1 Introdução

Quanto ao envelhecimento, verifica-se que a população brasileira está crescendo em relação à idade e atingindo um grande espaço em nossa sociedade. Na década de 90, havia cerca de 10 milhões de pessoas acima de 65 anos de idade e há previsão de que para o ano 2025, esse número se torne bem maior, com aproximadamente 35 milhões de idosos. Isso tornaria

1 Enfermeira, aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em PSF das Faculdades Integradas Tereza D'Ávila – FATEA, Lorena – SP

2 Professora mestre das Faculdades Integradas Tereza D'Ávila – FATEA, Lorena – SP

o Brasil o sexto colocado entre os países com maior população idosa no mundo (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

O envelhecimento da população traz consequentemente, o aumento de problemas de saúde característicos do idoso (COSTA, CARBONE, 2004). Tais indivíduos já são mais encontrados em hospitais, pronto-atendimentos, centros de saúde, ambulatórios e Programas de Saúde da Família (PSF), na busca de atendimento imediato (DUARTE, 2005).

Com o envelhecimento, o organismo fica mais fragilizado e mais suscetível a diferentes patologias. Na realidade, as alterações do envelhecimento se apresentam por formas celulares e acelulares, provocando basicamente uma mudança na aparência física e um declínio nas funções cognitivas. Isso acarreta em diminuição da capacidade do organismo em manter a homeostasia, e ainda no declínio dos sistemas orgânicos, afetando até mesmo a qualidade do sono noturno. A necessidade dos idosos tirarem vários cochilos durante o dia, dá-se devido a tal fato (MOURA, GALLI, BARBOSA *et al*, 2005).

De acordo com as alterações citadas, o idoso que apresenta uma ou mais dela torna-se mais frágil, fazendo-se suscetível a cuidados especiais. Tais cuidados podem ser realizados por cuidadores formais (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) ou cuidadores informais (parentes, vizinhos, amigos, enfim, leigos), que irão variar de acordo com a necessidade. Os cuidados ocorrem tanto no próprio domicílio do idoso, quanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RIBEIRO, 2006).

Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar a manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível. Esses devem ocorrer junto dos familiares do idoso e da comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possíveis.

Para atuar junto à população idosa é necessário pautar-se no integral cuidado e na lógica da vigilância da saúde visando os três níveis de promoção à saúde do idoso (à promoção, cura e reabilitação das condições de saúde). O nível primário estabelece a proteção específica para a saúde; o nível secundário permite um tratamento mais adequado da doença e limitações da invalidez, e o nível terciário se baseia na reabilitação do paciente.

Neste contexto, o papel dos profissionais de saúde assume um dimensionamento ampliado. Muitas vezes, esse papel distingue-se das bases de formação, que por muitos anos vem privilegiando a técnica e deixando margens pouco definidas e, portanto, conflituosas, ao programar o trabalho interdisciplinar. Para que haja qualidade no serviço prestado deve se levar em conta o fortalecimento do trabalho interdisciplinar da equipe que assiste ao idoso a

partir de dinâmicas relacionais, integradoras das diversas áreas do conhecimento (BRASIL, 2006).

Então ocorre a necessidade de uma capacitação ou treinamento em serviço, que pode ser entendido como um instrumento de desenvolvimento, levando em conta que seja traçado de forma dinâmica e planejada. Esse treinamento serve para facilitar a adaptação e o desenvolvimento das habilidades e competências dos agentes comunitários (BRASIL, 2006).

A importância do treinamento em serviço está em um método eficiente de aprendizado para o funcionário, que faz com que ele trabalhe com mais facilidade e segurança, eliminando o desperdício de tempo e material, levando a satisfação pelo trabalho e apontando para uma repercussão positiva dentro do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006). Para ser capaz de dar conta dessas atribuições, a recomendação é que o agente de saúde deve ser treinado, orientado e acompanhado permanentemente por um profissional de enfermagem.

Preventivamente, o enfermeiro pode utilizar-se de estratégias educativas a saúde, em todos os níveis de complexidade. Deve ainda estimular o autocuidado do idoso, atuando na prevenção e não na complicação das doenças inevitáveis, individualizando o cuidado a partir do princípio de que todos os idosos vão apresentar um grau diferente de dependência, diferindo assim a maneira de assistência.

Devido ao exposto, identifica-se necessária a realização de capacitações para os agentes comunitários. Dessa forma, devem ser apresentadas palestras explicativas, aulas de forma ilustrativa, dinâmica e humanizada, com embasamento científico atual, para a promoção do conhecimento intelectual da equipe multiprofissional. Assim, poderia-se melhorar os aspectos assistenciais fornecidos o que, conseqüentemente, servirá para aumentar a qualidade de vida dos idosos.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é considerado porta de entrada ao sistema de saúde por desenvolver suas ações nos domicílios. Agentes Comunitários de Saúde devem viabilizar, no que concerne a sua competência, os argumentos do arcabouço jurídico estabelecido na política nacional do idoso, que buscam o envelhecimento saudável, além de garantir os direitos dos idosos (BRASIL, 2006).

Em relação ao Programa Saúde da Família, tem-se que a Saúde da Família, criada em 1994, consolidou-se como estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua proposta foi de mudança de modelo o que contribuiu para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade (COSTA, CARBONE, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, uma unidade da saúde da família se destina a “realizar atenção contínua nas especialidades básicas com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, característica do nível primário” (ZIMERNAN, 2000). O PSF tem a responsabilidade de assistir a comunidade pela qual é responsável em sua área de abrangência. Entretanto, no tocante ao idoso, ele passa a assumir uma responsabilidade ainda maior, considerando a especificidade do cuidado com essa clientela, independentemente de sua condição de saúde (CRUZEIRO, 2000).

A implantação da primeira equipe do PSF no município do Vale do Paraíba - SP, se deu no mês de julho de 2000, com a proposta de assistência a 1000 famílias. A área de abrangência foi escolhida após reivindicação da própria comunidade do bairro, representado no Conselho Municipal de Saúde, através da SAVIR - Sociedade Amigos das Vilas Reunidas. Cabe ressaltar que já existia uma proposta de implantação de uma Unidade Básica na região (BRASIL, 2005). A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, com jornada de 40 horas semanais (BRASIL, 2005).

A forma de seleção dos agentes comunitários de saúde foi realizada através de estudo de currículo e entrevista com os candidatos. Esses foram contratados através de um convênio entre a Prefeitura Municipal da cidade e o Sindicato dos Funcionários Municipais (BRASIL, 2005). Foi realizado pela enfermeira da equipe um treinamento teórico-prático, com duração de 15 dias, onde a equipe assistiu às fitas educativas do Ministério da Saúde, assim como teve orientação sobre o preenchimento da ficha de cadastramento (BRASIL, 2005).

O Programa de atendimento do idoso tem como objetivos e metas: a) fazer diagnóstico das condições funcionais dos idosos; b) identificar idosos fragilizados; c) melhorar o acesso dos idosos aos serviços de saúde; d) qualificar o atendimento clínico dos profissionais da rede municipal; e) reduzir a mortalidade prematura causada por doenças agudas e crônicas; f) reduzir internações hospitalares evitáveis dos idosos; g) promover melhora da qualidade de vida; h) definir atribuições da equipe de saúde da família na atenção ao idoso; i) definir referências para tratamento especializado do idoso (RIBEIRO, 2009).

A rede primária de saúde deve estar preparada para identificar os fatores agravantes e desencadeantes da fragilidade do idoso. Saber identificar as síndromes geriátricas torna-se fundamental na prevenção da saúde do idoso. Portanto, é necessário que os profissionais da atenção primária sejam capa-

citados para diagnosticar e tratar as doenças mais prevalentes do idoso, tais como, hipertensão arterial, diabetes, tireoidopatias, osteoporose, osteoartrose, dor crônica, depressão, síndromes geriátricas e outras (RIBEIRO, 2009).

Sob o ponto de vista da saúde, o idoso possui um plano que visa atender a suas necessidades, o Plano Nacional de Atenção a Saúde do Idoso. É a política que objetiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia de atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento familiar, saudável e ativo (LEITE, 2008).

São diretrizes importantes para a atenção integral à saúde do idoso: 1) promoção do envelhecimento ativo e saudável; 2) manutenção e reabilitação da capacidade funcional; 3) apoio ao desenvolvimento de cuidados informais (LEITE, 2008).

Os agentes comunitários de saúde vêm se constituindo, nesses programas, como segmento efetivo do trabalho em saúde, representando novos atores nos cenários da assistência. É um segmento efetivo da produção dos serviços, que se apresenta não apenas como suporte para gerar determinadas ações em saúde, mas, também, como peça essencial na organização da assistência (RIBEIRO, 2009). Por vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha a sua prática de trabalho, o Agente Comunitário de Saúde figura como importante elo de interlocução entre a equipe e o usuário, na produção do cuidado (RIBEIRO, 2009).

O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do idoso nos PSF da cidade do Vale do Paraíba - SP, promovendo assim maior qualidade de assistência.

2 Método

Este estudo foi desenvolvido junto aos agentes comunitários de saúde das Unidades do Programa de Saúde da Família (PSF). Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quali-quantitativa.

Após a concordância da instituição, o projeto foi submetido a o Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob registro n. 78/2008. Os dados foram colhidos na Unidade de Saúde pela pesquisadora, em dia e horário pré-agendados. Na entrevista foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam as explicações sobre a pesquisa, seu objetivo, a garantia de anonimato e de não haver ônus algum para os entrevistados.

As informações foram obtidas por meio de questionário, composto de cinco perguntas abertas, relacionadas ao idoso, sua saúde, habilidades e difi-

culdades na prática com o idoso. Tais questões objetivaram o nível de conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde.

3 Resultados e Discussão

Os resultados referentes às perguntas do questionário são apresentados de forma descritiva.

Cinco unidades do programa de saúde familiar participaram desta pesquisa, com um total de 24 (vinte e quatro) agentes comunitários de saúde respondendo às questões relacionadas ao conhecimento para lidar com a saúde do idoso. Os agentes levaram aproximadamente 30 (trinta minutos) para responder as questões. A insegurança e o medo de falar devido à falta de conhecimento no assunto, foram às principais dificuldades apresentadas pelos agentes comunitários de saúde entrevistados.

O Quadro I mostra-nos o entendimento do que é ser idoso para os agentes comunitário.

Quadro I - Entendimento do que é ser idoso para os agentes comunitários de saúde entrevistados.

Fonte: (Questionário, 2009).

Apesar de ser resposta dos agentes no quadro I, o envelhecimento não começa aos 60 anos. Ele é o acúmulo de interações de processos sociais, biológicos e de comportamento durante toda a vida (ZIMERNAN, 2000). Segundo Neri (2001), o envelhecimento é constituído por um processo de mudanças genéticas, de acordo com o indivíduo que se encontra nessa fase, caracterizadas por uma diminuição da plasticidade comportamental, um aumento da vulnerabilidade, uma acumulação de perdas evolutivas e um aumento da probabilidade de morte. Entretanto, segundo a mesma autora, “o ritmo,

a duração e os efeitos do processo de envelhecimento comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos de natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica” (NERI, 2001).

Já no Quadro II, está retratado o entendimento do que é saúde do idoso, para os entrevistados.

O que é saúde do idoso

- 1 É ser acompanhado pelo médico
- 2 Exige mais cuidados, mas está em estado precário, principalmente com a população de baixa renda
- 3 A saúde do idoso consiste em carinho da família, prática de exercícios físicos
- 4 Executar suas atividades, estar em tratamento tomando corretamente todos os medicamentos prescritos por seu médico.
- 5 A saúde do idoso consiste em diferentes segmentos, como estar bem consigo mesmo, atuar na comunidade
- 6 Compreenda e aceite, em todos os aspectos, as modificações físicas, psicológicas e comportamentais.
- 7 A saúde do idoso é o bem estar, físico, psicológico e moral.
- 8 Controle das doenças existentes e prevenção de outras

Quadro II - Entendimento do que é saúde idoso para os agentes comunitários de saúde entrevistados.

Fonte: (Questionário, 2009).

O envelhecimento psicológico bem sucedido reflete-se na capacidade da pessoa idosa para se adaptar às perdas físicas, sociais, emocionais e para alcançar o contentamento, a serenidade e as satisfações da vida (BRUNNER; SUDDARTH, 2005). Como as alterações nos padrões de vida são inevitáveis com o transcurso da vida, a pessoa idosa precisa de maleabilidade e competência quando se confronta com estresses e adaptações (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos sendo capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) mantém boas condições para as atividades de vida diária. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantenha sua autonomia e se integre socialmente (RAMOS, 2003).

O Quadro III destaca as dificuldades e habilidades dos agentes comunitários na prática com o idoso. Já o Quadro IV destaca as queixas dos idosos aos agentes comunitários.

Quadro III - As dificuldades e habilidades dos agentes comunitários na prática com o idoso.

Fonte: (Questionário, 2009).

Os idosos, por apresentarem características específicas, demandam, no atendimento das necessidades de saúde, busca ativa de seus riscos e danos, com compreensão dos aspectos funcionais, sociais, emocionais e ambientais. Tal busca deve fornecer elementos para a elaboração de propostas e desenvolvimento de ações visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde. Neste contexto, deve ser dada ênfase ao acolhimento, no acesso à atenção global e interdisciplinar (PEREIRA, CURIONI e VERAS, 2003).

As pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário. Embora compreendam apenas 12,6% da população total, elas utilizam 30% de todos os medicamentos prescritos e 40% do total dos medicamentos de venda livre (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

A importância da atividade física para o idoso, sob o enfoque biológico, está na melhoria do débito cardíaco, diminuição da frequência cardíaca em repouso, redução do colesterol, queda da pressão sanguínea; além da elevação da densidade óssea, força muscular, flexibilidade, na melhoria da auto-estima, reduzindo a ansiedade e a depressão (RAMOS, 2003).

A atividade física pode ser fonte de juventude, se praticada regularmente, associada a uma dieta e a hábitos saudáveis. Quando realizada por toda vida, pode retardar a lentidão no tempo de reação, acarretado pelo envelhecimento. Ela também estimula o controle do peso, aumentando o gasto calórico e diminuindo o apetite (LEITE, 2008).

Quadro IV - As queixas dos idosos aos agentes comunitários.

Fonte: (Questionário, 2009).

Apesquisa que explora o relacionamento entre pais idosos e filhos adultos mostra que a qualidade de relação pai-filho declina com a saúde deficiente do pai (BRUNNER; SUDDARTH, 2005). Nesta sociedade capitalista que visa o lucro, em que vale mais o “ter” do que “ser”, e quem não produz economicamente não é aceito nem reconhecido, os idosos, muitas vezes, sentem-se inseguros, desprotegidos e até mesmo amedrontados diante da possibilidade de serem rejeitados pela família. Sentem-se excluídos, sem nenhuma importância, sem nenhuma utilidade, como se estivessem atrapalhando a vida dos seus afetos (RIBEIRO, 2006).

O caminho a ser construído pelos agentes comunitários de saúde para sua atuação, deve se pautar na adaptação dos idosos às perdas físicas, sociais e emocionais, fazendo-o reconhecer a si mesmo e compreender o seu estado e tempo (RIBEIRO, 2006).

4 Considerações Finais

Neste estudo encontramos que 60% dos agentes comunitários entrevistados entendem que ser idoso é ter experiência de vida. 50% entende que saúde do idoso é ser acompanhado pelo médico. Outros 50% destacam a dificuldade no tratamento medicamentoso. Ainda, percebeu-se que 100% das queixas dos idosos aos agentes comunitários são a cerca da solidão e abandono, falta de atenção dos familiares, baixa renda e espera por consultas e exames.

As principais dificuldades encontradas nos entrevistados foram a insegurança e medo de falar do assunto envelhecimento. Isso, devido à falta de conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o tema. O agente

comunitário de saúde necessita de treinamento contínuo adequado e voltado para as realidades locais, que valorize a organização e o desenvolvimento da comunidade.

O estudo contribuiu para identificar o desconhecimento e despreparo do agente comunitário de saúde para atuação em níveis de atenção básica ao idoso. Nesse sentido, é urgente a qualificação dos agentes comunitários de saúde para atuarem junto às necessidades dos idosos, população crescente na comunidade.

Os enfermeiros são profissionais de saúde com um papel prioritário no apoio aos idosos, principalmente no processo de reabilitação fazendo com que a assistência seja sistematizada, permitindo assim, que se identifiquem os problemas de maneira individualizada, colocando seus conhecimentos teórico-práticos no controle do processo do envelhecimento.

ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN THE ELDERLY'S HEALTH

abstract

This study evaluates the knowledge and practices of community health agents in health care for the elderly, in the Program of Family Health. We carried out an exploratory descriptive study with qualitative and quantitative approach. It was used for the study a questionnaire with open questions to the Community Health Agents Program Units of the Family Health Program (PSF), in the town of Vale do Paraíba - SP, Brazil, from July to August 2008. The research was approved by the CEP / Fatea, under the register of number. 78/2008. It was concluded that the agents have no knowledge about the elderly and the physical changes presented by them. Due to the lack of specific knowledge about aging, the community health agents had difficulties on talking about the elderly and their needs. The community health agent needs continuous, appropriated and focused on local realities trainings, which highlighten the organization and community development.

keywords

Elderly. Nursing. Public Health.

referências

- BRASIL. *Manual de Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde*, Saúde da Família, Ministério da Saúde, setembro, v. 12, n. 09. 2006.
- BRASIL. *Protocolo de atenção à saúde do idoso, envelhecimento saudável em Florianópolis*, Secretária da Saúde, junho. 2005.
- SMELTZER, Suzanne C. *et al. Brunner/Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1.
- COSTA, Elisa Maria Amorim; CARBONE, Maria Herminda. *Saúde da Família: uma abordagem Interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, p. 23-8. 2004.
- DUARTE, Luiza Travassos. Envelhecimento: processo biopsicossocial. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p.14-18, jan 2005.
- LEITE, Paulo Fernando. Atenção à saúde do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 35-39, jul 2008.
- MOURA, Lucina Fonseca; GALLI, Fabrício Andrade; BARBOSA, Jesilane Aguiar; CAMARGOS, Anadias Trajano. Treinamento para cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência. 8º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, v. 1, p. 4. 2005.
- NERI, Anita Liberalesso. *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP: Papyrus, 2001
- PEREIRA, Renato Santos; CURIONI, Cintia Chaves e VERAS, Renato. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. Textos sobre envelhecimento. v. 6 n. 1, 2003.
- RAMOS, Luis Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo; *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19 n. 3, p. 793-798, mai-jun 2003.
- RELATÓRIO de territorialização da implantação 1ª equipe de PSF em Cruzeiro/SP. Ed. Cruzeiro. 2000.
- RIBEIRO, Priscila Cristina Correa. Estilo de vida ativo no envelhecimento e sua relação no desempenho cognitivo: um estudo com idosos residentes na comunidade [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Educação Unicamp, p. 47, 2006.
- ZIMERNAN, Guite. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. São Paulo: Guanabara, 2000.

Recebido: 23/11/2009
1ª Revisão: 23/03/2010
2ª Revisão: 21/05/2010
Aceite Final: 30/06/2010