



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KEILA MARIA GONÇALVES DA SILVEIRA FORTES

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO AO IDOSO

TERESINA

2014

KEILA MARIA GONÇALVES DA SILVEIRA FORTES

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO AO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos humanos
na atenção à saúde da família

TERESINA

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

F738f FORTES, Keila Maria Gonçalves da Silveira

Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso / Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes. Orientador(a): Prof^a. Dra. Maria Eliete Batista Moura: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2014.

77. p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2014.

1. Agente comunitário de saúde; 2. Formação profissional; 3. Atenção básica; 4. envelhecimento; I. Moura, Maria Eliete Batista II. Título.

CDD 614

KEILA MARIA GONÇALVES DA SILVEIRA FORTES

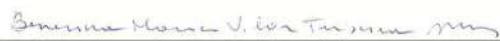
FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO AO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data de aprovação: 14 / 05 /2014

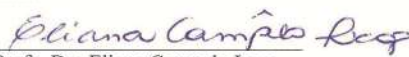
Banca Examinadora


Profª. Dra. Maria Eliete Batista Moura (Presidente)


Profª. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes (1ª Examinadora)


Profª. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim (2ª Examinadora)

Suplente:


Profª. Dra. Eliana Campelo Lago

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer inicialmente ao Senhor, Deus Pai Todo Poderoso, pelo amor infinito e misericordioso. Sinto que cuida sempre de mim e zela pela minha segurança e felicidade.

Agradeço à minha amada mãe Socorro, pelo seu cuidado e dedicação, que continua até hoje com todos os seus filhos. Meu muito obrigada para meu querido e inesquecível pai Maurício, que já nos deixou, mas que marcou profundamente nossa vida com sua alegria, inteligência e tolerância. Como professor, sempre nos incentivava a estudar e dizia que o conhecimento é algo que ninguém nunca pode nos tirar.

À minha sogra, Maria Luiza, agradeço pela presença sempre carinhosa em minha vida, e ao meu sogro, José Luiz, que não está mais aqui, porém deixou um exemplo de homem justo, bom e manso, com quem eu tive o prazer de conviver.

Ao meu amor José Luiz, esposo, companheiro e grande incentivador do meu crescimento pessoal e profissional, o meu enorme agradecimento, que vai também para minhas três joias de rara beleza, Maurício, Maria Luiza e José Neto, meus filhos, que amo demais e que, junto com o pai, nunca deixam que eu desista dos meus sonhos.

Obrigada aos meus irmãos Simone, Cintia, Maurício Filho, Karine e Elba, grandes companheiros, amigos e admiradores, que me fazem sentir uma pessoa muito querida e especial, junto com meus sobrinhos lindos e muito amados, em especial meus afilhados Camila e João Vítor.

Aos meus cunhados e cunhadas, meu abraço fraterno, minha estima e meu respeito.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, pelo conhecimento e competência, que para mim servirão, sempre, de exemplo. De sua valiosíssima participação neste estudo ficou-me uma elevada admiração e um profundo respeito.

Às componentes da banca examinadora, Profas. Dras. Benevina Maria Vilar Teixeira, Camila Aparecida Pinheiro Landim e Eliana Campelo Lago, meu muito obrigado, pela disponibilidade e pelas contribuições tão valiosas para o estudo.

Meus agradecimentos à equipe de coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UNINOVAFAPI, excelentes professores e funcionários que, com seu trabalho, valorizam a busca do conhecimento científico. Agradeço em especial às colaboradoras Gelsemânia e Elizângela, pelo acolhimento afetuoso e sempre resolutivo.

Aos meus colegas do mestrado, grandes companheiros, solidários, amigos, divertidos e cultos, pela convivência rica e prazerosa, meu abraço. Nunca esquecerei as aulas, seminários, trabalho de grupo, conversas no intervalo. Foi muito bom.

Agradeço à Fundação Municipal de Saúde, por permitir que eu realizasse as entrevistas e aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde que visitei, pelo acolhimento respeitoso.

Aos Agentes Comunitários de Saúde de Teresina, meu maior agradecimento, pela disponibilidade de tirar parte do seu tempo para responder as nossos questionamentos. Profissionais lutadores, criativos, esforçados, que buscam no cotidiano do trabalho de promoção da saúde, ser o mais resolutivo possível, mesmo com uma demanda tão complexa e com tão poucos recursos para atendê-la.

Agradeço a todos os meus parentes e amigos, que torcem por mim e que de alguma forma contribuíram para essa conquista.

Finalmente, gostaria de dedicar esse trabalho aos idosos de Teresina, do Piauí, do Brasil, do mundo inteiro e dizer-lhes que, mesmo com algumas limitações impostas pela idade, eles são muito importantes para nossa vida e merecem todo nosso carinho e respeito.

“É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente.”
Paulo Freire, 2011

RESUMO

O estudo tem como objeto a formação do agente comunitário de saúde na atenção ao idoso. No Brasil, a saúde pública funciona em um contexto de alta complexidade, com intervenções intersetoriais em todos os níveis, o que requer dos profissionais uma formação contínua. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, surgiu um novo profissional, o agente comunitário de saúde, que trabalha como articulador entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. O envelhecimento populacional é uma realidade e sua complexidade exige profissionais de saúde altamente capacitados, para realizar um atendimento humanizado e resolutivo. O estudo tem como objetivos: caracterizar o agente comunitário de saúde nos aspectos sócio demográficos, descrever a formação do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família, identificar as necessidades de capacitação do agente comunitário de saúde na atenção ao idoso, analisar a formação do agente comunitário de saúde em atenção à pessoa idosa e elaborar um Guia da Rede de Assistência Social e de Saúde ao Idoso de Teresina- Piauí. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 36 agentes comunitários de saúde, que atuam na Estratégia Saúde da Família em Teresina-Piauí. Os dados foram processados no *software* IRAMUTEC e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados apresentaram-se em dois eixos: atenção à saúde do idoso na percepção do agente comunitário de saúde e formação do agente comunitário de saúde para a atenção integral ao idoso. O primeiro eixo dividiu-se em três classes: Classe 1- O cuidado do idoso pelo ACS- observou-se nessa classe, que durante as visitas domiciliares, os cuidadores apresentam muitas dúvidas sobre o cuidado com o idoso e o cansaço dessa atividade; Classe 3- Singularidades da pessoa idosa- os agentes comunitários de saúde relataram que o idoso passa muito tempo sozinho e esquece as informações recebidas durante a visita e Classe 4- Ações dos ACS no atendimento ao idoso- como principais dificuldades no cuidado com os idosos foram elencados uso adequado dos medicamentos, alimentação equilibrada, higiene correta, trato com as demências e o devido respeito aos seus direitos. O segundo segmento dividiu-se em duas classes: Classe 2- Importância da formação permanente do ACS na área do envelhecimento- os profissionais afirmaram a necessidade de formação para melhor desempenho das atividades e Classe 5- Contexto da formação do ACS na atenção ao idoso- observou-se que são raros os momentos de formação na temática do idoso. Como o agente comunitário de saúde trabalha diretamente com o idoso e sua família e a pessoa idosa possui características muito próprias dessa faixa etária, há a necessidade de uma formação profissional para atendê-la de forma eficiente e resolutiva, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente.

Palavra-chave: agente comunitário de saúde; formação profissional; atenção básica; envelhecimento.

ABSTRACT

The study has as its object the formation of community health agent in elderly care. In Brazil, public health functions in a context of high complexity, with intersectoral interventions at all levels, which requires a continuous professional education. With the implementation of the Family Health Strategy, a new business emerged, community health worker, who works as an articulator between the Community and Basic Health Unit. Population aging is a reality and its complexity requires highly trained health professionals, to accomplish a humane and effective care. The study aims to characterize the community health agent in sociodemographic aspects, describe the education of community health agent in the Family Health Strategy, identifying the training needs of the community health agent in elderly care, analyze the formation of Community health worker in regard of the elderly and develop a guide of the Network of Social Welfare and health of the Elderly of Teresina, Piauí. This is a qualitative research conducted through semi-structured interviews with 36 community health workers, who work in the Family Health Strategy in Teresina, Piauí. The data were processed the software IRAMUTEC and analyzed by Descending Hierarchical Classification. The results presented on two axes: health care for the elderly in the perception of community health agent and training of community health workers integral attention to the elderly. The first axis was divided into three classes: Class 1 - Care for the elderly by CHW-observed in this class that, during home visits, caregivers have many questions about the care of the elderly and tiredness of this activity; Class 3 – Singularities of the elder - community health workers reported that the elderly spend a lot of time alone and forget the information received during the visit and Class 4 - Actions of CHW in the elderly care as major difficulties in caring for the elderly were listed proper use of medications, balanced diet, proper hygiene, dealing with dementia and the due respect for their rights. The second segment was divided into two classes: Class 2 - Importance of continuing education in the aging area of the CHW- professionals highlighted the need for training to better perform activities and Class 5 - Context of the formation of the CHW in elderly care-observed that are rare moments of thematic education in the elderly. As the community health agent works directly with the elderly and their families and the elderly person has its own characteristics of this age group, there is a need for professional education to meet it efficiently and resolute manner in accordance with the National Policy of Permanent Education.

Keyword: Community Health Workers; Aged; Education, Continuing

RESUMEN

El estudio tiene por objeto la formación de los agentes de salud de la comunidad en el cuidado de ancianos. En Brasil, la salud pública trabaja en un contexto de alta complejidad, con intervenciones intersectoriales a todos los niveles, lo que requiere una formación profesional continua. Con la implementación de la Estrategia de Salud de la Familia, un nuevo agente de salud comunitario profesional, que trabaja como un punto de apoyo entre la Comunidad y Salud Básica. El envejecimiento poblacional es una realidad y su complejidad requiere de profesionales de la salud altamente capacitados, para llevar a cabo una atención humana y eficaz. El estudio tiene como objetivo caracterizar el agente de salud de la comunidad para recoger variables sociodemográficas, describir la capacitación de agentes de salud comunitarios en la Estrategia de Salud de la Familia, la identificación de las necesidades de formación del agente de salud de la comunidad en el cuidado de personas mayores, analizar la formación de trabajador de salud comunitario en atención a las personas mayores y el desarrollo de una guía de la Red de Protección Social y Salud del Anciano Teresina-Piauí. Se trata de una investigación cualitativa realizada a través de entrevistas semi-estructuradas con 36 agentes comunitarios de salud, que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia en Teresina-Piauí. Los datos fueron procesados y analizados por el *software* IRAMUTEC y se analizaron por Descendente Jerárquica Clasificación. Los resultados que se presentan en dos ejes: atención de salud para las personas mayores en la percepción del agente comunitario de salud y la formación de los trabajadores sanitarios de la comunidad para la atención integral a las personas mayores. El primer eje se divide en tres clases: Clase 1 - Atención a las personas mayores por el ACS- se observó en esta clase, que durante las visitas a domicilio, los cuidadores tienen muchas preguntas sobre el cuidado de las personas mayores y la fatiga de esta actividad; Clase 3 – Singularidades de los ancianos- los trabajadores comunitarios de la salud informaron que las personas mayores pasan mucho tiempo solos, y nos olvidamos de la información recibida durante la visita y la Clase 4 - Acciones de los ACS en el cuidado de ancianos- las principales dificultades en el cuidado de los ancianos se enumeran el uso adecuado de medicamentos, dieta equilibrada, higiene adecuada, que trata de la demencia y el debido respeto a sus derechos. El segundo segmento fue dividido en dos clases: Clase 2 - La importancia de la formación continua de los ACS en el área de envejecimiento- los profesionales pusieron de relieve la necesidad de capacitación para realizar mejor las actividades y la Clase 5- Contexto de la formación de los ACS en el cuidado de ancianos- encontramos que son raros momentos de formación temática en los ancianos. Como el agente de salud comunitario trabaja directamente con las personas mayores y sus familias y las personas mayores tiene sus propias características de este grupo de edad, hay una necesidad de capacitación para cumplir con eficacia y de manera resuelta de conformidad con la Política Nacional de Educación permanente.

Palabras claves: trabajador de salud comunitaria; formación profesional; la atención primaria; envejecimiento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASSEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRAMUTEC	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idosos
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa Saúde da Família
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1.1 Contextualização do problema	11
1.2 Objetivos do estudo	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO.....	15
2.1 Agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família.....	15
2.2 Educação Permanente em Saúde e a contribuição de Paulo Freire.....	16
2.3 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	19
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de estudo.....	23
3.2 Cenário.....	23
3.3 Participantes do estudo.....	23
3.4 Produção dos dados.....	24
3.5 Processamento e análise dos dados.....	24
3.6 Aspectos éticos.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
4.1 Manuscrito 1- Formação do Agente Comunitário de Saúde da Família na Atenção ao Idoso.....	27
4.2 Produto - Rede de Assistência Social e de Saúde do Idoso de Teresina: Guia do Agente Comunitário de Saúde.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES.....	67
ANEXOS.....	71

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

No Brasil, a saúde pública envolve intervenções intersetoriais em todos os níveis do Sistema Único de Saúde – SUS. Os problemas que surgem, nessa área, suscitam uma grande necessidade de formação dos profissionais, para que desenvolvam um trabalho resolutivo e transformador.

O Ministério da Saúde implantou, em 1994, a Estratégia Saúde da Família como forma de organizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. Essa estratégia trabalha com práticas interdisciplinares, desenvolvidas por equipes que assumem a responsabilidade de cuidar da saúde da população a ela adscrita, na perspectiva de uma atenção integral e humanizada, considerando a realidade local e valorizando as suas necessidades (BRASIL, 2006a). Mais do que um prestador de serviços, a política exige um profissional adequado à consecução dos princípios do SUS na prática diária (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Segundo Hennington (2007), foi instituída no Brasil, em 2004 a Política Nacional de Humanização, cujo escopo ampliado pretende reorientar as práticas em saúde, numa perspectiva de transversalidade. Propõe, para isso, a democratização das relações de trabalho, a valorização dos trabalhadores de saúde e a construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde, a fim de estimular o protagonismo e a autonomia de sujeitos e coletividades e sua corresponsabilidade nos processos de gestão e atenção.

Nessa forma de trabalhar a saúde e com a instalação da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma categoria se destaca, os agentes comunitários de saúde (ACS), que atuam como articuladores entre a comunidade e a unidade de saúde, ocupando, com a importância de sua função, uma posição estratégica no fortalecimento da Atenção Básica. O exercício dessa atividade profissional deve observar a Lei nº 10.507/ 2002, que cria a profissão de ACS, o Decreto nº 3.189/ 1999, que fixa as diretrizes para o exercício da atividade e a Portaria nº 1.886/ 1997, do Ministro de Estado da Saúde, que aprova as normas e diretrizes do Programa Agente Comunitário e do Programa Saúde da Família (FILGUEIRAS; SILVA, 2010).

Diante da necessidade de organizar uma rede regionalizada e hierarquizada para superar a fragmentação de serviços e políticas de saúde decorrentes do processo de descentralização, foi instituído, em 2005, o Pacto em Defesa do SUS, da Vida e da Gestão, que provocou mudanças significativas. A saúde do idoso foi uma das seis prioridades do referido Pacto (BRASIL, 2006b).

Essa priorização se deve ao fenômeno do envelhecimento populacional, que acontece no mundo inteiro e requer de todos, especialmente dos profissionais de saúde, um preparo adequado para lidar com pessoas dessa faixa etária, de acordo com suas especificidades. Para isso, fazem-se necessárias formação e atualização na área do envelhecimento, a fim de prestar um atendimento humanizado, resolutivo e integral aos idosos.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo sequencial individual, acumulativo, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro. Reforça ainda que é próprio a todos os membros de uma espécie que o tempo o torne menos capaz de enfrentar o estresse do meio ambiente, o que lhe aumenta a possibilidade de morte (BRASIL, 2006a).

Para Veras (2009), pensar na elaboração de novas políticas de cuidado para o idoso, baseadas em qualidade de vida, envolve de maneira imprescindível, o conceito de capacidade funcional, que é manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Assim, contribuir para que os idosos possam redescobrir possibilidades de viver bem, apesar das limitações, é um desafio, devendo haver uma preocupação especial com a questão da dependência nessa faixa etária, que a Atenção Básica tem a função primeira de evitá-la ou postergá-la, já que é ela o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem tentando modificar o paradigma do cuidar como não sendo só atender as necessidades básicas da pessoa idosa, mas também reconhecer-lhe o direito de participar ativamente da busca de qualidade de sua vida. Segundo Teixeira e Neri (2008), a OMS, no final da década de 1990, substituiu-se a expressão “envelhecimento saudável” por “envelhecimento ativo”, definindo esse processo como a “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Uma das exigências desse modelo de reorganização é a qualificação dos profissionais, para que estejam preparados para lidar com as questões do envelhecimento, em especial com a subjetividade dos idosos. O art. 200 da Lei 8080/90 regulamenta também a legislação dos municípios quanto à formação de recursos humanos para atuação no SUS (BRASIL, 1988).

Nessa realidade, a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, em qualquer uma das esferas de gestão, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde. Felizmente já é uma Política e sublinha as especificidades regionais, a superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na

saúde. Trata-se da aprendizagem no trabalho em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2003).

A Política de Educação Permanente chamou a atenção dos gestores para os recursos humanos e propôs mudança da lógica centralizada e descendente da oferta de cursos padronizados. Houve a introdução da democracia institucional e de metodologias participativas, a fim de se discutir a realidade e se enfrentar, com criatividade, os problemas, por meio de equipes matriciais (DE BARROS et al., 2010).

Segundo Cardoso (2012), os movimentos de mudança da atenção e formação em saúde no Brasil, possuem uma elevada influência do educador Paulo Freire, já que se toma a educação como elemento transformador dos sujeitos em indivíduos capazes de refletir criticamente sobre sua realidade e nela intervir. Heidemann et al. (2010) afirma que algumas academias usam as ideias de Paulo Freire para propor novos modelos de formação e ação no sistema de saúde, inclusive a incorporação dos princípios da promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Essas ideias aproximam os sujeitos pelo diálogo, propõem autonomia e valorizam as contradições, procurando uma forma de superá-las.

A saúde pública no Brasil situa-se em um contexto complexo, que exige intervenções nos vários níveis de atenção e formação de profissionais é fundamental para alcançar as mudanças do atual modelo de saúde e atendimento de qualidade. O ACS trabalha como mediador entre a população e a unidade de saúde, o que é uma característica marcante de seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. Este profissional realiza ações de prevenção, promoção, vigilância e ainda atua como agente social de mudanças.

Na maioria das vezes, os ACS não recebem formação técnica na área do envelhecimento para realizar um trabalho resolutivo. Todas estas questões despertaram o interesse em aprofundar o estudo sobre o tema. A partir dessa problemática definiu-se como objeto deste estudo a formação do agente comunitário de saúde na atenção ao idoso.

1.2 Objetivos do estudo

- Caracterizar o agente comunitário de saúde nos aspectos sócio demográficos;
- Descrever a formação do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família;
- Identificar as necessidades de capacitação do agente comunitário de saúde na atenção ao idoso;
- Analisar a formação do agente comunitário de saúde para o atendimento ao idoso com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

- Elaborar um Guia para o agente comunitário de saúde, com informações sobre a Rede de Assistência Social e de Saúde ao Idoso de Teresina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

2.1 Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família

O trabalho de promoção e prevenção do agente comunitário de saúde envolve identificar-se com a comunidade em que mora e trabalha, com seus costumes e modo de viver. Para que este trabalho seja resolutivo é necessário que o ACS receba formação contínua e baseada na reflexão crítica.

Desde as primeiras experiências de ampliação da cobertura dos Serviços da Atenção Básica no Brasil, os agentes comunitários de saúde representam uma força no processo de trabalho em saúde, estando o valor de sua participação nas dimensões do seu trabalho: política, técnica e comunicativa. São necessárias, para a implantação desse novo modelo de atenção, definido como uma maneira de harmonizar saberes e tecnologias para intervir nos problemas de saúde e atender as necessidades do individual e do coletivo, várias transformações no processo de trabalho (HILDEBRAND; SHIMIZU, 2008).

Como país em desenvolvimento, o Brasil busca organizar diversos setores, em especial a economia, a educação e a saúde. Nesta, são muitas as dificuldades, decorrentes do contexto político-social que caracteriza o país ao longo de sua história. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, passou a conceituar a saúde como, “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Definiram-se também as bases das mudanças que seriam discutidas na Assembleia Nacional Constituinte (BRASIL, 2011 p.51).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e uma organização baseada na hierarquização, descentralização e participação popular, a Constituição Federal de 1988, reconhece a saúde como um direito assegurado pelo Estado. Em 1991, um convênio entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias de Estado de Saúde criou o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), equipes constituídas na proporção de um enfermeiro instrutor-supervisor para 30 ACS, lotados em uma Unidade de Saúde (MARTINES; CHAVES, 2007).

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em seguida, tendo como eixo estrutural a família como fator determinante e condicionante do processo saúde-doença. Nele as equipes são constituídas basicamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco a seis ACS. Trata-se de uma estratégia desenvolvida para reordenar o

SUS pelo fortalecimento da capacidade resolutiva da Atenção Básica, que tem o papel de integrar e organizar o cuidado à saúde do cidadão brasileiro (GONDIM; GRABOIS; MENDES, 2011).

No PSF, o trabalho se dá pelo viés da assistência integral, entendida por ações preventivas, de promoção da saúde e curativas, nas quais se busca a qualidade de vida global e a cidadania do usuário em cada etapa do processo de atenção, atrelado à visão de equipe interdisciplinar. O trabalho de base é feito pelo ACS, que realiza, sob a supervisão do enfermeiro, monitoramento contínuo (MARTINES; CHAVES, 2007).

O ACS desempenha um papel especial na equipe de saúde da família, pois é o elo de integração dela com as famílias. Esses profissionais precisam acompanhar até 150 famílias (cerca de 750 pessoas) e devem morar no território geográfico definido para sua atuação há, pelo menos, dois anos. A função deles está ligada à promoção e prevenção de doenças através de visitas domiciliares e ações educativas (OHARA; SAITO, 2008).

São os ACS personagens-chave na implantação de políticas de reorientação do modelo de saúde, que tem como base a atenção primária. Porém, existem descompassos entre os pressupostos teóricos do modelo e a sua prática, destacando-se, a necessidade de capacitação permanente, crítico-reflexiva e baseada em metodologias problematizadoras como estratégia de potencialização para uma mudança efetiva tanto do modelo quanto da práxis do PSF (GOMES, 2010).

2.2 Educação permanente em saúde e a contribuição dos conceitos de Paulo Freire

O trabalho do ACS apresenta desafios diários, que lhe exigem capacidade constante de inovar, de acordo com as situações que vão surgindo, além de acolher bem e estabelecer vínculos com os usuários do sistema de saúde. Nesse sentido, Noronha (2009) afirma que é fundamental a formação e a educação permanente da equipe multiprofissional, quer atue na assistência, quer no planejamento, quer na programação das ações.

Segundo Freire (2011), há uma pluralidade nas relações do homem com o mundo e elas ocorrem na medida em que se responde à ampla variedade dos seus desafios, não se esgotando com um tipo padronizado de resposta. Essa pluralidade não se dá só em face dos diferentes desafios que partem do seu contexto, mas também em um mesmo desafio, que pode ter alterado o jeito de responder.

Para desempenhar esse papel, o ACS precisa de múltiplos saberes e habilidades, o que lhe pressupõe a uma formação sólida e continuada que tenha como foco a atuação na equipe

(SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011). No desenvolvimento de ações de promoção de saúde na comunidade é necessário, pois, que se intervenha nos recursos humanos e materiais, a fim de fortalecê-la (BRASIL, 2006 d). Para alcançar esse objetivo, Santos e Fracoli (2010) propõem que haja um total e contínuo acesso às informações e o devido apoio financeiro.

Na década de 60, já se davam as primeiras discussões em busca de um paradigma de saúde menos centrado na doença. Vários movimentos aconteceram, como a abertura da China Nacionalista e a chegada das missões ocidentais de observação. No Canadá, o Relatório Lalonde, lançava uma nova perspectiva para a saúde do país. Em 1978, com a Conferência de Alma-Ata surgiu a proposta da Estratégia de Atenção Primária à Saúde. Em destaque a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que promulgou a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002).

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), Promoção de Saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para conseguir tal objetivo, o indivíduo e grupos precisam saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar de modo favorável o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Assim, a saúde requer recursos sociais e pessoais, além de capacidades físicas, o que faz com que sua promoção não seja responsabilidade exclusiva do setor saúde (BRASIL, 2002).

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. No ano seguinte, por meio de portaria, para valorizar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2006). Essa Política, lançada através da portaria 198, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social, com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009)

Paulo Freire (2011), em seu livro, *Pedagogia da Autonomia*, afirma que “formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas”, enfatizando o respeito ao conhecimento trazido pelo educando, já que ele é um ser social e histórico. Diz ainda Freire que é preciso que se convença de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou construção. Defende também que o educando seja estimulado a uma reflexão crítica da realidade onde se insere.

Educar é um ato no qual se desenvolve um processo de conhecer. Não existe educação sem conhecimento e o conhecimento acontece através do ato de ensinar do educador e do ato de aprender do educando, que só aprende quando apreende o objeto e não quando recebe de memória ou guarda mecanicamente a descrição do objeto (FREIRE, 2008).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práxis profissionais seja baseada na reflexão crítica sobre as suas práticas reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, assim, que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações cuja formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2003).

Na formação permanente, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É que, pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem se pode melhorar a próxima prática, pois na inconclusão do ser, que se entende como tal, se funda a educação como processo permanente (FREIRE, 2011). Na verdade, transcorridos quase duas décadas da institucionalização do SUS, é grande a sua evolução, especialmente quanto aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços na área (BRASIL, 2007).

As instituições formadoras, bem como os municípios, possuem condições de se reconstruírem, no aspecto da formação e desenvolvimento para o SUS, pois a primeira é o campo do ensino e a segunda é o campo da prática. Quanto mais essas instâncias se comprometerem, maior será a efetivação das mudanças (BRASIL, 2003).

Para concretizar os princípios do SUS, o Ministério da Saúde adotou a Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de valorizar todos os sujeitos que participam da produção da saúde. Os valores que a norteiam são a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2009). Ademais, tal política se pauta na inclusão dos trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, sendo que a comunicação entre esses atores gera uma inquietação, que a PNH considera o “motor” de mudanças que deve aparecer nos recursos utilizados.

Heidemann et al. (2010) citam algumas ferramentas experimentadas pelos serviços de saúde a partir da PNH, como as rodas de conversa e o incentivo às redes e gestão de conflitos gerados pela inclusão das diferenças. Acrescentam ainda como fundamental inserir os trabalhadores na gestão, para que se tornem capazes de reinventar seus processos de trabalho e sejam agentes ativos nas mudanças do serviço.

Na saúde, o referencial teórico metodológico de Paulo Freire contribui para a construção de relações dialógicas entre os diversos atores no cenário do cuidado. As atividades, em especial as de promoção, se direcionam para o indivíduo e o ambiente por meio de políticas públicas que proporcionam o desenvolvimento da saúde e o reforço da capacidade do ser humano e da comunidade, ou seja, o empowerment. Assim a problematização, a práxis e o diálogo são os caminhos que podem levar à promoção de saúde (HEIDEMANN *et al.*, 2010).

Essa proposta de mudança para a saúde, discutida desde a década de 60, está em construção, transformando-se em um processo multidimensional no que diz respeito ao diagnóstico e intervenção e incluem atenção humanizada, em um ambiente de apoio acolhedor e resolutivo. Torna-se, sem dúvidas um trabalho mais complexo, pois envolve outros aspectos da vida humana que requer em capacitação adequada, baseada nos princípios da educação permanente.

2.3 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

O sistema de saúde brasileiro, ao ampliar o seu contato com a realidade específica de cada região, ficou mais complexo. Assim, o Ministério da Saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASSEMS) firmaram, no documento Pacto Pela Vida, Em Defesa do SUS e da Gestão, a responsabilidade das três esferas, propondo inovações para alcançar mais efetividade, eficiência e qualidade na solução das demandas. Esse compromisso se dá em torno de seis prioridades, uma delas é a Saúde do Idoso, considerando-se como tal pessoas com 60 anos ou mais, que requerem diretrizes e ações estratégicas, todas seguindo os princípios do SUS (BRASIL, 2006 b).

As pessoas nessa faixa etária merecem uma atenção especial do sistema de saúde do Brasil, já que a pirâmide demográfica está, aos poucos mudando de forma, pelo aumento da expectativa de vida da população, que já é uma realidade. Mas como os idosos têm características singulares, surge a necessidade de implantar novos modelos e métodos para enfrentar esse desafio.

O segmento idoso brasileiro é heterogêneo, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situação de vulnerabilidade. Como as compreensões que os profissionais de saúde têm sobre eles interferem na maneira de assisti-los e tratá-los, defende-se o pressuposto de que por meio de treinamento ou capacitações pode-se melhorar não só a

formação, mas também as atitudes desses profissionais, de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem pessoas idosas, além de fornecer ferramentas que os fortaleçam no caminho de um envelhecimento saudável (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Bezerra et al.(2005) apontam como desafio para essa nova demanda social o fortalecimento do trabalho interdisciplinar da equipe que presta assistência ao idoso, tendo como ponto de partida dinâmicas relacionais que, por sua vez, integram diversas áreas do conhecimento. Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1395, anunciou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), a qual determina que os seus órgãos e entidades relacionados a esse segmento promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. A PNSI afirma que o principal problema que afeta o idoso é a perda da capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 2006a).

O Congresso Nacional aprovou, em 2003, o Estatuto do Idoso, construído com a participação de várias entidades. No capítulo IV, encontra-se o papel do SUS na garantia da atenção à saúde do idoso em todos os níveis de maneira integral, embora a prática da legislação brasileira que garante os cuidados com a saúde da pessoa idosa, ainda não fosse satisfatória, o que tornou fundamental que se readequasse a PNSI (BRASIL, 2006 a).

Para atualizar a PNSI, o Ministro aprovou pela portaria nº 2.528, de 19/10/2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que prioriza ações preventivas. Para isso, é necessário que todos os membros da equipe realizem uma vigilância por meio de instrumentos de avaliação e testes de triagem, que detecte distúrbios cognitivos, de mobilidade, de audição, visuais e outros. Deve ser considerado em cada etapa da intervenção o desejo dos idosos e seus familiares (BRASIL, 2006c).

É função de qualquer profissional da Estratégia Saúde da Família, procurar promover a qualidade de vida do idoso, prevenir ou retardar o aparecimento de complicações e trabalhar para preservar ao máximo sua autonomia e independência funcional.

Para atuar nessa perspectiva, há que ter investimento do poder público na formação de profissionais que possam lidar com os aspectos múltiplos do envelhecimento humano (BEZERRA; ESPÍRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005).

São várias as diretrizes da PNSPI que, para serem efetivadas necessitam de investimento na qualificação dos profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na atenção primária que é a porta de entrada do sistema.

Matta e Lima (2008), em livro comemorativo aos 20 anos do SUS, afirmam que o esforço sistemático para a formação dos profissionais envolve o exercício cotidiano da reflexão crítica de suas práticas, o que implica a conduta de compartilhar, mais que impor, seu conhecimento, pela via do diálogo. No processo de construção do SUS, a formação de trabalhadores da saúde tornou-se um alvo de ações públicas, principalmente por causa do grande número de profissionais que dela se ressentem.

A educação para trabalhadores de saúde se desenvolve no decorrer do tempo e sofre modificações de acordo com o momento social, econômico e político em que o país se encontra. Essa realidade frutificou conceitos algumas vezes usados como sinônimos e, em outras, como diferentes concepções, como educação em serviço, educação continuada e educação permanente (FARAH, 2003).

A necessidade de revisão das práticas educativas vivenciadas pelo ACS surge como forma de superar limites da adequação normatizadora e das decisões individuais de compreender outros determinantes que concorrem para o processo saúde – doença (MIALHE, 2011).

Morosine (2012), afirma que o desenvolvimento de habilidades e potencialidades desses trabalhadores deve ser organizado mediante programas educativos que lhes valorizem as suas necessidades e das comunidades onde trabalham. Isso implica ser construídos com eles e não para eles e que se tenha de fazer primeiro o diagnóstico das percepções, angústias e dificuldades por eles enfrentadas no decorrer do trabalho que participam ativamente e não como meros receptores.

A formação, vista como ação educativa, carrega em si alguns sentidos: de relação, de idealização, de valores. O cotidiano é formado por palavras que como signos mediadores de ideias, dizem alguma coisa de algo naquilo que representam. Isso faz com que na história do homem, as palavras sempre sejam modificadas, para representar diferentes significações. Considera-se que há diferença entre formação e educação, quando a primeira refere-se à totalidade do ser humano, a significar o resultado, a totalidade de um processo educacional, a própria condição da existência. A educação passa para um papel de subordinação, dirigido ao formar que é um processo cultural sempre inacabado (OHARA; SAITO, 2008).

O Ministério da Saúde, em 21 de outubro de 2011, através da Portaria nº 2.488, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelecem as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (BRASIL, 2011). O documento recomenda que, diante das várias realidades existentes e da necessidade de diferentes formas de fazer saúde,

devem as Unidades Básicas de Saúde investir na educação permanente de saúde. O redirecionamento impõe claramente a exigência de transformação permanente do funcionamento dos serviços, o que requer dos profissionais maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para estabelecer práticas transformadoras, gestão de mudanças e estreitamento do elo entre concepção e execução do trabalho (BRASIL, 2011).

É papel, pois, das políticas de saúde contribuir para que as pessoas vivam mais e com maior qualidade. E, como um dos grandes objetivos desse investimento é o envelhecimento ativo e saudável, torna-se necessária a adoção de práticas de saúde mais ampliadas, que considerem a pessoa na sua integralidade, direcionando as ações no sentido de lhe proporcionar um ambiente favorável ao bem-estar físico, mental e social.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2011) e Minayo (1999), as pesquisas descritivas se unem com as exploratórias quando o pesquisador se preocupa com a atuação prática, enquanto a investigação qualitativa requer, como atitudes fundamentais, abertura, flexibilidade, capacidade de observação e interação com os atores envolvidos.

As pesquisas qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, tomadas estas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. O campo da saúde é, assim, uma realidade complexa, que demanda diferentes conhecimentos e uma abordagem dialética, que compreende para transformar (MINAYO, 1999) p. 269.

3.2 Cenário

O estudo foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde, localizadas, respectivamente, nas Zonas Norte, Sul e Leste/Sudeste de Teresina- Piauí e que realizam trabalho com grupos de idosos. A definição dessas unidades foi realizada a partir de sua disponibilidade para a realização das entrevistas

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 36 agentes comunitários de saúde que exercem atividades em cinco Equipes de Saúde da Família vinculadas às três Diretorias Regionais de Saúde de Teresina.

Considerou-se a disponibilidade de participação dos ACS no estudo e, após a aceitação verbal, solicitou-lhes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO), o qual segue os preceitos éticos e legais definidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, de acordo com os requisitos da Resolução 466/12.

3.4 Produção dos dados

Os dados foram produzidos no período de 01 de agosto a 30 de setembro de 2013 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE), com questões relacionadas à formação do ACS.

Segundo Gil (2011), a entrevista, devido à sua flexibilidade, é uma técnica fundamental de investigação nos mais diversos campos e, graças à sua aplicação, houve nas últimas décadas, um grande desenvolvimento das ciências sociais.

As entrevistas se realizaram em uma sala reservada em cada Unidade Básica de Saúde, para preservar os sujeitos do estudo e garantir o sigilo e o anonimato. As falas foram gravadas, após o consentimento dos participantes.

3.5 Processamento e análise dos dados

Para realizar o processamento e análise dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009). Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013a). Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Segundo Camargo & Justo (2013), o IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade.

Os autores reforçam que o *software*, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.

Para essa fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir. Realizou-se a gravação e transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus e colocou-se em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013b). O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo

software, em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1- Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE
*Suj_1 a	*Sex_1 Masculino	*ida_1 20-30 anos	*esc_1 Ensino Médio Completo
*Suj_36	*Sex_2 Feminino	*ida_2 30-40 anos	*esc_2 Ensino Superior Incompleto
(Sujeitos entrevistados)		*ida_3 40-50 anos	*esc_3 Ensino Superior Completo
		*ida_4 50-60 anos	

Fonte: IRAMUTEQ, 2013.

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (CAMARGO ; JUSTO, 2013b).

A análise visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A relação entre as classes é ilustrada em um **dendograma**.

A organização dos discursos produzidos pelos participantes desse estudo, a partir do tratamento e análise dos dados descritos, possibilitou o alcance dos objetivos do estudo sobre a formação de ACS na atenção à pessoa idosa. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico.

3.6 Aspectos Éticos

Após a autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (Anexo A) e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNINOVAFAPI, em 05 de julho de 2013 – CAAE nº 15525813.9.0000.5210 (Anexo B), iniciou-se a coleta de dados, conforme Resolução 466/12 do CNS/MS.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com esse consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si ou por seus representantes legais, manifestem anuência à participação da pesquisa (BRASIL, 2012).

Para manter a confidencialidade e a privacidade dos participantes, foram usados símbolos para identificá-los. Utilizou-se, no caso, a classificação alfanumérica, numerada de acordo com a sequência das entrevistas: P1, P2, P3....

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo (Resolução 466/12). No caso de pesquisa qualitativa, os riscos são mínimos, já que se limitam à resposta de uma entrevista, que pode, no máximo, causar desconforto ou constrangimento, na hora da gravação, além da possibilidade de se identificar o participante. Por isso devem-se tomar as devidas precauções.

Já os benefícios da pesquisa virão de forma gradual, através de proposta de projeto de educação permanente em serviço para os ACS e demais profissionais da Estratégia Saúde da Família e a elaboração de um Guia para o agente comunitário de saúde que contém a Rede de Assistência Social e de Saúde à Pessoa Idosa, no município de Teresina-Piauí.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1 - Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso

Training of Community Health Worker of Family Health in Care of the Elderly

Formación de Los Agentes Comunitários de Saúde de La Salud da Familia en La Atención de Ancianos

Título abreviado: Formação Profissional em Saúde do Idoso

Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes^I

Maria Eliete Batista Moura^{II}

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes^{III}

Camila Aparecida Pinheiro Landim^{IV}

Eliana Campelo Lago^V

^IMestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Técnica da Gerência de Ações Programáticas da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail:

^{II}Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Professora da Universidade Federal do Piauí. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

^{III}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: benevina@ufpi.edu.br

^{IV}Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo . Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. Grupo de Estudos em Saúde da Família. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

^VDoutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br

^{VI}Texto extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: *Formação do Agente Comunitário de Saúde da Família na Atenção ao Idoso*, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, em 2014.

RESUMO: No Brasil, a saúde pública funciona em um contexto de alta complexidade, que envolve intervenções intersetoriais em todos os níveis, o que requer dos profissionais de saúde, formação contínua. O envelhecimento já é uma realidade e pela sua complexidade exige profissionais de saúde altamente capacitados, para realizarem atendimento humanizado e resolutivo. O estudo teve como objetivo analisar a formação do agente comunitário de saúde, em atenção à pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram 36 agentes comunitários de saúde. A produção dos dados foi realizada por meio de entrevista, processado no *software* IRAMUTEC e analisada pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em dois segmentos: atenção à saúde do idoso na percepção do agente comunitário de saúde e formação do agente comunitário de saúde para atenção integral ao idoso. O agente comunitário de saúde trabalha diretamente com o idoso e sua família. A pessoa idosa possui características muito próprias dessa faixa etária, o que faz com que necessite de formação permanente desse profissional, para atender de forma eficiente e resolutiva o mesmo.

Palavra-chave: envelhecimento; agente comunitário de saúde; formação permanente; atenção básica.

SUMMARY : In Brazil , public health works in a context of high complexity , involving intersectoral interventions at all levels , which requires health professionals , continuing education . Aging is a reality and its complexity requires highly trained health professionals to conduct humane and effective care . The study aimed to analyze the formation of the community health agent , note the elderly. This is a qualitative study , whose subjects were 36 community health workers . The production data was conducted through interviews , IRAMUTEC processed in software and analyzed by Descending Hierarchical Classification . The results were presented in two segments : health care for the elderly in the perception of community health agent and training of community health agent for the elderly full attention. The community health work directly with the elderly and their families . The Elder has many characteristics of this age group , which makes continuing education needs of these

professionals to meet efficiently and resolving the same way.

Keyword : aging , community health agent ; continuing education ; primary care.

RESUMEN: En Brasil, la salud pública trabaja en un contexto de alta complejidad, que implica intervenciones intersectoriales a todos los niveles, lo que requiere de los profesionales de la salud, la educación continua. El envejecimiento es una realidad y su complejidad requiere profesionales de la salud altamente capacitados para llevar a cabo una atención humana y eficaz. El objetivo del estudio fue analizar la formación de agentes de salud comunitarios, en el cuidado de los ancianos. Se trata de un estudio cualitativo, cuyos sujetos fueron 36 trabajadores de salud comunitarios. La producción de datos se realizó a través de entrevistas, procesados en *el software* IRAMUTEc y analizado por Clasificación Jerárquica Descendente. Los resultados fueron presentados en dos segmentos: la atención de salud para las personas mayores en la percepción del agente comunitario de salud y la formación de agentes de salud comunitaria para la plena atención de ancianos. El trabajo de salud comunitario trabaja directamente con las personas mayores y sus familias. El Anciano tiene muchas características propio en este intervalo de edad, Lo que hace la necesidad de la formación permanente de este profesional para atender de manera eficiente y resolutive.

Palabra clave: envejecimiento; Trabajador de salud comunitaria; educación continua; atención primaria.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é complexa e envolve intervenções intersetoriais em todos os níveis do Sistema Único de Saúde, suscitam a necessidade de formação dos profissionais, a fim de que desenvolvam um trabalho resolutivo e transformador.

O Ministério da Saúde adotou a Estratégia Saúde da Família como forma de organizar a Atenção Básica e estruturar o sistema de saúde. São práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes para atenção integral, humanizada, considerando a realidade e valorizando as necessidades¹.

Nessa nova forma de trabalhar a saúde, uma categoria se destaca, são os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, que atuam como articuladores entre comunidade e unidade de saúde.

Para organizar uma rede regionalizada e hierarquizada instituiu-se o Pacto em Defesa do SUS, da Vida e da Gestão. A saúde do Idoso foi uma das seis prioridades pactuadas².

O envelhecimento é uma realidade e requer, especialmente dos profissionais de saúde, preparo para lidar com suas especificidades. Para isso, é necessária formação e atualização nessa área.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo sequencial individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro¹.

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 autônoma³. O maior desafio é descobrir novas formas de viver bem, com autonomia, apesar das limitações que surgirão.

Esse modelo de reorganização exige a qualificação dos profissionais, para lidar com as questões do envelhecimento, em especial a subjetividade⁴.

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS considera o conceito de Educação Permanente em Saúde, que já é uma Política e leva em conta as especificidades regionais, superação das desigualdades, necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade de oferta institucional de educação na saúde. É a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano⁵.

A Política de Educação Permanente chamou atenção dos gestores, para os recursos humanos e propôs mudança da lógica centralizada e descendente da oferta de cursos padronizados⁶.

No Brasil, as ideias de Paulo Freire são utilizadas para propor modelos de formação e ação no sistema de saúde, inclusive, a incorporação dos princípios da promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família⁷.

Esse papel de destaque do ACS, somado ao fato de não receber formação adequada, em especial sobre envelhecimento e suas consequências, justifica o interesse em aprofundar esse tema.

O objeto definido para esse estudo é a formação do Agente Comunitário de Saúde – ACS em atenção ao idoso.

Seu objetivo é analisar a formação do agente comunitário de saúde para o atendimento ao idoso com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ser agente comunitário de saúde significa se identificar com a comunidade em que mora e trabalha, com seus costumes, cultura, modo de viver. É estar consciente de que necessita aprender e multiplicar os conhecimentos com a população.

Os ACS representam uma força no processo de trabalho em saúde. O valor de sua participação está nas dimensões do seu trabalho: política, técnica e comunicativa⁸. Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com equipes constituídas na proporção de uma enfermeira para 30ACS⁹.

A Estratégia de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, tendo como eixo a família, como fator determinante e condicionante do processo saúde-doença. É constituída por uma equipe multidisciplinar e foi desenvolvida para reordenar o Sistema de Saúde¹⁰.

No PSF, o trabalho caminha para assistência integral, com ações preventivas, de promoção da saúde e curativas, que buscam a qualidade de vida e a cidadania do usuário, com visão interdisciplinar, cujo trabalho de base é feito pelo ACS que realiza o monitoramento de forma contínua, supervisionado pelo enfermeiro⁹.

Os ACS trabalham como elo entre a equipe e as famílias, acompanham no máximo 150 famílias e moram no território geográfico definido para sua atuação e realiza promoção e prevenção de doenças através de visitas domiciliares e ações educativas¹¹.

Para desempenhar esse papel o ACS precisa desenvolver múltiplos saberes e habilidades, o que pressupõe a necessidade de formação sólida e continuada desse trabalhador¹². Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para valorizar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor.

A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais seja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços⁵.

O sistema de saúde brasileiro tornou-se mais complexo com a descentralização. Assim, o Ministério da Saúde, juntamente com os conselhos de secretários de saúde, fizeram um pacto denominado Pactos Pela Vida, Em Defesa do SUS e da Gestão e propõe inovações a fim de alcançar mais efetividade, eficiência e qualidade nos serviços.

Uma de suas prioridades é a Saúde do Idoso e para trabalhar nessa área foram estabelecidas diretrizes e ações estratégicas, seguindo os princípios do SUS¹³.

Essa faixa etária merece atenção especial do sistema de saúde do Brasil, pois está aumentando demograficamente e possui características bem singulares¹⁴. As compreensões que os

profissionais de saúde têm sobre eles, interferem na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Por meio de treinamento ou capacitações busca-se melhorar não só a formação, também as atitudes dos profissionais ¹⁵.

Na saúde, o referencial teórico metodológico de Paulo Freire, contribui para a construção de relações dialógicas entre os atores no cenário do cuidado. As atividades, em especial de promoção, direcionam para o indivíduo e o ambiente, através de políticas públicas de desenvolvimento da saúde e o reforço da capacidade do ser humano e da comunidade. A problematização, a práxis e o diálogo, são os caminhos que podem levar à promoção de saúde⁷.

Esse novo jeito de fazer saúde que está sendo proposto, está em construção, para ser multidimensional no que diz respeito ao diagnóstico. É complexo e requer capacitação adequada, ou seja, baseada nos princípios da educação permanente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde, localizadas respectivamente nas Zonas Norte, Sul e Leste/Sudeste de Teresina- Piauí.

Participaram do estudo trinta e seis agentes comunitários de saúde, que exercem suas atividades em cinco Equipes de Saúde da Família, vinculadas às três Diretorias Regionais de Saúde de Teresina, identificados como P1, P2,P3,.....

Os dados foram coletados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI- CAAE: 15525813.9.0000.5210, de 05/07/2013.

Para a produção dos dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões relacionadas à formação do ACS e suas características de variáveis fixas.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEC (*Interface de R pour l'Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise, onde os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência das formas reduzidas ¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes do Estudo

Fez-se a descrição sociodemográfica dos participantes do estudo, a fim de compreender o que norteia sua formação, conforme o **Quadro 1** em anexo.

Quanto ao sexo, predominaram as mulheres, com 81% de participação. Em relação à idade, destacou-se a faixa etária de 30 a 40 anos, com 39%.

Com relação a escolaridade, os ACS apresentaram do ensino médio completo até ensino superior completo, predominando o ensino médio, com 58%. Estudos ^{17,18} sobre a formação de ACS encontraram aumento do grau de instrução desses profissionais, que mesmo assim, continuam na profissão, o que demonstra ser área de boa empregabilidade.

Ao serem perguntados se realizavam alguma outra atividade profissional, além de agente comunitário de saúde, 69% responderam que não.

Ao final da análise realizada pelo software, foram identificadas 36 unidades de contextos iniciais, divididas em 113 segmentos de texto. Para a análise, o programa classificou 82 segmentos de texto, que representam 72,57% do aproveitamento do material. Os segmentos classificados foram divididos em 05 classes conforme o dendograma representado no **Quadro 2**, em anexo, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes.

No primeiro momento dividiu-se o corpus em dois sub-corpus, que denominamos de eixos. No segundo momento, um sub-corpus foi dividido em dois e obteve-se a classe 4. E no terceiro momento, ocorreram mais divisões originando de um lado as classes 1 e 3; do outro lado, as classes 2 e 5. A CHD parou aqui, já que as 5 classes ficaram estáveis.

Eixo 1 - Atenção à Saúde do Idoso pelo Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família

Esse segmento retrata a realidade do trabalho do agente comunitário de saúde na atenção à pessoa idosa. É formado pelas classes 1, 3 e 4 a seguir.

Classe 1- O cuidado ao idoso pelo agente comunitário de saúde

Associada diretamente a classe 3 e a classe 4, apresenta 15 UCE's, concentra 18,29% das UCE's classificadas. Destacaram-se ACS do sexo masculino, idade entre 20 e 30 anos e ensino superior incompleto. Os vocábulos (cuidador, orientação, cuidar, quedas, prevenção) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Segundo os agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares, o cuidador demonstra dúvidas sobre o cuidado com o idoso e cansaço com essa atividade.

Principalmente em relação ao cuidado com a pessoa idosa, como também com o cuidador que termina se sobrecarregando e adoecendo. O cuidador muitas vezes também é idoso e não tem condição de cuidar adequadamente (P.19)

O cuidador deve compreender que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado prestado, como quando o cuidador vai alimentar a pessoa e essa se nega ou não quer tomar banho. É importante que ele reconheça as dificuldades em prestar o cuidado quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para tal e trabalhe seus sentimentos sem culpa¹⁹.

Diante das diversas dinâmicas de vida familiar, não bastam disposição e solidariedade do cuidador em assumir o cuidado, é fundamental que recebam apoio e orientações²⁰.

A respeito dos idosos, os ACS revelaram que esses apresentam problemas, desde o autocuidado até a dificuldade de locomoção.

Tem muito idoso na minha área. Orientações para a família, medicação, prevenção de quedas devido à dificuldade locomoção do idoso. Os idosos têm também dificuldade de vir ao Posto principalmente devido à má locomoções. (P.21)

Eu desenhava lua para representar a noite e o sol, o dia, para ajudar, mas mesmo assim eles tinham muita dificuldade. (P. 31)

O estudo sobre fatores associados à incapacidade funcional entre idosos²¹ confirma que o processo de incapacidade que acomete as pessoas idosas é causado por doenças crônicas, que são passíveis de prevenção, daí a necessidade de maior resolutividade no nível primário da atenção à saúde.

Quando somos jovens, estamos em processo de construção permanente da nossa identidade. O idoso revê posições, reformula atitudes, repara seus erros. Está em constante trabalho da memória. Mas, para realizá-lo, precisa de apoio, segurança, saúde e uma boa aposentadoria²². No trabalho diário do ACS surgem muitos questionamentos, principalmente por parte dos idosos e familiares e, segundo eles é necessária atualização constante para repassarem as orientações.

Precisamos estar atualizados para responder as dúvidas dos idosos e de sua família. Precisamos de momentos de formação sobre saúde bucal, cuidados com o idoso. (P.21)

Sobre prevenção de quedas, como agir se acontecer algo com o idoso e como encaminhá-lo, se necessário. A família precisa sentir segurança para cuidar do idoso. (P.31)

Um estudo de caso sobre a família e o cuidado com o idoso dependente²³, comprovou que a pessoa que recebe apoio por parte do profissional de saúde consegue atender melhor às necessidades do idoso. Afirma que, ao alcançar o equilíbrio, o cuidador aprende a organizar melhor o cotidiano.

Classe 3- Singularidades da pessoa idosa

Diretamente associada à classe 1 e à classe 4, possui 16 UCE's e concentra 18,29% das UCE's selecionadas. Apresenta maioria de ACS do sexo feminino, idade de 50 a 60 anos e ensino médio completo. Os vocábulos (família, aprender, sozinho, informações) tiveram a frequência e valores de X^2 .

Quanto aos aspectos que distinguem a pessoa idosa, os agentes relatam que os mesmos passam muito tempo sozinhos, ou com pessoas de menor idade, incapazes de exercer o autocuidado, que esquece as informações recebidas durante a visita, o que dificulta a realização das ações de autocuidado.

O idoso é igual uma criança, logo se esquece das orientações que recebe e a família não acompanha. (P.2)

O idoso é visto nas casas, na família, como uma pessoa que não tem mais valor. (P.14)

É de uma importância muito grande, durante a visita a gente encontra idosos com muita dificuldade. A família deixa o idoso na mão dos netos e vai trabalhar. (P.5)

Algumas especificidades do processo de envelhecimento humano, como diminuição da acuidade auditiva, visual e memória recente entre outros, tornam essencial o envolvimento de familiares e cuidadores no processo de cuidar do idoso²⁴.

É necessário se repensar as políticas e práticas assistenciais ao idoso, para o cuidado humanizado, por se tratar de um paciente especial que requer um cuidado diferenciado²⁵.

Classe 4 – Ações do agente comunitário de saúde no atendimento ao idoso

Associada à classe 1 e à classe 3, possui 13 UCE's e concentra 15,85% das UCE's selecionadas. Os vocábulos (medicamento, alimentação, higiene, direitos e alzheimer) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Os ACS apontaram, como principais dificuldades dos idosos, o uso adequado dos medicamentos, a alimentação equilibrada, higiene correta, demências e o respeito aos seus direitos.

É frustrante não estar bem preparado para orientar, tirar suas dúvidas sobre uso correto de medicamento, higiene adequada, manuseio com o idoso acamado ou com dificuldade de caminhar, alimentação saudável.
(P.34)

Além dos já citados, deve ser orientado sobre os direitos, já que ele está em idade avançada e com ela as doenças que lhe são próprias e que profissionais o idoso e sua família podem procurar, para atender suas necessidades. (P.3)

É importante para sabermos lidar com situações novas como demências.
(P.34)

Condições frequentes entre os idosos tais como cronicidade das doenças, uso de múltiplos medicamentos, efeitos adversos, e falta de adequada prescrição podem contribuir para alterações negativas no estado de saúde dessa população²⁶.

Estudo sobre a capacidade dos idosos realizarem atividades diárias²⁷ propõe que algumas capacidades se associam à falta de escolaridade e que comprometem a socialização desses, diminuindo sua autonomia.

Eixo 2 - Formação do agente comunitário de saúde para atenção integral ao idoso

Nesse eixo será apresentado o cenário de formação do agente comunitário de saúde e a sua importância para o atendimento resolutivo e integral ao idoso.

Classe 2 - Importância da formação permanente do agente comunitário de saúde na área do envelhecimento

Com 17 UCE's, que corresponde a 20,73% do corpus total e está diretamente associada à classe 5. Tem como vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (importante, trabalho, formação, conhecimentos). Os ACS afirmam, ser de extrema importância momentos de formação para a melhoria do seu trabalho e que devem acontecer de forma continuada.

Importante para ajudar no cuidado com os idosos. Eu procuro ler, mas se tivessem momentos de formação ajudaria mais no meu trabalho. Quando o agente assume deveria ter logo um treinamento. Fui na fundação e

disseram que precisa completar dois anos para receber treinamento. Acho que nesse período já deveria ter tido vários treinamentos. (P.12)

Sim, nós tivemos palestra sobre saúde do idoso, mas já faz muito tempo. É muito importante para o desenvolvimento do meu trabalho na área. . (P.30)

O ACSA, nesse cenário, apresenta-se com um papel de destaque na atenção básica, visto que atua como elo entre a equipe de saúde e família ³. O trabalho de promoção da saúde envolve ações da própria comunidade no elenco das prioridades, na tomada de decisão, definição e implementação de estratégias. Para isso, é preciso fortalecer e qualificar os sujeitos da própria comunidade para o autocuidado e o apoio social. Daí a necessidade de um amplo e contínuo processo de formação em saúde, onde os profissionais sejam multiplicadores de informações. A profissionalização do ACS é importante para as equipes e para a comunidade e deve estar pautada pela realidade de cada comunidade e envolver toda a equipe de saúde, pois existem profissionais que ainda não entendem o papel do ACS ²⁸.

Diante de tantos desafios impostos ao trabalho dos ACS, ressalta-se a necessidade de se estabelecer inovações no cuidado em saúde, priorizando-se o vínculo e o acolhimento nas relações. A tudo isso se associa a criatividade exigida para o enfrentamento dos obstáculos ²⁹. A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, deve considerar o conceito de Educação Permanente, que se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Os enfoques educativos transformaram-se nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por tudo, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho ³⁰.

É necessário conscientizar o ACS para o valor do seu conhecimento genuíno adquirido pela pertença à sua comunidade. O perfil adequado envolve reflexão, sensibilidade, compromisso e reconhecimento de si mesmo como construtor de conhecimento, capaz de produzir um saber/fazer sobre as necessidades reais daquela comunidade ²⁸.

Classe 5- Contexto da formação do agente comunitário de saúde em atenção ao idoso

Essa classe é formada de 21 UCE's, concentra 25,61% do total de UCE's e está diretamente associada à classe 2. Os vocábulos (abordagem, perguntam, treinamento, palestra). A maioria dos ACS dessa classe pertencem ao sexo feminino e tem idade entre 40 e 50 anos. Ao falar de sua formação, principalmente em serviço, os profissionais relataram que existem raros momentos de formação na temática do idoso, o que segundo eles, prejudica seu trabalho,

principalmente em relação à abordagem durante a visita. Segundo eles, o aprendizado ocorre na prática diária.

Nesses anos fiz três cursos, mas nenhum foi sobre o idoso. O que eu passo para eles é o que eu aprendo no hospital. Aqui a gente só ouve reclamações e queixas.(P.13)

Como ouvir o idoso, a abordagem a ele, de forma que supra suas necessidades. Deveria então, ser nessa linha de cuidado, tratamento, atenção. (P.7)

Em estudo a cerca das relações entre o ACS e o cuidado com o Idoso³¹, encontrou-se lacunas no conhecimento gerontológico dos Agentes Comunitários de Saúde e sugeriram que em qualquer proposta de educação continuada voltada para esses profissionais, sejam englobados diferentes aspectos do envelhecimento, com ênfase nas temáticas psicossociais.

É extrema a importância do ACS no incremento da Estratégia Saúde da Família³. Esse profissional realiza o cadastramento das famílias e o levantamento de seu perfil socioeconômico e epidemiológico.

A questão da profissionalização do ACS envolve complexidade, pois o seu trabalho é na comunidade, mais especificamente dentro dos domicílios. O desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica alterações na organização da sua formação²⁸.

CONCLUSÃO

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.

No seu cotidiano, os ACS deparam-se com muitos questionamentos, dos idosos e dos seus cuidadores, que envolvem desde situações mais comuns da vida diária, até as mais complexas. Daí a necessidade de atualizações constantes, a fim de que a pessoa idosa e seu cuidador recebam o apoio necessário para se sentirem seguros.

Em seus depoimentos, os ACS afirmam que não recebem formação suficiente para desenvolver um trabalho resolutivo junto à pessoa idosa e sua família. É necessário que se ofereça a esses profissionais e toda a equipe, uma aprendizagem significativa e transformadora, que vá além do aspecto curativo e que contemple o vínculo e o acolhimento.

O trabalho de promoção de saúde é complexo, envolve mudanças de comportamentos, ressignificações. Para atuar nessa realidade é fundamental receber formação no cotidiano de trabalho, acompanhada de reflexão crítica sobre os casos vivenciados. É juntar o aprender com o ensinar muito bem explicado no conceito de Educação Permanente, que propomos como estratégia norteadora para disparar a formação continuada dos agentes comunitários de saúde de Teresina.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Filgueiras A S, Silva A L A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis [Online] 2011 [citado em 06 nov 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. Rev. Saúde Pública [Online] 2009 [cited 2013 Nov 11]. 43(3): 548-554. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
5. Presidência da República (Br). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil. [site da Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil. [citada em 29 jan 2013]. <http://www.planalto.gov.br>.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde [site da internet]. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

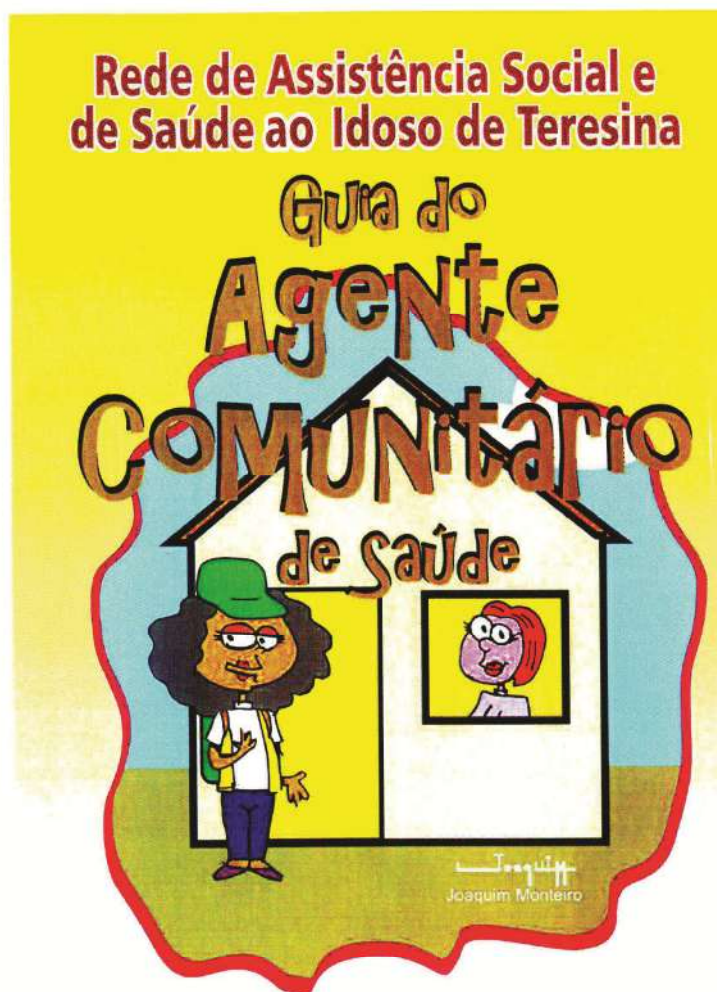
7. de Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, da Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto contexto - enferm.* [Online] 2010 [citado em 06 nov 2013]. 19(1):78-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
8. Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev. bras. enferm.* [Online] 2010 [citado em 06 nov 2013]. 63(3):416-420. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php>.
9. Hildebrand SM, Shimizu HE. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. *Rev. bras. enferm.* [Online] 2008 [citado em 05 set 2012]. 61(3). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>.
10. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [Online] 2007 [citado em 06 nov 2013]. 41(3):426-433. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
11. Gondim R, Graboys V, Mendes W, organizadores. *Qualificação de gestores do SUS*. 2ª edição. Rio de Janeiro (RJ): EAD/Ensp; 2011.
12. Ohara ECC, Saito RXS, organizadores. *Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari; 2008.
13. Silva TL , Dias EC, Ribeiro ECO. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface (Botucatu)* [Online] 2011 [citado em 06 nov 2013]. 15(38):859-870. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

15. Schmidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev. esc. enferm. USP [Online] 2012 [citado em 06 Nov 2013]. 46(3): 612-617. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
16. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. [Online] 2013 [citado em 06 Nov 2013]. 21(2):513-518. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>.
17. Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Online] 2009 [citado em 31 mar 2014]. 17(3):314-320. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
18. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública [Online] 2011 [citado em 31 Mar 2014] ; 27(4): 779-786. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
19. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Guia Prático do Cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
20. Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Rev. esc. enferm. USP [Online] 2009 [citado em 2013 nov 06]; 43(3):609-614. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
21. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa, MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [Online] 2008 [citado em 06 nov 2013] ; 24(6): 1260-1270. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

22. Whitaker DCA. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. Cad. CED ES, (Campinas) [Online] 2010 [citado em 08 Set 2012] ; 30(81). Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php>.
23. Montezuma, CA, Freitas MC , Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. Rev. El. Enferm. [Online] 2008 [citado em 05 nov 2013] . <http://revistas.ufg.br/index.php>.
24. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo [Online] 2010 [citado em 25 Set 2013]; 44(3).Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php>.
25. Lima, TJV et al . Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Saude soc. [Online] 2010 [citado em 05 nov 2013] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
26. Marin, MJS et al . Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [Online] 2008 [citado em 31 mar 2014]; 24(7):1545-1555. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
27. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul. enferm. [Online] 2006 [citado em 06 nov 2013] ; 19(1): 43-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
28. Marzari, CK; Junges, JR; Selli, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. Ciênc. saúde coletiva. [Online] 2011 [citado em 05 nov 2013]; Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php> .
29. Gomes KO, Cotta RMM, Mitre S M, Batista R S, Cherchiglia ML. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. Physis [Online] 2010 [citado em 31 mar 2014]; 20(4): 1143-1164. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php>.

30. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
31. Ferreira VM, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. Rev. Saúde Pública [Online] 2012 [citado em 01 mai 2014]; 46(5): 843-849. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

4.2 Produto- Rede de Assistência Social e de Saúde ao Idoso de Teresina: Guia do Agente Comunitário de Saúde



**Rede de Assistência Social e de
Saúde ao Idoso de Teresina**

**Guia do
Agente
COMUNITÁRIO
De Saúde**



Teresina-PI/2014

 Guia do Agente Comunitário de Saúde

FICHA TÉCNICA

Rede de Assistência Social e de Saúde do Idoso de Teresina: Guia do Agente Comunitário de Saúde
Desenvolvido pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAP
www.uninovafapi.edu.br - uninovafapi@uninovafapi.edu.br

Organização: Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes e Maria Eliete Batista Moura

Projeto Gráfico: Giovanni Castro

Ilustrações: Joaquim Monteiro

F738r FORTES, Keila Maria Gonçalves da Silveira

Rede de assistência social e de saúde do idoso de Teresina: guia do agente comunitário de saúde / Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes; Maria Eliete Batista Moura. Centro Universitário UNINOVAFAP, 2013.

16. p.

Guia (Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, 2014.

3. Saúde da família; I. Moura, Maria Eliete Batista; II. Título.

CDD 614

Catálogo na fonte

Francisco Renato Sampaio da Silva CRB 3/1028

*Todos os direitos desta edição
reservados a autora*

ÍNDICE

Apresentação	5
Conselhos de Saúde do Idoso	6
Acesso à benefícios	7
Instituições de longa permanência	9
Hospitais e Centros especializados em saúde	10
Instituições de prevenção e promoção de saúde	11
Centros de Apoio Psicossocial.....	15
Outros serviços.....	16



Guia do Agente Comunitário de Saúde



Apresentação



Oi, meu nome é Ana. Sou agente comunitária de saúde, como você, e sei o quanto precisamos estar informados, para fazer bem o nosso trabalho. Já perceberam como o número de pessoas idosas vem aumentando na nossa microárea? Pois é, com eles surgem demandas novas que necessitam de nossa interferência. Para facilitar nosso trabalho, surgiu a ideia desse guia, que apresenta a rede de serviços prestados aos idosos, tanto na área da saúde, quanto social, aqui em Teresina. Espero que utilizem bastante e com muito sucesso.

Agradecemos algumas instituições como o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, Fundação Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania, pela disponibilidade em nos repassar as informações para a elaboração desse guia.

Não sei se você sabe, mas os idosos possuem Conselhos que representam seus direitos e buscam soluções compartilhadas, que assegurem a sua vida, saúde, educação, alimentação, habitação, cultura, liberdade, dignidade, esporte, lazer, trabalho, cidadania e respeito à convivência familiar e comunitária, tanto à nível municipal quanto estadual. Vou socializar com você o nome e endereço dos dois Conselhos daqui.



	ENDEREÇO	TELEFONE
Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa	Avenida Pinel, Bairro Cabral Casa dos Conselhos	3222-1567
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Rua Álvaro Mendes, 861 Centro	3215-2906 3215-7485



Guia do Agente Comunitário de Saúde



Caso um idoso de sua microárea necessite de atendimento social, como acesso a benefícios: Bolsa Família, BPC, Passe livre, Transporte Eficiente e outros, encaminhe para o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS mais próximo de sua residência. Veja os endereços a seguir.

UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE
CRAS NORTE I	Rua Maria Veneranda, 5639 Santa Maria da CODIPI	3215-4155
CRAS NORTE II	Rua Teodoro Castelo Branco, S/N Mafrense	3217-4258
CRAS NORTE III	Rua Bárbara de Menezes S/N Vila São Francisco Norte Próximo à Horta Comunitária	
CRAS NORTE IV	Estrada da Fazenda Soares PI 112 que liga Teresina - União	3234-8223 3234-8110
CRAS SUL I	Rua Alto da Floresta, S/N Loteamento Porto Alegre II	3219-2763
CRAS SUL II	Avenida Madre Paulina, 2250 Vila Irmã Dulce	3215-4214
CRAS SUL III	Rua 63, 2050 Promorar	3220-1384 3220-5405
CRAS SUL IV	Rua Heráclito de Sousa, 553 Monte Castelo	3218-1543 3218-1363
CRAS SUDESTE I	Rua Bernardo da Paz, S/N Extrema	3215-7648
CRAS SUDESTE II	Rua 09, 2539 Dirceu I	3236-5254 3236-2626
CRAS SUDESTE III	Rua 01, 2882 Bairro São Sebastião Lot. Jardim dos Pássaros	3235-9512
CRAS SUDESTE IV	Rua 02, 1040 Usina Santana (Rural)	3225-9800
CRAS LESTE I	Rua Timorante, 8323 Vila Anita Ferraz Cidade Jardim	3215-9215
CRAS LESTE II	Rua 14, 5111 Residencial Vila Maria	3231-4211
CRAS LESTE III	Rua Santa Inês, 7736 Vila Santa Bárbara	3234-5573
CRAS LESTE IV	Rua Basílio Bezerra, 2639 Planalto Ininga	
CRAS LESTE V	Sítio Santa Inácia – PI- 112 Km 11 Santa Teresa	3231-2610



Na minha microárea existem alguns casos de violência contra idosos. Será que você também convive com esse problema? Trouxe aqui o nome de instituições que são especializadas nesse tipo de atendimento, além de situações de vulnerabilidade e violação de direitos.



UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE
CREAS NORTE	Rua Álvaro Mendes, 1801 Centro	3215-9317
CREAS LESTE	Rua Tabelião José Basílio, 2056 Bairro de Fátima	3215-9330
CREAS SUL	Rua João Virgílio, 1414 Vermelha	3223-0712
CREAS SUDESTE	Rua Assis Iglesias, 2390 Bairro São João	3237-4115
CEVI – Centro de Preferência e Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa	Rua Higino Cunha S/N Ilhotas Próximo à Maternidade Dona Evangelina Rosa	3217-8403 DISQUE- IDOSO 08002807845
DELEGACIA DO IDOSO	Rua 24 de Janeiro, 500 Centro/Norte	3216-5251
Ministério Público - Promotoria do Idoso	Rua Álvaro Mendes, 2294 Centro	3216-4550
Defensoria Pública do Estado do Piauí - Núcleo do Idoso	Rua Nogueira Tapety, 138 Bairro dos Noivos	3232-0350
DISK CIDADANIA 08000862400 08002805688		DISK 100





*C*aso a situação do idoso se agrave, pondo sua integridade em risco, bem como da comunidade e o vínculo familiar esteja rompido ou muito fragilizado, é mais seguro encaminhá-lo para um abrigo, onde ele será acolhido provisoriamente até que se resolva o conflito, ou permanentemente, se não houver mais condição de restabelecer o vínculo. Teresina possui 05 instituições de longa permanência para idosos, cujos endereços apresento a você.

INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE
Abriço São Lucas	Avenida Nicanor Barreto, 5280 Bairro Vale Quem Tem	3216-1806 3231-3733
Casa Frederico Ozanan	Rua Desembargador Pires de Castro, 2137 Bairro - Marquês	3213-6018 3223-0018
Casa São José	Rua Orlando Carvalho, 4470 Bairro Morada do Sol	3234-7679
Vila do Anclão	Rua Joaquim Carlos Aragão S/N Bairro Socopo Próximo à Avenida Presidente Kennedy	3235-1606
Lar das Flores de Maria	Bairro Ininga - Próximo ao Condomínio Santa Mônica	



No trabalho cotidiano, muitas vezes nos deparamos com idosos apresentando problemas de saúde, que precisam de encaminhamento para outros serviços. Acho que será útil pra você, possuir o contato de instituições que prestam serviços diversos na área da saúde.



INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE
Hospital Getúlio Vargas	Av. Frei Serafim, 2352 Centro	3221-6962 3221-3040
Hospital Areolino de Abreu	Rua Joy Soares Ferry, 2420 Primavera	3226-2399
Hospital de Doenças Tropicais Natan Portela	Rua Governador Artur de Vasconcelos, 151 Centro/Sul	3221-3413
Hospital da Polícia Militar	Avenida Higino Cunha, S/N Ilhotas	3228-1053
Hospital do Mocambinho	Avenida prefeito Freitas Neto, S/N Mocambinho I	3216-3684
Hospital do Satélite	Rua Rotary Club, S/N Satélite	3215-9203 3215-9204 3215-9205
Hospital do Dirceu Arcoverde II	Quadra 250, Casa- 50 – Dirceu II	3215-9206 3215-7893 3215-9222
Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo	Rua Magalhães Filho, 152 Centro/Sul	3215-9131 3215-4344
HUT- Pronto Socorro Municipal de Teresina	Rua Dr. Otto Tito, 1820 Bairro Redenção	3229-4348 3229-4776 3229-4247 3229-4872 3216-6665 ouvidoria
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO I	Rua Magalhães Filho, 152 Centro/Sul (Lineu Araújo)	3221-5141
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO II	Rua Clodoaldo Freitas, 700 Centro/ Norte	3221-9778
Centro de Fisioterapia	Rua Primeiro de Maio, 3006 Aeroporto	3215-7708
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Rua Luiz Ferraz, 3390 Macaúba	192
Central do Sistema Único de Saúde (SUS)	Rua Governador Artur de Vasconcelos, 730 Piçarra Próximo ao Banco, do Brasil da Av. Miguel Rosa FORNECE APARELHO AUDITIVO, CADEIRA DE RODAS, MULETA, COLETE, ÓRTESES E PRÓTESES.	3221-3222 3222-1833



Guia do Agente Comunitário de Saúde



Nosso trabalho é principalmente de promoção e prevenção. Precisamos assim, ficar atentos à qualidade de vida dos idosos que atendemos. Existem espaços que proporcionam ao idoso contato com outras pessoas, atividades sócio-educativas, culturais, física e outras. Eles estão localizados em vários bairros de Teresina.

UNIDADE	ENDEREÇO
Centro de Convivência da Terceira Idade-CCTI	Rua Magalhães Filho, S/N Centro próximo ao Lineu Araújo. 3215-9100
Centro de Convivência Dona Marly Sarney	Rua Jônatas Batista, 1159 Centro/Norte. 32224728
Grupo de Idosos da Santa Joana D'Arc (Pastoral da Melhor Idade)	Praça da Igreja Santa Joana D'Arc Quadra 41 - Casa 44 - Setor A - Mocambinho I
Centro de Apoio ao Idoso Santa Catarina de Sena	Rua Irmã Angélica Arnaut, 4800 - Memorare
Centro de Convivência da Terceira Idade (Pedro Amupe)	Rua Valdivino Tito, 1101 Vermelha - 3223-9090
Centro de Convivência Vila Santa Rita	Vila Santa Rita - SUL
Centro de Convivência do Parque Piaul	Quadra 14 - Casa 19 Parque Piaul
Centro de Convivência São João Evangelista (Promorar)	Quadra 75 - Lote 17 Casa A e B - Promorar
Centro de Convivência da Terceira Idade Maria Auxiliadora	Praça Imaculada Conceição do Morada Nova
Centro de Convivência Maria Ester Torres (Grupos de Idosos do Monte Castelo)	Rua Esperanto, 765 Monte Castelo
Centro da Terceira Idade: Envelhecer com Qualidade	Rua das Correntes, S/N Vila da Paz
Grupo Sempre Unidos da Santa Maria das Vassouras	Rua Tenente Araújo, 1266 - NORTE
Grupo Tia Noca	Rua Francisco Magnólia, S/N. NORTE
Grupo do Parque Wall Ferraz	Centro de Produção do Parque Wall Ferraz
Grupo de Idosos do Bairro Mafrense	Rua Teodoro Castelo Branco, S/N
Grupo de Idosos do Itaperu	Rua Sotero Vaz da Silveira, 4949 Itaperu
Pia União dos Pobres de Santo Antônio	Avenida Frei Serafim, 1626
Grupo de Idosos do Bairro Alto Alegre	Rua Alto Longá, 5353
Grupo Esperança	Avenida Amadeus Paulo, S/N
Grupo da Paz Centro de Formação São José Operário	Rua 24 de Janeiro, S/N Vila Operária
Grupo de Idosos do Bairro Porenquanto	Rua Lucílio Freitas, 2791 (Unidade Escolar Estado do Amazonas)



Guia do Agente Comunitário de Saúde

Associação de Moradores do Povoado Taboca do Pau Ferrado	Comunidade Taboca do Pau Ferrado (Zona Rural)
Grupo Reviver de Idosos de Todos os Santos - GRITS	Avenida Ferroviária, S/N Próximo ao Posto de Saúde
Grupo de Idosos do Monte Horebe	NAI - Monte Horebe
Associação dos Moradores do Conjunto Renascença III - AMOCRE	Rua 18, 6032 Loteamento Renascença III
Quer Viver	Escola Teodoro Machado Povoado Tabocas
Associação da Caridade de São Vicente de Paula	Unidade Escolar Francisco Melo Lobo Estrada da Socopo KM 04
Núcleo Comunitário de Idosos da Grande Pedra Mole	Centro Comunitário Residencial Pedra Mole Quadra 13
Grupo de Idosos da Vila Melo Norte	Rua São Raimundo, S/N
Grupo Esperança da Anita Ferraz	Rua Nobre, S/N - Sede da Associação dos Idosos
Grupo de Idosos Soinho (Janela dos Sonhos)	Soinho
Adeus Solidão	Rua Osvaldo Costa e Silva, 4215
Grupo de Idosos Nossa Senhora Rainha dos Apóstolos de São Vicente de Paula	Salão Paroquial da Igreja da Morada do Sol
Grupo de Idosos da Associação das Idosas Rotarianas	Avenida Sebastião Leal, 4455 - Satélite
Grupo de Idosos do Satélite	Rua Santa Teresinha, 4436 - Satélite
Grupo de Idosos da Serra do Gavião	Paróquia da Igreja Nossa Senhora da Conceição
Pastoral do Idoso Nossa Casa	Avenida Nossa Senhora de Fátima, S/N
Grupo de Idosos do Povoado Santa Teresa	Povoado Santa Teresa



Guia do Agente Comunitário de Saúde

Academias da Terceira Idade – ATI
Praça USF Poty Velho, ao lado da UBS (Rua João Isidoro França, s/n)
Av. Marechal Castelo Branco, no passeio ciclistico da avenida, próxima a ponte JK
Centro de Convivência Lineu Araújo, Rua Magalhães Filho, 152. Centro/Sul
Praça do Mocambinho, no cruzamento da Av. Freitas Neto com Rua Fotógrafo Carioca
Praça do Mocambinho, entre Q-48 e 13, próx. a Igreja Católica
Praça Princesa Isabel, cruzamento da Rua Teodoro Castelo Branco com Rua Carteiro Pintassil, Mafrense
Praça da Vila Operária, Cruzamento da Rua Ceará com Rua 7 de Setembro, próximo à Igreja da Vila Operária, Bairro Vila Operária
Acarape, Calçada Av. Maranhão, prox. cruzamento da Rua Minas Gerais/ Acarape
Parque da Cidade, Av. Duque de Caxias.
Praça Buenos Aires, no cruzamento da rua Castelo do Piauí com rua Miguel Alves, próx. ao Hospital do Buenos Aires.
Praça Sta. Maria da Codipi, entre as ruas Raimundo Doratêia c/ Rua Lourival Mesquita, prox. Centro de Produção
Praça do Conj. Itaperu, cruzamento da Av. João Isidoro França c/ Rua Castelo do Piauí, próx. ao Conjunto Itaperu.
Praça Pedra Mole, na Av. Josué Moura Santos c/ Rua Maria José Gonçalves
Ponte Estaíada, na Av. Raul Lopes
Praça Principal do Saci, ao lado da UBS (Praça Prefeito João Mendes, s/n, Saci)
Praça Principal do São Pedro, ao lado da UBS (Rua Min. Pedro Borges, s/n, Tabuleta)
Praça da Integração do Parque Piauí – Academia 1
Praça da Integração do Parque Piauí – Academia 2
Praça principal do Bela Vista I
Parque Dagmar Maza, praça da Escola Municipal Lizandro Tito de Oliveira
Praça da Igreja N. Sra. Lurdes, Vermelha
Praça Mercado do Dirceu II
Praça do Renascença I
Praça do Conjunto Taquari
Praça Todos os Santos
Lagoas do Norte
Potycabana



Algumas vezes, surgem situações em que os idosos apresentam sofrimento psíquico e precisam de tratamento clínico e reinserção social. Fique tranquilo, pois existem os Centros de Apoio Psicossocial – CAPS, que realizam esse atendimento, de preferência na região onde mora, pois eles também se encontram em todas as regiões de Teresina.



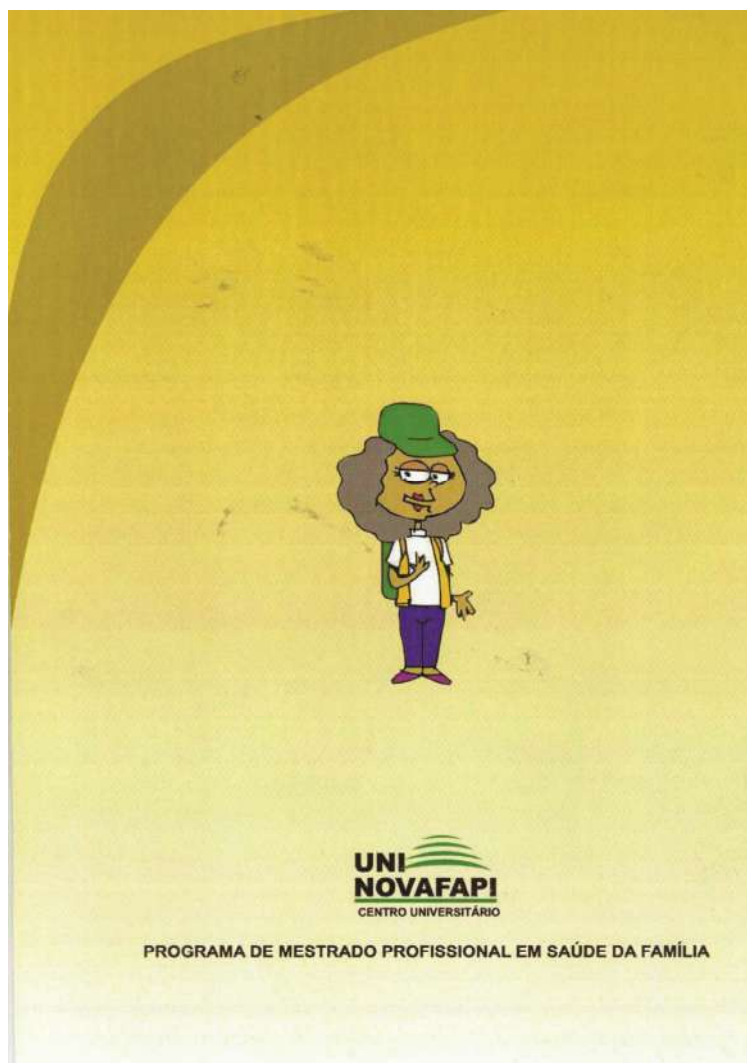
UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE
CAPS NORTE	Rua Gaston de Greslan, 2031 Parque Alvorada (próximo ao 7º Distrito)	3213-2080
CAPS AD	Rua Quintino Bocaiuva, 2978 Macaúba	3215-7762
CAPS II SUL	Avenida Barão de Gurguêia, 2913	3218-4865
CAPS III SUL	Rua Costa Rica, 466 - Cidade Nova	3221-0092
RESIDÊNCIA TERAPEÚTICA	Rua Amapá, 1158 - Ilhotas	3221-4472
CAPS LESTE	Rua Visconde da Parnaíba, 2435 Bairro Horto Florestal	3216-3967
CAPS SUDESTE	Rua Bernardo B. dos Santos, 6598 - Gurupi	3234-4671

Quando ocorre óbito na nossa microárea, geralmente somos avisados e nos dirigimos até a residência para, além de prestar nossa solidariedade, auxiliar nos assuntos práticos. Com a finalidade de facilitar esse trabalho, segue abaixo o endereço do Plantão Funerário de Teresina.

PLANTÃO FUNERÁRIO	
Rua 1º de Maio, 291 - Centro	3215 - 7499

Viu só? Nós não estamos sozinhos. Existe uma rede de instituições, com profissionais capacitados para auxiliar na resolução de problemas, que afligem a pessoa idosa. Precisamos entrar em contato com eles e solicitar essa ajuda. Sem esquecer, que fazemos parte de uma equipe de vários profissionais, que podem estar aptos a resolver dificuldades dos idosos juntamente conosco e que precisam participar de todo o andamento dos casos que necessitem do apoio da rede sócio - assistencial. Até a próxima!





5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a importância da formação continuada do ACS, tendo por base a estratégia da educação permanente, diante da complexidade do trabalho desenvolvido, principalmente com a pessoa idosa.

No cotidiano, os ACS deparam-se com muitos questionamentos quer dos idosos, quer dos cuidadores. Essas demandas envolvem desde as situações mais comuns da vida diária, como alimentação, higiene, locomoção e uso de medicação, até as mais complexas, como direitos do idoso e doenças demenciais, daí a necessidade de atualizações constantes, a fim de que a pessoa idosa e seu cuidador recebam o apoio necessário para se sentirem seguros.

Nos depoimentos, os ACS afirmaram que não recebem formação suficiente para desenvolver um trabalho resolutivo com a pessoa idosa e sua família, principalmente na abordagem, e que o aprendizado se dá mesmo é na prática cotidiana. Urge pois, que se ofereça a esses profissionais e a toda a equipe uma aprendizagem significativa e transformadora, que vá além do aspecto curativo e contemple o vínculo e o acolhimento.

Como o trabalho de promoção de saúde é complexo e envolve mudanças de comportamentos e ressignificações, para o profissional da atenção básica que atua nessa realidade é fundamental receber uma formação, no cotidiano de trabalho, acompanhada da reflexão crítica sobre os casos vivenciados. Trata-se de juntar o aprender com o ensinar. Isto, aliás, está bem explicado no conceito de Educação Permanente aqui proposto como estratégia norteadora para disparar a formação continuada dos agentes comunitários de saúde de Teresina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil. Presidência da República. Brasília, 1988. Acesso em 29 Jan. 2013. <http://www.planalto.gov.br>.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília-DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, 21 de out de 2011**. Aprova a Política Nacional de Saúde de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 51p. out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente na Saúde**. Brasília, v.09. Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 05 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica do Idoso. Guia Prático do Cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a. 191p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, out. 2006 c. 19p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006 d. 70 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf>. Acesso em: 18 set 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 50 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 08 set 2012.

BEZERRA, A. F. B.; ESPIRITO SANTO, A. C. G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php> . Acesso em 08 set. 2012

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p.513-518. Dez. 2013a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em 05 nov. 2013.

CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição- LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2013b. <http://www.iramuteq.org/documentation>. Acesso em 05 nov. 2013.

CARDOSO, I. M. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1,p. 18-28, maio 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 18 fev. 2014.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p.48-51, mar 2009. <http://www.revistas.usp.br>. Acesso em 26 mai. 2014.

DE BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 24 set. 2012.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Rev. APS**, v. 6, n. 2, p.123-125, jul-dez. 2003. Disponível em <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em 24 set. 2012.

FERREIRA, V M; RUIZ, T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n.5, p. 231-241, out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 01 Mai 2014.

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 899-916, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 06 set. 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. edição. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Compromisso: América Latina e educação popular**. 1. edição. Indaiatuba, SP: Villa das Letras , 2008.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. edição. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, Karine de Oliveira et al . O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1143-1164, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 18 Fev. 2014.

GONDIM, R.; GRABOIS, V.; Mendes, W. (org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. edição. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

HEIDEMANN, I. B. S. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 416-420, Jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Nov. 2013.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 3, p. 555-561, Junho 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 10 Nov. 2013.

HILDEBRAND, S. M.; SHIMIZU, H. E. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n.3, p. 319-324, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 set. 2012.

MARCONI, M.A. ; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7. edição. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** . 2008, vol.24, n.7, pp. 1545-1555. ISSN 0102-311X. Acesso em 05 set. 2012.

MARTINES, W.R.V.; CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de saúde da Família. **Rev. esc.enferm. USP**, São Paulo, v. 41,n.3, p. 426-433, set.2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 06 set. 2012.

MATTA, G.C. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008. 410 p. Disponível em <http://www.fiocruz.br/editora>. Acesso em 23 set. 2012.

MIALHE, F.L.M. **O agente comunitário de Saúde: práticas educativas**. Campinas: Unicamp, 2011. p. 152.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 6. edição. São Paulo: HUCITEC, 1999. 269 p.

MOROSINI, M. V. G. C. O agente comunitário de saúde: práticas educativas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1812-1813, Out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Set. 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 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 17 Fev. 2014.

MUROFUSE, N. T. et al . Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 314-320, Jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 17 fev. 2014.

NORONHA, M. G. R. C. S et al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 497-506, Abr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 18 fev. 2014.

OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S.(orgs.) **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 774-781, Set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 17 Fev. 2014.

PIMENTA, G. M. F et al . Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v.

43, n.3, p. 609-614, Set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 06 nov. 2013.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 76-83, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 set. 2012.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, Jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 07 set. 2012.

SILVA, T. L. ; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 38, p.859-870, Set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 06 set. 2012.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, mar. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em 10 nov. 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 10 nov. 2013.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 17 Fev. 2014.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(esclarecimento da pesquisa)

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada "FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO AO IDOSO", que tem como objetivo descrever a formação do agente comunitário de saúde - ACS e discutir a importância da formação no resultado das ações de atendimento ao idoso realizadas por esses ACSs. Apresenta como justificativa, o papel de relevante que o ACS desempenha dentro das equipes de saúde da família, a escassez de momentos de formação profissional em atenção básica à saúde e a necessidade de que seja oferecida formação participativa e emancipatória sobre o envelhecimento e suas consequências.

Se concordar em participar desta pesquisa você, irá responder a uma entrevista semi-estruturada, na qual informará seus dados sócios-demográficos, seu conhecimento sobre o cuidado com o idoso e o que você precisa saber para desenvolver um trabalho mais resolutivo com pacientes idosos. Os riscos previstos serão mínimos, uma vez que a entrevista poderá lhe causar desconforto ou constrangimento, na hora das gravações; pelo fato de ser uma entrevista gravada e poderá haver risco de você ser identificado como participante. Mas, serão adotadas todas as precauções necessárias para manter a confidencialidade das informações que você prestará, quais sejam: a entrevista deverá ser realizada em local reservado, com a presença apenas do(a) participante e da pesquisadora, em horário de sua conveniência e no instrumento de coleta de dados sua identificação será feita por codinome para garantir o seu anonimato. O benefício desta pesquisa será embasar uma proposta de formação permanente aos agentes comunitários de saúde na área do envelhecimento, a fim de prestar um atendimento humanizado, resolutivo e integral aos idosos. O período de sua participação será de julho a agosto de 2013.

A pesquisa tem como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura e como pesquisadora participante Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes, e suas formas de contato são respectivamente (86) 2106-0723; mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br e (86) 9981-6030; keilafortes@hotmail.com, e foi elaborada de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Em caso de dúvidas, o(a) Senhor(a) poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias, antes de concordar em participar deste estudo, às pesquisadoras e ao CEP/UNINOVAFAPI através do telefone: 2106-0738 e e-mail cep@uninovafapi.edu.br vinculado ao sistema CEP/CONEP.

A sua participação nesse estudo é voluntária, isenta de despesas e você terá plena e total liberdade para aceitar ou não participar do mesmo e poderá recusar sua participação de imediato e a qualquer tempo, sem que isto lhe traga qualquer penalidades. O respeito devido à **dignidade humana** exige que toda pesquisa se processe após **consentimento livre e esclarecido dos sujeitos**, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à sua participação na pesquisa (Res. 466/12, do CNS).

Após considerar-se esclarecido (a) sobre as informações acima, no caso de autorizar sua participação como participante desta pesquisa, assine este documento, que estará em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Maria Eliete Batista Moura

Maria Eliete Batista Moura - CPF: 139.054.143-68

Pesquisadora Responsável

Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes

Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes - CPF: 328.206.663-53

Pesquisadora Participante

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

(a ser assinado pelo participante da pesquisa)

Eu, _____

R.G. _____, CPF _____

residente _____, fone(s): _____

_____ abaixo assinado, concordo em autorizar minha participação como participante da pesquisa intitulada "Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso", que tem como pesquisadora principal Maria Eliete Batista Moura e pesquisadora participantes Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li, descrevendo a pesquisa, tudo em conformidade com o estabelecido na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, que discuti com a pesquisadora responsável sobre minha decisão em participar nesse estudo como participante de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os objetivos, a justificativa e os procedimentos a serem realizados na pesquisa, a possibilidade de riscos e desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, **voluntariamente**, em participar desta pesquisa.

Teresina, _____ de _____ de 2013.

Nome e Assinatura do participante



ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 Caracterização dos sujeitos

1.1 Gênero: _____

1.2 Idade: _____

1.3 Tempo de trabalho como ACS: _____

1.4 Nível de escolaridade: _____

1.5 Realiza outra atividade profissional? Qual? _____

2 Você já participou de atividades de formação em atenção à saúde do idoso? Se afirmativo, cite quais foram.

3 Para você qual a importância de momentos de formação para o seu trabalho junto à população idosa?

4 Quais assuntos você gostaria que fossem abordados na temática “Saúde do Idoso” para atualizar sua equipe de trabalho?

ANEXOS

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMILIANA ATENÇÃO AO IDOSO

Pesquisador: Maria Eliete Batista Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15525813.9.0000.5210

Instituição Proponente: ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA ((NOVAFAPI))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 327.185

Data da Relatoria: 05/07/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde - ACS e o quanto pode influenciar na atenção aos idosos e justifica-se porque o envelhecimento hoje faz parte da nossa realidade e porque o maior desafio na atenção ao idoso é contribuir para que este possa redescobrir possibilidades de viver com qualidade. O estudo será realizado em 03 Unidades Básicas de Saúde, localizadas respectivamente nas Zonas Norte, Sul e Leste/Sudeste de Teresina e os participantes serão 54 ACSs que realizam trabalho com grupos de idosos. Os dados serão produzidos por entrevista semi-estruturada, que caracterizará variáveis fixas e as ações desenvolvidas com os idosos. Para a análise dos dados usar-se-á o software Alceste e a interpretação acontecerá junto com a mesma.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: descrever a formação do ACS e discutir a importância da formação no resultado das ações de atendimento ao idoso realizadas pelo ACS.

Objetivos Secundários: caracterizar os aspectos sócio-demográficos do Agente Comunitário de Saúde; levantar as demandas dos ACSs acerca de capacitação sobre o envelhecimento; elaborar um Manual, com orientações acerca da prevenção de agravos e promoção da saúde do idoso e

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisco Tereza Coelho Moraes
Relatores

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 327,185

informações sobre o funcionamento da rede de cuidados para esse segmento etário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são mínimos, já que se limitam à resposta de uma entrevista. A referida entrevista poderá causar um desconforto, constrangimento, na hora das gravações; pelo fato de ser uma entrevista gravada e um risco de identificar o sujeito. Entretanto, os pesquisadores tomarão as devidas precauções: marcar entrevista em local apenas com o sujeito, coleta de dados será realizada apenas com o pesquisador e a identificação será por codinome.

Benefícios: embasar uma proposta de formação permanente aos agentes comunitários de saúde e atualização na área do envelhecimento, a fim de prestar um atendimento humanizado, resolutivo e integral aos idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa relevante porque irá contribuir para a melhoria da formação do ACS sobre a atenção à saúde do idoso, assim como, fornecer subsídios sobre o atendimento humanizado ao idoso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se que o protocolo de pesquisa encontra-se aprovado porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UNINOVAFAPÍ considerou que o protocolo de pesquisa encontra-se aprovado porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Francisco Ferreira de Menezes
Codificado pelo
CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 327.185

TERESINA, 05 de Julho de 2013

Assinador por:
FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br



Estado do Piauí
 Prefeitura de Teresina
 Fundação Municipal de Saúde - FMS
 Coordenação de Ações Assistenciais - CAA

MEMO CIRC.CAA/Nº011/2013

Teresina, 26 de março de 2013

Da: Coordenação de Ações Assistenciais.
 Para: CRS. Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul.

Apresentamos **Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes** que realizará trabalho de pesquisa intitulado "FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO DO IDOSO".

Na conclusão do trabalho, deverá ser encaminhada uma cópia do relatório final à Presidência da FMS.

Atenciosamente,

Autografia
 Dr. Artur de Vasconcelos
 Diretor de Ações Assistenciais
 DAA/FMS

Amariles de Souza Borba
 Amariles de Souza Borba
 COORDENADORA DE AÇÕES ASSISTENCIAIS

Gilvan
 Th-0902-13 n.
 Dr. Gilvan de Jesus Lima Mota
 Diretor Regional de Saúde
 Centro/Norte

Rua Governador Artur de Vasconcelos, 3015 – Bairro Aeroporto CEP. 64.006.080 – Teresina-PI
 (86) 3215 7700 0- (86) 3215 7701 – (86) 3215 7711 (FAX)

VARIÁVEL		Nº	%
SEXO	Masculino	7	19
	Feminino	29	81
IDADE (anos)	20 – 30	8	22
	30 – 40	14	39
	40 – 50	10	28
	50 – 60	4	11
ESCOLARIDADE	Ensino Médio Completo	21	58
	Ensino Superior Incompleto	7	19
	Ensino Superior Completo	8	22
REALIZA OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL	Sim	11	31
	Não	25	69

Quadro 1 : Caracterização social e demográfica dos agentes comunitários de saúde de Teresina-PI.

