

PAULA LORENA APARECI DA BAZANI

Percepção e atitude dos Agentes Comunitários de Saúde
relacionados à saúde da pessoa idosa

Revisão da literatura

Araçatuba

2018

PAULA LORENA APARECI DA BAZANI

Percepção e atitude dos Agentes Comunitários de Saúde
relacionados à saúde da pessoa idosa

Revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia de Araçatuba da
**Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita
Filho"** – UNESP, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Ass. Tânia Adas Saliba

Araçatuba

2018

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha família, que me deu todo o suporte necessário durante os quase 7 anos que passei na graduação. Sem vocês não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Aparecida Borzane Bazani e Edson Aparecido Bazani, por todo amor, paciência e suporte durante todos esses anos. Por desde pequena estimularem-me a ler e aprender cada dia mais, desenvolvendo habilidades que levarei para a vida toda. Seja onde for que eu chegar, o mérito é de vocês, sem dúvidas. Amo vocês.

Aos meus avós, Maria Lima Maestrello Bazani, Antonio Aparecido Bazani e Terezinha do Nascimento Borzane, por ajudarem a moldar o meu caráter, participando ativamente do meu crescimento, tanto fisicamente **quanto como pessoa. "Os avós que cuidam dos netos deixam marcas em suas almas"**. Amo vocês.

À minha irmã e meus primos, Fernanda Bazani, Patrick Vinícius Neves Bazani e Jonathan Alexandro Bazani Bartieri, por tornarem a minha infância/adolescência muito mais divertida ao ser compartilhada com vocês. Por todas as noites de filmes, jogos e as conversas jogadas fora, que ajudaram a aliviar minha caminhada até aqui, mesmo que não estivessem conscientes disso. Amo vocês.

Aos meus tios, Ednilson Aparecido Bazani, Rosemeire Aparecida Bazani Bartieri e Sérgio Aparecido Bartieri, por toda a ajuda e apoio de sempre, sendo essenciais principalmente nos primeiros anos da graduação. Amo vocês.

Ao meu namorado, Hugo Santos Scudellari, que apareceu quando tudo parecia dar errado e me mostrou que sou capaz, que posso ir além do que imagino e que nunca devo me conformar com menos do que eu mereço. Você me inspira todos os dias a ser alguém melhor. Amo você.

As minhas amigas e companheiras de graduação, Ana Daniela Spínola da Silva, Daniella Filié Cantieri, Jéssica Enita de Paiva, Jéssica Soares Bugiga, Karen Rawen Tonini, Karla Marcila Pereira e Tamires

Melo Francatti, por todas as conversas, tardes de estudo, puxões de orelha e saídas para se divertir. Por tornarem leve o que é de fato muito pesado. Amo vocês.

À **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"** por me proporcionarem a experiência incrível que é estudar na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, com seu corpo docente e funcionários maravilhosos. É sem dúvidas um sonho realizado.

Aos professores, Ronald Jefferson Martins e Fernando Yamamoto Chiba, por todos os ensinamentos tanto nas salas de aula quanto durante os atendimentos, pelas conversas que aliviaram a pressão da clínica e por aceitarem fazer parte da minha banca.

À minha professora e orientadora Tânia Adas Saliba, por toda orientação, ensinamentos, puxões de orelha e conselhos, tanto acadêmicos quanto pessoais. Sem sua ajuda e suporte, esse trabalho não seria possível.

*"São as nossas escolhas que revelam o que realmente somos,
muito mais do que as nossas qualidades"*

ROWLING, J. K.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família é uma política de saúde desenvolvida pelo governo brasileiro para a promoção e prevenção em saúde pública. Contando com uma equipe multiprofissional, ações são elaboradas e realizadas na população dos municípios que possuem o programa.

Um dos atores sociais pertencentes a equipe é o Agente comunitário de Saúde (ACS), sendo o principal elo entre a população e o sistema de saúde, responsável pelo recolhimento dos dados dessa comunidade e disseminação de conhecimentos em saúde.

O objetivo do trabalho foi obter informações sobre a percepção e atitude dos agentes em relação à saúde da pessoa idosa, tanto da parte bucal quanto geral.

Foram colhidas informações através de um levantamento bibliográfico realizado em livros especializados e trabalhos científicos, tanto nacionais quanto internacionais, nas bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e Medline. 67 trabalhos foram levantados, sendo que 60 foram excluídos por não serem considerados adequados ao nosso objetivo e 7 foram utilizados.

Após analisar os trabalhos, constatamos que o maior problema existente é a falta de capacitação dos trabalhadores, que encontram dificuldades de atuação, pois falta-lhes as informações necessárias para realizar de forma efetiva as ações de promoção e prevenção em saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy is a health policy developed by the Brazilian government for the promotion and prevention of public health. Counting with a multiprofessional team, actions are elaborated and carried out in the population of the municipalities that have the program.

One of the social actors belonging to the team is the Community Health Worker (CHW), being the main link between the population and the health system, responsible for collecting data from this community and disseminating health knowledge.

The objective of the study was to obtain information about the agents' perception and attitude regarding the health of the elderly, both in the buccal and general.

Information was collected through a bibliographic survey carried out in specialized books and scientific papers, both nationally and internationally, in the databases Scielo, Pubmed, Lilacs and Medline. 67 studies were performed, of which 43 were excluded because they were not considered adequate for our purpose and 14 were used.

After analyzing the work, we found that the greatest problem is the lack of training of the workers, who find it difficult to act, since they lack the necessary information to effectively carry out health promotion and prevention actions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Agentes comunitários de saúde em visita domiciliar

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF – Estratégia Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

ACS – Agente Comunitário de Saúde

PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 – Introdução	12
2 – Objetivo	15
3 – Metodologia	16
4 – Revisão da literatura	17
5 – Discussão	21
6 – Conclusão	24
Referências	25

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito é dito sobre a longevidade que os seres humanos vêm alcançando nas últimas décadas. Segundo dados do IBGE, a população idosa no Brasil cresceu 18% nos últimos cinco anos, ultrapassando os 30 milhões de idosos em 2017.¹ Tal situação sociodemográfica deve-se muito ao fato de que hoje em dia temos acesso a condições de saúde melhores do que antigamente, quando nem sequer tínhamos acesso a vacinas, em um tempo em que as pessoas morriam sem saber a causa, e hoje temos a solução de forma simples com antibióticos e outros medicamentos, fruto de muitas pesquisas desenvolvidas. O perfil de mortalidade atual diz muito mais a respeito de doenças cardiovasculares (oriundas ou não do estilo de vida) do que em relação a doenças infectocontagiosas.² Esse aumento crescente na expectativa de vida exige que o governo crie políticas de saúde voltadas à pessoa idosa, desenvolvendo ações levando em consideração que saúde não diz respeito apenas a ausência de doença, mas a todo um conjunto de fatores, descritos na lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, Art. 3, que dispõe sobre o estatuto do idoso: ***"É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária"***.

3

O artigo 196 da Constituição Federal (1988) afirma: ***"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"***.

Entre as políticas sociais desenvolvidas no Brasil pelo governo, podemos encontrar a Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa Saúde da família (PSF), incorporada pelo Ministério da saúde em 1994, que busca a

promoção e o acesso à saúde, através de equipes multiprofissionais, sendo geralmente compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e podendo contar com profissionais de saúde bucal.⁴



Figura 1 – Agentes comunitários de saúde realizando a visita domiciliar

Reprodução Folha da Região (2017).

Os ACS são os responsáveis por estabelecer um vínculo entre o sistema de saúde e a comunidade onde atuam,⁵ podendo obter, por meio de visitas domiciliares, dados importantes a respeito das famílias que residem em sua área de abrangência, tais como a quantidade de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos, entre outros, além de realizar a vistoria da dengue.⁶

Considerando o papel fundamental dos ACS no contexto da ESF, esse trabalho investigará as ações protagonizadas pelos mesmos.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a percepção e atitudes dos agentes comunitários de saúde sobre os aspectos relacionados à saúde do idoso por meio da realização de um levantamento bibliográfico. Foram também investigados dados sobre percepção do agente em relação ao envelhecimento, atividades relacionadas pelo agente com pessoas idosas nos domicílios, aspectos relacionados à saúde bucal e acesso ao serviço de saúde pelo idoso.

METODOLOGIA

Um levantamento bibliográfico revisional foi realizado para obter dados sobre a atuação dos agentes comunitários, tendo como foco o trabalho com idosos. Foram realizadas pesquisas em livros especializados, trabalhos científicos nacionais e internacionais obtidos em bases de dados como scielo, pubmed, lilacs e medline, utilizando os descritores: Health Services for the Aged OR Home Nursing OR Dental Care for Aged OR Community Health Workers OR Community Health Services OR Social Planning e as palavras chave: Agente comunitário de saúde, Idosos, Estratégia Saúde da Família, Programa Saúde da família, Saúde Bucal e PACS. Foram levantados 67 trabalhos, sendo que 60 foram descartados por não serem pertinentes ao nosso objetivo e 7 trabalhos foram utilizados.

REVISÃO DA LITERATURA

Desde a criação da Estratégia Saúde da Família, mesmo quando ainda era denominado Programa Saúde da Família, muitos trabalhos foram realizados com intenção de analisar tanto as ações desenvolvidas quanto os profissionais ligados a elas.

Tudo começou com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, em 1991, visando fornecer um agente a mais na promoção de saúde e prevenção de doenças. Nessa nova estratégia, deixa-se de focar no indivíduo e passa-se a pensar na família e na comunidade, o que significou toda uma reorientação do modelo assistencial.⁷

Santos et al. (2011), afirmam **em 'Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?'** que o Agente Comunitário de Saúde é o principal elo entre a Estratégia Saúde da Família e a comunidade, permitindo a formação de vínculos e aumentando a aderência aos programas de prevenção e promoção de saúde. Porém, em seu estudo, é relatado que alguns ACS parecem não compreender as funções que lhes são atribuídas, até porque, muitas vezes, o que os leva a buscar o emprego são outros fatores como, por exemplo, a falta de trabalho e não propriamente a função que exercem. Citações como "*Ter obrigação de realizar as visitas*" e "*Muitas famílias para poucas ACS*" deixam claro essa percepção por parte dos mesmos. Ainda nesse mesmo estudo, percebeu-se que a maioria das ações realizadas pelos ACS são, na verdade, de caráter curativo, como o agendamento de consultas, entrega de resultados de exames e medicação, entre outras.⁸

Levy et al. (2004) verificaram em seu estudo '**Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde'** que os agentes comunitários de saúde entrevistados relataram que realizam orientações quanto a questões de saúde/doença, dentre elas a hipertensão

e diabetes, durante as visitas domiciliares. Além disso, eles relataram que buscam resolução dos problemas da família, mas sabendo priorizar o que é mais urgente. Nesse mesmo estudo foi detectada uma quantidade expressiva de idosos morando sozinhos.

Levy et al. observaram também que os ACS relataram que as atividades de orientação sobre a saúde bucal são insuficientes, limitando-se a entrega de folhetos e questionamentos aos moradores sobre a percepção deles mesmos sobre a própria saúde bucal. Ao entrevistar esses moradores, alguns relataram receber orientações para visitar o dentista e sobre escovação, principalmente das crianças; alguns disseram ainda não receber qualquer orientação em saúde bucal.⁹

No trabalho intitulado 'Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso', Bezerra et al. (2005) declaram que as maiores queixas dos idosos dizem respeito às doenças e a falta de afeição. É relatado que a atuação dos ACS deve se basear na adaptação dos idosos à sua real condição, tendo ela muitas ou poucas perdas, tanto físicas quanto mentais, fazendo com que eles se aceitem e reconheçam seu lugar na sociedade. Devem, além disso, estimular o idoso quanto à sua atuação como cidadão ativo da sociedade, mostrando que a idade não é empecilho para tudo. Para que isso ocorra, é necessário que o poder público realize um investimento na formação e capacitação dos trabalhadores, para que eles possam lidar da melhor forma possível com tudo que envolve o envelhecimento humano.¹⁰

Em 'Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia', Rodrigues et al. (2010) nos dizem que tanto no município em questão quanto em outros estados do Brasil como São Paulo, ser ACS significa, na prática, priorizar o acompanhamento dos hipertensos, diabéticos, gestantes e idosos. No estudo em questão, é mencionado que os próprios ACS realizam a educação em saúde bucal, com palestras, escovações supervisionadas e até mesmo aplicação de flúor, com o

acompanhamento do cirurgião-dentista. Após uma capacitação realizada com os mesmos, os ACS receberam certificados e eram capazes de realizar as ações mesmo sem a presença de um dentista.¹¹

No trabalho 'IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família', Contiero et al. (2009) nos trazem uma visão sobre as ações prestadas pela estratégia com relação ao idoso. Entre elas podemos relatar a criação do Hiperdia, programa destinado a cadastrar e acompanhar os indivíduos que tem hipertensão e diabetes *mellitus*, em sua maioria idosos. Neste estudo, constatou-se que um fator importante relacionado a esta situação é a falta de conhecimento do significado da hipertensão arterial, sua condição crônica e seus riscos de complicações quando não tratada. Todos os idosos participantes do estudo demonstraram certa limitação em entender o processo saúde-doença da hipertensão arterial, o que influencia na adesão ao tratamento.¹²

Em '**Investindo na promoção de saúde: PSF e PACS, uma análise de suas performances em oito municípios brasileiros**', Costa et al. (1998) observaram que tanto o Programa Saúde da Família quanto o Programa Agentes comunitários de saúde que incorporaram a saúde bucal em suas ações apresentaram deficiências na capacitação das equipes, criando assim falhas na realização das ações. Mesmo com essas falhas, alguns ensinamentos realmente foram efetivos, havendo uma diminuição no compartilhamento de escovas de dentes e aumento na frequência de escovação, além do uso de fio dental.¹³

No trabalho 'Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal', Saliba et al. (2007) realizaram entrevistas dirigidas com cuidadores de idosos e os mesmos relataram de forma unânime que em todos os idosos é realizada a higienização bucal, ainda que alguns não consigam fazê-la sozinhos. Apesar disso, quando questionados, nenhum deles declarou ter o hábito de examinar a boca dos idosos como rotina. **O estudo diz que** 'quando se trata de alterações bucais decorrentes do envelhecimento, não se pode

deixar de citar a diminuição da capacidade gustatória, decorrente de uma diminuição no número de papilas gustativas (cerca de 80% a menos do que na idade adulta). Os dentes adquirem coloração mais escurecida, e, por vezes, podem apresentar-se desgastados devido ao uso de dentifrícios contendo agentes abrasivos. O periodonto tende a ficar mais frágil, sofrendo reabsorções, com conseqüente migração apical da gengiva, expondo as raízes dentais. O idoso costuma queixar-se de "ardência", "queimação" ou mesmo de dores na mucosa bucal. Este fato pode estar ligado diretamente à diminuição do fluxo salivar (xerostomia), também inerente ao envelhecimento que, por sua vez, pode ser acentuada pelo uso de medicamentos. Este desconforto ainda pode estar sendo provocado por próteses totais ou parciais, dentes fraturados, ingestão de alimentos com arestas cortantes, entre outros fatores'.¹⁴

DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família surgiu com a intenção de alterar o antigo modelo de saúde, onde as ações eram realizadas voltadas para o indivíduo e não para a família como um todo. A proposta se baseia no conceito de Promoção de saúde e prevenção, tendo os Agentes comunitários de saúde como multiplicadores do conhecimento nas áreas onde atuam.

Santos et al. realizaram um estudo para analisar o perfil e realidade do Agente comunitário de saúde, constatando por meio de entrevistas que existe uma falta de motivação e de capacitação dos trabalhadores, comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos pelos mesmos, fazendo com que seja necessária uma mudança na forma como a Estratégia está sendo desenvolvida pela equipe e pelos gestores.

No estudo de Levy et al, relatou-se que os Agentes comunitários de saúde realizam as práticas de orientação e prevenção, principalmente quanto à hipertensão e diabetes, mas que as práticas sobre saúde bucal são insuficientes, baseando-se na entrega de folhetos. Vale considerar que alguns moradores relataram receber orientações para buscar o dentista, mas uma parcela relatou nunca ter recebido orientação alguma desse tipo, constatando que existe a necessidade de uma capacitação profissional para ampliar a conscientização da população sobre essa questão tão importante.

Bezerra et al. nos traz em seu estudo a percepção dos Agentes comunitários de saúde na atenção ao idoso, constatando que as doenças e a falta de afeto são a grande maioria das queixas que recebem dos moradores. Os agentes encontram dificuldades em lidar com alguns fatores que envolvem os idosos, fazendo com que seja necessário que o poder público realize uma formação e capacitação desses trabalhadores.

No trabalho de Rodrigues et al. podemos ver que a prática dos Agentes comunitários de saúde, tanto no município analisado, quanto em outras

partes do Brasil, prioriza hipertensos, diabéticos, gestantes e idosos. O que difere nesse estudo é a que as práticas dos agentes incluem a educação em saúde bucal, realizada com ou sem acompanhamento de um dentista, após uma capacitação que recebem. Suas ações contam com palestras, escovações supervisionadas e eventualmente a aplicação de flúor.

Contieri et al. falam em seu trabalho sobre a criação do hiperdia para acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes *mellitus*, sendo a sua maioria constituída de idosos. Ainda assim, existe um problema na adesão dos idosos ao programa, sendo que a falta de conhecimento sobre as próprias doenças é um dos principais fatores que levam a isso. O que nos traz ao mesmo ponto dos outros trabalhos: é necessária a realização de uma capacitação com os profissionais de saúde para disseminar o conhecimento e instruir, idosos ou não, quanto a doenças como hipertensão e diabetes *mellitus*, entre outras.

No estudo de Costa et al., foi constatado que mesmo com a implantação de um programa de saúde bucal, houve uma deficiência de capacitação, mas apesar dessas falhas, ainda assim encontraram mudanças positivas na população, onde famílias conseguiram mudar hábitos como deixar de compartilhar escova de dentes e aumento na frequência de escovação, além de uma melhor propriocepção bucal.

Saliba et al., encontraram dados que também evidenciam uma falha na capacitação dos cuidadores, que pouco ou nada sabem sobre saúde bucal, não tendo como rotina um exame da boca dos idosos. Por não haver uma capacitação, as queixas dos idosos quanto aos problemas bucais acabam ficando em segundo plano, haja visto que doenças como hipertensão e diabetes *mellitus* causam um maior impacto na hora de serem programadas ações do que a saúde bucal.

Com falhas na capacitação, os Agentes comunitários de saúde realizam ações voltadas com prioridade aos hipertensos, diabéticos, gestantes e idosos, apesar das dificuldades que ainda encontram em lidar com essa

parcela da população. Existem muitas divergências quanto à questão de capacitação em saúde bucal dos Agentes comunitários de saúde, pois em algumas cidades ela é realizada e é efetiva; em outras cidades ela nem sequer é realizada; e em outras cidades ela é insuficiente.

CONCLUSÃO

É unânime o fato de que uma capacitação faz-se necessária, não só para os Agentes comunitários de saúde, mas também para os cuidadores de idosos, com o intuito de que possam lidar com todas as questões inerentes ao envelhecimento, incluindo a parte de saúde bucal e as doenças mais prevalentes, como hipertensão e diabetes *mellitus*, pois ainda existem pessoas que nada sabem sobre a própria saúde/doença.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566_informativo.pdf - Pesquisa realizada em 13/09/2018.
2. Kanso, Solange, et al. "A inevitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte." *Cadernos de Saúde Pública* 29 (2013): 735-748.
3. Federal, Senado. "Estatuto do idoso." Brasília (DF): Senado Federal (2003).
4. Ministério da Saúde, and Ministério da Saúde. "Política nacional de atenção básica." (2012): 110-110.
5. Gomes, Márcia Constância Pinto Aderne, and Roseni Pinheiro. "Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 9 (2005): 287-301.
6. Conill, Eleonor Minho. "Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000." *Cadernos de Saúde Pública* 18 (2002): S191-S202.
7. Fadel, Cristina Berger, et al. "Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista." *Revista Mineira de Enfermagem* 12.1 (2008): 67-70.
8. Santos, Karina Tonini dos, et al. "Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?." *Ciência & Saúde Coletiva* 16 (2011): 1023-1028.

9. Levy, Flávia Mauad, Patrícia Elizabeth de Souza Matos, and Nilce Emy Tomita. "Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 20 (2004): 197-203.
10. Bezerra, Adriana Falangola Benjamin, Espírito Santo, and Malaquias Batista Filho. "Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso." *Revista de Saúde Pública* 39 (2005): 809-815.
11. Rodrigues, Ana Áurea Alécio de Oliveira, Adriano Maia dos Santos, and Marluce Maria Araújo Assis. "Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia." *Ciência & Saúde Coletiva* 15 (2010): 907-915.
12. Contiero, Ana Paula, et al. "Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 30.1 (2009): 62.
13. Costa, I. C. C., et al. "Investindo na promoção de saúde: PSF e PACS, uma análise de suas performances em oito municípios brasileiros." *Rev Aboprev* 1.1 (1998): 30-7.
14. Saliba, Nemre Adas, et al. "Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 11 (2007): 39-50.