

## A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ENVELHECIMENTO ATIVO

Ricardo Cassiano da Silva Nascimento<sup>1</sup>  
Alanna Thereza de Farias Carvalho<sup>2</sup>  
Priscilla Yevellin Barros de Melo<sup>3</sup>  
Wezila Gonçalves do Nascimento<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

A estratégia saúde da família (ESF) busca reorientar o modelo de atenção à saúde ao aproximar os profissionais de saúde à comunidade, utilizando-se de uma nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, é ainda um importante serviço dentro da Rede de Atenção à Saúde quando se refere à atenção e assistência à pessoa idosa. Estudos revelam que em 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar no mundo em número de pessoas idosas, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2011). Nesta perspectiva a atuação do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família é de grande importância, uma vez que representa o elo entre população e serviço de saúde, tem o perfil dos idosos da área, reconhece os idosos com mais fragilidades, além de promover orientação, prevenção e promoção de saúde dentro do domicílio do idoso.

Entre os profissionais que atuam na estratégia saúde da família (ESF) destaca-se o agente comunitário de saúde (ACS) que desenvolve seu trabalho mais próximo dos usuários, por residir na área de atuação e realizar visitas domiciliares cotidianamente, essa relação próxima entre o serviço de saúde e a comunidade possibilita a escuta sensível dos usuários para que se sintam acolhidos e inseridos de maneira proativa na produção do cuidado. Os ACS se configuram como importantes mediadores entre a população de determinada região e o serviço de saúde porque o cuidado com a saúde no contexto da ESF deve incluir os usuários como sujeitos participativos, sendo necessário que a equipe facilite seu acesso aos sistemas de saúde, proporcionando um atendimento acolhedor, humanizado e livre de discriminações. Dessa forma, pode-se concretizar que, por vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha a sua prática de trabalho, o ACS se torna figura chave para facilitar as formas do importante elo de interlocução entre a equipe de saúde e o usuário, na produção e realização do cuidado (BEZERRA et al, 2005). Ciente de que o envelhecimento populacional é considerado um avanço, mas que para oferecer uma atenção e assistência qualificada a pessoa idosa é necessário que toda equipe esteja habilitada para oferecer esses cuidados a essa faixa etária da população. Foi objetivo deste estudo descrever a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem durante a realização da visita domiciliar com o ACS à idosos acamados e/ou restritos ao domicílio.

### METODOLOGIA

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Uninassau -CG, ricardocassianobezerra@outlook.com

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Uninassau -CG, alannaumbelino@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor Priscilla Yevellin Barros de Melo, Mestre, Uninassau-CG, yevelinpriscilla@gmail.com;

<sup>4</sup> Professor orientador: Wezila Gonçalves do Nascimento, Mestre, Uninassau - CG, wezila@hotmail.com

Trata-se de relato de experiência vivenciado pelos autores sobre a importância da visita domiciliar do agente comunitário de saúde aos idosos restritos no domicílio como maneira de garantir a assistência à saúde e vínculo da pessoa idosa à unidade de saúde. Esta experiência aconteceu no período de janeiro a maio de 2019 quando a possibilidade de realizar um estágio extracurricular, não obrigatório em unidade de saúde de um município de médio porte. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de estágio, observação estruturada (pesquisador participante), participação nas atividades clínicas/gerenciais.

## **DESENVOLVIMENTO**

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno ao qual mesmo os países mais ricos ainda estão tentando se adaptar a essa nova geração que só tende a crescer no mundo inteiro, o que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2011). Na equipe de saúde o agente comunitário é peça fundamental entre população e serviço de saúde porque através da visita domiciliar que se vem às demandas relacionadas à saúde da família é a partir dessas demandas que o agente comunitário de saúde tem que traçar estratégias para orientar e estabelecer critérios de alto ajuda da sua comunidade ele identifica na visita domiciliar as dificuldades que só veio ao conhecimento da equipe de saúde por ser um agente atuante de informação. O ACS através da identificação de possíveis irregularidades na saúde de seus usuários deve contemplar às famílias com orientações sobre: Esquema vacinal onde o ACS deve orientar que a imunização é fator essencial na proteção da saúde da família; estimular aos seus usuários a procurar a unidade de saúde com mais frequência para consultas de prevenção e cuidado da saúde e orientar quanto às campanhas que são para prevenção e cuidado continuado da saúde, realizar orientação sobre o hábito de se alimentar com produtos saudáveis e reforçar a importância de realizar atividades físicas para uma melhor qualidade de vida, pois a vida moderna não estimula a prática de exercícios físicos regulares, e esse estímulo pode partir da iniciativa do ACS quando orienta sobre o quanto o exercício físico é importante para evitar doenças crônicas quando associados a uma dieta adequada, Nas doenças crônicas o ACS deve orientar as possíveis alterações que poderá aparecer no dia a dia e apresentar as formas de controle para determinada doença como também é interessante que o ACS se atente para identificar e mapear com a equipe de saúde quais são as doenças crônicas mais frequentes no seu território de atuação e busque oferecer estratégias para abordagem delas. No cenário atual a hipertensão arterial é uma doença crônica que mais acomete pessoas de forma silenciosa e que, se não controlada, pode ser causa de várias doenças, principalmente o acidente vascular cerebral (derrame) e o infarto agudo do miocárdio e uma doença tão seria que pode afetar outros órgãos como os rins, a visão, o cérebro, os membros inferiores, ter complicações graves e até levar à morte. Geralmente a hipertensão não tem causa conhecida ou definida, no entanto, existem fatores considerados de risco que podem favorecer o seu aparecimento. Fatores de risco que podem levar as pessoas a se tornarem hipertensas são pessoas com excesso de peso, alimentação inadequada rica em gorduras, excesso de sal, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, que consomem bebidas alcoólicas, fumantes, que não praticam atividade física regularmente, diabéticas e que têm familiares hipertensos. Tais fatores de risco são comuns a outras doenças crônicas, como

o AVC (derrame cerebral), cânceres, entre outras. E através do conhecimento prévio que o ACS pode atuar de duas formas: a primeira forma é Junto às pessoas que não têm o diagnóstico de hipertensão, mas possuem os fatores de risco deve orientar e estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com baixo teor de sal, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado; Orientar a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono; Estimular a realização de atividades físicas regulares a serem iniciadas de forma gradativa; Verificar regularmente a pressão arterial; Orientar para o agendamento de consulta na UBS, e na segunda forma deve ser em relação às pessoas, com diagnóstico de hipertensão. Identificar os hipertensos de sua área de atuação e preencher a ficha do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica); Verificar o comparecimento às consultas agendadas na UBS; Realizar busca ativa dos faltosos; Perguntar, sempre, à pessoa com hipertensão e que tenha medicamentos prescritos se está os tomando com regularidade. Se houver dificuldades nesse processo, informar à equipe quais são e planejar ações de enfrentamento; Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável: se está cumprindo as orientações de dieta, atividade física, controle de peso, se reduziu ou parou de fumar e de consumir bebidas alcoólicas; Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, para se ter uma melhor qualidade de vida com baixo teor de sal, baseados em frutas, verduras, derivados de leite desnatado; Orientar a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono; Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento e seguir as orientações da equipe de saúde; Estimular a realização de atividades físicas regulares; Estimular a participação em grupos de autoajuda; Fazer acompanhamento da pressão arterial conforme orientação da equipe de saúde. O ACS estimular a participação comunitária para ações que visem à melhoria dos hábitos alimentares e realiza estratégias para melhoria do estado de vida dos usuários de sua área e de sua comunidade, de suma importância que o ACS esteja sempre atento as necessidades de sua área porque o cuidado por meio da visita domiciliar acontece no próprio local, fornecendo subsídios ao ACS para o aprofundamento do conhecimento de forma bem de perto da realidade do seu território, do contexto de vida dos usuários e suas condições de habitação, entre outros aspectos referentes às dinâmicas familiares e a comunitária, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários do serviço de saúde (FILGUEIRAS; SILVA, 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Realizar visita no domicílio, coloca o agente comunitário de saúde no contexto real onde o processo saúde e doença se instala, requer ainda do profissional que ele trabalhe os valores sociais, culturais da pessoa idosa e da sua família. O locus de a visita domiciliar permite que o agente de saúde se coloque no lugar da pessoa idosa, conseguindo interagir, reconhecendo o momento ideal de fazer determinadas orientações, perguntas e inquietações suscitadas durante a visita. A convivência com os agentes de saúde realizando visita domiciliar aos idosos restritos no leito permitiu compreender a magnitude do trabalho equipe realizado pela Estratégia Saúde da Família, o diálogo entre as partes para a busca de soluções e ainda uma reflexão de como esses idosos que recebem essa assistência estariam na ausência desse serviço.

Diante de tantos problemas encontrados tais como: alimentação incipiente, higienização precária, falta de iluminação e ventilação, falta de medicamentos, demora na autorização de exames, leitos não apropriados, entre outros, o sentimento que nos permeia é de impotência para transformar os determinantes sociais do processo saúde e doença, mas certo de que é na saúde pública que podemos desenvolver um trabalho voltado para prática holística no qual um

dos grandes instrumentos de trabalho para promover a assistência à saúde a pessoa idosa é a compreensão de que o relacionamento interpessoal, o entedimento da saúde a partir dos aspectos biológicos, sociais, culturais e espirituais podem modificar e contribuir para o bem estar dessa população. É exatamente neste princípio da relação interpessoal, do escutar, entender e perceber que o agente de saúde pauta seu trabalho e estabelece com a pessoa idosa muito mais do que uma relação profissional, permitindo intervenções oportunas dentro do território.

Dessa forma, fica evidente que o perfil dos profissionais de saúde deve se adaptar as necessidades desta nova clientela, sendo necessário que o sistema saúde redefina de suas prioridades, incluindo a estas, a capacitação e criação de programas específicos à saúde do idoso (MARIN et al, 2008). Considerando esta realidade, o ACS em conjunto com a equipe de profissionais de saúde deve estar apto a atender a demanda e os serviços de atenção à saúde do idoso, como também ser capazes de criar e adequar estratégias para contribuir com uma vida funcional ativa para os idosos, tratando, prevenindo doenças e suas complicações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ACS é o profissional da equipe de saúde da ESF que consegue ao mesmo tempo estar inserido na equipe e na comunidade. A partir desse diferencial e através dessa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos, viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde e à comunicação entre ambos, com esse modo, se fortalece a possibilidade do ACS estabelecer uma relação de acolhimento e vínculo junto às famílias com as quais atua e a partir desse vínculo se torna possível a criação de um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, sendo isso geralmente reconhecido pela comunidade e com conhecimento prévio sobre determinadas doenças que o ACS pode atuar para minimizar os agravos que podem acometer os seus usuários e através de orientação em conjunto com a equipe de saúde que ele consegue identificar às pessoas que não têm o diagnóstico de hipertensão, mas possuem os fatores de risco orienta e estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, para se ter uma qualidade de vida melhor. O ACS será sempre a ferramenta principal para estimular a participação de sua comunidade em ações que visem à melhoria dos hábitos alimentares e de saúde para um envelhecimento ativo bem sucedido.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Saúde do Idoso; Geriatria; Enfermagem; Envelhecimento Saudável.

## REFERÊNCIAS

ASSIS,S.A.; SILVA,C.R.C. **Agente comunitário de saúde e o idoso visita domiciliar e práticas de cuidado:** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.v.28 n. 3. p.280-308,2018.

BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G.; BATISTA FILHO, M. **Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso.** Rev. Saúde Pública, v. 39, n. 5, p. 809-815, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011.**

MARIN, Maria José Sanches et al. **Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 278-284, 2008.

OLIVEIRA,G.R.; NACHIF,A.C.M.; MATHEUS,F.L.M. **O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul:** Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá. v.25, n.1, p. 95-101, 2003.

KUCHEMANN, A.B. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios:** Revista Sociedade e Estado. v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012

FIGUEIRAS,S.A.; SILVA,A.L.A. **Agente Comunitário de Saúde um novo ator no cenário da saúde do Brasil:** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v. 21, n.3, p. 899-915, 2011.