

CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CUIDADO AO IDOSO EM DOMICÍLIO

Natasha Seleidy Ramos de Medeiros ¹
Ingrid Bergmam do Nascimento Silva ²

RESUMO

Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, as necessidades e demandas dos idosos variam. Nesse contexto, propõe-se que o cuidador seja orientado pela equipe de saúde da Família (eSF) nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio. Sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) referenciado como o elo entre as eSF e a comunidade. No entanto, é necessário prover condições para que o ACS disponha de conhecimentos necessários para lidar com os idosos e seus cuidadores e/ou familiares. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da capacitação em Grupo Operativo com o tema Atuação do ACS no cuidado com idosos em domicílio. As atividades do Grupo Operativo traziam duas lógicas: o cuidado com o ACS e a capacitação baseada no diálogo. Essa atividade iniciou com o tema “sou cuidador: quem cuida de mim?”. Em seguida, em roda de conversa dialogamos e ensinamos sobre os cuidados nas refeições para idosos; cuidado com os acamados; transporte para cadeira de rodas; suporte emocional e relação com as eSF para continuidade do cuidado. Utilizamos uma cartilha ilustrativa com informações sobre os temas abordados acima. E ainda, realizamos uma gincana para montagem de maquetes para prevenção de quedas em domicílio. Ao final do encontro deu-se a roda de avaliação. Torna-se imprescindível que esta iniciativa possa continuar e ser ampliada para os demais membros das equipes de Saúde da Família, para cuidadores e familiares dos idosos e que exista uma reflexão constante das necessidades em saúde dos idosos.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Assistência Domiciliar, Cuidadores, Agentes Comunitários de Saúde, Formação Profissional em Saúde.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, sofre modificações bastante aceleradas. A cada ano, aparecem cerca de 650 mil novos idosos na população brasileira. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017 vivem, no território brasileiro, cerca de 30,2 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (IBGE, 2017).

De acordo com Muniz (2015), as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na população idosa está associada a predominância de doenças crônicas e degenerativas, com presença de mais de uma patologia como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e as doenças osteoarticulares, além da Doença de Alzheimer

¹ Fisioterapeuta, Mestranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, natashaseleidy@gmail.com;

² Enfermeira, Mestranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ingridgba2006@hotmail.com;

(DA), incluindo suas comorbidades, o que ocasiona o grande consumo de medicações e diminuição da capacidade funcional.

A presença de doenças crônicas, que pode ser acrescida de quedas e conseqüentemente a incapacidade funcional levam o idoso a necessidade de cuidados periódicos em seu domicílio, necessitando de auxílio para realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), o que muitas vezes está relacionada a perdas de autonomia física, psíquica ou intelectual (NUNES et. al, 2017).

Com isso, o número de idosos precisando de cuidadores no ambiente familiar vem aumentando constantemente. O cuidador é a pessoa que presta diretamente os cuidados ao idosos, de maneira contínua e/ou regular e pode ser um membro ou não da família. Esse processo realizado pelo cuidador, sendo feito com qualidade ajudará o idoso a enfrentar as dificuldades no seu dia-a-dia. Nesse contexto, propõe-se que o cuidador seja orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio (BRASIL, 2012).

É notório que a família vem assumindo cada vez mais o papel de cuidadores onde os mesmos não estão preparados para realizar esse trabalho com o idoso. A falta de conhecimento e habilidade diante de um idoso que precisa de assistência pode gerar sofrimento em todos os aspectos: social, econômico e afetivo (CANDIDO, 2012).

Nesse sentido Gratão (2013), destaca que o suporte aos cuidadores representa um novo desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a família, via de regra, é a executora do cuidado ao idoso, e é necessário estabelecer um suporte de ajuda qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que por sua vez é composta pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), um papel fundamental, considerando os cuidadores de idosos parceiros das equipes de saúde na assistência aos idosos na prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação. Portanto, as atribuições do cuidador devem ser pactuadas entre eSF e NASF, a família e usuário, democratizando saberes, poderes e responsabilidades (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Nesse propósito, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é referenciado como o elo entre as equipes de saúde e a comunidade, sendo o principal responsável pelo vínculo nesta relação de troca. É ressaltado como o alicerce fundamental, onde o seu trabalho constitui elemento estratégico para a construção efetiva de um modelo de atenção em saúde que difere

da lógica biomédica tradicional. Por conhecer muito bem a realidade da comunidade local, dos usuários e famílias, a cultura e formas de vida, o ACS pode promover, com sua participação na equipe de saúde, a ampliação das discussões sobre a saúde da comunidade (FRAGA, 2011).

Sua atuação na equipe, especialmente em educação popular em saúde – de maneira dialógica, favorece não só o entendimento do processo de adoecimento da população, levando em consideração os determinantes e condicionantes de saúde, mas também a construção de ações e estratégias de prevenção de doenças, promoção de saúde e até de reabilitação junto a essa equipe e a comunidade. Tendo reflexo direto na melhora dos indicadores de saúde da população e melhora da qualidade de vida, incluindo a do público idoso (CASTRO et. al., 2017; GOMES et. al., 2010; NETTO, et. al., 2016).

Dada a importância de sua função e complexidade do seu papel estratégico nas ações da Atenção Básica e nas políticas públicas para a saúde da população, incluindo os idosos, fica claro que o ACS é um profissional com um potencial educativo pouco valorizado, e que pode contribuir para a efetivação de processos de compreensão e atuação das equipes dentro da comunidade, com uma concepção ampliada de saúde, já que a sua vida e a das pessoas do território em que atua estão em relação histórica e constante, além de fortalecer a autonomia das pessoas (dentre eles cuidadores e idosos) e a participação das mesma no autocuidado em saúde, no cuidado ao próximo e no controle social, ou seja os ACSs são participantes ativos da gestão do cuidado (DAVID, 2017).

Na Lei nº. 13.595/18 o ACS tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS para a Atenção Básica em saúde, com objetivo de aumentar o acesso da comunidade adscrita às ações e serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018).

A partir do reconhecimento da importância destes profissionais para o SUS, do entendimento dos anseios desses profissionais em minimizar as necessidades de cuidadores e idosos em domicílio, do potencial dos mesmos para atuar como educador popular, da necessidade de propor, em conjunto, estratégias de intervenção e cuidado para a população idosa e seus cuidadores, surgiu o interesse em desenvolver uma capacitação em Grupo

Operativo com o tema: Atuação do Agente Comunitário de Saúde no cuidado com idosos em domicílio .

Dessa forma o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da capacitação em Grupo Operativo de cuidado e Educação Popular de uma Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada do município de João Pessoa/Paraíba, com o tema Atuação do Agente Comunitário de Saúde no cuidado com idosos em domicílio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência proveniente da vivência pessoal dos profissionais enquanto Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade - RMSFC, a partir da análise de caráter qualitativo sobre a capacitação sobre o cuidado com idosos em domicílio que ocorreu em Grupo Operativo de cuidado para Agentes Comunitários de Saúde. O cenário de estudo foi uma Unidade de Saúde da Família Integrada – denominada Unidade Escola, composta por quatro equipes de Saúde da Família (eSF), localizada na zona sul do município de João Pessoa/PB.

Com o intuito de aprofundar e trazer uma familiarização com a temática abordada neste relato, realizou-se uma análise bibliográfica e exploratória da literatura pertinente ao tema. A sistematização dessa experiência se deu por meio dos estudos de casos, reuniões coletivas com as eSF e NASF, das anotações em diário de campo, leitura de prontuários, das observações em visitas domiciliares e trabalho em equipe, planos de intervenções conjuntos, bem como através técnicas de comunicação terapêutica, verbal e não-verbal com os usuários.

DESENVOLVIMENTO

Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, as necessidades e demandas dos idosos variam bastante, sendo necessário fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender a necessidade daqueles com diferentes graus de incapacidade, inclusive nos domicílios (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011; VERAS, 2009).

O Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, reforça a responsabilidade da família no cuidado ao idoso. Embora, a família seja a principal provedora de cuidados, nem sempre

possui o aparato necessário para cuidar dos idosos no domicílio (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Nesse contexto, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, com o propósito de trazer a saúde cada vez mais perto da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade e as diretrizes de regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde ao compreender que a Atenção Básica é fundamental à promoção da saúde, prevenção e cura das doenças, além da reabilitação, vêm investindo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e assim surgem, os programas de residência em saúde da família e comunidade, na busca de formar profissionais capacitados e diferenciados na formação educacional e profissional. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - RMSFC, parte da pós-graduação lato sensu da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa/PB com apoio educacional das Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-FCM/PB e Universidade Federal da Paraíba-UFPB. A residência é composta por cinco categorias profissionais, a saber, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Farmácia, sendo 25 residentes distribuídos nas Unidades de Saúde da Família do município, durante dois anos de formação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

Os residentes multiprofissionais nas ações do processo de aprendizagem e trabalho vêm atuando junto à equipe de saúde das Unidades de Saúde da Família, buscando realizar um atendimento integral e multiprofissional com caráter interdisciplinar, procurando compreender a necessidade do território, dialogando com os agentes de mudanças, os próprios usuários e as famílias. Podendo atuar em Grupo Operativo (GO), de educação permanente para profissionais, de atividades de educação em saúde para diferentes grupos (gestante, idosos, cuidadores, adolescentes, usuários com transtornos mentais, entre outros), por meio de roda de conversas, palestras, interconsultas e o próprio GO.

Lacerda (2010), destaca que a autonomia para os indivíduos e familiares terem condições de desenvolver o cuidado em domicílio, em uma situação de adoecimento, é a

possibilidade de estar capacitado a realizar a ajuda com o apoio do sistema de saúde, com profissionais que ensinem, orientem e acompanhem.

Sabendo-se que, no contexto atual, o processo de trabalho na Atenção Básica passa por inúmeros entraves e no cotidiano do serviço os ACSs encontram diversas dificuldades decorrentes da própria organização do trabalho, dentre elas, podemos citar: a sobrecarga de trabalho, carência de recursos, mudanças em rotina de trabalho, o alto grau de tensão e desgaste emocional gerado pelo intenso envolvimento com a população, em muitos casos falta de estímulo e reconhecimento profissional e a falta de capacitação para lidar com as demandas em saúde de diferentes grupos etários.

A partir da percepção e diálogo com as equipes de Saúde da Família (eSF) e NASF da Unidade de Saúde da Família Integrada do município de João Pessoa sobre a necessidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) terem um espaço de acolhimento, apoio, cuidado e construção de saberes. Surgiu o interesse no segundo ano de formação das Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade de realizar uma proposta de intervenção com a criação de um Grupo Operativo para os vinte e cinco ACSs que fazem parte da UBS Integrada. Com os objetivos de promover qualificação teórico-científica por meio de capacitações, trazendo como referência à Educação Popular em Saúde (EPS); criar um espaço interativo para troca de experiências entre os profissionais, por meio de Metodologias Ativas; estimular e promover a valorização profissional, potencializando o papel do ACS como educador popular; além de proporcionar momentos de autocuidado, considerando a saúde do trabalhador. Essa proposta foi apresentada ao Distrito Sanitário III, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e colocada em prática ao longo do ano de 2017.

O Grupo Operativo foi intitulado pelos ACSs e residentes de CAPACITA, onde ficou estabelecido que os encontros com os participantes aconteceriam mensalmente, além da entrega de certificado ao final das capacitações. O local escolhido para realização dos encontros foram as dependências da USF Integrada e espaços sociais da própria comunidade, o início do grupo foi em fevereiro de 2017.

Esses encontros foram desenvolvidos com uso de Metodologias Ativas, participativas e problematizadoras, sempre levando em consideração as demandas trazidas pelos profissionais, por meio de aprendizagem significativa. Tornando os ACSs protagonistas do processo de aprendizagem, agindo de forma crítica e reflexiva com base na Educação Popular em Saúde.

Durante o desenrolar do Grupo Operativo CAPACITA, a escolha por cada tema foi objeto de uma construção coletiva da qual participaram os ACSs, as residentes e em alguns momentos as eSF e NASF. Sendo os temas estabelecidos pelas necessidades de aprendizagem dos ACSs, de acordo com a realidade local. Assim, ocorreu diálogo e intervenções em diversos temas entre eles a Atuação do ACS no cuidado com idosos em domicílio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É necessário que as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizem um acompanhamento sistemático do cuidado ao idoso e à família, com supervisão, identificação de fatores de risco, pactuação de objetivos, metas e atribuições entre os envolvidos, para que a família consiga promover os cuidados aos idosos.

A atenção integral ao idoso deve ser prioridade na saúde da família e comunidade, neste contexto, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um importante agente de promoção da saúde do idoso. O ACS por estar próximo a população, conhece seus valores e costumes podendo atuar como facilitador do cuidado (SILVA; ZAMIAN, 2009).

A adequada atuação dos ACS, juntamente com a equipe multiprofissional, contribui para a promoção da qualidade de vida do idoso. No entanto, é necessário prover condições para que o ACS disponha de conhecimentos necessários para lidar com os idosos e seus cuidadores e/ou familiares.

Partindo desse pressuposto, surgiu o interesse de capacitar inicialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que traziam anseios sobre como orientar ou tirar as dúvidas de cuidadores de idosos, além de queixas de não saber identificar fatores de risco durante as visitas domiciliares para esse público, não conseguiam planejar ação de prevenção primária e secundária no tocante aos cuidados com idosos por falta de conhecimento sobre temas relevantes para a saúde dessa população.

Assim, as atividades do Grupo Operativo CAPACITA traziam duas lógicas: 1) o cuidado com o ACS e 2) a proposta de capacitação baseada no diálogo para minimizar os anseios de conhecimento dos ACSs.

Assim, a atividade desenvolvida com o tema “Atuação do ACS no cuidado com idosos em domicílio” tiveram como facilitadoras duas fisioterapeutas residentes, nutricionista residente, duas enfermeiras residentes e psicóloga residente, iniciou com o tema “sou cuidador: quem cuida de mim?”, assim foram realizadas dinâmicas de interação, momentos de

relaxamento, musicoterapia, aromaterapia com difusor de ambiente, cinesioterapia laboral, massagem, meditação e autocuidado. Tornando-se um momento muito importante para o cuidado e o vínculo entre todos que participavam do momento, proporcionando apoio mútuo e cuidado em saúde do trabalhador.

Compreendendo que apenas o repasse de informações aos ACS não seria suficiente para a sensibilização e, conseqüente, mudança da realidade local, optou-se desenvolver formas de ensino que valorizassem a troca de experiência e construção de conhecimento. Desta forma, elegeu-se a Educação Popular em Saúde e metodologias ativas.

Entre as metodologias ativas, participativas e problematizadoras, destaca-se no Grupo Operativo CAPACITA as rodas de conversa, que de forma horizontal promoveu o diálogo e a construção do saber referenciadas na cultura popular e conhecimento coletivo. Uma de suas características tem sido a construção compartilhada entre seus atores desde sua formulação, promovendo assim a visibilidade das ações e práticas da Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012; SILVEIRA, et. al., 2015).

Assim, ensinamos e dialogamos sobre o cuidados nas refeições – dicas de alimentação saudável para prevenção HAS e DM, assim como alimentação saudável para quem já possui essas doenças e para evitar asfixia e bronco aspiração; cuidado com os acamados - mudança de decúbito para evitar lesões por pressão; transporte para cadeira de rodas – de modo correto para evitar lesões de coluna do cuidador; posicionamento no leito – com elevação da cabeceira para não prejudicar a oxigenação; suporte emocional e relação com as eSF para continuidade do cuidado. Para auxílio do aprendizado compartilhado e como forma da propagação do conhecimento, utilizamos uma cartilha ilustrativa com informações sobre os temas abordados acima.

Como Metodologia Ativa, ainda realizamos uma gincana, dividido os participantes em dois grupos para montagem de maquetes para prevenção de quedas em domicílio: distribuimos imagens de móveis e utensílios domésticos, cola e cartolinas para que de acordo com a realidade local e conhecimento de cada equipe eles montassem os ambientes da casa a partir da reflexão do tema.

Quedas são eventos frequentes e causadores de lesões, quando o idoso cai há uma tendência a diminuição das suas atividades diárias, por medo ou por atitudes protetoras dos familiares. Provoca maior dependência para realização de suas Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVD), como deitar-se e levantar-se, caminhar, cortar as unhas dos pés, tomar banho, fazer compras (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

Ao final do encontro se deu a roda de avaliação, para esse momento confeccionamos uma caixa de sugestões e também aconteceram análise das atividades em conjunto com os participantes, as observações e registros foram elencadas em ata. Como combinado previamente e para aumento da valorização e reconhecimento profissional ocorreu a entrega do certificado contabilizando 04 horas.

Segundo Gondim (2011) as intervenções de saúde apenas serão efetivas se forem compreendidas, percebidas e apropriadas ao e no território pela população, profissionais da saúde e gestão.

Como fruto da roda de avaliação e percepção do comportamento do Grupo Operativo CAPACITA temos os principais impactos voltados para saúde do trabalhador e perpetuação da Educação Popular em Saúde pós capacitação com Metodologias Ativas.

Com relação ao momento inicial de cuidado se tratou de um momento de suma importância, segundo os ACSs, pois promoveu a identificação e empatia com o sofrer do outro, o acolhimento, afeto e vínculo, causou relaxamento e concentração para lidar com os entraves do dia-a-dia de trabalho, além de estimular o autocuidado em outros momentos da semana.

Observou-se grande presença e engajamento dos ACSs no encontro, os mesmos se fizeram bastante participativos, interessados e atentos as dinâmicas e Metodologias Ativas utilizadas no processo de aprendizagem, a criatividade foi bastante explorada, o diálogo aconteceu de maneira reflexiva e respeitosa.

De acordo com Rigon e Neves (2011) educar é um processo baseado na reflexão da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/cliente, o qual possibilita que ambos aprendam juntos, por meio de processo emancipatório.

Os ACSs durante a rodas de avaliação apontaram ter adquirido com a abordagem do tema mais habilidades e um novo olhar para a comunidade idosa e seus cuidadores, além de maior facilidade para identificar na comunidade as necessidades voltadas a esse tema e trazer mais informações para esse público. Relataram ainda terem adquirido mais segurança do seu papel de trabalhador em saúde diante da equipe, do usuário idoso e do cuidador e/ou família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa experiência, os residentes foram os principais facilitadores do processo de aprendizado por meio da articulação da teoria com a prática, no intuito de fortalecer o diálogo de maneira multiprofissional e interdisciplinar.

O encontro do grupo CAPACITA, promoveu o resgate do cuidado em saúde e a prática de suas diversas dimensões, tais como: escutar e apoiar ao próximo, o acolhimento, a humanização, a compaixão, a resiliência, entre outras. Além de contribuir na formação profissional do ACS o que certamente refletirá na resolubilidade das ações e serviços de saúde voltado para o idoso e seu cuidador, com a efetiva implementação do SUS.

Dessa forma, reconhecemos o potencial de educador popular do ACS na Atenção Básica, valorização profissional, seu direito à formação adequada, condições de trabalho dignas e visibilidade social. Sendo assim, torna-se imprescindível que esta iniciativa possa continuar e ser ampliada para os demais membros das equipes de Saúde da Família, para cuidadores e familiares dos idosos e que exista uma reflexão constante das necessidades em saúde dos idosos do território para que promova renovação do grupo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html > Acesso em: 02 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**, v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes

Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 05 de janeiro de 2018. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm> Acesso em: 12 de abril de 2019.

CANDIDO, M. L. **Familiares no cuidado de idosos no domicílio: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. 2012. 30F. dissertação (pós-graduação) em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais / Minas gerais 2012.

CASTRO, T. A. de; DAVOGLIO, R. S.; NASCIMENTO, A. A. J. do; SANTOS, K. J. da S.; COELHO, G. M. P.; LIMA, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, 25 (3): 294-301, 2017.

FRAGA, O. de S. **Agente Comunitário de Saúde: elo entre a comunidade e a equipe?**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011.

GRATÃO, A. C. M. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013.

GOMES, K. de O.; COTTA, R. M. M.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; CHERCHIGLIA, M. L. 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, 2010.

GONDIM, G. M. de M. **Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes?** Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, 2011. Disponível em: < http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/tese_gracia_208-254.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios**. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br> acesso em: 19/05/2019.

LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2621-2626, ago. 2010.

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.

MUNIZ, E. A. **Atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: análise das perspectivas de idosos, cuidadores e profissionais**. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2015.

NETTO, J. J. M.; PROTÁSIO, L. M. B. de S.; GOYANNA, N. F.; RODRIGUES, A. R. M.; CAVALCANTE, A. E. S.; MENDES, J. D. R.; VASCONCELOS, M. A. S.; ARAGÃO, O. C.

Círculo de Cultura junto a Agentes Comunitários De Saúde: Uma Vivência no Programa Mais Médicos. **Saúde em Redes**. 2016.

NUNES, J. D.; SAES, M. D. O.; NUNES, B. P.; SIQUEIRA, F. C. V.; SOARES, D. C.; FASSA, M. E. G.; FACCHINI, L. A. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2017.

PIOVESAN, A. C.; PIVETTA, H. M. F.; PEIXOTO, J. M. de B. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 75-83, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100009>.

RIGON, AG; NEVES, ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v.20 n.4, outubro/dezembro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>> Acesso em: 28 de abril de 2019.

SMS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Edital da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade**. 2016. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/residencias-em-saude/>. Acesso: 24 de abril de 2019.

SILVA, H. S. da; GUTIERREZ, B. A. O. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, v. 34, n. 67, p. 283-296, jan./fev. 2018.

SILVA, M.J.E.S; ZAMIAN, P.A.I. O agente comunitário de saúde e sua atuação frente à saúde dos idosos, 2009. Disponível em <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO16205993848.pdf>> Acesso em: 02 Mai. 2019.

SILVEIRA, T., NEGRÃO, C., MORAES, L., CARVALHO, W. Construindo conhecimento a cerca da Saúde do Idoso: Relato de Experiência da aplicação do modelo dialógico de educação em saúde destinado a Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Universo & Extensão**, América do Norte, 3, mai. 2015. Disponível em: http://www.revistaeletronica.ufpa.br/index.php/universo_extensao/article/view/282/161. Acesso em: 20 Mai. 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.