



## ARTIGO ORIGINAL

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

#### TRAINING OF THE COMMUNITY FAMILY HEALTH AGENT IN ELDERLY ASSISTANCE FORMACIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO A LOS ANCIANOS

Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes<sup>1</sup>, Maria Eliete Batista Moura<sup>2</sup>, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes<sup>3</sup>,  
Camila Aparecida Pinheiro Landim<sup>4</sup>, Eliana Campelo Lago<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a formação do agente comunitário de saúde em atenção à pessoa idosa. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa com 36 agentes comunitários de saúde. A produção dos dados foi realizada por meio de entrevista e analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 15525813.9.0000.5210. **Resultados:** os resultados foram apresentados em dois segmentos, subdivididos em cinco classes: O cuidado ao idoso pelo agente comunitário de saúde; Singularidades da pessoa idosa; Ações do agente comunitário de saúde no atendimento ao idoso; Importância da formação permanente do agente comunitário de saúde na área do envelhecimento; e Contexto da formação do agente comunitário de saúde em atenção ao idoso. **Conclusão:** 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. **Descritores:** Envelhecimento; Agente Comunitário de Saúde; Formação Permanente; Atenção Básica.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the skills of the community health agent regarding attention to the elderly. **Method:** a qualitative approach research performed with 36 community health workers. The production of the data was conducted through interviews and analyzed through the Descending Hierarchical Classification, after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE: 15525813.9.0000.5210. **Results:** the results were presented in two segments, divided into five classes: The elderly care by the community health agent; Singularities of the elderly; Actions of the community health agent in the elderly care; Importance of continuous training to the community health agent in the field of aging; and Context of the formation of the community health agent in elderly care. **Conclusion:** the elderly person has characteristics much own of this age group, which means that requires continuous training of these professionals to meet efficiently and solving the same. **Descriptors:** Aging; Community Health Agent; Continuous Training; Primary Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la formación de los agentes comunitarios de salud en la atención a los ancianos. **Método:** investigación de enfoque cualitativo con 36 trabajadores de salud de la comunidad. La producción de los datos se realizó a través de entrevistas y se analizaron a través de la clasificación Jerárquica Descendente, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 15525813.9.0000.5210. **Resultados:** los resultados se presentaron en dos segmentos, divididos en cinco clases: El cuidado a los ancianos por el agente comunitario de salud; Singularidades de las personas mayores; Acciones del agente comunitario de salud en el cuidado a los ancianos; Importancia de la formación continua de los trabajadores de la salud de la comunidad en el campo del envejecimiento; y El contexto de la formación de agentes comunitarios de salud en la atención a personas mayores. **Conclusión:** la persona de edad avanzada tiene características muy específicas de este grupo de edad, lo que significa que requiere la educación continua de estos profesionales, para dar el cuidado de manera eficiente y con solución a la misma. **Descritores:** Envejecimiento; Agente Comunitario de Salud; Formación Permanente; Atención Primaria.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Técnica da Gerência de Ações Programáticas da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [keilafortes@hotmail.com](mailto:keilafortes@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora Enfermagem (Pós-Doutora), Graduação em Enfermagem / Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br](mailto:mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [benevina@ufpi.edu.br](mailto:benevina@ufpi.edu.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [camila@uninovafapi.edu.br](mailto:camila@uninovafapi.edu.br); <sup>8</sup>Enfermeira e Odontóloga, Professora Doutora em Biotecnologia, Programa de Mestrado em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [eliana@uninovafapi.edu.br](mailto:eliana@uninovafapi.edu.br)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é complexa, envolve intervenções intersetoriais em todos os níveis do Sistema Único de Saúde e 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 necessidades.<sup>1</sup>

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 pactuadas.<sup>2</sup>

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 maduro. 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 autônoma.<sup>3</sup>

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 subjetividade.<sup>4</sup> 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 cotidiano.<sup>5</sup>

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 padronizados.<sup>6</sup> 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 Família.<sup>7</sup>

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.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde, localizadas em áreas urbanas de Teresina- Piauí. A escolha do local se deu pelo fato dessas Unidades realizarem ações de prevenção e promoção com grupos de idosos.

Participaram do estudo 36 agentes comunitários de saúde, selecionados por meio do processo de amostragem aleatória estratificada proporcional. Os participantes são lotados em cinco equipes de Estratégia Saúde da Família, vinculadas às três Diretorias Regionais de Saúde da cidade de Teresina, identificados como P1, P2 e P3.

Para a inclusão na pesquisa, o profissional deveria ser membro de uma das equipes da Estratégia Saúde da Família com atuação há pelo menos 1 ano nessa Unidade Básica de Saúde. A coleta dos dados ocorreu em julho de 2013, por meio de entrevistas com os participantes utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturada, com questões relacionadas à formação do ACS e suas características de variáveis fixas.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), o qual permite diferentes formas de análises estatísticas sobre o *corpus* textual e as tabelas de indivíduos por palavras.<sup>8</sup> Para a análise do texto, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente, que permitiu avaliar a relação entre classes de segmentos de texto que, além de terem apresentado vocabulário semelhante entre si, tinham vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes.<sup>9</sup>

O estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo CEP Centro Universitário UNINOVAFAPI sob protocolo: 15525813.9.0000.5210.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto ao sexo, predominou o feminino 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<sup>10,11</sup> 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- UCE's, 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 na figura 01, com percentual de ocorrência e valor de X<sup>2</sup> 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.

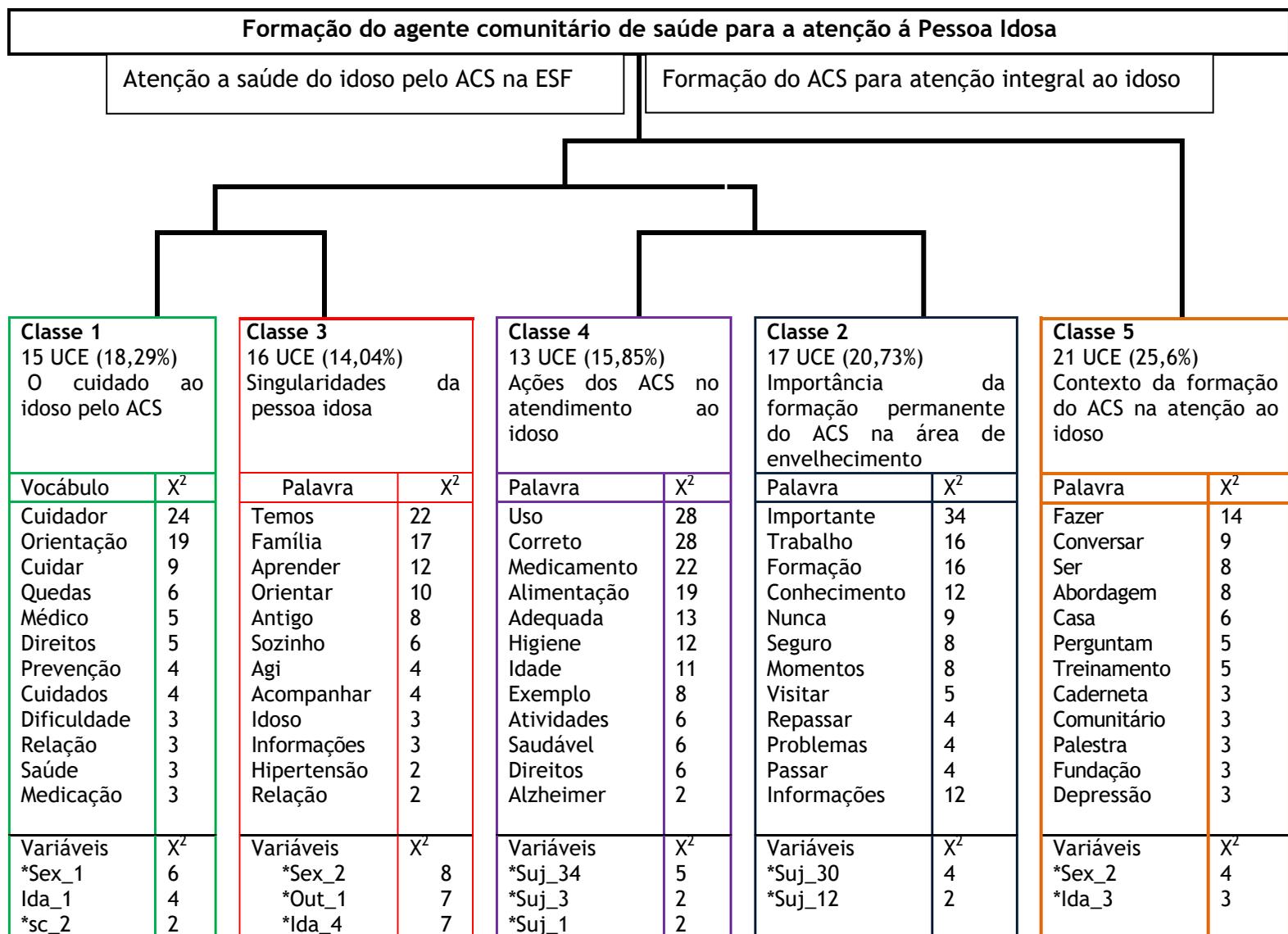


Figura 1. Dendograma das classes de formação do agente comunitário de saúde em atenção ao idoso. Teresina, 2014.

O primeiro eixo retrata a realidade do trabalho do agente comunitário de saúde na atenção à pessoa idosa, formado pelas classes 1, 3 e 4.

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

Na Classe 1 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. (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. 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 culpa.<sup>12-14</sup>

Diante das diversas dinâmicas de vida familiar, não bastam disposição e solidariedade do cuidador em assumir o cuidado, é fundamental que recebam apoio e orientações.<sup>15</sup>

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)*

O estudo sobre fatores associados à incapacidade funcional entre idosos<sup>16</sup> confirma que o processo de incapacidade que acomete as pessoas idosas é causado por doenças crônicas, que são preveníveis, 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 aposentadoria.<sup>17,18</sup>

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)*

Um estudo de caso sobre a família e o cuidado com o idoso dependente<sup>19</sup>, 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

A Classe 3 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)*

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 idoso<sup>18</sup>. 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 diferenciado.<sup>20</sup>

#### ◆ Classe 4 - Ações do agente comunitário de saúde no atendimento ao idoso

Na Classe 4, destacam-se 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)*

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 população.<sup>21</sup> Estudo sobre a capacidade dos idosos realizarem atividades diárias<sup>22</sup> propõe que algumas capacidades se associam à falta de escolaridade e que comprometem sua socialização.

O Eixo 2 apresenta a Formação do agente comunitário de saúde para atenção integral ao idoso. Divide-se em duas Classes. A Classe 2 que é a Importância da formação permanente do agente comunitário de saúde na área do envelhecimento e 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.

*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 ACS, nesse cenário, apresenta-se com um papel de destaque na atenção básica, visto que atua como elo entre a equipe de saúde e família<sup>23</sup>. 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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup>

É necessário conscientizar o ACS para o valor do seu conhecimento genuíno adquirido pela pertença à sua comunidade.<sup>23</sup>

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

A outra Classe é a 5 cujos vocábulos mais presentes foram ( 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)*

Em estudo a cerca das relações entre o ACS e o cuidado com o Idoso<sup>26</sup>, 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.

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 formação.<sup>13,27</sup>

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 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.

Nos 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. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006 [cited 2007 May 1]. Available from: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
2. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 06];21(3):899-916. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008&lng=en&tlng=pt).
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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. [cited 2015 May 14]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida\\_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf)
4. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2009 [cited 2015 May 14];43(3):548-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000300020&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000300020&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Presidência da República (Br). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. [cited 2015 May 14]. Available from: <http://www.planalto.gov.br>.
6. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde [Internet]. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 [cited 2015 May 14]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
7. Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 14]. 19(1): 78-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09>
8. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da Atenção Primária. *Acta Paulista de Enfermagem*. *In press* 2015.
9. Moura LKB, Marcaccini AM, Mattos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB Revisão integrativa sobre o câncer bucal. *J res fundam care* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 14];6(supl.):164-75. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4516/pdf\\_1511](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4516/pdf_1511)
10. Hildebrand SM, Shimizu HE. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 May 14];61(3):[about 5 p.]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300007&script=sci_arttext)
11. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2015 may 14]. 41(3):426-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300012&script=sci_arttext)
12. Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. 2nd ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2011.
13. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet* [Internet] 2012 [cited 2015 Jun 21];380(9836):37-43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612602402>
14. Grant JS, Glandon GL, Elliott TR, Giger JN, Weaver M. Problems and associated feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the second and third month postdischarge. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2006 [cited 2015 June 21];13(3):66-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16987793>
15. Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 1th ed. São Paulo: Martinari; 2008.

16. Silva TL, Dias EC, Ribeiro ECO. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 14];15(38):859-70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300019)
17. Brasil. Ministério da Saúde. 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.
18. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 14]. 46(3):612-617. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300012&script=sci_arttext)
19. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 14];44(3):774-81. Available from: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342010000300032&pid=S00806234201000030032&pdf\\_path=reusp/v44n3/32.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342010000300032&pid=S00806234201000030032&pdf_path=reusp/v44n3/32.pdf&lang=pt)
20. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saude soc* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 May 14];19(4):866-77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>.
21. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEW, Ugolini F, Santella F, Silva CA et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 July [cited 2015 June 19];24(7):1545-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>
22. 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* [Internet]. 2006 Dec [cited 2015 may 14];19(1):43-8. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
23. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2015 June 19];16(Suppl 1):873-80. Available

from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>.

24. Gomes KO, Cotta RMM, Mitre SM, Batista RS, Cherchiglia ML. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 June 19];20(4):1143-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312010000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000400005&lng=en).

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

26. Ferreira VM, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 June 19];46(5):843-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102012000500011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000500011&lng=en).

27. Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SORM. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. *J Nurs enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 June 19]; 8(8):2805-10. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4577/pdf\\_5934](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4577/pdf_5934).

Submissão: 16/09/2014

Aceito: 02/11/2015

Publicado: 15/11/2015

#### Correspondência

Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes  
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ  
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123  
Bairro Uruguai  
CEP 64073-505 – Teresina (PI), Brasil