

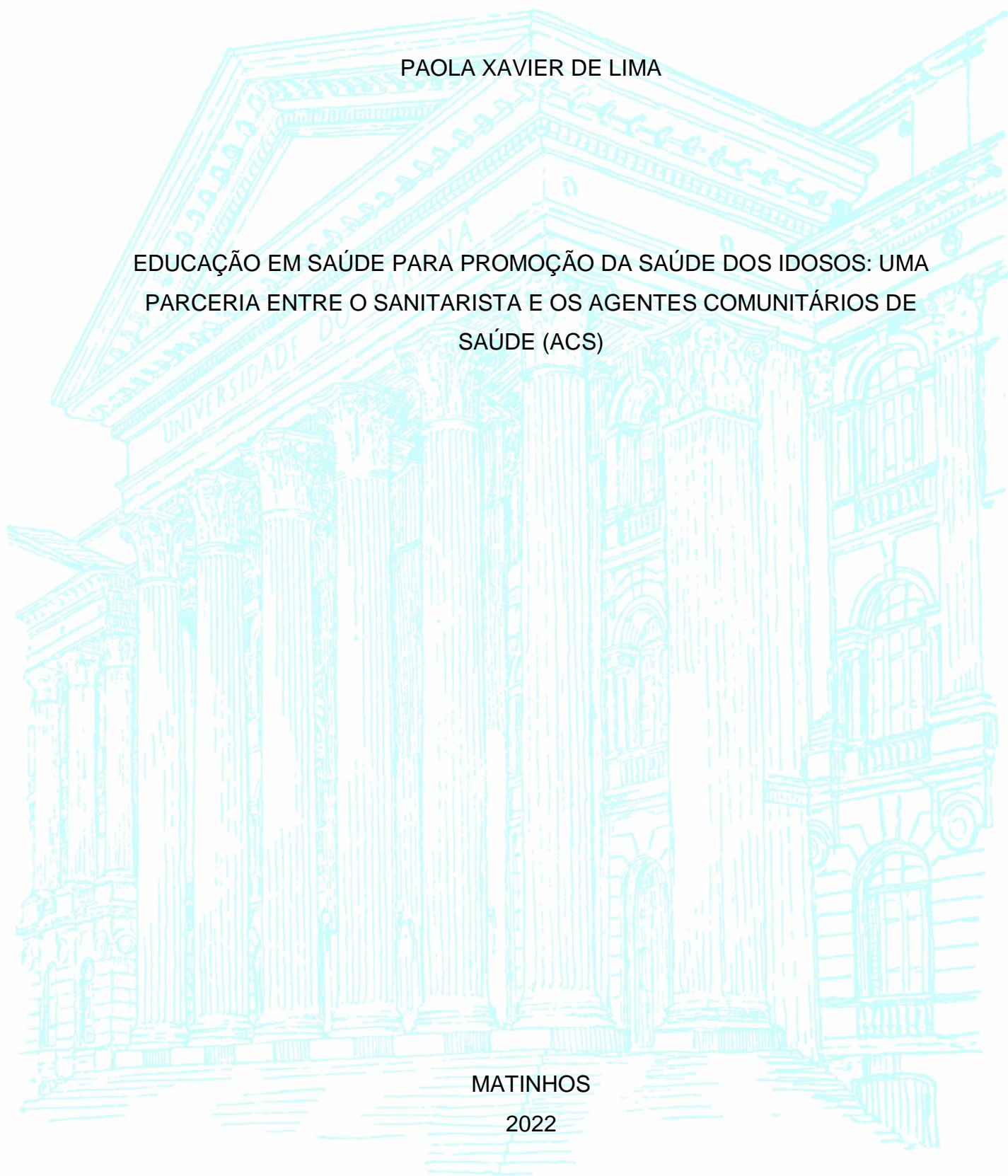
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PAOLA XAVIER DE LIMA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA
PARCERIA ENTRE O SANITARISTA E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE (ACS)

MATINHOS

2022



PAOLA XAVIER DE LIMA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA
PARCERIA ENTRE O SANITARISTA E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE (ACS)

TCC apresentado ao curso de Graduação em Saúde Coletiva, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador Prof. Dr. Margio Cezar Loss Klock

MATINHOS

2022

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é caracterizada pela demência, sendo esta crônica e progressiva, implicando significativamente as funções cognitivas. Com a crescente população idosa e com o objetivo e preocupação de subsidiar a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), este estudo tem como propósito realizar um levantamento sobre a contextualização da doença e do perfil profissional dos ACS servindo como base para a construção de um minicurso preparatório para que estes agentes estejam capacitados a trabalhar com a Promoção em Saúde aos idosos com diagnóstico da doença de Doença de Alzheimer, através da Educação em Saúde. Buscando e desenvolvendo seu autoconhecimento e motivação profissional em prol da qualidade de vida e bem-estar, como a defesa dos serviços públicos de saúde e da educação, em especial, da população idosa, por meio da aprimoração de sua formação e contribuição para a Estratégia Saúde da Família (ESF). A construção pelo conhecimento, sobretudo, pela educação popular e de vínculo com a equipe e a comunidade. Um minicurso destinado à conscientização das práticas dos ACS, realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá (SMS), com duração de seis horas. Foram discutidos itens essenciais da profissão como: o perfil profissional, as atribuições e o enfoque na DA. A partir das considerações ao decorrer do minicurso e das contribuições dos profissionais levantou-se questões e possíveis soluções ao longo do processo.

Palavras-chave: 1. Doença de Alzheimer 2. Demência 3. Idosos 4. Agentes Comunitários de Saúde 5. Promoção da Saúde 6. Prevenção de Doenças 7. Educação em Saúde

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is characterized by dementia, which is chronic and progressive, significantly impairing cognitive functions. With the growing elderly population and with the objective and concern of subsidizing the training of Community Health Workers (CHWs), this study aims to conduct a survey on the contextualization of the disease and the professional profile of CHWs, serving as a basis for the construction of a preparatory mini-course for these agents to be able to work with Health Promotion to the elderly diagnosed with Alzheimer's disease, through Health Education. Seeking and developing their self-knowledge and professional motivation in favor of quality of life and well-being, such as the defense of public health services and education, especially for the elderly population, through the improvement of their training and contribution to the Family Health Strategy (ESF). The construction by knowledge, above all, by popular education and bonding with the team and the community. A mini-course aimed at raising awareness of the CHAs' practices, held at the Paranaguá Municipal Health Secretariat (SMS), lasting six hours. Essential items of the profession were discussed, such as: the professional profile, the attributions, and the focus on AD. From the considerations during the minicourse and the contributions of the professionals, questions and possible solutions were raised along the process.

Keywords: 1. alzheimer's disease 2. dementia 3. Community Health Agents 5. Health Promotion 6. Disease Prevention 7. Health Education

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Características Comparadas da Prevenção de Doenças e da Promoção da Saúde.....	23
QUADRO 2 – Conteúdos Ofertantes pelo Minicurso.....	26
QUADRO 3 – Avaliação Final do Minicurso	28
QUADRO 4 - Pontos Positivos.....	30
QUADRO 5 - Pontos Negativos.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

DA – Doença de Alzheimer

DTA – Demência do Tipo de Doença de Alzheimer

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SC – Saúde Coletiva

SEMSAP – Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção de Paranaguá

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPR – Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 PROBLEMA	18
1.3 OBJETIVO.....	18
Objetivo geral	18
Objetivos específicos.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	19
2.2 DOENÇA DE ALZHEIMER.....	20
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
2.4 PREVENÇÃO DE DOENÇAS	22
2.5 MINICURSO PREPARATÓRIO PARA OS ACS	24
3 MATERIAL E MÉTODOS	25
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	28
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Demência do Tipo de Doença de Alzheimer (doravante, DTA) é uma dessas doenças degenerativas crônicas, que acomete mais de cinco por cento (5%) da população. Doença esta, que é causada pela morte de células cerebrais, apresentando demência ou perda de funções cognitivas e/ou comportamentais. (LESSA, Adriana Tavares Maurício. 2010)

Os maiores atingidos pela Doença de Alzheimer (DA) são os idosos acima de 60 anos, estes que, por sua vez se encontram em um quadro de declínio cognitivo pela idade, dificultando assim o diagnóstico da doença, já que as alterações da Doença de Alzheimer inicialmente são semelhantes ao envelhecimento. (ORTIZ & BERTOLUCCI, 2005)

E por este objetivo geral, o trabalho traz uma breve revisão literária diante a temática com conceitos e contextualizações da DA e trabalha a Educação Permanente em Saúde (EPS) junto ao perfil profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

“Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade do local porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de intervenção.” (FEUERWERKER & ALMEIDA 2000, P.23; apud; DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R; CARDOSO, S.H. 2007)

Com finalidade de abordar assuntos desta patologia e acima de tudo, promover a promoção da saúde e a prevenção da doença, a partir do conhecimento popular, a educação e vigilância em saúde, que serão apresentados e debatidos no minicurso proposto a esses profissionais com intuito de promover o bem-estar social, físico e mental da população.

1.1 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento da população no Brasil e a longevidade das pessoas idosas é um desafio, através das novas perspectivas de vida. O Estatuto do Idoso é definido pela LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que diz que o idoso deve gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana sem prejuízo da proteção integral de que trata a Lei, assegurando ao idoso (igual a 60 anos ou superior) todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física, mental, sociais e seus direitos à dignidade, trabalho, educação, alimentação, convivência familiar e comunitária, a saúde, a vida, entre outros fatores, como dever do estado e da família. No Título II – Direitos Fundamentais, Capítulo IV; descreve o direito assegurado sobre a atenção integral à saúde do idoso, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a garantia do acesso universal e igualitário, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

O grande aumento populacional de idosos vem trazendo a busca por alternativas que visem minimizar a DA, que é uma doença degenerativa do cérebro, afetando o raciocínio, a comunicação e a memória. Diante tais estimativas é que se justifica a importância da promoção da saúde em específico aos idosos com diagnóstico da Doença de Alzheimer, para que possa assegurar o direito a esse grupo, através de métodos de prevenção da doença e promoção da saúde, a partir do vínculo dessa população em específica com os agentes, trazendo a descrição do seu papel profissional ao longo da pesquisa a fim de aprimorar sua capacitação teórica e científica para que possa vir de encontro com seus conhecimentos populares vindos da comunidade e/ou território, buscando aperfeiçoar o perfil e a formação da equipe dos ACS, respeitando o autoconhecimento de cada profissional, podendo através da educação em saúde levar os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) junto ao estudo e saberes do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva (SC). (FAGUNDES, A.; LIMA, J.L.; ANDRADE, G.B.; YASIN, J.C.M; PELZER, M.T. 2019)

1.2 PROBLEMA

O ACS tem preparação adequada para promover uma promoção em saúde para idosos com diagnóstico da DA? Conhecem o conceito dessa patologia? Quais seus sintomas, estágios e tratamento? Trabalham a educação em saúde de forma contínua? Estão satisfeitos com a sua capacitação? Tem déficit na formação profissional do ACS proposta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ou na equipe multidisciplinar? Qual é vínculo com o público-alvo?

1.3 OBJETIVO

Objetivo geral

Aprimorar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família, através da educação em saúde na promoção da saúde em idosos com diagnóstico da Doença de Alzheimer.

Objetivos específicos

- Apresentar os métodos de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Demonstrar a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer (DA);
- Descrever o papel dos ACS;
- Propor um Minicurso Preparatório de Capacitação para os ACS, voltado para a promoção da saúde do idoso com diagnóstico da DA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

O Agente Comunitário de Saúde é um dos profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família, nos serviços e na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS), com importância a estratégia aprimorada e consolidação da ESF, através do desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e da promoção da saúde. O ACS é o profissional escolhido dentro de uma determinada comunidade que realiza a integração dos serviços de saúde a população, atuando ao lado dos demais profissionais da saúde e a população. (MARZARI, C.K.; JUNGES, J.R.; SELLI, L. 2009)

De acordo com o Art. 2º da LEI nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que altera a LEI nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.” (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO; CONGRESSO NACIONAL. 2018).

A importância do ACS na ESF, dentro ou fora das Unidades Básicas de Saúde (UBS) está presente nas mudanças da mobilização social, as práticas de saúde e na integração entre a comunidade e sua equipe e principalmente, no vínculo construído pelo agente, como também seu perfil e formação profissional proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e a construção individual na busca da profissionalização e atuação através de sua identidade e capacitação, levando em conta os aspectos sociais, de educação, saúde e ambiente. (BRASIL. 2018)

2.2 DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

A Doença de Alzheimer é um dos desafios sociais e de saúde, levando em conta que o aumento da expectativa de vida e o progressivo do envelhecimento facilitaram o desenvolvimento e as condições associadas. Entre as patologias é a Doença de Alzheimer a principal etiologia de demência neurodegenerativa em idosos. (RIBEIRO, C.F, 2010).

A DA fixa-se quando o processo de determinadas proteínas do sistema nervoso central começa a apresentar divergências, provocando a morte de células, dos neurônios, atingindo diferentes regiões cerebrais e, em função disso, gerando um quadro irreversível de sintomas que acabam por comprometer a vida do paciente com DA. Na medida em que esses sintomas adquirem abrangência, provocam um grande prejuízo na memória e nas funções cognitivas deste indivíduo. (RIBEIRO, C.F, 2010).

A doença pode ser adquirida através do surgimento de placas derivadas do acúmulo de uma proteína, chamada beta-amiloide e também, dos acúmulos de um emaranhado neurofibrilar, que é composto pela proteína tau, depositada na célula, provocando a destruição celular e de neurônios, fazendo com que os sintomas se agravem e sejam perceptíveis aos familiares, profissionais de saúde, entre outros. (RIBEIRO, C.F, 2010).

A Doença de Alzheimer se divide em 4 estágios: estágio pré-clínico; estágio inicial; estágio moderado ou intermediário e estágio avançado. No estágio pré-clínico o paciente já tem a doença no cérebro, mas não apresenta nenhum sintoma e pode se iniciar de 15 a 20 anos antes que algum sintoma apareça, este estágio tem sido identificado através de pesquisas por: exames de sangue, líquido (fluido corporal límpido e incolor) ou pelo método de PET-CT Neurológico (estuda-se o funcionamento do cérebro, permitindo um diagnóstico precoce e estudo avançado); o estágio inicial é leve, e o sintoma mais comum é a perda de memória e a dificuldade de linguagem, iniciando por atividades simples do cotidiano, como por exemplo: perda de objetos, falta de concentração, perda de compromissos ou consultas, dificuldade de planejamento ou organização, se expressar e, por fim, sintomas relacionados ao humor e depressivos; já no estágio moderado/intermediário o portador fica mais dependente e tem uma duração mais longa e lenta, com maior deterioração da memória e sintomas mais pronunciados, alterações de comportamento social e sono,

como de humor (depressão e ansiedade), postura e incontinência urinária; no estágio avançado ou final é a fase grave, em que o indivíduo depende totalmente de terceiros, como para: se alimentar e tomar banho, neste estágio por muitas vezes o indivíduo diagnosticado com a DA tem grande dificuldade de comunicação ou já não emite algum som, tem perda de peso, apresenta engasgos, limitações físicas (utiliza-se cadeira de rodas ou ficam acamados), incontinência urinária e fecal, convulsões e propícios a contraírem infecções ou demais doenças pelas condições em que se encontram naquele período de sua vida. (ARAUJO, A.M.G.D.; LIMA, D.O.; NASCIMENTO, I.P.; ALMEIDA, A.A.F.; ROSA, M.R.D.2015)

O tratamento da doença envolve o uso de medicamentos e terapias, visto que, a DA não possui cura ou tratamento capaz de modificar ou inibir a presença do diagnóstico no indivíduo. Neste tratamento é preciso do envolvimento de uma equipe multidisciplinar, constituído por um médico, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, dentre outros profissionais que trabalhem através dos estágios da doença e na particularidade do paciente, e que também, acompanhem os familiares nesta caminhada, fornecendo o auxílio necessário. Além da medicação que deve ser utilizada pelo paciente, é necessário ter um treinamento contínuo para memória e a reabilitação cognitiva, além de criar hábitos de uma alimentação adequada e de atividades físicas. (FROTA, N.A.F; NITRINI, R.; DAMASCENO, B.P.; FORLENZA, O.; TOSTA, E.D.; DA SILVA, A.B.; JUNIOR, E.H.; MAGALDI, R.M. 2011)

A prevenção pode retardar ou inibir a doença, através da qualidade de vida e bem-estar que o indivíduo apresenta. Portanto, ter um hábito saudável e estimular o cérebro com tarefas simples e cotidianas exercitam e diminuem os riscos da aparição da DA, sendo fundamental para a melhora e preservação da cognição. Em caso de um diagnóstico, o cuidado, a paciência e a manutenção da autonomia e o laço familiar são a chave para uma caminhada leve em prol da qualidade de vida. (ABREU, C.B.; VAL, E.M. 2015)

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em 1943, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um estado de completo bem-estar, físico, mental e social. Na década de 1960/1970, os determinantes econômicos e sociais de saúde, onde houve o questionamento do

modelo centrado no controle de doenças, estudos e iniciativas neste período incentivaram a realização da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, no Canadá. Os princípios estabelecidos pela Carta de Ottawa, são a principal referência para a promoção da saúde, defendendo os pré-requisitos como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentável, justiça social e equidade, ressaltando que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social e a qualidade de vida. (CARTA DE OTTAWA. 1986)

A Carta de Ottawa define a promoção da saúde além da prevenção de doenças e agravos, mas como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de vida individual e coletiva, demandando de ações coordenadas pelo setor saúde, governo e outros setores sociais e econômicos. Também através da participação das comunidades para que as condições descritas sejam sempre favoráveis naquela população adscrita. (CARTA DE OTTAWA. 1986)

A capacitação e mediação na área de promoção em saúde devem ter estratégias que se adaptem as necessidades e particularidades de cada local, levando em conta os diferentes sistemas sociais e culturais para que seja possível controlar os determinantes desfavoráveis e que podem implicar de maneira negativa ou positiva aquela região. Criando ambientes favoráveis e priorizando a qualidade dos pré-requisitos em prol de uma qualidade de vida de maneira geral, por meio das implementações das políticas públicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2010)

2.4 PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A prevenção de doenças nos permite manter a qualidade de vida, afastando os problemas de saúde com finalidade de entender as estratégias de comunicação adotada, através da promoção da saúde, além de suprir e defender as necessidades de uma população no âmbito de controle de tais doenças em cada determinado período, através da educação e informação integrada aos cuidados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2014)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz como principal objetivo: “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes – modo de viver, condições de trabalho,

habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.”
(MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021)

QUADRO 1 – Características comparadas da prevenção de doenças e da promoção da saúde

Características	Prevenção de Doenças	Promoção da Saúde
Marco Conceitual	História Natural de Doenças	Determinantes Sociais da Saúde
Significado do termo	Preparar; chegar antes de; dispor de maneira; que evite dano ou mal; impedir que se realize.	Impulsionar; fomentar; originar; gerar; mudar.
Objetivos	Evitar surgimento ou proliferação de doenças, prevenir.	Promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.
Foco	Doença (causas, forma de transmissão, comportamento epidemiológico, fatores de risco e proteção)	Mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde.
Abordagens	Divulgação de informações e recomendações (campanhas) para mudança de hábitos.	Mudanças estruturais em cidades econômicas e sociais, construção de espaços de participação.
Operacionalização	Ação pontual, unilateral, intersetorial.	Ação multiestratégica, intersetorial.
Lugar do Sujeito	Receptivo, responsável pela mudança.	Participativo, corresponsável pela mudança.
Expressões e termos clássicos	Adoção de estilo de vida saudável / Evite! / Use! / Prevenir é o melhor remédio! / Conhecer para prevenir / Fatores de risco e de proteção para a saúde / Faça sua parte! / Procure uma Unidade Básica de Saúde / Mexa-se!	Construção de modos de vida / Participe! / Sustentável / Saudável / Lazer / Ambientes / Qualidade de Vida / Equidade / Desenvolvimento / Políticas / Cidades.

FONTE: Adaptada com base em Czeresnia,1999; Santos et. al., 2006; Coutinho et. al.,2013 e campanhas do Ministério da Saúde,2007 a 2010,

2.5 MINICURSO PREPARATÓRIO PARA OS ACS

O Agente Comunitário de Saúde exerce uma ponte entre a equipe multidisciplinar e a comunidade. Suas atribuições são de grande importância para a atenção primária e seu funcionamento, sendo que é dependente da identificação de fatores socioecológicos, culturais e ambientais que podem interferir na vida da população de maneira positiva ou não, pois esses agentes conhecem profundamente a realidade do local. (GODOI, B.B. et al. 2018)

A capacitação profissional tem por objetivo melhorar o vínculo com a comunidade, tornar mútua a troca de conhecimentos desde o processo de capacitação até os resultados adquiridos ao seu término. Através do autoconhecimento e aprendizado é possível que os ACS sejam o meio de atuação mais significativa quando se trata da população adscrita. (GODOI, B.B. et al. 2018)

Desta forma a qualificação desses profissionais traz consigo a dinâmica do SUS, visando o centro de comunicação de Redes de Atenção à Saúde (RAS). E em decorrência disso, desenvolver projetos que aumentem a quantidade de qualificações ocupacionais ofertadas e o aprimoramento técnico. Visando a partir da identificação de problemas, escolhas que desenvolvam ações educativas em prol da qualidade de vida e bem-estar da comunidade, com base nas necessidades pertencentes aquela realidade, trabalhando a motivação e a relação da participação social e o vínculo dos profissionais com os usuários de determinada UBS. (GALVÃO, J.C.R. 2014)

3 MATERIAL E MÉTODOS

A ponte para a construção do minicurso teve como ponto de partida a busca pelo meio de comunicação e envolvimento com a possível parceria da instituição para que pudesse apresentar o projeto (ainda em andamento). No primeiro momento foi apresentado a Diretoria da Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção de Paranaguá (SEMSAP) as propostas, emenda e objetivo do minicurso e conversar sobre a possibilidade de implementar e desenvolver o projeto com o apoio da SEMSAP. Esta que disponibilizou o espaço físico (auditório da SEMSAP) e deu livre acesso para ofertar e realizar as inscrições dos ACS que participaram do minicurso, permitindo também o envolvimento com as UBS do município de Paranaguá.

No desenvolvimento das aulas, houve abarcamento dos ACS no processo saúde-doença através do modelo psicossocial, por meio de: discussões das problematizações; visando garantir um debate saudável; aulas dialogadas e práticas de educação em saúde, envolvendo o individual e o coletivo neste grupo, pela busca cheia de expectativas positivas e que venham promover o direito e a saúde do idoso com diagnóstico ou suspeita da DA.

O minicurso teve a carga horário total de: 6 (seis) horas, dividido em três aulas de 2 (duas) horas cada, este que foram realizadas nos dias 01, 03 e 05 do mês de agosto de 2022, ambos com início às 09 (nove) horas até às 11 (onze) horas, com capacidade de 36 vagas.

No primeiro dia o tema abordado foi o perfil profissional do agente comunitário de saúde – troca de experiências; no segundo momento a Doença de Alzheimer – compreendendo a patologia e na terceira e última aula: a educação em saúde – possíveis ações.

As aulas foram compostas por 23 agentes, estes que se integraram através das palestras e diálogos entre os participantes, podendo desde o início desenvolver o autoconhecimento e analisar quais as atribuições dos ACS. Foi aplicado atividades de fixação coletivas e individuais referente a DA, ficha cadastral de vulnerabilidade do idoso e trazido exemplos de ações ou práticas que venham suprir as necessidades de cada localidade e particularidade da UBS e sua comunidade, conforme o que era relatado pelas suas vivências. Em um último momento realizado a avaliação final e geral do minicurso, do seu envolvimento e também da participação e reflexões sobre

ações já existentes ou que venham a ser sugeridas ao gestor de cada Unidade, ressaltando a didática final implementada, o bingo.

O bingo que, por sua vez, é uma prática de atividade educativa e de estímulo com efeitos positivos quando jogado por pessoas diagnosticada com a Doença de Alzheimer, já que prevê estimulação, desempenho em medidas de cognição e a observação dos estados de alertas e de consciência horas após o teste. Este que também pode ser adaptado para os pacientes em diferentes estágios da doença, sendo o modelo tradicional: montagem de números, palavras ou até mesmo cálculos ou desenhos, podendo trabalhar com a memória e demais habilidades desses indivíduos. (SOBEL, B. P. 2001)

A proposta de avaliação foi individual, através do envolvimento na ação, diálogos e debates apresentados em aula, levando em suas vivências e experiências na profissão, envolvimento, além da presença e participação em todos os dias da ministração do minicurso. Com certificação a todos os ACS que participaram do minicurso, com critério de aproveitamento e frequência de 75%, realização e parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá (SMS) e da Universidade Federal do Paraná do Litoral – Litoral (UFPR).

Emenda: Planejar a promoção em saúde e prevenção da doença do idoso com diagnóstico de Doença de Alzheimer. Motivando os ACS na aprimoração do seu perfil e formação profissional. Técnicas para criatividade do autoconhecimento, conceitos e motivação. Ações de educação em saúde.

QUADRO 2 - Conteúdos ofertantes pelo minicurso:

1ª Aula:	2ª Aula:	3ª Aula:
Contextualização do Perfil Profissional dos ACS na ESF.	Contextualização da Doença de Alzheimer.	Desenvolver a criatividade através da Educação em Saúde e a Educação Popular.
Motivação Profissional.	Compreender os sintomas, estágios e seu tratamento.	Planejar atividades e métodos de acompanhamento do idoso.
Desenvolver o autoconhecimento.	Contextualização de Educação em Saúde.	Debater e traçar as necessidades do local.
Trabalhar a Educação Popular.	Trabalhar a Promoção da Saúde e Prevenção da doença.	Aperfeiçoamento e envolvimento nas possíveis ações (ofertadas).

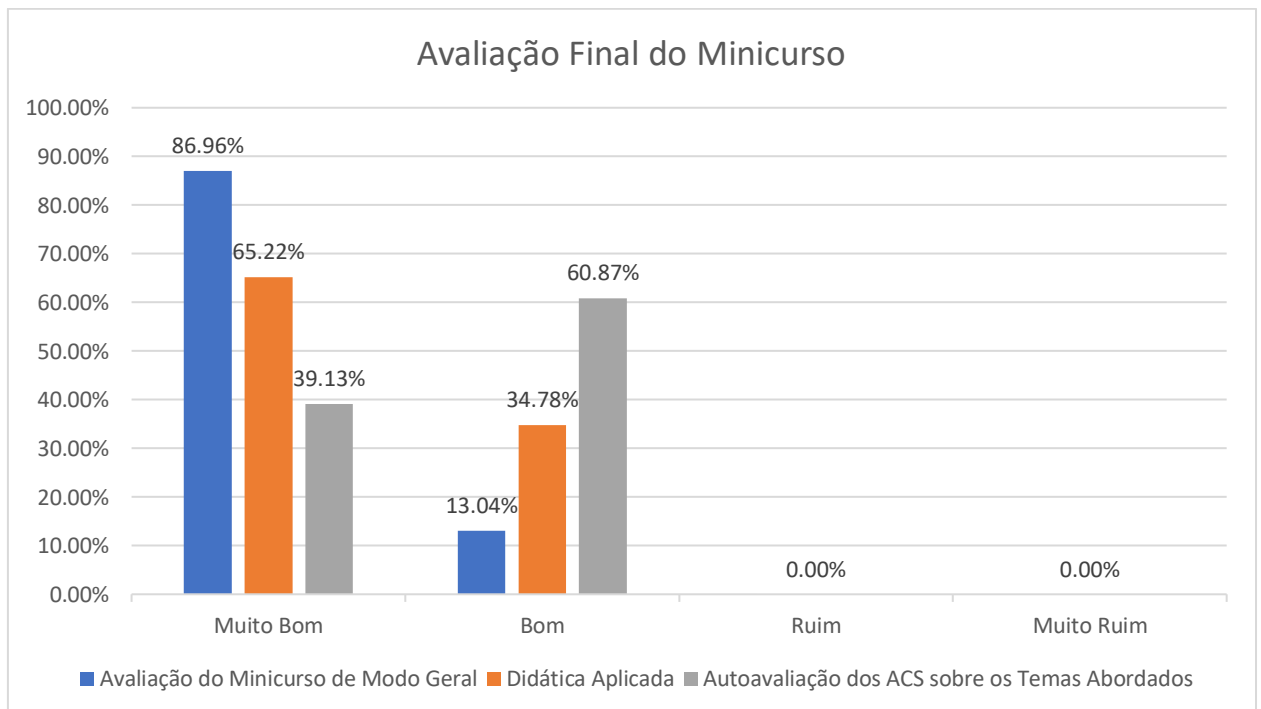
FONTE: O autor (2022).

O objetivo do minicurso foi a preparação e demonstração a partir das práticas dos ACS, os aspectos que podem possibilitar e facilitar o planejamento de uma ação em promoção da saúde por meio da educação em saúde, neste caso, voltado ao público-alvo idoso com diagnóstico da Doença de Alzheimer. Desenvolvendo também, seu perfil profissional e sua capacitação em prol da qualidade de vida da comunidade e sua satisfação e valorização profissional. Aprimorando e desenvolvendo sua educação popular com os ensinamentos da Saúde Coletiva.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A expectativa do minicurso de aprimoramento e capacitação aos agentes comunitários era de implementação simples e didática, para que esses profissionais da saúde pudessem levar a educação em saúde para as residências de forma leve e agradável, por meio do diálogo e de orientações que deverão ser disponibilizados aos idosos e seus familiares, com práticas e monitoramento. Trabalhar a manutenção com alcance da memória e função cognitiva, podendo também ser perceptível qualquer sinal de alerta aos profissionais, através das atividades e acompanhamento (pela ficha semanal) o possível diagnóstico para encaminhamento médico e de assistência, exercitando assim, as ações de promoção a saúde e a prevenção da doença e em caso de diagnóstico (particularidade a cada estágio) iniciar o tratamento necessário e realizar o monitoramento familiar.

A avaliação final do minicurso foi realizada na terceira aula com os 23 agentes, de forma direta e sem identificação, mas que se dividiu em: avaliação do minicurso de modo geral; didática aplicada nas aulas e a autoavaliação dos ACS em relação ao conhecimento referente aos temas abordados em aula. Como segue o quadro:



FONTE: O autor (2022).

O gráfico traz os três fatores avaliados no minicurso, estes que puderam ser classificados em uma escala de muito bom; bom; ruim ou muito ruim através das questões e alternativas descritas na imagem.

Em relação a avaliação do minicurso foi possível concluir que dos 23 ACS (100%), 20 agentes classificaram o minicurso como muito bom (86,96%) e 3 classificaram como bom (13,04%) de modo geral, enquanto houve 0% classificados como ruim e muito ruim, fator este que apresentou a maior diferença entre as alternativas pautadas com 73,92%.

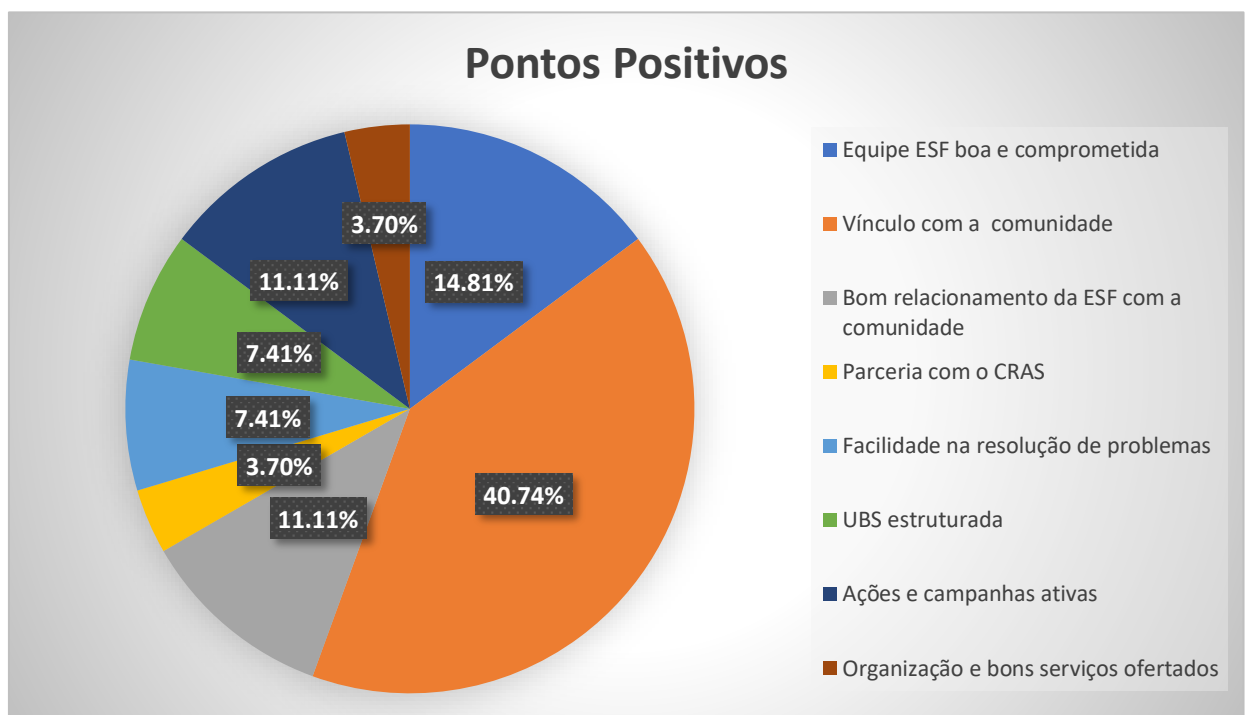
Ao se tratar da didática aplicada nas aulas, do total de agentes, 15 classificaram como muito bom (65,22%) e 8 como bom (34,78%), com 0% classificados os pontos ruim e muito ruim.

Enquanto a autoavaliação dos ACS referente aos temas abordados ao longo do minicurso, 14 agentes (60,87%) informaram que obtiveram um bom conhecimento, enquanto 9 agentes (39,13%) obtiveram um conhecimento muito bom e, nenhum classificado como ruim ou muito ruim, fator este que teve a menor diferença entre os resultados obtidos, ou seja, que se distribuiu melhor com 21,74%.

5 DISCUSSÃO

O minicurso atingiu os objetivos propostos e demonstrou resultados positivos e negativos referente a condições e serviços pertencentes a cada UBS, levando em conta suas particularidade e localizações no município de Paranaguá, onde os agentes puderam através de suas vivências e experiências traçar os benefícios e as dificuldades enfrentadas em seu cotidiano, podendo debater melhor sobre esses desafios e encontrar estratégias que visem minimizar ou melhorar essas condições.

Os 23 ACS participantes do minicurso apresentaram 8 pontos positivos presentes nas UBS em que atuam, traçando seu perfil profissional, as funções exercidas por eles e a realidade em que a equipe multidisciplinar e a comunidade se encontram atualmente.

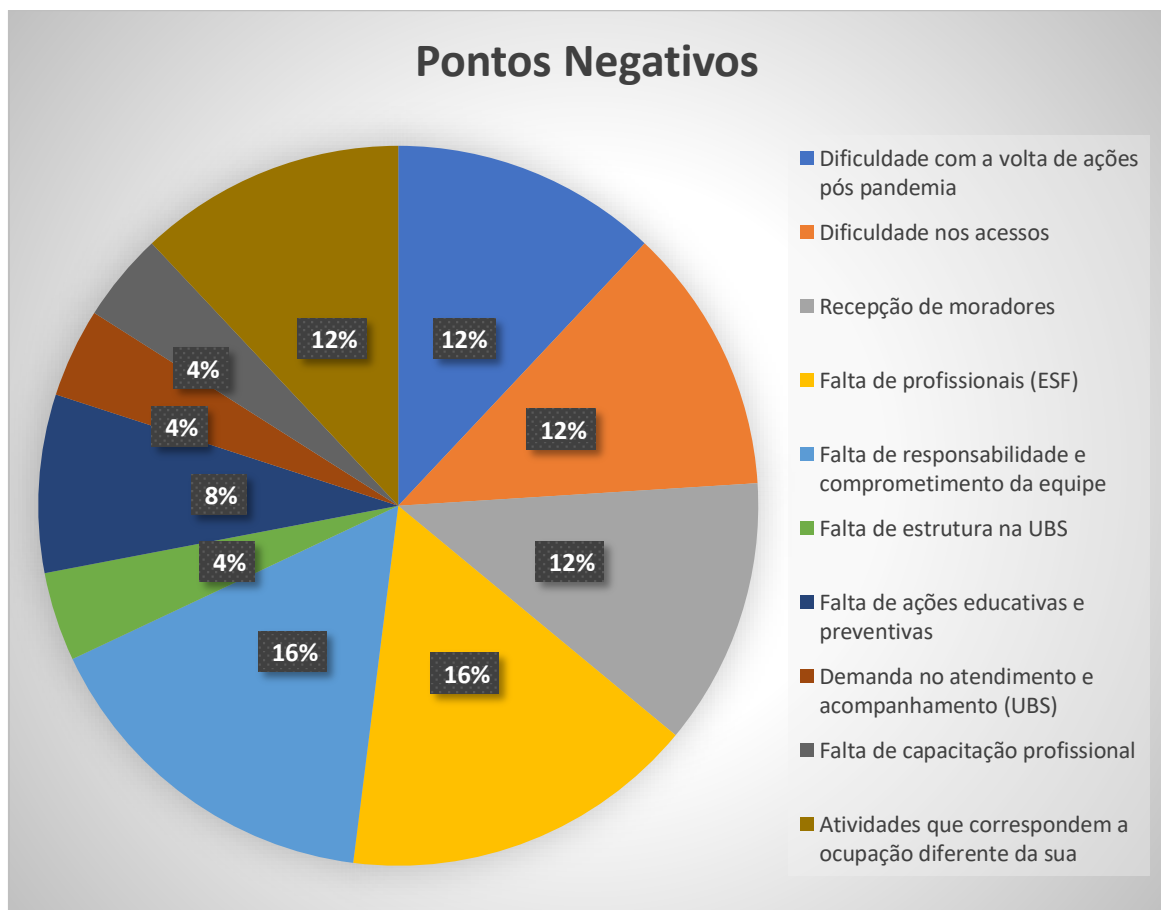


FONTE: O autor (2022).

Ressalta-se que dos 23 agentes, 4 pautaram mais de um dos pontos positivos, sendo assim o gráfico expressa 27 pontos votantes (100%), sendo que a parte mais expressiva deste gráfico é pertencente a relação, vínculo com a comunidade 11 votos (40,74%), seguido pela composição de uma boa e comprometida equipe da ESF 4

votos (14,81%), após a questão do bom relacionamento da ESF com a comunidade 3 votos (11,11%) e pelas ações e campanhas ativas na UBS 3 votos (11,11%), mais abaixo, mas não menos importante a facilidade na resolução dos problemas 2 votos (7,41%) e a constituição de uma UBS estruturada 2 votos (7,41%), por fim , a parceira com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) com 1 voto (3,70%) e a organização e os bons serviços ofertados a população 1 voto (3,70%).

Desses totais de 23 ACS participantes do minicurso foram apresentados 10 pontos negativos presentes nas UBS em que atuam junto à comunidade pertencente ao local, traçando suas maiores dificuldades relacionadas aos serviços prestados por eles.



FONTE: O autor (2022).

Dos 23 profissionais, 2 pautaram mais de um dos pontos negativos, gráfico esse que expressa 25 pontos votantes (100%). Neste gráfico a proporção é melhor distribuída já que os pontos apresentados pelos agentes foram os mais próximos

quando relacionado aos desafios presentes em suas vivências enquanto parte da equipe multidisciplinar constituída pela ESF na atenção primária. Dos fatores mencionados a falta de profissionais 4 votos (16%) e a falta de responsabilidade e comprometimento da equipe 4 votos (16%) são o ponto mais crítica pertencentes nas UBS no município de Paranaguá, em seguida, a dificuldade com a volta das ações pós pandemia, também nos acessos e na recepção dos moradores de cada microárea em específico e, a realização de atividades que não correspondem com a ocupação do ACS, ambos com 3 votos cada (12% cada), outra questão pautada foi a falta de ações educativas e preventivas dentro ou fora da Unidade 2 votos (8%), enquanto a falta de estrutura na UBS 1 voto (4%), a demanda no atendimento e acompanhamento 1 voto (4%) e a falta de capacitação profissional 1 voto (4%) foram as menos relatadas, mas que entraram na discussão.

Além dos resultados apresentados, é possível descrever sobre as relações que beneficiam ou não os serviços e o perfil profissional de cada agente, e demonstrar a importância do projeto proposto e de como é necessário trabalhar com o aprimoramento quanto as atribuições dos ACS levando em conta os desafios e as especificidades de cada comunidade e de como trabalhar a educação em saúde de forma contínua pode minimizar as dificuldades e demonstrar caminhos a serem seguidos. Priorizando a satisfação desses profissionais e dos usuários do SUS, ressaltando a importância do vínculo desses grupos em questão. (GEIB, L.T.C. 2010)

Sendo assim, o minicurso serviu de incentivo e valorização do profissional e estimula a investigação das situações rotineiras com incentivo ao reconhecimento e a formação de ações e práticas que visem a promoção da saúde, assim como foi tratado ao decorrer do minicurso, a questão do diagnóstico precoce da doença de Alzheimer voltado a população idosa pertencente a microárea de cada ACS na UBS em que atua e é responsável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O minicurso preparatório para os ACS direcionado para a implementação da promoção da saúde do idoso com diagnóstico da doença de Alzheimer e o enriquecimento do papel dos ACS na ESF, dentro ou fora das UBS, este que, se justifica pela necessidade de um espaço para desenvolver ações para o público-alvo idoso.

A valorização dos serviços de saúde por meio da educação vem ganhando cada vez mais espaço para fundamentar e desenvolver ações e planejamentos sociais.

As ações pedagógicas voltadas diretamente a comunidade e aos profissionais da ESF (em especial os ACS) é fundamental, pois delegam atividades a serem desenvolvidas, estimulando a cooperação da equipe multidisciplinar com a comunidade.

Muitos são os desafios e possibilidades para a prática do ACS no atual contexto, observa-se que esses profissionais são a porta de entrada para o SUS e devido a isto é que se deve a importância de capacitações voltados a eles.

O minicurso foi implementado para contemplar demandas cotidianas e trabalhar a educação em saúde de forma contínua, através da relação com a população idoso e a questão da compreensão da doença de Alzheimer, patologia que vem crescente nos últimos anos e que necessita de ações que visem atender as condições desses usuários, diminuindo os agravos e prevenindo o surgimento.

No término desta, foi possível destacar a partir da percepção decorrente da relação com esses profissionais, reflexões que intermediam os temas tratados em aula e as questões advindas de suas realidades.

Foi levantado citações enquanto os debates e encerramento do minicurso, argumentos estes ligados a compreensão da patologia estudada, a valorização da pessoa idosa, o compartilhamento de experiências e a busca por apoios nas elaborações de atividades e ações preventivas, a contribuição no perfil profissional do agente comunitário de saúde, o incentivo as equipes pertencentes as UBS, o desempenhar de estratégias que visem minimizar os danos daquela microárea, a necessidade de ações e/ou programas educativos voltados aos idosos, a boa abordagem de moradores e usuários do sistema, vínculo com a comunidade e uma boa gestão.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.B.; VAL, E.M. **Políticas Públicas de Saúde para Idosos com Doença de Alzheimer**. 2015. v.20, n.2, p.727-54. Revista Novos Estudos Jurídicos-Eletrônica.

ARAÚJO, A.M.G.D; LIMA, D.O.; NASCIMENTO, I.P.; ALMEIDA, A.A.F.; ROSA, M.R.D. **Linguagem em Idosos com Doença de Doença de Alzheimer: Uma Revisão Sistemática**. João Pessoa-PB. 2015. p.1657-63. Ver. CEFAC.

AVILAR, R.; MIOTTO, E. **Funções executivas no envelhecimento normal e na doença de Doença de Alzheimer**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v.52, p.53-62. 2003.

BRASIL. LEI nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Dispõem sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Presidência da República, Casa Civil.

BRASIL. LEI nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. **Dispõe 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**. Presidência da República, Secretaria Geral.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO; CONGRESSO NACIONAL. **Legislação Informatizada Lei nº13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Brasília-DF. 2018.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. **Construindo um Programa de Educação com Agentes Comunitários de Saúde**. 2007. V.11, n.23, p.439-47. Interface-Comunic, Saúde, Educ.

FAGUNDES, A.; LIMA, J.L.; ANDRADE, G.B.; YASIN, J.C.M.; PELZER, M.T. **Políticas públicas para idosos do Doença de Alzheimer**. Rev Fun Care Online. 2019.

FROTA, N.A.F.; NITRINI, R.; DAMASCENO, B.P.; FORLENZA, O.; TOSTA, E.D.; DA SILVA, A.B.; JUNIOR, E.H.; MAGALDI, R.M. **Crítérios para o diagnóstico de doença de Doença de Alzheimer**. V.5, n.1, p.5-10. Dementia & Neuropsychologia. São Paulo. 2011.

GALVÃO, J.C.R. **Capacitação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Município de Lagoa Santa, Minas Gerais**. 2014

GEIB, L.T.C. **Determinantes Sociais da Saúde do Idoso**. Ciência e Saúde Coletiva. 2010.

GODOI, B.B. et al. **Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde no Município de Diamantina/MG**. Ver. Ciênc. Ext. v.14, n.1, p.54-69, 2018.

LESSA, Adriana Tavares Maurício. **Tempo em Doença de Alzheimer: Linguagem, Conceito e Memória**. 2010. 126f. Dissertação (Mestrado e Linguística) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2010.

MARZARI, C.K.; JUNGES, J.R.; SELLI, L. **Agentes Comunitários de Saúde: Perfil e Formação**. Ciência e Saúde Coletiva. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso, 2º Edição**. Brasília-DF. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde, 3ª Edição**. Brasília-DF. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Promoção da Saúde Aproximações ao Tema**. Brasília-DF. 2021.

ORTIZ, K.Z.; BERTOLUCCI, P.H.F. **Alterações de Linguagem nas Fases Iniciais da Doença de Alzheimer**. Arq Neuropsiquiatria 2005; 63(2-A):311-317. São Paulo. 2004.

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa. 1986.

RIBEIRO, C.F. **Doença de Doença de Alzheimer: A principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores**. 60f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2010.

SOBEL, B.P. **Bingo Versus Intervenção Física na Estimulação da Cognição de Curto Prazo em Pacientes com Doença de Alzheimer**. 2001.