



## ATIVIDADE EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL

*Rayane Nascimbeni Maldonado<sup>1</sup>, Giselle Fernanda Previatto<sup>2</sup>, Iara Sescon Nogueira<sup>3</sup>, Célia Maria Gomes Labegalini<sup>4</sup>; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>5</sup>*

**RESUMO:** O presente estudo objetiva relatar a experiência de uma atividade educativa realizada com agentes Comunitárias de Saúde sobre a estratificação do idoso por meio do instrumento “Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável – VES-13”. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada pelas discentes de enfermagem e da enfermeira do projeto “Assistência domiciliar de Enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado”, vinculados ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento da Universidade aberta à Terceira Idade, da Universidade Estadual de Maringá localizada no município de Maringá-PR. Com a participação de oito Agentes Comunitárias de Saúde, uma dentista e uma enfermeira. As atividades ocorreram durante o mês de agosto de 2015, realizada em dois encontros, os quais tiveram três horas de duração cada. Foi realizada em uma sala de atividades da Unidade Básica de Saúde na qual as profissionais participantes estão vinculadas. O primeiro dia de oficina iniciou com exposição dialogada sobre o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, elaborada pelos próprios ministrantes, concomitantemente foi realizada a leitura de material referente à temática elaborado pela secretaria estadual de saúde. Ao final da atividade, os participantes foram divididos em dois grupos e tiveram de resolver um estudo de caso. Posteriormente, ambos estudos de caso foram lidos e debatidos entre os grupos, ressaltando o resultado do estudo de caso segundo o protocolo de vulnerabilidade, a estratificação de risco e grau de fragilidade da saúde do idoso. As atividades educativas com os agentes comunitários de saúde são estratégias importantes para melhorar e qualificar a prática profissional em saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada ao indivíduo idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Idoso; Vulnerabilidade; Educação em Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o crescimento da população idosa não é um fenômeno restrito do Brasil, mas configura-se como fenômeno mundial, que pode ser confirmado com a estimativa do Banco Mundial (2011), o qual diz que o número de indivíduos idosos será de 65 milhões em 2050.

O envelhecimento populacional acarreta novas demandas aos serviços de atenção primária à saúde (APS), o que requer por parte das autoridades de saúde, a reestruturação e a readequação dos serviços de saúde para atender as necessidades dessa clientela. Nesse sentido, em 2014, a Secretaria de Saúde do Paraná junto com o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS) implementou na APS o instrumento de rastreio do idoso vulnerável, o “The Vulnerable Elders Survey (VES-13), o qual tem como objetivo identificar o idoso vulnerável.

Sabe-se que o agente comunitário de saúde é o principal criador de vínculo entre a comunidade e serviço de saúde, então, o bom desenvolvimento das atividades dele não reflete apenas no fortalecimento afetivo entre paciente e serviço, mas também na melhoria das ações de promoção e prevenção da saúde (FRAGA, 2011).

Tendo em vista que o VES-13 pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde, inclusive pelos ACS e/ou técnicos de enfermagem, tornam-se necessárias atividades de educação permanente destes profissionais, principalmente do ACS, o qual tem se configurado como principal ator da estratificação do idoso vulnerável.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de uma atividade educativa realizada com ACS sobre a aplicação do VES-13 e estratificação de risco do idoso.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada com ACS para aplicação do instrumento de rastreio de idoso vulnerável, o VES-13, traduzido para o português como Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (LUZ; et. al, 2012). Esta atividade de educação em saúde foi desenvolvida por duas discentes

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: rayane\_nascimbeni@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: giselle\_previatto@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Programa Centro de Referência do Envelhecimento da UNATI. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: iara\_nogueira@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: celia-labegalini-@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com



do quarto ano de enfermagem e uma enfermeira, por meio do projeto de extensão “Assistência domiciliar de Enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado (ADEFI)”, o qual é vinculado ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE) da Universidade aberta à Terceira Idade, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), localizada no município de Maringá-PR.

Esta atividade ocorreu durante o mês de agosto de 2015 e foi realizada em dois encontros, os quais tiveram três horas de duração cada. Este trabalho refere-se ao segundo dia da oficina. Além dos integrantes do projeto ADEFI, oito ACS, uma dentista e uma enfermeira, participaram da atividade. Esta foi realizada na Unidade Básica de Saúde na qual as profissionais participantes estão vinculadas. A oficina foi divulgada previamente na respectiva unidade e todos profissionais que aceitaram participar da oficina foram liberados pelo serviço no dia da atividade.

A atividade iniciou com a exposição dialogada, utilizando como recurso didático uma apresentação elaborada utilizando o *PowerPoint 2010*® sobre o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (LUZ; et. al, 2013), elaborada pelos próprios ministrantes da oficina. Concomitantemente foi realizada a leitura do caderno da Oficina 9 das Oficinas do APSUS, a qual se refere à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Este caderno resultou do planejamento estratégico, iniciado em 2011, com participação da equipe de Coordenação Estadual de Saúde do Idoso e colaboradores. Durante toda a atividade, os participantes e ministrantes puderam trocar informações sobre suas vivências relacionadas às atividades que desenvolvem na área da saúde e as dúvidas sobre o instrumento de rastreio foram esclarecidas no momento em que surgiam.

O *Vulnerable Elders Survey (VES-13)* ou Protocolo de Identificação do Idoso vulnerável (LUZ; et. al, 2012) é composto por 13 itens referentes à idade, autopercepção da saúde, limitação física e incapacidades. Este instrumento permite identificar entre os idosos aqueles que são vulneráveis Nesse sentido, Cada item recebe uma determinada pontuação e a pontuação final do instrumento pode variar de zero a dez pontos. O idoso que tem pontuação igual ou inferior a 2 (dois) é considerado não vulnerável, já aquele com pontuação igual ou superior a 3 (três) é considerado vulnerável. Considera-se, com base neste instrumento, que o idoso vulnerável, ou seja, aquele com pontuação igual ou superior a 3 (três), um indivíduo com um risco 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte em dois anos se comparado com aqueles indivíduos considerados não vulneráveis. O resultado do VES-13 independe de sexo e do número e tipo de comorbidades presentes.

A partir dos escores da aplicação do VES-13, é possível realizar a estratificação de risco e grau de fragilidade da saúde do idoso. Nesse sentido, de acordo com a pontuação do VES-13, o idoso que pontua até 2 (dois) é considerado um indivíduo robusto ou de baixo risco; já a pessoa que tem pontuação entre 3 (três) e 6 (seis) pontos é considerado um idoso em risco de fragilização ou de risco médio e aquele que tem escore igual ou superior a 7 (sete) pontos, é considerado um idoso frágil ou de alto risco.

A atividade foi conduzida utilizando pequenos estudos de caso, os quais nortearam as discussões sobre VES-13 e situações vivenciadas durante as visitas aos idosos. Ao final, os participantes foram divididos em dois grupos e tiveram de resolver um estudo de caso cada. Posteriormente, ambos estudos de caso foram debatidos no grupo em relação ao resultado do VES-13 e estratificação de risco e grau de fragilidade da saúde do idoso.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro momento da atividade com as ACS iniciou-se com a explicação introdutória sobre o instrumento de rastreio do idoso vulnerável, o VES-13. O instrumento consiste em um meio simples e eficaz no rastreio de idosos vulneráveis na comunidade, sendo de fácil aplicação, podendo ser respondido pelo próprio idoso ou pelos familiares e cuidadores e não necessita observação do paciente.

Identificar entre os idosos aqueles que são vulneráveis, pode ser fundamental para auxiliar os gestores no planejamento e adequação dos serviços e políticas de saúde, priorizando recursos para o atendimento preventivo, postergando agravos e, conseqüentemente, diminuindo custos (MAIA *et.al*, 2012), daí a importância da aplicação do instrumento pelos ACS na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família, para levantamento desses idosos para estratificação dos mesmos.

Ainda no momento de explanação sobre o VES-13, os ACS foram orientados a como o instrumento é pontuado de acordo com seus itens, e por fim interpretado, para realização da estratificação do idoso. Após o levantamento, os dados devem ser levados pela ACS até a equipe de saúde, responsável pelos respectivos idosos, e os mesmos irão discutir e planejar as futuras ações de saúde, seja visitas domiciliares ou encaminhamentos. Percebe-se que o ACS vem desempenhando importante papel na atenção básica, ao agir como um elo entre famílias, usuários e serviço de saúde, sendo indispensável a realização da educação permanente para um melhor desempenho de suas ações (FILGUEIRAS; SILVA, 2011).

Após a explicação do instrumento por meio de multimídia, houve a leitura em voz alta de um material didático sobre a classificação do idoso dada pela pontuação do VES-13, seguido de discussão e debate por todos os presentes.

O segundo momento, que contou com a divisão em dois grupos para discussão de dois estudos de caso, permitiu que os indivíduos dos grupos interagissem, exercitassem e problematizassem o que foi exposto sobre a pontuação e classificação do VES-13, e possibilitou que ao final relatassem como resolveram a atividade,



permitindo a troca de saberes e contribuições entre todos. Assim, compete aos ACS, no exercício de sua prática, a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho. A interação entre ACS, equipe de saúde, grupos sociais e populações é de fundamental importância para o desenvolvimento das ações que lhes são cabíveis (COSTA, *et. al*, 2015).

Durante as atividades educativas, houve uma boa interação das participantes com as alunas, e surgiram vários questionamentos sobre o instrumento VES-13, principalmente voltados à realidade dos idosos que acompanham, assim como relato de experiências pertinentes ao tema, o que proporcionou um momento para se sanar as dúvidas e rico em trocas de conhecimentos para todos os que ali se faziam presente.

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, sabendo que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à formação dos profissionais de saúde, destaca-se a importância desse tipo de atividade educativa, a qual proporciona a melhora e a qualificação da prática profissional com base nas experiências e conhecimentos prévios de cada profissional. Em relação às agentes comunitárias de saúde, as atividades educativas tem uma importância ainda maior, tendo em vista que elas têm contato direto com a população e pelo valor que tem dentro da equipe de saúde da família.

A atividade educativa em saúde para profissionais da área, na perspectiva dos acadêmicos, é uma experiência enriquecedora, baseada na troca de conhecimento. Ainda neste sentido, destaca-se a importância destas atividades para a formação acadêmica e profissional do discente, tendo em vista que os desenvolvimentos destas atividades permitem a aplicação do conhecimento teórico na prática e a experiência de realizar atividades educativas participativas.

#### REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços**. Washington: The World Bank, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Editora MS, 2009.

COSTA, S.M., *et al*. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.

FRAGAS, O. de S. Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe do ESF? [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadarez: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

FILGUEIRAS, A.S; SILVA, A.L.A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011.

LUZ, L. L. L., *et. al*. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o português. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n.3, p. 621 – 628, 2013.

MAIA, F.O.M. *et. al*. Adaptação transcultural do VulnerableEldersSurvey - 13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **RevEscEnferm USP**. v.46(Esp), p.116-122, 2012.

SALIBA, D., *et. al*. The vulnerable older people in the community. **J. Am. Geriatr. Soc.** v. 49, n. 12, p. 1691 – 1699, 2011.