

Karina Mary de Paiva<sup>1</sup> 

Danúbia Hillesheim<sup>2</sup> 

Patrícia Haas<sup>1</sup> 

# Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil

## *Attention to elderly: perceptions and practices of the Community Health Agents in a capital of the south of Brazil*

### Descritores

Agentes Comunitários de Saúde  
Saúde do Idoso  
Fonoaudiologia  
Saúde Pública  
Envelhecimento

### Keywords

Community Health Workers  
Health of the Elderly  
Speech, Language and Hearing Sciences  
Public Health  
Aging

### Endereço para correspondência:

Karina Mary de Paiva  
Departamento de Fonoaudiologia,  
Centro de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC  
Rua Delfino Conti, s/n, Trindade,  
Florianópolis (SC), Brasil,  
CEP: 88040-900.  
E-mail: kmvianna@gmail.com

Recebido em: Abril 20, 2018

Aceito em: Julho 17, 2018

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar as percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relacionadas às questões fonoaudiológicas, visando integralidade da atenção ao idoso. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com realização de inquérito com ACS do município de Florianópolis. Foram abordadas questões referentes às orientações realizadas pelos ACS durante as visitas domiciliares voltadas à promoção da saúde do idoso, que envolviam aspectos fonoaudiológicos (audição, disfagia e voz). Os resultados foram analisados através do programa STATA 11.0. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 187 ACS. Dos participantes, 88,24% afirmaram nunca ter recebido capacitação de um profissional da fonoaudiologia. A grande maioria (84,41%) orienta os idosos quanto a questões auditivas, seguidas da disfagia (57,84%) e voz (56,99%). Quanto à capacitação do Programa Capital Idoso, apenas 46,77% referiram ter recebido. Foi encontrada associação entre os ACS do Distrito Sanitário (DS) Norte e maiores relatos quanto a orientações gerais sobre aspectos fonoaudiológicos e maior percepção relacionada a questões auditivas. **Conclusão:** É necessário investir constantemente na formação dos ACS, bem como na capacitação deles por um fonoaudiólogo. A formação destes é de suma importância para o desenvolvimento de um trabalho cada vez mais resolutivo junto à comunidade.

### ABSTRACT

**Purpose:** To verify the perceptions and practices of Community Health Agents (CHAs) related to speech and language pathology issues, aiming at completeness of attention to the elderly. **Methods:** The present work is a transversal and descriptive study, in which questionnaires made to the CHAs in the city of Florianópolis were employed. The approach consisted in analysing recommendations given by the CHAs during house attendances for Elderly Health Promotion. Guidance on aspects such as hearing impairment, dysphagia and speech disorders were embraced. The results were analysed with STATA 11.0 program. **Results:** 187 CHAs participated in this study. 88.24% claimed that never received adequate training from a speech therapist. The great majority (84.41%) give guidance to elderly people on hearing impairment, followed by dysphagia (57.84%) and speech disorders (56.99%). Concerning the training provided by Capital Idoso Program, only 46.77% declared to receive. Furthermore, it was found an association linking the Northern Sanitary District's CHAs to a better perception over hearing impairment and a growing number of reports related to general guidance over the analysed aspects. **Conclusion:** It becomes necessary to provide adequate orientation for CHAs, as well as training by qualified speech therapists. This tutoring represents a matter of great importance in order to achieve a more effective work along with the community.

Trabalho realizado nos Centros de Saúde, Prefeitura Municipal de Florianópolis (SC), por pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>1</sup> Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que vem ocorrendo de maneira heterogênea em diversos países<sup>(1)</sup>. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o marcador para o início da terceira idade nos países em desenvolvimento como o Brasil, é a idade de 60 anos<sup>(2)</sup>. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou um aumento substancial na representação dos idosos na população brasileira, passando de 8,6% em 2000 para 11% em 2010, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 7 milhões de idosos<sup>(3)</sup>.

Tendo em vista este panorama, alguns autores consideram este crescimento como um dos grandes desafios da saúde pública contemporânea<sup>(1,4)</sup>, pois o envelhecimento populacional implica um aumento substancial na demanda dos sistemas e serviços de saúde<sup>(5)</sup>, em função do grande impacto na morbimortalidade da população em função do aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos idosos<sup>(6)</sup>. A convivência com essas doenças pode comprometer a qualidade de vida na terceira idade, por se configurar um importante indicador de incapacidade e perda de autonomia.

Em 2006, foram instituídas a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Pacto pela Saúde, com o intuito de qualificar o cuidado na integralidade da atenção ao idoso<sup>(7)</sup>. Isso se deve ao fato de que o aumento da prevalência das DCNT pode ser atribuído às mudanças no estilo de vida da população que influenciam a qualidade de vida e a saúde no envelhecimento. Além disso, comportamentos e ações em saúde se tornam imprescindíveis a um envelhecimento saudável, como forma de manter o idoso ativo e integrado na sociedade<sup>(5)</sup>.

Vale ressaltar a importância de ações voltadas para promoção e prevenção da saúde na atenção primária, em especial nos processos de trabalho das equipes de saúde da família. Neste sentido, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) se apresenta como um importante elo de interlocução entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a comunidade, na produção da integralidade do cuidado e na organização da assistência<sup>(8)</sup>.

Dentre as inúmeras atribuições dos ACS, destaca-se o acompanhamento da situação de saúde da comunidade, além de orientação e encaminhamento ao serviço de saúde na identificação de risco e/ou vulnerabilidade<sup>(9)</sup>. Para isso, o conhecimento quanto aos principais agravos à saúde do idoso torna-se essencial, pois o envelhecimento envolve as vertentes biológica, social e psicológica que podem representar fatores de risco para o isolamento, depressão e déficit cognitivo, comprometendo funcionalidade e qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

Nesta perspectiva, vale ressaltar que um dos principais fatores de risco para o déficit cognitivo é a perda auditiva no envelhecimento<sup>(11)</sup>. Outros aspectos fonoaudiológicos que podem influenciar a qualidade de vida dos idosos, por levarem muitas vezes a isolamento e depressão, são as dificuldades de deglutição ou disfagia e a alteração vocal, caracterizada pela mudança no padrão e na qualidade da voz em função da fraqueza vocal.

Com isso, o objetivo deste estudo foi verificar as percepções e práticas dos ACS voltadas à atenção ao idoso no que se refere a aspectos fonoaudiológicos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dos Centros de Saúde (CS) dos Distritos Sanitários (DS): Centro, Norte, Leste e Sul do município de Florianópolis, no ano de 2015. O município de Florianópolis é a capital do Estado de Santa Catarina e possui uma população de 421.203 habitantes.

O conhecimento quanto às orientações relatadas pelos ACS permite entender a percepção destes profissionais e, assim, possibilitar a identificação de riscos em busca da integralidade nas práticas dos ACS. Foi realizado contato com os coordenadores dos CS, para obter informações sobre a divisão do território, quantidade de ACS, população e marcadores de saúde.

Foi elaborado um questionário com questões referentes às características do território de abrangência dos Centros de Saúde (CS) pesquisados, reuniões, equipes e quanto a capacitações recebidas, tanto por profissionais, quanto em programas, como o Programa Capital Idoso, uma importante estratégia de atenção à saúde do idoso criada pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, como forma de garantir assistência e acompanhamento da saúde da pessoa idosa, visando qualidade de vida e preservação da capacidade funcional de idosos. Foram pesquisados também os aspectos sociodemográficos dos agentes entrevistados e questões referentes a percepções e orientações realizadas por eles durante as visitas domiciliares voltadas à promoção da saúde do idoso, que envolviam aspectos fonoaudiológicos a respeito da audição (dificuldades para ouvir, compreender a fala e televisão, realização de exames audiológicos e uso de aparelhos auditivos); disfagia (dificuldades para deglutir/engolir e episódios de engasgo); e aspectos vocais (dificuldades na produção e fraqueza vocal).

A coleta de dados foi realizada com a aplicação do questionário por pesquisadores nos centros de saúde (CS), de acordo com os horários estabelecidos por cada um deles. Na maioria das vezes, esta aplicação acontecia durante as reuniões de equipe e foi realizada em mais de um encontro. Os ACS que aceitavam participar da pesquisa, eram convidados a se reunirem no próprio CS com as pesquisadoras e elas realizavam as orientações quanto ao preenchimento individual do questionário e acompanhavam todo o processo para esclarecimento de possíveis dúvidas. Os agentes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados e armazenados no *software* Microsoft Excel®. Foi realizada análise estatística descritiva, referente à caracterização dos CS, dos ACS e da população; e quanto à percepção de aspectos da audição, disfagia e voz. Com a finalidade de verificar o conhecimento geral dos ACS em relação a estes aspectos, foram criadas variáveis que representavam o conjunto de todas as respostas relacionadas às três áreas da fonoaudiologia verificadas neste estudo: audição (dificuldades para ouvir, compreender a fala e televisão, realização de exames audiométricos e uso de aparelhos auditivos); disfagia (dificuldades para deglutir e episódios de engasgo); e voz (dificuldades na produção e fraqueza vocal). Além disso, também criou-se uma única variável reunindo as orientações quanto à voz, audição e disfagia (orientações fonoaudiológicas) na tentativa de verificar

de que forma as questões fonoaudiológicas são de conhecimento destes profissionais que são essenciais na atenção primária, visando integralidade da atenção ao idoso.

Utilizou-se o teste de hipóteses qui-quadrado. As análises foram conduzidas com o auxílio do programa STATA 11.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CEPSH) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), segundo o Parecer 1.018.426.

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 187 ACS, sendo a maioria dos distritos Norte e Leste (33,69% e 25,67%). A maioria dos ACS era do sexo feminino (98,05%) e a média de idade foi de 46 (dp=9,84) anos, com idade mínima e máxima de 27 e 83 anos, respectivamente (Tabelas 1 e 2).

Quanto à escolaridade, a maioria dos ACS relatou ter ensino médio (76,92%), seguido pelo ensino superior (18,68%) e ensino fundamental (4,40%). Com relação ao tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a média do tempo de atuação dos ACS foi de 12,03 (dp=3,57) anos, variando entre menos de 1 ano e 17 anos (Tabela 2).

Com relação à frequência das reuniões de equipe, a maioria (82,70%) afirmou que ocorriam uma vez por semana, seguidas por relatos de 15 em 15 dias ou uma vez ao mês (17,13%). Os ACS foram questionados também quanto à frequência com

que realizavam visitas em domicílios de idosos, que representam marcadores de risco nos CS pesquisados. A maioria (63,54%) relatou a frequência mensal de visitas domiciliares.

Quando questionados quanto à capacitação por um profissional da Fonoaudiologia, a maioria (87,98%) afirmou nunca ter recebido, contudo 62,78% relataram ter conhecimento do trabalho do Fonoaudiólogo, 97,78% afirmaram que acreditam ser importante a participação deste profissional na Atenção Primária (AP) e 50,59% acham que existe relação entre DCNT e alterações fonoaudiológicas. Quanto à capacitação do Programa Capital Idoso, 46,77% dos agentes referiram ter recebido, dentre estes, 35,66% foram relatados pelos ACS do DS Norte.

Quando questionados sobre as orientações realizadas durante as visitas domiciliares, no que se refere às questões auditivas, a maioria (76,63%) dos ACS afirmou questionar sobre dificuldades para ouvir. Com relação à disfagia, 55,43% disseram que questionam sobre dificuldades para deglutir e 45,14% sobre episódios de engasgos. Quanto a aspectos vocais, 57,30% perguntam a respeito de dificuldades na produção da fala e 35,09% sobre sensação de fraqueza vocal (Figura 1).

Deste modo, a análise dos relatos quanto às orientações realizadas nas visitas domiciliares permitiu traçar um perfil de percepção dos ACS quanto aos aspectos fonoaudiológicos. Observou-se que a grande maioria (84,41%) orienta quanto a questões auditivas, seguidas da disfagia (57,84%) e voz (56,99%). Assim, pode-se sugerir que a maior percepção dos ACS é em relação aos aspectos auditivos.

**Tabela 1.** Distribuição dos Distritos Sanitários (DS), segundo número de Centros de Saúde (CS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e população do território. Florianópolis, 2015

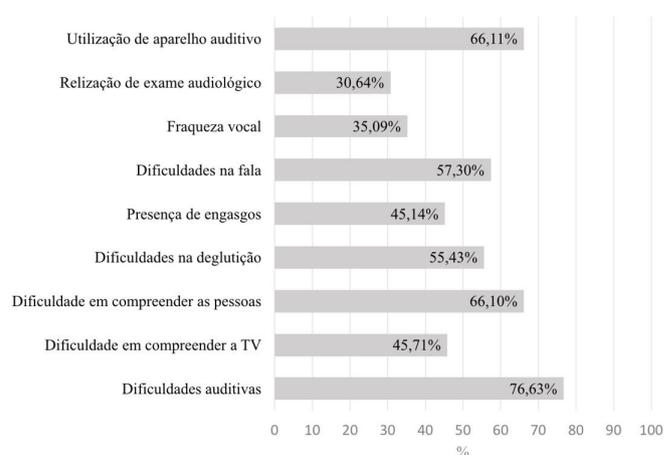
Distritos Sanitários	Número de CS	ACS		%	População do território
		Total	Participantes		
Centro	5	50	35	18,72	103.940
Norte	11	83	63	33,69	100.950
Sul	11	57	41	21,93	83.250
Leste	9	67	48	25,67	82.729
Total	37	257	187	100	370.869*

\*Dados aproximados do ano de 2015

**Tabela 2.** Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde dos DS Centro, Norte, Sul e Leste. Florianópolis, 2015

Características Sociodemográficas	Número	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	174	98,05
Masculino	13	6,95
Idade*		
Até 46 anos	93	49,73
46 e mais	94	50,27
Escolaridade		
Ensino Fundamental	8	4,40
Ensino Médio	140	76,92
Ensino Superior	34	18,68
Tempo de atuação**		
Até 12 anos	85	48,02
12 anos e mais	92	51,98

\*Estratificação baseada na média (46,00 anos); \*\*Estratificação baseada na média (12,03 anos)



**Figura 1.** Distribuição dos relatos dos ACS quanto às orientações realizadas pelos ACS envolvendo aspectos fonoaudiológicos. Florianópolis, 2015

Foram observadas associações entre ser agente comunitário do DS Norte e ter mais relatos a respeito de orientações quanto a questões fonoaudiológicas de forma geral (audição, voz e disfagia) ( $p=0,041$ ), além de uma maior percepção relacionada a questões auditivas ( $p=0,018$ ), quando estes aspectos foram avaliados separadamente. Não foram observadas associações entre orientações a respeito de aspectos fonoaudiológicos e aspectos sociodemográficos, como sexo ( $p=0,182$ ), idade ( $p=0,478$ ), tempo de trabalho ( $p=0,585$ ) e escolaridade ( $p=0,163$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo propôs verificar percepções e práticas dos ACS voltadas à atenção à saúde do idoso no que tange aos aspectos fonoaudiológicos (audição, deglutição e voz) que podem sofrer impacto com o envelhecimento. Observou-se que os relatos de orientações voltadas aos aspectos auditivos foram mais prevalentes, seguidos dos aspectos de deglutição e, por último, da voz. Vale ressaltar que uma das limitações deste estudo está no fato de que todos os aspectos fonoaudiológicos pesquisados (orientações e percepções) foram autorreferidos pelos ACS.

Com o envelhecimento populacional mundial e, em especial, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, questões referentes à atenção à saúde do idoso tem se destacado. Desta forma, ressalta-se a importância das ações na atenção primária à saúde no que tange à detecção de situações de vulnerabilidade/risco desta população. Sabe-se que o aumento da convivência com doenças crônicas representa um indicador de risco à qualidade de vida desta população<sup>(12)</sup>, na medida em que complicações decorrentes da convivência com estas doenças podem gerar aumento dos casos de internação, perda da autonomia e perda de capacidade funcional<sup>(13)</sup>.

Do ponto de vista fonoaudiológico, o processo natural do envelhecimento pode impactar os aspectos auditivos, pela diminuição da acuidade auditiva, denominada presbiacusia, gerando impacto na comunicação e na convivência social; nos aspectos de deglutição, em função da diminuição na salivagem e até mesmo pela convivência com próteses dentárias que podem dificultar o processo de mastigação e preparação do bolo alimentar; e nos aspectos vocais, em função da fraqueza vocal, denominada presbifonia, que também pode comprometer o processo comunicativo.

A Fonoaudiologia configura uma ciência nova e o conhecimento relativo à sua abrangência ainda é restrito, tanto entre profissionais de saúde, quanto para a população em geral. Tendo em vista o aumento de estudos na área do envelhecimento, como forma de descobrir indicadores de risco, vale ressaltar a importância do constructo social para idosos, que envolve participação social, apoio social, isolamento social e solidão<sup>(14)</sup>. Neste contexto, os aspectos fonoaudiológicos analisados neste estudo são essências, tendo em vista que a perda auditiva, dificuldades alimentares e comunicativas, podem levar ao isolamento e restrições na participação social, representando um importante fator de risco para a solidão e depressão.

O planejamento da Estratégia de Saúde da Família envolveu a necessidade de reorientação das ações de cuidado, no sentido de possibilitar identificação de situações de risco/vulnerabilidade

no acompanhamento das famílias adstritas ao território. Neste contexto, o ACS se destaca como um importante elo, em especial quando se trata das visitas domiciliares. A função primordial da ESF é fomentar ações voltadas ao envelhecimento saudável. Assim, vale destacar a importância de se analisar as situações de risco e fragilização da população idosa<sup>(15)</sup>.

Os resultados obtidos evidenciaram a prevalência do sexo feminino dentre os ACS (93,05%). Este dado corrobora outras pesquisas realizadas, nas quais a grande maioria, também era composta por profissionais do sexo feminino<sup>(16-18)</sup>. Pesquisadores referem que este fato está associado à progressiva feminização do trabalho entre os serviços de saúde e ao papel que a mulher vem desempenhando perante a sociedade, como o cuidado à família, gerando assim maior credibilidade dos ACS do sexo feminino na comunidade<sup>(19)</sup>.

No Brasil, a formação dos agentes ainda é bastante heterogênea. Encontram-se desde profissionais com a escolaridade mínima exigida até profissionais de nível superior<sup>(20)</sup>. No Brasil, a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, estabelece que, para atuar como ACS, deve-se ter concluído no mínimo o ensino fundamental<sup>(21)</sup>. Neste estudo, a maioria dos ACS relatou possuir ensino médio, seguido pelo ensino superior. Estes dados vão ao encontro de resultados obtidos em outras pesquisas, nas quais grande contingente da população também possuía o ensino médio e, subsequentemente o ensino superior<sup>(16,22)</sup>. Este fato revela-se positivamente, demonstrando que os ACS vêm buscando qualificação além da exigida para o cargo.

Com relação à capacitação por um profissional da fonoaudiologia, os resultados evidenciaram que esta não ocorreu com a maioria dos ACS, porém pode-se sugerir que existe conhecimento quanto ao trabalho deste profissional. A Fonoaudiologia, na atenção ao idoso, busca promover a autonomia e a melhora da qualidade de vida desta população, realizando ações de prevenção e promoção à saúde nas mais diversas áreas que lhe concernem, como audição, voz, linguagem, disfagia e motricidade orofacial.

Estudos evidenciam que os ACS possuem percepções de muitas situações de risco à saúde fonoaudiológica dos usuários<sup>(17)</sup>, contudo, a percepção do risco pareceu estar limitada apenas à identificação do problema fonoaudiológico em si. É necessário que além da identificação, estes profissionais sejam capacitados para realizar orientações pertinentes aos casos da comunidade promovendo resolutividade.

As orientações mais realizadas pelos ACS estão ligadas à audição. Isso pode ter ocorrido pelo fato de a presbiacusia, definida como uma diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, ser considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, sendo o terceiro acometimento mais comum em indivíduos idosos, além de serem mais perceptíveis por esta população<sup>(23,24)</sup>. Além disso, pesquisas evidenciam que as DCNT estão intimamente ligadas ao surgimento ou agravamento da deficiência auditiva, tais como: hipertensão, diabetes, depressão e comprometimentos cognitivos<sup>(25-27)</sup>. Contudo, as orientações sobre os exames audiológicos foram pouco realizadas. Destaca-se que a audiometria é o exame padrão ouro utilizado para a avaliação de uma perda auditiva, sendo de suma importância realizá-la na terceira idade para o monitoramento da audição.

As DCNT possuem estreita relação com os agravos fonoaudiológicos, atingindo a população nos mais diversos ciclos de vida, principalmente entre a população idosa. Cabe ao fonoaudiólogo desenvolver ações educativas de atuação<sup>(28)</sup>, e estas, podem ser desenvolvidas junto aos ACS, que são grandes aliados do profissional fonoaudiólogo.

Os resultados evidenciam que orientações quanto à presença de engasgos e dificuldades na deglutição também foram realizadas por praticamente metade dos ACS. É necessário que os ACS deem atenção especial a estas orientações, pois podem ser os primeiros sinais de um grave problema. Deve-se levar em consideração que com o envelhecimento muitas alterações fisiológicas vão ocorrendo no processo de deglutição dos idosos<sup>(29)</sup>, podendo levar à ocorrência de disfagia, que, se não tratada breve e corretamente, pode levar a óbito.

Outro aspecto importante a ser observado são as orientações relacionadas à fraqueza vocal, pouco prevalentes neste estudo. Com o envelhecimento, mudanças vocais são observadas entre a população idosa, denominada presbifonia. As condições vocais merecem atenção, pois as mudanças na voz podem interferir negativamente na relação com os indivíduos e no ajuste social do idoso<sup>(30)</sup>.

Quanto ao Programa Capital Idoso, apenas 46,77% dos ACS afirmaram receber algum tipo de capacitação neste seguimento. Este dado demonstra que se deve investir constantemente na formação dos agentes para que todos os profissionais desta área sejam instruídos. A formação destes é de suma importância para o desenvolvimento de um trabalho resolutivo junto à pessoa idosa e sua família, pois o idoso apresenta necessidades específicas a serem atendidas e, muitas vezes, sua independência pode estar comprometida.

A capacitação dos ACS por um profissional da Fonoaudiologia também se faz necessária. Estudos mostram que programas educativos com fonoaudiólogos voltados aos ACS são extremamente benéficos. É importante que exista o aumento do conhecimento destes profissionais quanto ao processo do envelhecimento e às patologias relacionadas à fonoaudiologia. O aumento do repertório de informações do agente é essencial, uma vez que este vem desempenhando papel fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS). As orientações e intervenções corretas proporcionarão que ações mais efetivas de promoção e prevenção sejam realizadas, assim como o diagnóstico e a intervenção precoce. Para que os propósitos da ESF sejam alcançados, deve-se investir principalmente na Educação Permanente (EP)<sup>(28)</sup>.

Foi encontrada associação entre os ACS do DS Norte e maiores relatos quanto a orientações gerais sobre aspectos fonoaudiológicos e maior percepção relacionada à questões auditivas. Essa associação pode ser atribuída à maior porcentagem de relatos dos ACS do DS Norte quanto à capacitação no Programa Capital Idoso, quando comparado a outros DS. Este fato reforça o quão importante é a constante atualização e capacitação deste profissional, podendo promover, assim, melhores práticas em seu trabalho.

Os quatro DS participantes da pesquisa possuem um total 257 ACS, contudo apenas 187 responderam ao questionário. Vale ressaltar que um dos grandes entraves citados pela gestão

durante o contato para a realização do estudo foi em relação ao grande número de afastamentos destes profissionais. Além disso, questões referentes ao reposicionamento dos ACS no acolhimento dentro dos CS, muitas vezes em função de áreas estarem descobertas por diversos profissionais da ESF, representam uma mudança nas suas atribuições e comprometem as ações pré-estabelecidas. Outra limitação encontrada neste estudo, são as informações autorreferidas, ou seja, os achados sobre a atuação dos ACS podem estar superestimados ou subestimados.

## CONCLUSÃO

Ressalta-se a necessidade de investimentos constantes na formação e capacitação dos ACS nas mais distintas áreas do saber, em busca de garantir a integralidade do cuidado em consonância com as mudanças demográficas e epidemiológicas. A formação destes é de suma importância para o desenvolvimento de um trabalho cada vez mais resolutivo junto à comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):548-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300020>. PMID:19377752.
2. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2011;32(3):313-21.
3. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
4. Cruz DT, Caetano VC, Leite ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad Saude Colet*. 2010;18(4):500-8.
5. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(4):604-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000037>.
6. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Cad. Grad*. 2015;2(3):91-100.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Peres CRFB, Caldas AL Jr, Silva RF, Marin MJS. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev. Esc. Enferm*. 2011;45(4):905-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 84 p.
10. Bezerra AFB, Santo ACGE, Batista M Fo. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saude Publica*. 2005;39(5):809-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500017>.
11. Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013;173(4):293-9. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1868>. PMID:23337978.
12. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Cien Saude Colet*. 2011;16(6):2919-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>. PMID:21709988.
13. Neves RT, Laham CF, Aranha VC, Santiago A, Solimar F, Souza MC. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. *Psicol Hosp*. 2013;11(2):72-98.

14. Domingues MARC, Ordonez TN, Lima-Silva TB, Nagai PA, Barros TC, Torres MJ. Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. *Rev Kairós*. 2014;15(6):333-54.
15. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2011;27(4):779-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>. PMID:21603761.
16. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1, Supl 1):1023-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>.
17. Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo NS, Teixeira LC. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(3):333-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000300016>.
18. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1, Supl 1):873-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>.
19. Baptistini RA, Figueiredo TAM. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. *Ambiente Soc*. 2014;17(2):53-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200005>.
20. Peres CRFB, Antonio LCJ, Silva RF, Maria JSM. Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. *Rev. Min. Enferm*. 2010;14(4):559-65.
21. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; Brasília; 6 outubro 2006.
22. Waidman MAP, Costa B, Paiano M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. *Rev. Esc. Enferm*. 2012;46(5):1170-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500019>.
23. Yueh B, Shapiro N, MacLean CH, Shekelle PG. Screening and management of adult hearing loss in primary care: scientific review. *JAMA*. 2003;289(15):1976-85. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.15.1976>. PMID:12697801.
24. Teixeira AR, Freitas CLR, Millão LF, Gonçalves AK, Becker B Jr, Vieira AF, et al. Relação entre deficiência auditiva, idade, gênero e qualidade de vida de idosos. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2008;12(1):62-70.
25. Cruz MS, Lima MC, Santos JL, Duarte YA, Lebrão ML, Ramos-Cerqueira AT. Deficiência auditiva referida por idosos no Município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). *Cad Saude Publica*. 2012;28(8):1479-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800007>. PMID:22892968.
26. Uchida Y, Sugiura S, Ando F, Nakashima T, Shimokata H. Diabetes reduces auditory sensitivity in middle-aged listeners more than in elderly listeners: a population-based study of age-related hearing loss. *Med Sci Monit*. 2010;16(7):63-8. PMID:20581786.
27. Rolim LP, Rabelo CM, Lobo IF, Moreira RR, Samelli AG. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. *CoDAS*. 2015;27(5):428-32. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014101>. PMID:26648212.
28. Arakawa AM, Sitta EI, Maia AF Jr, Carleto NG, Santo CE, Bastos RS, et al. Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira. *Distúrb Comun*. 2013;25(2):203-10.
29. Reis RM, Costa FM, Carneiro JA, Vieira MA. O papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: uma revisão de literatura. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):270-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620158414>.
30. Soyama CK, Espassatempo CL, Gregio FN, Camargo Z. Qualidade vocal na terceira idade: parâmetros acústicos de longo termo de vozes masculinas e femininas. *Rev CEFAC*. 2005;7(2):267-79.

### Contribuição dos autores

*KMP, DH e PH, autoras do manuscrito, declaram que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente e que não está em consideração para publicação em outro lugar. KMP contribuiu com a concepção e delineamento do projeto, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo final; DH contribuiu com a interpretação dos dados, redação e revisão do artigo; PH contribuiu com a normatização e revisão final do artigo.*