
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado

Health of the elderly: multidisciplinary residence as an instrument for the care improvement

Letícia Farias Gerlack¹, Letícia Bonamigo Moreira², Andreivna Kharenine Serbim³ Camila Bitencourt Remor³, Cristina Gavioli⁴, Daniela de Souza Motta⁵, Gustavo Nunes Pereira⁴, Marines Cecconello⁶, Rosana Klaesener⁵, Vanuska Lima Silva⁷

RESUMO

Objetivo: Relatar as ações realizadas pela equipe Saúde do Idoso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PREMUS/PUCRS).

Descrição da experiência: Na atenção básica, os residentes participaram na assistência domiciliar, ambulatorial e desenvolveram ações de educação popular em saúde em um grupo de idosos. A equipe também atuou em um hospital universitário, prestando assistência nos âmbitos ambulatorial e unidades de internação.

Conclusão: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na saúde do idoso, proporcionou aos residentes uma dinâmica assistencial fundamentada nos conceitos da interdisciplinaridade, integralidade e humanização do cuidado, tal como orientado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: saúde do idoso; equipe interdisciplinar de saúde; sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the actions taken by the team of the Health Aging Program Multidisciplinary Residency in Health (PREMUS / PUCRS).

Description of the experience: In the primary care, the residents participated in home assistance, outpatient services and developed actions of health popular education in aged groups. The team was also inserted in a University hospital, assisting in the fields of outpatient and hospitalization units.

Conclusion: The Multidisciplinary Residency Program in Health, with emphasis on the health of the elderly, has proposed a dynamic care based on the concepts of interdisciplinarity, integration and humanized care, as well as guided by the guidelines of the Unified Health System (SUS).

Keywords: health of the elderly; patient care team; health system.

¹Farmacêutica. Especialista em Assistência Farmacêutica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PREMUS/PUCRS).

²Psicóloga. Especialista em Saúde do Idoso pelo PREMUS/PUCRS.

³Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso pelo PREMUS/PUCRS.

⁴Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Idoso pelo PREMUS/PUCRS.

⁵Nutricionista. Especialista em Saúde do Idoso pelo PREMUS/PUCRS.

⁶Assistente Social. Especialista em Saúde do Idoso pelo PREMUS/PUCRS.

⁷Nutricionista. Doutora em Ciências dos Alimentos pela Universidade de São Paulo. Professora do PREMUS/PUCRS.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que já atinge grande parte das populações mundiais, deixando de ser exclusivo dos países desenvolvidos. Pesquisas indicam a estimativa de que o número de idosos no Brasil aumente de 14 milhões em 2000 para cerca de 32 milhões no ano de 2025, contabilizando, assim, 1/3 da população total, tornando-o o sexto país mais velho do mundo¹. Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, características próprias do envelhecimento, a investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice e a necessidade de estruturação de serviços e de programas de saúde revestem-se de grande importância científica e social².

Construir a melhor relação possível entre quantidade e qualidade de vida é fundamental para que as pessoas possam vivenciar um envelhecimento bem sucedido. A Organização Mundial da Saúde definiu o termo “envelhecimento ativo” como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, para expressar o processo de conquista do envelhecimento como experiência positiva³. Assim, na avaliação da qualidade de vida do idoso, é importante ressaltar a sua complexidade e a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos^{4,5}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade, bem como amplia o conceito de saúde, não mais vislumbrado como mera ausência de doença⁶.

Apesar da velhice não estar diretamente relacionada à doença e à dependência, o crescimento da população idosa indica um maior número de pessoas, em situação de saúde frágil, com maior número de comorbidades^{2,3} e, conseqüentemente, consumindo mais serviços de saúde em comparação a outras faixas etárias⁷.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso do Ministério da Saúde do Brasil propõe que a equipe geriátrica básica, também chamada de nuclear, seja composta por médico, enfermeiro e por profissional da saúde mental. Esta equipe pode ser ampliada (assistente social, terapeuta ocupacional, técnico em educação física, cirurgião dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, educador em saúde, sociólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, etc.), recebendo influência de diversos fatores, como os objetivos do Programa, local, características do paciente, disponibilidade de recursos humanos e qualificação dos mesmos^{8,9}.

Várias estratégias vêm sendo criadas para que os princípios da Universalidade, Integralidade e a Equidade, próprios do SUS, possam ser operacionalizados pelos serviços de saúde¹⁰. Este é o caso das residências multiprofissionais em saúde, que vem através da formação dos profissionais nos princípios do SUS, problematizar o “[...] processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações”¹¹.

Neste sentido, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PREMUS/PUCRS), objetiva desenvolver competências fundamentadas nas diretrizes do SUS para exercer ações específicas de acordo com o núcleo de saber e prática da área profissional (Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia), nos diferentes campos de saberes e práticas previstos e planejar as intervenções a indivíduos, família e coletividade, considerando o perfil epidemiológico da população, os princípios do SUS e a atuação em equipes multiprofissionais. De acordo com Campos¹², o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e prática profissional; e o campo representa um espaço de limites onde cada disciplina e profissão busca na outra o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Dentro deste contexto, o trabalho em questão apresenta ações desenvolvidas pela equipe Saúde do Idoso do PREMUS, com objetivo de relatar a experiência de uma

equipe de residentes multiprofissionais na atenção à saúde do idoso a partir desta prática inovadora que é a Residência Multiprofissional em saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A equipe de residentes em Saúde do Idoso do PREMUS foi composta por profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, as quais desenvolveram um trabalho interdisciplinar. As atividades descritas a seguir foram desenvolvidas desde o segundo semestre de 2007 até agosto de 2009.

No âmbito da atenção básica à saúde, a equipe participou na assistência domiciliar e ambulatorial aos idosos de uma comunidade vinculados a uma Unidade de Saúde, no município de Porto Alegre - RS. Por meio da participação dos residentes em um grupo de convivência foram desenvolvidas oficinas e dinâmicas no grupo e promovidas a educação popular em saúde, o estímulo ao autocuidado e a abordagem de temas mais relevantes para população: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, dislipidemia, finitude, entre outros. Ainda nas atividades de atenção primária, os residentes participaram de um programa de atendimento domiciliar, destinado a pacientes sem condições de locomoção até a unidade de saúde por estarem acamados. Em sua grande maioria, tratava-se de pacientes no período após a alta hospitalar, que necessitavam de um monitoramento constante, além de um plano de reabilitação.

Os residentes também atuaram junto aos serviços de atenção e cuidado aos pacientes nos âmbitos ambulatorial e de internação hospitalar de um hospital universitário. Seguindo o princípio do atendimento integral ao idoso, foi criado o Ambulatório Multiprofissional de Geriatria e Gerontologia, o qual buscava prestar assistência multiprofissional especializada a idosos, além de preservar e potencializar a qualidade de vida dos idosos frequentadores do ambulatório e de seus familiares. As intervenções foram planejadas em equipe, a partir do estudo das necessidades de saúde de cada paciente, contextualizado na sua realidade sócio-familiar,

buscando sempre a autonomia e a manutenção da independência funcional. Os profissionais ainda ofereceram suporte aos familiares/cuidadores, auxiliando-os na formação de competências e habilidades para o desempenho de seu papel de cuidador. Desse modo, a equipe proporcionou uma atenção global, integrada ao sistema de referência, a rede de atenção básica e a rede de proteção local. Além disso, os residentes buscaram a integração com instituições e organizações sociais, com o Conselho Estadual e Municipal de Direitos do Idoso e Delegacia de Proteção ao Idoso, como parceiros na realização de eventos de prevenção e promoção em saúde e envelhecimento com qualidade de vida, como o mutirão de saúde realizado na comunidade.

DISCUSSÃO

Na atenção básica, as oficinas de educação em saúde realizadas junto ao grupo de idosos, trataram de questões relacionadas às principais comorbidades presentes entre a população², mobilizaram a participação e o envolvimento dos participantes, promovendo a co-responsabilização dos idosos por sua saúde. Entende-se que a educação popular em saúde é um processo contínuo e participativo, que visa ao entendimento do processo saúde-doença-saúde, sendo a promoção da saúde essencial para garantir a integralidade das ações¹³.

O mutirão de saúde realizado pela equipe de residentes buscou a promoção do envelhecimento saudável na comunidade a partir de ações de prevenção e redução dos riscos da saúde, de forma a integrar educação em saúde, ações lúdicas, culturais e de geração de renda, como ferramentas para facilitar a responsabilização das pessoas pelo seu envelhecer. Ressalta-se que o planejamento realizado e o cuidado prestado ao indivíduo em processo de envelhecimento englobou o próprio idoso bem como valorizou a sua rede social^{4,14}, o que foi determinante para a concretização da atividade e seus objetivos. As trocas e articulações entre os elementos participantes resultaram em um projeto de cuidado, através de ações individuais e coletivas, reconhecendo o idoso como agente ativo desse processo.

No ambulatório multiprofissional/interdisciplinar, implementado no âmbito hospitalar, o trabalho realizado pela equipe a partir de uma abordagem interdisciplinar propiciou uma interação entre as disciplinas e um conseqüente confronto das mais diferentes perspectivas, conforme referem Mendes et al.¹⁵.

Desta forma, foi possível detectar, avaliar e planejar o manejo dos principais problemas relacionados à saúde dos idosos atendidos neste ambulatório, como: polifarmácia, risco de quedas, dinâmica familiar alterada, vínculo afetivo comprometido, estresse do cuidador, maus-tratos, depressão, doenças osteomusculares, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e neurodegenerativas e baixa adesão ao tratamento. As ações de cuidado foram construídas com os objetivos de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação destes idosos.

De acordo com Pinheiro et al.⁶, quando o princípio da integralidade orienta o processo de trabalho das equipes, é possível a vivência dos profissionais em iniciativas de escuta qualificada da população idosa, produzida pelo olhar diferenciado dos vários profissionais envolvidos que, numa visão interdisciplinar, se aproximam das questões e formulam projetos articulados de intervenção, ampliando as formas e espaços de atuação sobre os problemas bem como amplia o olhar sobre a saúde, não mais vislumbrado como mera ausência de doença.

A experiência do atendimento ambulatorial também permitiu o fortalecimento do vínculo do idoso e sua família com a equipe de saúde, o trabalho de responsabilização pela própria saúde, bem como a promoção do envelhecimento ativo.

Para Silvestre e Costa Neto⁹, os profissionais devem ser capazes de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, vinculada a fatores físicos, mentais ou sociais, individuais ou coletivos, contextualizando o indivíduo em seu ambiente, além de estar voltados à criação de novos valores, trabalhando mais a saúde do que a doença, de forma interdisciplinar.

Em relação ao trabalho dos residentes na unidade de internação geriátrica, proporcionou maior interação com

a equipe médica do hospital universitário, através do acompanhamento de pacientes e das discussões em reuniões clínicas. Desta forma, poderíamos afirmar então que a construção de planos de atenção envolveu uma visão multiprofissional, propiciado pelo trabalho de uma equipe geriátrica ampliada, tal como propõe o Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso do Ministério da Saúde do Brasil⁸.

A busca por uma compreensão integral do significado do processo envelhecer é desafiadora e requer a criação de alternativas de intervenção mais adequadas à demanda da população idosa. A transformação do modelo de atenção prestada, a elaboração e consolidação das políticas específicas e o investimento nos serviços e profissionais da saúde são fundamentais para a qualificação da assistência a pessoa idosa e devem basear-se não somente na cura, mas sim na prevenção em saúde e na promoção da qualidade de vida. Projetos que atendam a população idosa e sua família, no âmbito comunitário, devem estimular o auto-cuidado, a participação e o exercício da autonomia e cidadania. Estas ações abordadas de forma global e que tenham como prioridade a qualidade de vida são determinantes na prevenção do envelhecimento patológico, e por isso podem ser capazes de reduzir o acesso da população idosa aos serviços de alta complexidade, tornando-o menos oneroso. Mas, para que isso se torne factível é imprescindível que os profissionais de saúde sejam qualificados para desenvolverem habilidades e competências.

Neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional na atenção à saúde do idoso propôs uma dinâmica sustentada por um modelo assistencial fundamentado na interdisciplinaridade, integralidade e na humanização do cuidado, demonstrando que é possível ampliar o foco do processo de trabalho, apontando algumas ações que consideraram toda a complexidade do processo de envelhecimento e que são merecedoras de continuidade a fim de que sejam passíveis de aprimoramento e avaliação do seu impacto na qualidade de vida da população idosa e que possam contribuir para a contínua qualificação do SUS.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Anuário Estatístico do Brasil. Brasília: IBGE; 2004.
2. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções, e alternativas. Rev Saúde Pública 1997;31:184-200.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OMS; 2005.
4. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. 19; 2006. 192 p.
5. Santos SR. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev Latino Am Enfermagem 2002; 6:757-64.
6. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO; 2005.
7. Desai MM, Zhang P, Hennessy CH. Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States - 1995-1996. Morbidity and mortality weekly report (MMWR) – CDC Surveillance Summaries 1999; 48(SS-8):7-25.
8. Ministério da Saúde. Programa e projetos; 2002 [acesso em 15 abril 2009]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/idoso/proposta.htm>.
9. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública 2003;19:839-47.
10. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 30 abril 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. HYSIS: Rev Saúde Coletiva 2004; 14:41-65.
12. Campos, GWS. Campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva 2000; 5:219-30
13. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface – Comunic., Saúde, Educ 2004; 15: 259-74.
14. Lacerda A. et al. As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas de saúde-doença. In: Pinheiro R organizador. Gestão em redes: Práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006.
15. Mendes JMR, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Revista Ciência & Saúde 2008;1:24-32.

Endereço para correspondência:

Leticia Farias Gerlack
Rua Professor Gilberto Jorge Gonçalves, 176.
Porto Alegre/RS – CEP 91920-320
Telefone: +55 51 9643-5401
E-mail: leticiafg@yahoo.com.br