

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro

The approach to the elderly in the family health strategy and the implications for nursing practice

El abordaje a los ancianos en la estrategia de salud de la familia y las implicaciones para la práctica de enfermería

Gabriela Fávero Alberti¹, Roselaine Boscardin Espíndola², Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho³

ABSTRACT

Objective: Identifying the actions of Primary Health Care of the nurse in relation to the elderly. **Method:** a field research, descriptive with a qualitative approach. The subjects were seven nurses from APS. The empirical data were collected through semi-structured interviews and analyzed from the perspective of Thematic Analysis. The research was approved by the Ethics Committee of the University, CAEE 09233312.8.0000.5353. **Results:** the approach takes place through the participation of older people in programs of the Ministry of Health or through the nursing consultation, none of those contemplating the peculiarities existing in old age. A home visit was not mentioned as a tool for dealing with these subjects. **Conclusion:** actions should consider the longevity and quality of life of those who ages and their families and, therefore, implies in an optimization of the health services and the restructuring of health programs. **Descriptors:** Role of the nursing professional, Elderly, Primary health care, Family health program.

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações de cuidado do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde em relação ao idoso. **Método:** pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram sete enfermeiros da APS. Os dados empíricos foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e analisados na perspectiva da Análise Temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da universidade, CAEE 09233312.8.0000.5353. **Resultados:** a abordagem acontece por intermédio da participação dos idosos nos programas do Ministério da Saúde ou através da consulta de enfermagem, nenhum desses contemplando as particularidades existentes na velhice. A visita domiciliária não foi citada como instrumento de abordagem a esses sujeitos. **Conclusão:** as ações deveriam contemplar a longevidade e qualidade de vida de quem envelhece e sua família e, para isso, implica em uma otimização dos serviços de saúde e a reestruturação de programas de saúde. **Descritores:** Enfermagem, Papel do profissional de enfermagem, Idoso, Atenção primária à saúde, Programa saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las acciones de los cuidados de enfermería de la Asistencia Primaria para la Salud en relación a las personas mayores. **Método:** investigación de campo, descriptiva con enfoque cualitativo. Los sujetos fueron siete enfermeros de la APS. Los datos empíricos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados desde la perspectiva del Análisis Temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad, CAEE 09233312.8.0000.5353. **Resultados:** el método se lleva a cabo a través de la participación de las personas mayores en los programas del Ministerio de Salud o por medio de la consulta de enfermería, ningún de estos contemplando las particularidades existentes en la vejez. La visita a la casa no fue mencionada como una herramienta para hacer frente a estos temas. **Conclusión:** las acciones deben contemplar la longevidad y la calidad de vida de quien se hace viejo y a su familia y, por eso, implica en una optimización de los servicios de salud y la reestructuración de los programas de salud. **Descriptor:** Papel del profesional de enfermería, Ancianos, Atención primaria a la salud, El programa de salud de la familia.

¹ Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSM ² Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Regional do Alto Uruguai das Missões - URI, Campus Santiago/RS ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Alto Uruguai das Missões - URI, Campus Santiago/RS.

INTRODUÇÃO

A discussão acerca das reformas na estrutura política do sistema de saúde no país engrenou-se a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em virtude do movimento da Reforma Sanitária. O texto final da conferência embasou a elaboração da nova Constituição Federal Brasileira, em 1988, cujo movimento sanitário e o governo aliaram-se ao movimento popular, iniciando, assim, uma fase de participação social na construção de políticas públicas de saúde e, principalmente, na construção do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

A partir disso, entendendo-se o processo saúde-doença em sua concepção mais ampla, foi possível compreender a abrangência e complexidade das diretrizes do SUS no Brasil. Estas diretrizes doutrinárias que legitimam o sistema brasileiro compreendem a universalidade, a equidade, a integralidade. Além dessas, incluem-se na lógica do SUS outras diretrizes denominadas organizativas consistindo-se na regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, na participação comunitária e na descentralização.¹⁻²

Ademais, a Atenção Primária à Saúde (APS), compreendida também como sinônimo equivalente de Atenção Básica (AB), corresponde ao primeiro nível de atendimento e porta de entrada ao SUS. Possui a capacidade de resolver demandas sanitárias e de ações clínicas entendidas como necessidades básicas de saúde.³ A Estratégia de Saúde da Família (ESF), sintonizada aos princípios do SUS, surge como ferramenta para a reorganização do modelo de atenção à saúde através de práticas que possibilitem atender a comunidade na perspectiva da criação do vínculo, comprometimento, abordagem humanizada e resolutiva a essa população adscrita.^{1,3}

Por isso, a ESF consiste em um espaço privilegiado para a atenção integral ao idoso e as especificidades desta fase da vida. No que tange ao processo de envelhecer, faz-se necessário aprofundar o conhecimento sobre a maneira que esses sujeitos envelhecem; que significados atribuem a essas transformações naturais (senescência) e, especialmente quando deixam de ser esperadas e tornam-se problemas decorrentes a esse período da vida (senilidade), como procuram amenizá-los e quais dificuldades encontram nesse percurso.⁴ Assim, a partir da compreensão acerca das infundáveis questões que perpassam o processo de envelhecer é possível prever e dimensionar os possíveis problemas para, então, propor soluções acerca deste processo.

Ao considerar as especificidades do processo de envelhecimento do idoso, as lacunas presentes na formação do enfermeiro e a corresponsabilidade do sujeito para garantir a melhoria nas condições de sua saúde, a questão norteadora da presente pesquisa consistiu em: “de que forma se dá o cuidado ao idoso por enfermeiros da atenção primária do município do interior do estado do Rio Grande do Sul?”.

O estudo objetivou identificar as ações de cuidado do enfermeiro da APS em relação ao idoso. Salienta-se que este artigo é oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões, URI Campus Santiago/RS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo pesquisa de campo. Os sujeitos estudados foram sete enfermeiros da APS do município, que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Foram todas mulheres, especificamente coordenadoras das ESF em áreas de abrangência urbanas e distintas. O tempo de formação de graduação desses sujeitos variou de dois anos a vinte e cinco anos. Optou-se por não revelar o nome do município para preservar a identidade dos sujeitos pesquisados.

No que tange a coleta de dados, utilizou-se da entrevista semiestruturada por meio de um gravador de voz para a coleta de informações que, posteriormente, foi transcrita na íntegra e devolvida aos entrevistados para sua conferência. A análise se deu através da metodologia de Análise Temática⁵, na tentativa de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo.

O material empírico obtido passou por processo de leitura, releitura e organização de agrupamentos das falas semelhantes criando-se, assim, o *corpus* do trabalho. Os depoimentos das entrevistas permitiram a construção de categorias que ordenaram a análise.

As entrevistadas estão representadas pela letra “E” seguida pela sequência numérica: E1, E2, E3, (...). Os sujeitos receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que torna explícitas as intenções e os processos desta pesquisa. O estudo segue as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada (URI), aprovado conforme nº. CAAE 09233312.8.0000.5353.

Contudo, o presente artigo discute uma das quatro categorias que emergiram no desenvolvimento do estudo, esta, portanto: abordagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município, localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, está composto por 49.071 habitantes, segundo último Censo do IBGE, em 2010. Desses, residentes no perímetro urbano e rural, 8.073 são sujeitos com idade igual ou maior que sessenta anos, representando aproximadamente 16,5% da população santiaguense.

O município se divide em doze distritos geosanitários. Dez possuem unidades de ESF, seis com equipe de saúde bucal. A taxa de cobertura das unidades corresponde a 80% da área urbana total. Cada estratégia possui uma equipe multiprofissional que compreendem as seguintes categorias: um médico clínico-geral, um enfermeiro, um odontólogo, dois

técnicos de enfermagem e de cinco a sete agentes comunitários de saúde de acordo com o número de microáreas que abrangem.

A partir da pesquisa, emergiu a categoria de análise “Abordagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família” na qual compreendeu identificar quais ações de cuidado diretas e indiretas a equipe de saúde promove de forma que contemple esses idosos.

Mesmo reconhecendo que a idade não é o único parâmetro para definir o processo sócio e demográfico do envelhecimento, a fim de facilitar a análise dos dados, o presente trabalho adotou o critério cronológico considerando “idoso” as pessoas com sessenta anos ou mais.

É importante contextualizar aqui que foi a partir da Conferência de Alma-Ata em 1978, um dos eventos mais significativos para a saúde pública, que se buscaram evidências acerca da efetividade e eficiência da APS e que a ESF passou a ser vista enquanto uma política idealizada para responder aos vazios assistenciais¹ deste nível de atenção.

Com base na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, a atenção à saúde dos sujeitos com idade igual ou superior a sessenta anos tem-se como porta de entrada a APS a partir da ESF, que visa à reorganização deste nível de atenção de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade pautados na legislação do Sistema Único de Saúde.⁶

Evidencia-se isso na fala do sujeito:

A ESF tem um contato mais direto com o usuário, a partir da criação do vínculo. Não só do usuário, mas de toda família. (E6)

Os sujeitos entrevistados reconhecem que a ESF corresponde ao acesso de primeiro contato cujas atribuições dos profissionais devem consistir a integralidade, longitudinalidade, orientação familiar e comunitária.

A saúde da população idosa não se restringe somente ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mas a interação entre saúde física, mental, independência financeira, capacidade funcional e o suporte social.⁷

Entretanto, segundo o entrevistado:

O único momento em que a gente [profissionais de saúde] encontra os idosos e que, na maioria deles é ‘idoso’, é nos grupos e grupos, entre aspas, que é a entrega de medicamentos para hipertensos e diabéticos, que na maioria é idoso. (E1)

A assistência ao idoso, observada no depoimento anterior, restringe-se unicamente ao grupo de acompanhamento de pacientes com HAS e DM, o grupo HiperDia.

O HiperDia trata-se do Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM aprovado pela Portaria/GM n° 16, de 03/01/2002, que estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes mellitus e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares.⁸

É importante ressaltar que nesse programa não há especificação de idade, gênero, classe social, entre outros parâmetros. Todavia, tal discurso é inquietante na medida em que promove a reflexão sobre a maneira como estão sendo planejados os grupos de educação em saúde, independentemente do público alvo.

Ainda, a seguir, o entrevistado complementa que entre as atuações destinadas especificamente ao público idoso,

(...) não existe nenhuma ação nesta equipe. (E1)

O depoimento reforça o pensamento de que os idosos não estão sendo assistidos, contemplando as especificidades que envolvem o processo de envelhecimento. E4 considera essa questão como “o Calcanhar de Aquiles” e justifica que:

Nas estratégias (refere-se às ESFs) foi implantada a carteira do idoso e que não teve um segmento. (E4)

Por outro lado, quando questionados sobre as atividades que poderiam ser exercidas pelo profissional enfermeiro:

(...) especificamente na promoção da saúde do idoso. (E1)

A promoção da saúde é um dos elementos que compõem o nível primário de atenção. Isso proporciona a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, possibilitando a diminuição da responsabilidade dos serviços de saúde que delega aos sujeitos a tarefa do autocuidado.^{9,10} Inclusive, a promoção a saúde também possibilita a prevenção e tratamento de agravos, tanto individuais quanto coletivos proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Ao considerar, portanto, a saúde em seu conceito ampliado, reconhece-se a necessidade de mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável às pessoas idosas e as não idosas, mas que também estão em processo permanente, constante e irreversível de envelhecimento.

Contudo,

A gente [profissionais] está voltada pro que vem. (...) tem aqueles programas [referindo-se aos programas do Ministério da Saúde] e tu atende aquilo ali, aquela demanda daquele programa. (E3)

Questiona-se, frente à afirmação citada, se os programas destinados à saúde da população em geral - e neste caso da população idosa - estão conseguindo contemplar a tenacidade do processo de envelhecimento; e, ainda, se estes estão atendendo adequadamente a demanda de usuários idosos vulneráveis, possibilitando ampliar a participação deste segmento populacional em espaços na sociedade?

Os entrevistados revelam que o idoso é acolhido pelos serviços de saúde quando participa dos grupos, especificamente o HiperDia. Ainda, em nenhum momento os

entrevistados referiram-se nos familiares e cuidadores incluídos no processo do cuidado aos idosos.

Desse modo, faz-se necessário reconhecer que através do grupo de saúde o enfermeiro não conseguirá visualizar as individualidades que acometem cada um destes sujeitos, pois através do grupo, os sujeitos estão sendo vistos apenas como hipertensos e/ou diabéticos.

Não é possível identificar, nesse sentido, um olhar holístico, que possibilite visualizar o sujeito em sua dimensão social, cultural, em seu contexto familiar, suas limitações decorrentes do seu processo natural de envelhecimento facilmente explicado pela senescência.

Acredita-se que a atuação do enfermeiro nas unidades deve se constituir, principalmente, na manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade visto esses como fatores fundamentais para a manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial.

Conforme observado em determinado estudo, um dos maiores desafios para a saúde pública brasileira é garantir o envelhecimento saudável e isso requer empenho político e social que priorize a condição humana.¹¹

Outro ponto significativo para discussão refere-se às atribuições das ESF que, além de planejar e executar os grupos de saúde, também dispõe da visita domiciliária que possibilita ao enfermeiro reconhecer as reais condições de vida dos sujeitos, contextualizando-o em seu meio ambiente e que esta não foi citada como uma das formas de abordagens ao público idoso.

Quando questionados sobre a realização da consulta de enfermagem, todos os entrevistados citam que a realizam, assim como realizam com qualquer outro público.

Ele [o idoso] vem na unidade porque tá acontecendo uma transformação que ele não sabe muitas vezes se é doença, e que ele vai descobrir que não; (...) e daí ele quer tirar essa dúvida, ele quer uma tranquilidade pra esses dias (...) descartar que ele tem uma doença ou ele quer tratar se ele tem uma doença. Ele quer uma resolutividade. (E5)

Dentre as entrevistas realizadas, foi possível observar certas contradições, pois alguns dos participantes visualizam determinada resistência nos usuários idosos ao expor o motivo da busca pela consulta e ao realizar as orientações propostas pelo profissional. Outros referem ter melhor facilidade na abordagem:

Na consulta de enfermagem quando tu deixas ele num espaço pra ele falar um pouco, tu consegue ver aonde que tá a dificuldade. (E5)

Visto isso, a Consulta de Enfermagem (CE) realizada pelas enfermeiras restringe-se a entrevista pertinente, a qual facilita a avaliação abrangente da saúde deste sujeito e uma explicação subjetiva do estado atual e progresso de saúde. Entretanto, apenas essa avaliação tradicional não fornece ao profissional enfermeiro os elementos necessários para o planejamento do cuidado adequado.

Identificou-se que, no que se refere à avaliação funcional, cognitiva, afetiva e social do idoso, a CE está deficitária, pois não aborda essas questões que permitiriam ao

enfermeiro uma visão mais abrangente do impacto de todas as variáveis relacionadas à qualidade de vida do idoso.

Assim, há necessidade de maior compreensão sobre aspectos que devem permear a atividade da CE. As narrativas possibilitaram perceber que esta prática é conduzida pelo próprio sujeito a fim de facilitar ao profissional identificar as manifestações que cada indivíduo expressa. Contudo, é através desse contato individual que possibilita ao profissional a compreensão do vivido e de suas interações sociais, que incluem: habitação, cultura, educação, trabalho, lazer, saúde, transporte, alimentação e saúde, no sentido de promover a humanização e a qualificação no processo do cuidado.

CONCLUSÃO

Frente a isso, está claro nas narrativas que a ESF corresponde ao acesso de primeiro contato dos sujeitos idosos. Porém, esses são acolhidos pelo serviço quando participam dos grupos de saúde ofertados pela unidade e nenhum destes é específico a este público. Outra possibilidade é quando procuram o profissional que realiza a CE, mas poucos conhecem sobre os aspectos que diferem senescência de senilidade.

Ainda, os depoentes reconhecem que as atividades a esse público deveriam estar pautadas na estratégia da promoção de saúde sob a perspectiva de envelhecimento ativo e a manutenção da sua autonomia e independência, visando, assim, minimizar o comprometimento significativo da qualidade de vida dos idosos.

Por outro lado, dois pontos observados que não foram citados em nenhum momento pelos sujeitos: primeiro, quando citado o cuidado ao público idoso, não há referência aos familiares e cuidadores; e segundo, a visita domiciliar não foi citada, portanto, acredita-se que não está sendo reconhecida como um instrumento que possibilite visualizar o contexto geral que acomete aos sujeitos idosos que consistem habitação, relacionamento familiar, hábitos de vida, entre outros considerados essenciais para a manutenção da qualidade de vida dessas pessoas.

Em suma, as ações destinadas a esses sujeitos deveriam ser desenvolvidas de modo que contemplassem a longevidade e qualidade de vida do sujeito que envelhece e sua família e, para isso, implica em uma otimização dos serviços de saúde da APS e da reestruturação de programas de modo que atendam essa população e suas especificidades.

O profissional enfermeiro, nesse contexto, requer conhecimento das peculiaridades existentes em sua comunidade de abrangência para, a partir disso, planejar as ações prioritárias de intervenção. Para tanto, isso requer capacitação, mediante a Educação Permanente em Saúde. A partir dessa perspectiva, poderíamos conquistar o tão almejado cuidado integral, humanizado, resolutivo, oportunizando a esses sujeitos redescobrir as possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

REFERÊNCIAS

1. Pustai OJ. O sistema único brasileiro. IN: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani E. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
2. Vasconcelos CM, Pasche DF. O sistema único de saúde. IN: Drumond Jr. M, Campos GWS, Minayo MCS, Carvalho YM, Akerman M. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. Hucitec; 2006.
3. Medina GM, et. al. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, n. 21, p.15-28; 2000.
4. Uchôa E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cad Saúde Pública [internet]. 2003 Jun [cited 2013 Feb 26] ; 19(3): 849-853. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300017&lng=en.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2528, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.
7. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública, 2003; 19(3):793-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
9. Leavel S. & Clarck EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
10. Czeresnia D. (ORG). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
11. Alves ERP, Dias MD, Costa AM, Silva ARS, Silva MM, Seabra RV. Qualidade de vida: percepções de idosos de uma unidade de saúde da família. Rev Enferm UFSM [internet] 2012 Set/Dez;2(3):487-495. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5240/pdf>

Recebido em: 17/07/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Gabriela Fávero Alberti
Rua Ramiro Furquim, nº. 801, Bairro João Evangelista, Casa.
Santiago/RS, CEP 97700-000.