

IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO INTERIOR DO CEARÁ

*IMPLEMENTATION OF AN ELDERLY CARE SERVICE IN THE COUNTRYSIDE OF CEARÁ
IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE CUIDADO DE ANCIANOS EN EL CAMPO DE CEARÁ*

Bruna Clemente Costa¹, Luciano Almeida dos Santos Filho², Liana Mara Rocha Teles³

RESUMO

O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global que ocasiona transformações demográficas e epidemiológicas, modificando o perfil de saúde da população e a demanda sobre o sistema. Este estudo teve como objetivo descrever a implantação de um serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará. Assim, foi possível realizar, pela perspectiva multiprofissional, monitoramento clínico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), avaliação de funcionalidade, manejo da polifarmácia e ações coletivas de promoção da saúde, entre outras estratégias que interrompem o modelo biomédico e focam na manutenção da qualidade de vida. Nesse contexto, este serviço tem sido uma estratégia de grande impacto para a atenção qualificada ao idoso, o qual passou a ter medidas mais eficazes de autocuidado e apoio profissional no controle das DCNT.

Descritores: *Assistência Integral à Saúde do Idoso; Saúde da Pessoa Idosa; Atenção Primária em Saúde; Integralidade em Saúde.*

ABSTRACT

The increase in the proportion of elderly people is a global phenomenon that causes demographic and epidemiological changes, changing the health profile of the population and the demand on the system. This study aimed to describe the implementation of a Health Care service for the Elderly in the municipality of São Gonçalo do Amarante, Ceará. Thus, it was possible to carry out, from a multiprofessional perspective, clinical monitoring of chronic non-communicable diseases (NCDs); functionality assessment; management of polypharmacy; collective health promotion actions, among other strategies that interrupt the biomedical model and focus on maintaining quality of life. In this context, this service has been a strategy of great impact for qualified care for the elderly, who now have more effective measures of self-care and professional support in the control of NCDs.

Descriptors: *Comprehensive Health Care; Health Services for the Aged; Primary Health Care.*

RESUMEN

El aumento de la proporción de adultos mayores es un fenómeno global que provoca cambios demográficos y epidemiológicos, modificando el perfil de salud de la población y la demanda al sistema. Este estudio tuvo como objetivo describir la implementación de un servicio de Atención a la Salud del Anciano en el municipio de São Gonçalo do Amarante, Ceará. Así, fue posible realizar, desde una perspectiva multiprofesional, el seguimiento clínico de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); evaluación de la funcionalidad; manejo de la polifarmacia; acciones colectivas de promoción de la salud, entre otras estrategias que interrumpen el modelo biomédico y se enfocan en el mantenimiento de la calidad de vida. En ese contexto, este servicio ha sido una estrategia de gran impacto para el cuidado calificado de los ancianos, que ahora cuentan con medidas más efectivas de autocuidado y apoyo profesional en el control de las ECNT.

Descritores: *Atención Integral de Salud; Salud del Anciano; Atención Primaria de Salud; Integralidad en Salud.*

¹ Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. São Gonçalo do Amarante, Ceará, Brasil. (0000-0003-2966-4129)

² Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. São Gonçalo do Amarante, Ceará, Brasil. (0000-0001-7844-0127)

³ Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. São Gonçalo do Amarante, Ceará, Brasil. (0000-0002-8124-5231)

INTRODUÇÃO

As rápidas transformações demográficas ocorridas nas décadas recentes no mundo levaram a um acentuado aumento da população com 60 anos ou mais, a qual vem se destacando devido ao aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade e mortalidade¹. Tal crescimento é um fenômeno global e não homogêneo, que sofre influência dos determinantes e condicionantes sociais de saúde, a qual naturalmente evolui com redução progressiva da funcionalidade do indivíduo¹.

Assim, aos poucos vem se modificando o perfil de saúde da população, os indicadores de morbimortalidade e a demanda sobre o sistema de saúde, proporcionando aumento da proporção de idosos frágeis e representando um dos maiores desafios da saúde pública atual¹.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população, tendo por finalidade promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)².

Nesse contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reforça a importância do que chama de envelhecimento ativo, incentivando a ideia de que esse processo não se restringe à participação em programas de atividade física ou à integração da força de trabalho, mas refere-se também à participação em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis³.

Entretanto, ainda que tenha alcançado sucesso ao longo da história, observa-se que o escopo de atuação da APS continua a privilegiar o manejo de doenças crônicas sob uma perspectiva predominantemente biomédica, focada no tratamento medicamentoso e na produção

ambulatorial⁴.

Porém, em contraponto a essa lógica, no que se refere à saúde da pessoa idosa, aponta-se como caminho para a efetivação da integralidade a adoção do paradigma da funcionalidade, o qual permite considerar que a integralidade na atenção ao idoso transpõe a visão do atendimento baseado na lógica queixa-conduta e incorpora a manutenção da capacidade funcional e a prevenção de incapacidades como aspecto central do cuidado^{5,6}.

Diante disso, e da intensa e contínua demanda sobre o sistema de saúde, percebeu-se a necessidade de um serviço direcionado a esse público, capaz de revolucionar os modelos de cuidado, preservando a autonomia e a independência funcional desses indivíduos. Partiu-se pela identificação da ausência de serviço de saúde especificamente direcionado à população idosa e atendimento fragmentado e ainda negligenciado, focado na medicalização das queixas.

Assim sendo, este relato tem por objetivo descrever a implantação de um serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no município de São Gonçalo do Amarante, Estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, sistematizado por meio de observação participante sobre a implantação de um serviço de atenção à saúde da pessoa idosa, no município de São Gonçalo do Amarante, no Estado do Ceará. O município em questão conta com 22 equipes de saúde da família, com 100% de cobertura da população pelo programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Segundo o último levantamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do resgate do relatório de cadastro individual do e-SUS, em abril de 2021, o município apresentava em sua totalidade 6.694 pessoas com 60 anos ou mais, sendo 3067 do sexo masculino e 3627 do sexo feminino.

Inicialmente, houve a fase de construção do projeto pelo médico idealizador do serviço, coordenador, assistente e também autor do relato. O projeto foi apresentado e aprovado pelos gestores da saúde, prefeito e secretárias, em maio de 2021, englobando a elaboração de fluxograma, agrupamento dos instrumentos necessários e solicitação dos materiais apropriados ao tipo de atendimento prestado. Além disso, foi disponibilizado local apropriado para os atendimentos, que ocorreram em um equipamento de saúde já existente.

Após esse período, houve capacitação dos ACS, importantes figuras atuantes no fortalecimento do elo entre comunidade e equipe de saúde, para identificação dos idosos do território e correto preenchimento do instrumento de estratificação de risco, o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20).

O IVCF-20 se trata de um questionário desenvolvido e validado no Brasil a partir de outros instrumentos de triagem rápida, o qual avalia em 20 questões as principais dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idosos, podendo ser considerada uma metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla, que pode ser utilizada por profissionais não especialistas, inclusive profissionais de nível médio previamente treinados, como triagem inicial na atenção básica. Cada seção apresenta pontuação específica e, ao final, perfaz um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Os idosos que apresentaram score entre 7 e 14, classificados como idosos em risco de fragilização, foram admitidos e agendados para avaliação inicial pela equipe própria do serviço.

A prática implantada está alicerçada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na avaliação proposta pela Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e na identificação de vulnerabilidades, proporcionada pelo instrumento IVCF-20 em busca de dispor de medidas coletivas

e individuais que construam e qualifiquem a atenção à saúde de forma integral.

RESULTADOS

O plano de ação foi idealizado e discutido pela equipe própria do serviço (médico e enfermeira) e, em parceria com SMS e Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS), em reunião com seus respectivos representantes, foi submetido e aprovado pelo conselho municipal do idoso.

Atualmente, são acompanhados no serviço 189 idosos, sendo 147 mulheres e 42 homens, todos em uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como principal instrumento de acompanhamento, monitoramento e registros convenientes à assistência.

Junto ao idoso e família são registradas as informações sociodemográficas, imprescindíveis ao acompanhamento, e é aplicada a AGA, instrumento disponibilizado pela SBGG, o qual consiste em um modelo de formulário multidimensional que possibilita uma avaliação clínica detalhada sob uma abordagem multidisciplinar, ampliando a detecção de problemas e elaboração de planos individualizados de tratamento.

As demandas de saúde são identificadas ao longo das consultas por meio dos processos de trabalho dos profissionais, resultando em dados objetivos e subjetivos relevantes à história clínica do paciente. É colhida anamnese ampla, dados antropométricos e sociodemográficos, relatos de familiares e/ou cuidadores, aplicação de escalas geriátricas, entre outras estratégias.

De acordo com as necessidades de saúde encontradas e baseando-se no objetivo do serviço, são traçadas estratégias e intervenções, individuais ou coletivas, em conjunto também com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), lançando mão da interdisciplinaridade como importante ferramenta de cuidado.

Entre agosto e dezembro de 2021, última coleta de dados sistematizada, foram realizadas 314

consultas de enfermagem e 570 consultas médicas, visando monitoramento clínico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), avaliação da capacidade funcional, manejo da polifarmácia, inserção na rede de saúde para atender aos fatores de risco, ações de promoção da saúde, etc. Além disso, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do estreitamento do contato com outros equipamentos, foi possível inserir outras estratégias como vertente do enfrentamento às DCNTs: controle do tabagismo (interface com Centro de Atenção Psicossocial-CAPS), atividade física (Projetos Vida Saudável e Vida Ativa), parceria NASF e inserção social (parceria com STDS).

O monitoramento das ações tem como base a análise dos dados dos prontuários, os quais são processados por meio das intervenções e metas propostas, alinhando o cuidado com as recomendações das portarias e protocolos, e os resultados são discutidos com equipe multidisciplinar a fim de reprogramar estratégias com vistas à obtenção dos objetivos.

Por meio da intersetorialidade na esfera pública municipal e com participação ativa dos profissionais do serviço no conselho municipal do idoso, é possível realizar atividades que transpõem não somente as fronteiras físicas dos estabelecimentos de saúde, mas as linhas do que se considera comum, ampliando o olhar para os múltiplos determinantes e condicionantes de saúde como fatores decisivos no processo saúde-doença de cada paciente.

Trata-se de uma experiência acessível e passível de ser aplicada em outros municípios, custo-efetiva e de grande importância para a prevenção de agravos e/ou complicações por hipertensão, diabetes mellitus e outras DCNT, uma vez que identifica necessidades, demandas, vulnerabilidades, mas também os recursos disponíveis e as potencialidades que compõem o contexto pessoal, familiar e comunitário de cada sujeito, norteando mais adequadamente as intervenções de saúde propostas.

DISCUSSÃO

A assistência prestada no serviço aqui mencionado baseou-se fortemente nos pressupostos que norteiam as práticas no SUS, seus princípios e diretrizes. Estudos apontam que a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas, mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, abrangendo os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde e funcionalidade⁷.

Pode-se definir a capacidade funcional, ou funcionalidade, como a habilidade do indivíduo para viver de maneira independente e autônoma, desempenhando adequadamente suas atividades da vida diária, articulando atributos físicos, psicocognitivos e sociais^{8,9}. A partir dessa premissa, é possível considerar idoso saudável aquele que, mesmo que padeça de alguma patologia, preserva sua capacidade de controlar sua doença, evitando o surgimento de sequelas e/ou incapacidades, conduzindo sua vida com segurança e autonomia⁸.

Sabe-se que o idoso necessita de abordagem especializada e uma avaliação multidimensional assertiva é imprescindível para a construção de um projeto terapêutico eficaz. No Brasil, os profissionais de saúde na APS tendem a classificar um idoso como frágil baseando-se em sua aparência geral ou na presença de múltiplas doenças ou comorbidades. Para esses profissionais, a identificação adequada de idosos frágeis ou em risco de fragilização necessita ser rápida e simplificada¹⁰. Nesse contexto, torna-se conveniente o uso do IVCF-20 como instrumento de triagem e estratificação de risco.

Em razão disso, diversas estratégias, com o intuito de atender melhor à população de idosos, vêm sendo desenvolvidas, inclusive pelo Brasil. Compreender a evolução de tais políticas é garantir a integralidade do cuidado, atendendo toda a

demanda do sistema de forma acolhedora, sendo capaz de dar respostas adequadas e resolutivas¹¹.

Essa proposta de trabalho vai além do campo da responsabilidade e do saber científico de cada categoria profissional e possibilita a efetivação de uma clínica ampliada em saúde, a qual não se limita a identificar e tratar sintomas e doenças, mas sim compreender e intervir no contexto produtor da doença, do agravamento e do sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este serviço têm sido uma estratégia de grande impacto para a atenção qualificada ao idoso, o qual passou a ter medidas mais eficazes de autocuidado e apoio profissional no controle das DCNT. Além disso, tem possibilitado aos profissionais estarem atentos à importância de observar não somente os aspectos físicos e as queixas, mas também os aspectos cognitivos, de humor, culturais e socioeconômicos como domínios essenciais à saúde, ampliando o escopo de sua atuação, no que se refere à saúde do idoso, para além das clássicas doenças crônicas.

Além disso, é necessário lidar e transformar o olhar e, sobretudo, o papel passivo que a sociedade impõe à pessoa idosa, retroalimentando uma cultura que a desvaloriza e limita, e contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, esse indivíduo possa ter suas potencialidades reconhecidas e redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Diante de suas potencialidades, utilizou-se de tecnologias leves como estratégia, visando contribuir para a inovação e aperfeiçoamento da prática do cuidado prestado, com a facilidade de acesso ao serviço, acolhimento humanizado, estabelecimento de vínculo e compromisso da equipe frente às vulnerabilidades, desde o manejo das medicações e/ou entraves na adoção de hábitos saudáveis e as fases pré-clínicas das morbidades, utilizando instrumentos, triagem clínica, caderneta

do idoso, protocolos e manuais.

Portanto, é relevante que os temas supracitados ocupem lugar de destaque não apenas nos debates, mas também nas ações que permeiam os sistemas de saúde, como ocorre no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, pois possibilita efetivar a integralidade tanto na perspectiva de articulação entre ações de diferentes finalidades, quanto na visão holística do indivíduo, como forma de aumentar a expectativa de uma vida saudável e funcional, com qualidade, para todas as pessoas que estão envelhecendo.

AGRADECIMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante-CE, Escola de Saúde Pública do Ceará e ao Programa Cuidar Melhor da SESA/CE.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente
Bruna Clemente Costa
E-mail
brunaclemente93@gmail.com

Submetido - 05/07/2022

Aceito para Publicação

02/08/2022

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. Saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009. 172 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil., 2006 out. 19; seção 1. p. 142-45.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60p.
4. Aquino R, et al. Estratégia de Saúde da Família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 353-371.
5. Ramos LR. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, n. 47, p. 40-41, 2009.
6. Medeiros KKAS, Junior EPP, Bousquat A, Medina MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2017;41(Supl 3):288-95 [Acesso em: 2022 jun. 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>.
7. Ciosak SI, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Rev Esc Enferm da USP [Internet]. 2011;45(Supl 2):1763-68 [acesso em 2022 jun. 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Epub 04 Mai 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.
8. Perracini MR, Filó CM. Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
9. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3): 548-54 [Acesso em: 2022 jun. 19]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.
10. Moraes EM, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016;50:81 [Acesso em: 2022 jun. 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Epub 22 Dez 2016. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.
11. Torres KRB de O, et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis: Rev Saúde Coletiva [Internet];30(1): e300113 [Acesso em: 2022 jul. 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>.