

IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Goreth Cunha Bandeira (1); Déborah Lopes Jatahy (2); Eslen Sofia Ferreira Pereira (3)

1. *Membro Fundador do Grupo de Estudos sobre Direito e Envelhecimento do Mestrado de Direito da Universidade Federal do Maranhão, goreth.bandeira@hotmail.com;*
2. *Coordenadora do Fórum de Entidades Maranhenses de Defesa dos Direitos do Idoso, deborahjatahy@yahoo.com.br;*
3. *Secretária do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São Luis-MA, eslen_sofia@hotmail.com*

RESUMO

A capacitação de profissionais para atuar na área de envelhecimento e saúde do idoso é uma das ações prioritárias da Política Nacional do Idoso no Brasil, em função do acelerado envelhecimento populacional do país. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma capacitação com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para implantar o Prontuário da Pessoa Idosa, tendo como base o Caderno de Atenção Básica n.º 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Participaram da capacitação 120 profissionais, sendo 40 médicos e 80 enfermeiros.

Palavras-chave: capacitação, idoso, prontuário do idoso.

ABSTRACT

The training of professionals to work in the area of aging and health of the elderly is one of the priorities of the National Policy for the Aged in Brazil due to the accelerated aging of the population. The aim of this study is to report the experience of training with professionals of the Family Health Strategy (ESF) to implement the Individual Health Record based on the primary Care Notebook 19 - Aging and Health of The Elderly. Participated in the training 120 professionals, 40 doctors and 80 nurses.

Keywords: training, elderly, medical records of the elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). A associação entre envelhecimento populacional e o alto custo do cuidado às doenças crônicas vem sendo estudada nacional e internacionalmente¹.

É necessário enfatizar que o cuidado prestado seja realizado através de uma abordagem completa, considerando as características do envelhecimento e os cuidados para evitar as patologias evitáveis.

Atualmente discute-se a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência e a relação com o usuário do serviço de saúde. O SUS instituiu uma Política Pública de Saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da Política Pública de Saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde².

Nessa perspectiva, a literatura especializada é unânime ao afirmar que geriatras e/ou gerontólogos não devem ser responsáveis por toda a atenção ao idoso, necessitando trabalhar em conjunto com outros profissionais em diversos níveis de atenção. Estudos tratam ainda da questão de *quem* e *como* cuidar dos idosos brasileiros. Nos currículos dos cursos de graduação em saúde é pequena a expressão da Gerontologia e Geriatria, ciências que estudam o envelhecimento. O escasso valor social conferido aos idosos na sociedade parece minimizar o apelo da especialidade para estudantes que priorizam o *status* profissional³.

No entanto, cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medo e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou Instituições de Longa Permanência, além de enfrentar todo o tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de Planos de Saúde. A desinformação, o preconceito e o desrespeito aos cidadãos idosos soma-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade.⁴

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) através da Atenção Básica, foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável. Como o envelhecimento não é um processo homogêneo é importante que esses profissionais realizem um atendimento adequado, devendo estar, portanto, a equipe de saúde atenta às modificações próprias do envelhecimento⁵.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado através do Ministério da Saúde no ano de 1994, com a finalidade de aumentar o acesso das pessoas ao SUS e melhorar as ações de prevenção e promoção da saúde. Considerado como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais na atenção básica, este programa enfatiza a execução das ações de saúde relativas à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação dos indivíduos e da comunidade⁶.

Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais da Estratégia Saúde da Família, principalmente o médico e o enfermeiro, deverão ser capazes de executar, no nível de sua competência, assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária à criança, ao adolescente, à mulher grávida, ao adulto, ao trabalhador, a pessoa com deficiência e ao idoso⁶. Esses profissionais, especialmente o médico, deverá ser clínico para um atendimento integral ao pacientes, contudo; o número desses profissionais é insuficiente, recorrendo-se a profissional especialista e muitos deles já aposentados, acabam realizando um atendimento tendencioso para a sua especialidade.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde construiu o Caderno de Atenção Básica n.º 19 que foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Com uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população. Tudo foi pensado no sentido de se obter uma abordagem integral para às pessoas em seu processo de envelhecer⁷.

O Caderno de Atenção Básica foi construído tendo como referência o Pacto pela Vida de 2006 e as Políticas Nacionais de Atenção Básica, Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, Promoção da Saúde e Humanização no SUS. Também foi levada em consideração a realidade do envelhecimento populacional. O objetivo do Caderno é dar uma maior resolutividade às necessidades da população idosa na Atenção Básica⁷.

Para o idoso é essencial um atendimento considerando os princípios do SUS, principalmente a integralidade, através de uma relação empática, onde o profissional busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, que garantirá o seu equilíbrio físico e emocional⁸.

A cidade de São Luís tem atualmente 1.014.837 (um bilhão, quatorze milhões e oitocentos e trinta e sete mil) habitantes⁹. Possui uma cobertura 40,8% entre Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e PACS (Programa de Agentes Comunitários da Saúde). Possui 280 (duzentos e oitenta) profissionais, sendo 120 (cento e vinte) médicos e 160 (cento e sessenta) enfermeiros distribuídos em 54 (cinquenta e quatro) Unidades de Saúde. Possui também um Centro de Atendimento Integral da Saúde da Pessoa Idosa (CAISI).

Esse Centro de Referência que deveria servir de apoio para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para problemas não resolutivos possui uma grande demanda espontânea de São Luís e dos municípios próximos.

Entende-se que a demanda deve-se a um atendimento não qualificado nas Unidades, dessa forma, foi pensado o desenvolvimento de uma ferramenta estratégica e de fácil entendimento que dê subsídio ao profissional médico e enfermeiro da atenção básica para uma avaliação breve, porém mais ampla.

A Secretaria Municipal de Saúde São Luís – SEMUS possui várias coordenações, entre elas a Coordenação Saúde do Adulto e Idoso, sendo a responsável pela Política de Saúde do Idoso do município.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo relatar a implantação do Prontuário da Pessoa Idosa em Unidades de Saúde da rede

municipal da Atenção Básica de São Luís-MA organizada pela SEMUS através da Coordenação de Saúde do Adulto e Idoso.

METODOLOGIA

O presente relato de experiência resultou da detecção da procura de idosos com problemas básicos para o Centro de Referência.

Inicialmente elaboramos o prontuário baseado no Caderno de Atenção Básica nº 19 contendo 34 (trinta e quatro) questões, onde o profissional deverá realizar uma avaliação breve com questões relacionadas a demências, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, nutrição, visão, audição, incontinência fecal e urinária, atividade sexual, humor e depressão, cognição e memória, avaliar a força, as atividades de vida diária, ergonomia do domicílio para evitar quedas, problemas bucais. Para cada questão o formulário apresenta uma rápida orientação sobre os encaminhamentos após cada avaliação.

Para esta implantação buscou-se parcerias como a Secretaria de Estado da Saúde, Fundação Sossândrade, Faculdade Gianna Beretta, Espaço da Gente – EG, Centro Integrado de Atenção e Prevenção a Violência Contra a Pessoa Idosa (CIAPVI/DPEI) e Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP).

Idealizamos os temas a serem abordados tendo como parâmetro as questões abordadas no Prontuário e confeccionamos a Programação do Evento.

Foram convocados 120 (cento e vinte) profissionais, dentre médicos e enfermeiros de todas as Unidades de Saúde dos 07 (sete) distritos sanitários. Para que o profissional não faltasse ao curso adotamos uma metodologia diferenciada, onde sua frequência coincidiria com o seu horário de trabalho, sendo o mesmo autorizado pela sua chefia a se fazer presente no curso de qualificação, além de nossa preocupação em repetir o mesmo assunto em ambos os turnos, visto que as turmas seriam diferentes, consoante o horário de labor individual.

A programação foi feita em cima das questões abordadas no prontuário. Sendo confeccionados 10.000 (cem mil) formulários chamados de *Prontuário do*

Idoso, com questões pontuais e distribuídas nas Unidades cujos profissionais foram capacitados.

Para uma melhor avaliação dos profissionais foi providenciado um Manual de Consulta para o caso de dúvidas. O manual trouxe também testes a serem aplicados na avaliação da pessoa idosa assistida como: avaliação da visão através do cartão de jaeger, audição, mini exame do estado mental, questionário de pfeffer, escala de depressão geriátrica, escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de tinneti, AVD de Katz e escala de Lawton.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adoção do Programa Saúde da Família (PSF) foi uma estratégia bem-sucedida e revolucionou o Sistema Único de Saúde (SUS), mas, para que ele seja efetivo, precisa vencer dois desafios: a falta de conhecimento do programa pela classe média e baixa, e a capacitação dos profissionais¹⁰.

O enfrentamento desses dois problemas fará com que o PSF produza resultados melhores do que os alcançados até o momento. A Estratégia Saúde da Família é muito importante para o SUS da forma como está constituído hoje. A saúde é o único setor econômico no qual os gastos são maiores, mesmo com o crescente aumento da qualidade.

O profissional de saúde deve estar preparado para uma mudança de atitude, que envolva além do atendimento, o perceber do outro, de forma que se possa resgatar a subjetividade e assim estabelecer com o paciente uma relação empática. O profissional da saúde deve levar em consideração outros fatores, além do biológico, pois todo esse leque forma a totalidade do ser humano.

Capacitar e sensibilizar os profissionais rotineiramente tem sido um papel da Coordenação da Saúde do Adulto e Idoso da Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, o maior desafio tem sido o comparecimento de profissionais nas capacitações, principalmente os médicos.

O município de São Luís possui uma baixa cobertura de Equipe da Saúde da Família e tirar o profissional desse atendimento por dois dias tem se revelado complicado, uma vez que há uma redução de produtividade e uma grande

reclamação por parte do usuário, entretanto a melhora da qualidade no atendimento da pessoa idosa tem sido visível.

A frequência foi abaixo do esperado, tivemos a participação de 120 (cento e vinte) profissionais, sendo 80 (oitenta) enfermeiros e 40 (quarenta) médicos, assim como outros profissionais, a citar dentistas, assistentes sociais e diretores de Unidades de Saúde.

CONCLUSÃO

O projeto da capacitação e sensibilização do profissional da Estratégia Saúde da Família é considerado como uma estratégia metodológica baseada nos Princípios do SUS.

Mesmo com algumas dificuldades, reconhece-se que esse tipo de iniciativa é importante e traz um atendimento mais qualificado para a pessoa idosa, considerando que no município o número de geriatras é extremamente insuficiente e o profissional geralmente avalia o idoso como se o mesmo fosse portadores de enfermidades de um adulto e algumas dessas doenças se apresentam de uma forma muito atípica no idoso.

Foi uma experiência agradável, produtiva e espera-se traga um resultado positivo, quanto a sua implantação, reduzindo a internação dos idosos e a procura pelo CAISI para resolução de problemas de saúde em nível de atenção básica.

Já se iniciou o processo de monitoramento, pela mesma equipe que promoveu a capacitação, através das Coordenadoras de Área que são profissionais da saúde que fazem uma interlocução entre as Unidades de Saúde e a SEMUS, identificando nos prontuários dos idosos o preenchimento na íntegra dos Prontuários.

Existe uma rede de informações entre os profissionais que realizaram as capacitações, com o intuito de trocar experiências, oferecer auxílio no caso de dúvidas e fortalecer a Política de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.

Ressaltamos que esse trabalho possui um potencial de gerar demandas de futuras pesquisas e outras deliberações para um melhor atendimento da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Boulton C, Boulton L, Pacala JP. Systems of care for older populations of the future. *J Am Geriatr Soc.* 1998 Apr;46(4):499-505.
2. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006 mar-abr;14(2):277-84.
3. Hazzard WR, Woolard N, Regenstreif DI. Internal medicine: at the nexus of the health care system in responding to the demographic imperative of an aging population. *Am J Med.* 2001 Apr;110(6):507-13.
4. Fontinele KJ. Programa Saúde da Família (PSF) comentado. Goiânia: AB; 2003.
5. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006 out-dez;11(4):967-74.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da unidade saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1999 abr-jun;15(2):345-53.
9. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Conheça São Luís [Internet]. São Luís: SBAFS; 2014 [acesso 2015 jan 22]. Disponível em: <http://cbafs.org.br/2015/conheca-sao-luis.html>.
10. Castro MCPS. Promoção da saúde. *Revista da Universidade Federal de Minas Gerais.* 2008;7(16).



4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015



FOTOS



Figura 2 – Programa da I Capacitação sobre Saúde da Pessoa

Figura 1 – Capacitação sobre Saúde da Idosa



Figura 3 - atendimento com idosos em Unidades de Saúde

Figura 4- oficinas com idosos em Unidades de Saúde

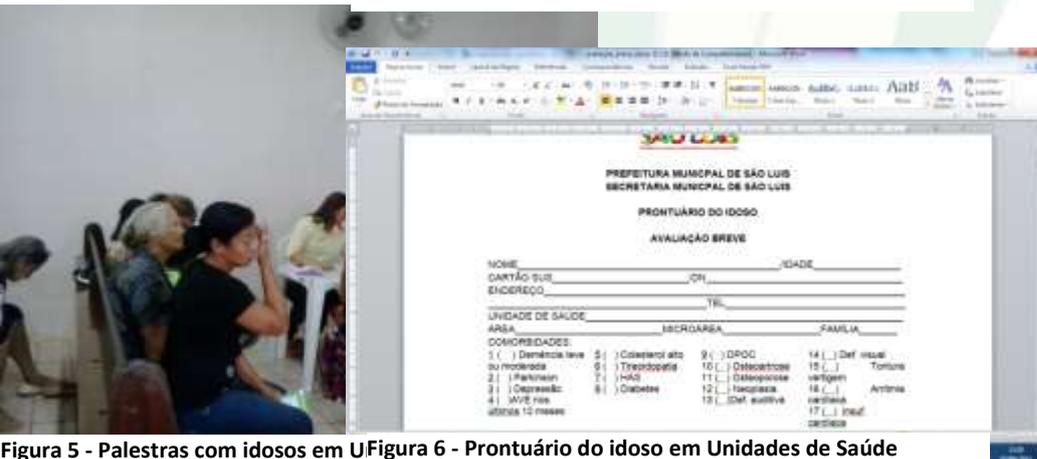


Figura 5 - Palestras com idosos em Unidades de Saúde

Figura 6 - Prontuário do idoso em Unidades de Saúde