

## TECNOLOGIAS CUIDATIVAS PARA O ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

José Augusto de Sousa Rodrigues; Gabrielle Manguiera Lacerda; Joyce de Souza; Maria Joyce Tavares Alves; Gerlane Cristinne Bertino Vêras

*Universidade Federal de Campina Grande, joseaugustoat41gmail.com*  
*Universidade Federal de Campina Grande, gabriellecz@gmail.com*  
*Universidade Federal de Campina Grande, joycealves26@gmail.com*  
*Universidade Federal de Campina Grande, joydesouza31@gmail.com*  
*Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com*

**Resumo do artigo:** O aumento da população idosa é um fato e exige dos profissionais da saúde, principalmente os que atuam em nível primário, competências para atendê-la de forma individual, integral e humanizada. O presente estudo teve o objetivo de constatar as ferramentas utilizadas na assistência à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado nos meses de agosto e setembro do corrente ano. Teve como população 23 enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Cajazeiras-PB, e amostra de 11 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de seleção. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada com auxílio de um questionário semiestruturado, contendo questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados objetivos deu-se por meio de estatística descritiva e dos dados subjetivos por meio de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Os resultados apontam uma maior prevalência na utilização de programas do Ministério da Saúde, focados no modelo de atendimento biomédico, contudo foi evidenciado que alguns profissionais utilizam de ferramentas inovadoras na tentativa de maior participação do público idoso para uma assistência mais integral. Constata-se a necessidade do fortalecimento das políticas de Atenção Primária à Saúde e da política de atenção integral a pessoa idosa, como também, a necessidade de apoio da gestão para que os profissionais possam exercer suas funções com qualidade, inclusive com disponibilização de educação permanente em serviço.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, atenção primária à saúde, tecnologia cuidativas, idoso

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas verificou-se um expressivo aumento no número de idosos e uma diminuição da taxa de natalidade no Brasil. Com isso, estima-se que até o ano de 2050 essa população chegue a cerca de 64 milhões de pessoas.<sup>1</sup>

Diante disso, observa-se que o processo de envelhecimento muitas vezes é representado por uma percepção negativa e obscura a seu respeito, pois muitas vezes o mesmo é acompanhado pelo surgimento de doenças crônico-degenerativas e diminuição da capacidade funcional do indivíduo para realizar tarefas diárias e tem como fim inevitável à morte.<sup>2</sup>

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no Brasil no ano de 1996, surge como um espaço privilegiado para que se possa promover uma atenção integral à saúde da pessoa idosa,

onde o enfermeiro como um integrante da equipe multidisciplinar, pode atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada por esse público.<sup>2</sup>

Nesse nível de atenção o enfermeiro dispõe de várias ferramentas do cuidado que vão lhe servir de auxílio para lograr êxito no atendimento prestado, essas ferramentas são descritas como: leves, que se constituem pelo diálogo, acolhimento e as diversas formas de conversação realizadas pelo profissional ao receber o indivíduo na sua unidade tendo como objetivo a adesão e participação ativa no planejamento do cuidado; ferramentas leve-duras constituem o saber técnico e organizado para o desenvolvimento dos planos de cuidado, tendo como exemplos a clínica, a psicanálise e a epidemiologia; e por fim temos as ferramentas duras, que podem ser descritas pelos materiais utilizados como equipamentos laboratoriais, medicamentos e exames, que são resultados de trabalhos realizados anteriormente.<sup>3</sup>

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as tecnologias leves apresentam-se como principais aliadas do profissional para o cuidado da pessoa idosa, visto que as mesmas proporcionam um meio de fortalecimento das relações de confiança entre profissional/usuário, sendo que essas podem ser utilizadas em diversos ambientes de trabalho de modo que podem garantir à qualidade e efetividade do atendimento.<sup>3</sup>

Mediante a utilização dessas tecnologias o profissional é capaz de alcançar uma maior qualidade do seu atendimento e obter resultados satisfatórios relacionados à saúde da pessoa idosa. Este estudo tem como objetivo principal constatar as ferramentas utilizadas na assistência à pessoa idosa na Atenção Primária à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado nos meses de agosto e setembro de 2017 no município de Cajazeiras, PB. Teve como população 23 enfermeiros (as) das equipes de Estratégia de Saúde da Família e como amostra 11 profissionais, que se adequaram aos critérios de seleção, profissionais atuantes na ESF há mais de seis meses e que estavam na escala de trabalho no período da coleta de dados. Seis profissionais foram excluídos por trabalharem em zona rural, uma não tinha o tempo mínimo de serviço definido para participação da pesquisa, uma estava de férias e quatro se recusaram a participar por motivos pessoais.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas gravadas e utilizou-se de um instrumento semiestruturado como guia, o mesmo contava com questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e questões subjetivas sobre o objeto da pesquisa.

A análise dos dados objetivos foi feita por meio de uma análise estatística descritiva e dos dados subjetivos por meio da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Laurence Bardin.

Para a construção da descrição do estudo utilizou-se o instrumento denominado COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), que foi criado com o objetivo de permitir a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, formado por uma lista de itens que abrangem os componentes necessários do projeto do estudo, possibilitando ao pesquisador descrever aspectos considerados importantes pela equipe de pesquisa.<sup>4</sup>

A pesquisa foi realizada respeitando os princípios da resolução 466/2012 de Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob o parecer de nº 2.206.653.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram dispostos em dois momentos. O primeiro referente ao perfil sociodemográfico e de trabalho dos entrevistados e o segundo concerne ao delineamento das categorias de acordo com a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Ambos discutidos sequencialmente.

### 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Foram entrevistados 11 enfermeiros da ESF que apresentaram o seguinte perfil sociodemográfico e de trabalho (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição da amostra quanto as variáveis idade, tempo de formação, tempo de serviço e possuir outro vínculo empregatício.. Cajazeiras – PB, 2017.

Variáveis	<i>f</i>	%
<b>Idade</b>		
20 a 29	1	9,1
30 a 39	9	81,8
> de 40	1	9,1
Mínima – máxima	24-43	-
Média ( $\pm$ desvio padrão)	33,5 ( $\pm$ 5,08)	-

<b>Tempo de Formação (anos)</b>		
1 a 3	1	9,1
4 a 6	1	9,1
7 a 9	3	27,3
10 a 12	5	45,4
13 a 15	1	9,1
Mínima-máxima	1-13	-
Média ( $\pm$ desvio padrão)	7.8 ( $\pm$ 3,25)	-
<b>Tempo de Serviço</b>		
< 1 ano	3	27.3
1 a 3 anos	3	27.3
4 a 6 anos	1	9.1
7 a 9 anos	3	27.3
9 a 11 anos	0	0
11 a 13 anos	1	9.1
Mínima-máxima	7 meses- 13 anos	-
Média( $\pm$ desvio padrão)	4,5 ( $\pm$ 3,9)	-
<b>Outro vínculo empregatício</b>		
Sim	7	63,6
Não	4	36,4
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a maioria dos entrevistados encontra-se na faixa etária do adulto jovem, esse dado vai de encontro com estudos realizados em Minas Gerais, que justificam essa prevalência pelo fato de haver incentivo por parte de programas do Ministério da Saúde (MS) que buscam aproximar o estudante durante sua formação do serviço público e dessa forma incentivar para que enquanto recém-formado, esse profissional procure oportunidades de trabalho no serviço público.<sup>5</sup>

No que se refere ao tempo de formação, a maior parte dos entrevistados tem 10 a 12 anos de formação, sendo necessário que os mesmos busquem se atualizar constantemente, visto que a cada ano surgem novas atualizações no campo do cuidado e esse profissional necessita dominar os novos conhecimentos para prestar um serviço de qualidade para o indivíduo.<sup>6</sup>

Em relação ao tempo de serviço dos profissionais, observa-se semelhança entre os com menos de um ano até os nove anos. Ressalta-se que quanto mais experiência mais os profissionais estarão capacitados para a utilização de novas ferramentas cuidativas com o público idoso.

Em relação à quantidade de empregos, observa-se que a maioria tem mais de um vínculo empregatício, esses dados corroboram com estudos que indicam que a maioria dos profissionais de enfermagem tem dupla jornada de trabalho, o que pode trazer complicações para a saúde provenientes de estresse e cansaço, gerar conflitos entre a vida pessoal e profissional como também prejudicar o desenvolvimento do processo de trabalho.<sup>7</sup>

## 2 - DELINEAMENTOS DAS CATEGORIAS

Considerando a questão norteadora “Quais as principais ferramentas cuidativas são utilizadas pelos profissionais da APS para o atendimento à pessoa idosa?”, foram formuladas três categorias: **Categoria 1-** Ferramentas utilizadas para o atendimento à pessoa idosa; **Categoria 2-** Eficácia das ferramentas utilizadas; **Categoria 3-** Competência profissional e barreiras enfrentadas para a utilização das ferramentas do cuidado.

### **CATEGORIA 1- FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA O ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA**

Essa categoria tem como propósito demonstrar quais as ferramentas são utilizadas pelo(a) enfermeiro(a) da APS para alcançar uma maior participação do público idoso na unidade de saúde.

Observa-se que a maioria dos entrevistados atende a pessoa idosa por meio de grupos organizados para trabalhar com as doenças, como de hipertensos e diabéticos.

*“[...] então assim, na unidade a gente trabalha com um grupo de hipertensos e diabéticos, a gente tem um cronograma, normalmente esse cronograma é realizado, a gente faz um calendariozinho para seis meses [...]” (E01).*

*“[...] Então eles só procuram nós, a população idosa né, no hiperdia, nada mais” (E03).*

*“É, aqui a gente usa a questão de fazer o grupo de idoso, de hiperdia a gente tem um grupo de hipertenso e diabético [...]” (E11).*

Estes relatos corroboram com o estudo realizado em três municípios do estado de Santa Catarina no ano de 2016, com o objetivo de verificar como os profissionais da estratégia saúde da família realizam o cuidado aos idosos, evidenciando que o Hiperdia é o programa mais utilizado para o tratamento da pessoa idosa pelo fato de a maioria ser hipertenso e diabético. Porém, a APS não deve se restringir apenas ao tratamento das doenças, voltado ao modelo biomédico, o profissional deve prestar uma assistência integral por meio de diversas ferramentas no intuito de promover ações de saúde e prevenção de doenças ou seu agravamento, com um olhar holístico e individualizado.<sup>8</sup>

Contudo, constata-se que alguns dos profissionais utilizam outros meios para buscar a participação do público idoso na unidade.

*“Eu trabalho muito com as salas de espera, eu junto com os acadêmicos que fazem estágio comigo [...]” (E06).*

*“Eu utilizo os jogos das tecnologias cuidativas educacionais, que eu tive esse acesso agora [...]” (E06).*

*“Eu já procuro fazer essa busca ativa, ir na casa deles[...]” (E07).*

*“Palestra e orientação, [...] a gente promove alguma palestra e eles vêm e são bem participativos [...]” (E10).*

As ferramentas cuidativas são importantes para o processo de formação de vínculos e empoderamento do sujeito com o objetivo de torná-lo protagonista no seu processo de saúde-doença-cuidado. É indispensável que o profissional busque o estabelecimento de vínculos, pois dependendo do grau de confiança que o indivíduo tem no profissional, ele pode omitir ou não informações que podem ser de grande importância no plano de cuidados que será planejado.<sup>9</sup>

É de fundamental importância que o profissional faça uso de sua criatividade para utilizar diversas ferramentas disponíveis para o trabalho com a pessoa idosa, podendo assim, despertar o interesse dos mesmos em visitar a unidade com maior frequência e oferecer um maior acompanhamento e melhoria na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

## **CATEGORIA 2- EFICÁCIA DAS FERRAMENTAS UTILIZADAS**

Essa categoria tem como função averiguar a eficácia das ferramentas utilizadas na visão do profissional.

*“No dia do hiperdia eu vejo muito idoso, a demanda e a procura maior lá, é de pessoas idosas, mais eles vão mais em busca de olhar uma glicemia, de olhar uma pressão ou até mesmo pra conversar” (E04).*

*“São extremamente positivas (as tecnologias inovadoras), a gente percebe que realmente essa em geral são bem aceitas” (E05).*

*“Boa, as que a gente utiliza (palestras e rodas de conversa), porque hoje a gente ver que tem muitas mulheres (idosas) que vêm para fazer prevenção entendeu?” (E09).*

A maioria dos profissionais classificou como boa a eficácia das ferramentas utilizadas, onde os idosos têm uma boa adesão e mostram-se participativos nas atividades, independente das ferramentas utilizadas, contudo, a utilização de diversas ferramentas do cuidado pode alcançar maior participação do público, sendo de responsabilidade da equipe conhecer e se adequar às necessidades da comunidade na qual está inserida. Ressalta-se que a acolhida e a escuta são essenciais para a assistência à pessoa idosa.

*“As rodas de conversa são muito mais eficazes por que é onde eles perguntam [...]” (E04).*

*“Conversa, é conversar e convencer entendeu? Eu acho que essa é a melhor coisa a se fazer [...]” (E09).*

*“A escuta, principal ferramenta para lidar com idoso é a escuta (...)” (E11).*

Na acolhida e nas rodas de conversa os profissionais podem observar e conhecer as necessidades e esclarecer as dúvidas dos idosos, dessa forma essas atividades tornam-se importantes ferramentas para promover o empoderamento do indivíduo acerca da sua condição de saúde e também para que os profissionais possam desenvolver as habilidades necessárias para o cuidado dos mesmos.<sup>10</sup>

Ressalta-se que o Agente Comunitário de Saúde pode ser um facilitador e estimulador da participação dos idosos nas atividades promovidas na ESF, visto que o mesmo atua diretamente com os indivíduos em suas residências conhecendo suas peculiaridades.<sup>11</sup>

Se faz necessário que o profissional esteja sempre avaliando a resolutividade das ações desenvolvidas para que possa entender quais os pontos que necessitam ser melhorados, adaptados ou eliminados, além de planejar novas estratégias para qualificar seu atendimento.

### **CATEGORIA 3-COMPETÊNCIA PROFISSIONAL E BARREIRAS ENFRENTADAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO CUIDADO.**

Essa categoria tem como função mostrar como o profissional percebe as suas competências para o desenvolvimento das diversas ferramentas do cuidado e quais as principais barreiras evidenciadas para realizá-las.

A maioria dos profissionais relatou que se veem preparados para desenvolver as diversas ferramentas para o cuidado da pessoa idosa.

*“Eu me sinto preparada (...)” (E07).*

*“Eu já sei utilizar bastante todas as ferramentas, e o que eu posso utilizar eu utilizo (...)” (E08).*

*“Eu acho que é satisfatório, porque eu vejo a predominância deles aqui no posto, se eu sentisse falta deles aí eu ia fazer outra estratégia para poder trazê-los para cá [...]” (E09).*

*“Eu acho que o que eu posso fazer dentro do que eu tenho, eu faço, eu tento pelo menos.” (E06).*

Evidencia-se que a garantia de satisfação do idoso e continuidade no uso dos serviços de saúde depende muito da maneira de como o profissional desenvolve o seu trabalho, abordando os diversos contextos vivenciados pelo público. Sendo importante que o profissional vá além das barreiras biomédicas para alcançar a resolutividade e qualidade nos serviços prestados ao público idoso, mostrando assim a necessidade desses profissionais estarem sendo capacitados continuamente para os serviços na APS.<sup>2</sup>

Dentre as fragilidades encontradas pelos profissionais, pode-se destacar a infraestrutura e o apoio da gestão.

*“Não tem muito espaço físico que a gente possa juntar esses idosos, que a gente possa ter uma conversa que a gente possa abrir uma roda de conversa (...)” (E11).*

*“Então eu acredito que para nós exercemos e dar continuidade na unidade básica de saúde, a gente tem que ter um suporte superior, um suporte que a secretaria nos dê para a realização dessa ação com os idosos (...)” (E03).*

*“É o apoio da gestão, a gente sempre busca apoio da gestão, a gente sempre busca apoio e, no entanto ninguém encontra, seja pra oferecer um lanche [...] eu encontro mais apoio dentro da equipe do que dentro da gestão (...)”*  
(E01).

Para prestar uma assistência de qualidade à pessoa idosa, se faz necessário que a equipe de saúde encontre apoio da gestão, inclusive para respeitar as diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas direcionadas à saúde da pessoa idosa, onde todos os níveis de gestão tem uma parcela de responsabilidade de prover os materiais e suporte necessário às equipes para que possam desenvolver o atendimento de qualidade a esse público.<sup>12</sup>

Observa-se que o profissional, na maioria das vezes, tem a competência técnica para utilizar as diversas ferramentas cuidativas que podem ser desenvolvidas na APS, sendo adquirida principalmente ao longo do tempo de serviço com a comunidade, porém, muitos enfrentam barreiras burocráticas e de infraestrutura que os impedem de fazer algum tipo de inovação no atendimento ao público idoso.

## **CONCLUSÕES**

Pode-se verificar uma maior prevalência na utilização de programas do Ministério da Saúde, focados no modelo de atendimento biomédico, centrado no tratamento das principais doenças que prevalecem durante o processo de envelhecimento. Contudo, foi evidenciado que alguns profissionais já começaram a fazer uso de ferramentas inovadoras na tentativa de maior participação do público idoso para uma assistência integral a esse público.

Frente a isso, é de grande importância que se tenha um fortalecimento das políticas de Atenção Primária à Saúde e o funcionamento efetivo da política de atenção integral a pessoa idosa, para que se tenha uma melhoria na participação social do idoso, visto o grande crescimento desse público nos últimos anos e aumento da demanda nas unidades de saúde.

Percebe-se a necessidade de maior apoio por parte da gestão para que os profissionais possam desenvolver atividades pertinentes ao cuidado da pessoa idosa com maior qualidade, favorecendo a utilização das diversas ferramentas cuidativas que viabilizam o êxito na proteção, promoção e reabilitação da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Oliveira PP, Amaral JG, Barboza TAV, Amorim DVF de, Rodrigues A, Onofre OS de. Conhecimentos de estudantes de enfermagem com formação técnico-profissionalizante sobre a doença de Alzheimer. Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife. 2013 fevereiro; 7(2):527-53.
- 2- Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SORM. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. Rev enferm UFPE on line. 2014 ago; 8(8):2805-10.
- 3- Araújo SNM, Santiago RF, Barbosa CNS, Figueiredo MLF, Andrade EMLR, Nery IS. Tecnologias voltadas para o cuidado do idoso em serviços de saúde: uma revisão integrativa. Enfermería Global. 2017 abril; 16(46):579-595.
- 4- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007.
- 5- Costa S, Prado M, Andrade T, Araújo E, Silva-Junior W, Gomes-Filho Z, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2013 Abr 11; [acesso em 28 de Set 2017]; 8(27): 90-96. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530>
- 6- Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep; [acesso em 5 de out 2017]; 14(3):618-25. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a19.htm>.
- 7- Salimena AMO, Santos EM, Amorim TV, Greco RM. Enfermeiras com dupla jornada de trabalho: autopercepção sobre a saúde. Revista Enfermagem Brasil. 2014 março/abril; 13(2): 81-88.
- 8- Rigon E, Dalazen JVC, Busnello GF, Kolhs M, Olschowsky A, Kempffer SS. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ. 2016; 24(5):1-5.
- 9- Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Texto Contexto Enfer. 2013 Jan-Mar; 22(1): 132-40.

- 10- Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AM de A, Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 2923-2930.
- 11- Silva GL, Rabinovich EP. As barreiras da universalidade do acesso vivenciado por idosos nas unidades saúde da família. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2013 jan/jun; 6(1):3-24.
- 12- Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*. 2010 mar-abr; 63(2): 279-84.