

## **REFLEXÕES SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EM TEMPOS DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

MEDEIROS, Fabíola de Araújo Leite<sup>1</sup>; FERNANDES, Larissa Maria Lacerda<sup>2</sup>; BEZERRA Maria Mércia<sup>3</sup>

1 Docente pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Email: prof.fabiolamedeiros@gmail.com, <sup>2</sup> Acadêmica do curso de enfermagem (UEPB) Email: fernandes6277@gmail.com, <sup>3</sup> Acadêmica do curso de enfermagem (UEPB) Email: mariamercia2010@gmail.com

(INTRODUÇÃO): A atenção primária em saúde no Brasil, desde a década de 1990, vem sendo pautada sob a égide da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que ainda é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, por onde são adequadas as políticas públicas de promoção da saúde, incluindo a atenção ao envelhecimento saudável<sup>1</sup>. O Ministério da Saúde prioriza a Saúde da Família como a principal estratégia para a reorganização da Atenção Básica, buscando a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de favorecer o enfrentamento dos problemas identificados. Dentre os problemas identificados na atualidade para atenção primária está em pauta a Política de Promoção da Saúde, um modelo transversal de saúde o qual engloba iniciativas que venham a minimizar a demanda de serviços assistencialistas de ação hospitalar e agravos a saúde que gerem incapacidades. Uma das pautas dessa política é que também se associa a real situação da demografia brasileira é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que deverá estar sendo executada na ponta do serviço, na atenção primária a saúde<sup>1-4</sup>. Para lidar com o envelhecimento populacional deverá haver formações de gerontogeriatria para os profissionais que vivenciam o processo de envelhecer junto as comunidades. Dessa forma, houve a necessidade desse estudo que direcionou-se a uma reflexão de como se percebe o cuidar das pessoas idosas no âmbito da atenção primária. (OBJETIVOS): O objetivo desse estudo foi refletir sobre o significado do cuidar da pessoa idosa por profissionais da Estratégia Saúde da Família. (METODOLOGIA): Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Todos os critérios éticos foram levados em consideração de acordo com o que é preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto vêm sendo desenvolvido desde o ano de 2010, sob

aprovação do Comitê de Ética da UEPB. O instrumento para coleta de dados referiu-se a um questionário com perguntas semiestruturadas com questões relacionadas ao tempo de trabalho na ESF; sua percepção sobre o que é a saúde do idoso e como esses profissionais vêm compreendendo o termo “cuidar da pessoa idosa”. O questionário foi aplicado de acordo com a deliberação voluntária dos participantes. Os dados foram criteriosamente selecionados e categorizados seguindo a análise do conteúdo. Participaram do estudo 28 profissionais, dentre as áreas da medicina, odontologia, enfermagem, assistentes sociais e educadores físicos. Em relação ao tempo de trabalho, este variou de 3 a 15 anos de atuação junto às equipes da ESF. A análise dos dados foi realizada a luz da literatura de Bardin<sup>5</sup> que discorre sobre a categorização temática da análise do conteúdo. (RESULTADOS): Os resultados apontaram que dos 28 profissionais: 04 eram da medicina, 03 da odontologia, 15 da enfermagem, 03 assistentes sociais e 03 educador físico. De acordo com a percepção dos profissionais em relação à saúde do idoso, foram elencadas duas categorias de respostas baseados na análise do conteúdo avaliado de acordo com cada fala mencionada e contagem de unidades temáticas referidas como repetições de palavras, termos, menções e contexto geral. Dos 28 questionamentos sobre o cuidar de idosos: 13 foram inseridos como *Categoria I – O cuidar da pessoa idosa induz o cuidar do corpo doente*; e quinze como *Categoria II – O cuidar da pessoa idosa induz o cuidar do corpo que envelhece*. (DISCUSSÃO): A categoria I foi marcada pelo contexto de que o cuidado da pessoa idosa na ESF é pautado na condição de que a saúde do idoso é acometida por muitas doenças crônicas, e esse é o grande desafio para equipe de saúde. Exemplos desse contexto foram referidos nas seguintes falas: *“o cuidar da pessoa idosa aqui na ESF é muito difícil pois eles vem com muitas queixas de dores, de hipertensão, diabetes, e quando fazemos visita domiciliar presenciamos ainda os sequelados de AVE, aí ficamos de mão atadas, pois não temos como ajudar muito, só na orientação em saúde” (E.1)*; *“Aqui na nossa equipe, eu entrego os medicamentos dos hipertensos e aí esse é o grande grupo de idosos que temos por aqui, aí eu realizo orientações sobre o uso dos remédios, a dieta e como ter saúde. Falo de regimes e do cuidado com a medicação que não pode faltar”(E.5)*; *“Cuidar do idoso na estratégia saúde da família tá difícil, pois o idoso vem ao posto com muitas queixar, é dor ali, dor aqui, é AVC, é diabetes, é artrose, é osteoporose, salvo um ou outro que vem trazer os netos. É difícil. Veio as cadernetas de saúde do idoso, mas não temos muito tempo de fazê-la pois não fomos nem preparadas para usá-la” (E.15)*. . Das 28 respostas analisadas sob a análise do conteúdo temático, foi verificada termos relacionados a presença de diabetes, hipertensão

arterial, acidentes vasculares encefálicos, sequelas provenientes das doenças crônicas, a presença maior de neoplasias, artroses, osteoporose, dor, dificuldades sensoriais e motoras, mencionando que cuidar do indivíduo idoso é cuidar do corpo doente. Nesse contexto, verifica-se que o cuidado está pautado no modelo biomédico e antigo, que contextualiza a velhice pela face curativa, assistencialista, de controle das doenças. Em nenhuma das falas analisadas nessa categoria, congregava termos relacionados a qualidade de vida, a busca por promoção de saúde entre grupos de idosos, apenas houve menção de que o cuidado com o corpo envelhecido deverá ser feito na medida em que as doenças aparecem. Rowe e Kahn<sup>6</sup>, autores clássicos que citam o envelhecimento bem-sucedido como estratégia de cuidado para a atualidade, referendam que a saúde na velhice não está relacionada com acometimentos apenas da ordem biológica, que não deixará de ser importante como foco, mas o profissional de saúde precisa acrescentar que há uma necessidade de abordar a avaliação precoce de funcionamento orgânico, indiferente da presença ou não da doença, mas que haja, também a avaliação funcional que envolve a globalização da saúde do idoso, como perspectiva do envelhecimento ativo. Os profissionais de saúde da família entendem que o processo de envelhecer envolve o uso racional de abordar o indivíduo dentre as suas necessidades de saúde no âmbito geral, porém foi possível perceber também que ainda há o entendimento antigo e estereotipado de que envelhecer carrega o adoecimento, considerando que a categorização temática das entrevistas analisou muitas falas que mencionava que a velhice é carregada de doenças. Por outro lado, a metade dos entrevistados compreende que o envelhecimento do corpo, carece de avaliação contínua, que há heterogeneidade no processo de envelhecer e que a funcionalidade é essencial perante ou não a presença de doenças. Um ponto marcante nessa categoria foi à fala de uma das enfermeiras que mencionou que há uma necessidade de formação para o uso da caderneta da pessoa idosa. Ressalta-se que desde a década de 2000, o Ministério da Saúde vem reconhecendo que há muitos desafios para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida no Brasil, é por isso criou a caderneta da Saúde da Pessoa Idosa, que integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivos qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. Porém, seu preenchimento requer informações específicas do grupo etário em questão e que exige conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais de saúde que dela se utiliza<sup>7</sup>. Há uma necessidade de formação dos profissionais de saúde da ESF para execução de ações junto a população que envelhece.

Na categoria II, onde o cuidar da pessoa idosa induz o cuidar do corpo que envelhece, nessa categorização, foram inseridas todos os contextos que utilizaram termos propícios a literatura gerontogerátrica que prevê que o cuidado a pessoa idosa nos recentes anos, envolve a avaliação multidimensional das necessidades humanas nesse ciclo vital, incluindo conceitos de autonomia e independência, que são interligados ao processo de vida principalmente, no que diz respeito à funcionalidade global, e que infere também na necessidade de avaliação clínica-funcional<sup>7</sup>. Sendo assim, foram exemplos desse contexto foram referidos nas seguintes falas: *“o cuidar da pessoa idosa tem que ser pautado na avaliação da funcionalidade, e não apenas na presença de doenças (E.8)”*; *“o cuidar de idosos na ESF, envolve o trabalho contínuo de busca pelas necessidades desses indivíduos e suas famílias, uma vez que necessita de apoio e ajustamentos para promoção da qualidade de vida”(E.5)*; *Cuidar do idoso na estratégia saúde da família exige conhecimentos geriátricos, pois é um grupo muito específico que precisa ser visto como anda a independência e autonomia para poder haver a promoção de saúde para essas pessoas (E.9)*. O enfoque do cuidar da pessoa idosa prevê a concepção do risco de vulnerabilidade, fragilidade, funcionalidade e não apenas da doença<sup>8</sup>. Compreender que envelhecer é uma etapa da vida, que esta poderá ou não vir com doenças, é um estado de vida e não um processo patológico requer antes de tudo, uma visão atual que busca a qualidade de vida e promoção a saúde até a longevidade humana, no seu limite máximo funcional. Nesse enfoque, a longevidade e o cuidar em saúde passam a ser um desafio atual em busca da saúde da população que envelhece<sup>9</sup>.

(CONCLUSÃO): Conclui-se também que há uma necessidade mais ampla de formação de profissionais de saúde voltados para o cuidado à pessoa idosa no Brasil, com ênfase na literatura gerontológica e das políticas públicas. Urge a necessidade de incremento de políticas públicas mais eficazes e de gestão em saúde para eficácia do cuidado em saúde a esse grupo populacional.

. **PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Cuidado. Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
2. BRASIL. Portaria 687/2006. Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. BRASIL. Portaria 2.528/2006. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília:

Ministério da Saúde, 2006.

4. BRASIL. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
5. BARDIN, L. Análise do Conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2009.
6. ROWE, J.W.; KAHN, R. L. Successful aging. In: Dychtwald K (ed). Healthy Aging. Challenges and solutions. Gaithersburg: Aspen, 1999, p.27-40.
7. BRASIL. Caderneta do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. ROCHA, M. A. M. Envelhecimento saudável através de intervenção psicopedagógica, com enfoque neuropsicológico. Construção psicopedagógica, v.20, n.20, p. 65-73, 2012.
9. SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. Interface, comunicação, Saúde e Educação, v. 14, n.35, p. 867-77, 2010.