

ARTICULAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO NA APLICABILIDADE DE INSTRUMENTOS NAS VISITAS DOMICILIARES

Isabella Takehara Branco¹; Priscila Figueiredo Correia²; Carolina Augusta Florindo³; Tuane Magalhães⁴; Larissa Sapucaia Ferreira Esteves⁵

1 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. E-mail: isabella.takehara@outlook.com

2 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. E-mail: priscila.fcorreia@gmail.com

3 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. E-mail: carol.a.florindo@gmail.com

4 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. E-mail: tuane.tm@hotmail.com

5 Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. E-mail: larissaesteves@unoeste.br

Resumo

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar a articulação da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso na aplicabilidade de instrumentos durante as visitas domiciliares à idosos em uma ESF do interior do Oeste Paulista, auxiliando na efetividade da coleta de dados e planejamentos de ações. **Método:** Estudo descritivo realizado pela equipe multiprofissional de Residência de Saúde do Idoso durante o primeiro semestre de 2018 em atuação com equipes de saúde. Capacitações mensais com apresentação de instrumentos a serem utilizados durante as visitas domiciliares (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 e Projeto Terapêutico Singular). **Resultados:** Total de 559 idosos adstritos, 328 sexo feminino e 231 sexo masculino. Destes, 20,93% residem sozinhos, 11,44% com o cônjuge e 67,63% com familiares. 9,30% são considerados idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos. Observou-se 100% de adesão as capacitações propostas, aplicabilidade dos instrumentos apresentados, maior reconhecimento profissional e interdisciplinaridade nas tomadas de decisões. Conclui-se que as capacitações multidisciplinares e intersetoriais realizadas apresentaram resolutividade das dificuldades encontradas; empoderamento dos profissionais à busca de instrumentos de qualificação; reconhecimento das potencialidades da equipe de saúde; o estabelecimento de prioridades e metas entre equipe-familiares; e fortalecimento de vínculo entre as equipes. Além disso, os instrumentos utilizados apresentaram boa aceitação e demonstraram-se eficazes no monitoramento dos idosos durante as visitas domiciliares.

Introdução

A visita domiciliar (VD) realizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) fundamenta-se no uso de tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma acolhedora, humanizada, estabelecendo vínculo entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, visando à promoção da saúde, de forma a intervir no processo saúde-doença (CARLI et al., 2013).

Os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde, instituídos através da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades do território a nível local e regional (BRASIL, 2012).

A Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP) em parceria com a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) conta com quatro profissões: nutrição, fisioterapia, enfermagem e farmácia. Os profissionais que adentram ao programa permanecem o primeiro semestre na Atenção Primária à Saúde (APS) a fim de compreender como ocorre a articulação da rede de atenção à saúde e desenvolver o processo de trabalho pautado pelos princípios da integralidade, interdisciplinaridade com foco na resolução de problemas ao nível do território ou singular de indivíduos e famílias. Além

disso, auxiliam a revisão do modelo assistencial, formando um novo perfil do profissional de saúde, humanizado, ampliando a resolutividade da ESF e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB (BRASIL, 2017).

O processo de capacitação e educação dos profissionais de saúde deve ser contínuo, atendendo às necessidades dos problemas enfrentados pelas equipes. Possibilita ainda, o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é uma ferramenta importante no desenvolvimento da própria compreensão de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população adscrita, fundamentando o trabalho da ESF (BRASIL, 1997).

Na reunião de equipe os membros da ESF e da (s) equipe (s) de apoio, se encontram para planejar, organizar e avaliar os processos de trabalho executados. Deve ser um espaço de diálogo, expressão de opiniões, preparação de projetos e planos de atendimentos à população assistida para construção do trabalho coletivo. Novos conhecimentos devem ser conduzidos para as reuniões de equipe interdisciplinares, criando um pacto com a gestão pública, garantindo a criação de ambientes saudáveis na comunidade (SILVA; LENY, 2005).

A interdisciplinaridade contribui para a equipe observar determinado problema em ângulos diferentes, que são complementares. Desta troca de informações entre os profissionais, resulta a parceria entre os membros buscando resolver os desafios, referenciados pelas Políticas Públicas. Este agir em equipe alicerça a construção de comportamento e atitudes positivas, baseadas na resolução efetiva de problemas, com foco nas necessidades de saúde das pessoas (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Este trabalho tem como objetivo apresentar a articulação da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso na aplicabilidade de instrumentos durante as visitas domiciliares à idosos em uma ESF do interior do Oeste Paulista, auxiliando na efetividade da coleta de dados e planejamentos de ações.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo realizado pela equipe multiprofissional de Residência de Saúde do Idoso em parceria com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF1-AB) durante o primeiro semestre de 2018 em uma cidade do Oeste Paulista. Foi solicitado a equipe da ESF o levantamento do número de idosos no território de adscrição e em seguida, realizou-se capacitações mensais na sala de reunião da unidade, às sextas-feiras no período vespertino com as seguintes temáticas: aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20) na visita domiciliar à idosos; elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS); divulgação do curso de orientações para familiares de idosos dependentes que ocorre mensalmente em parceria com o Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP); e acesso a plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Os temas escolhidos foram baseados nas dificuldades apresentadas pela equipe durante as visitas domiciliares acompanhadas pelos residentes multiprofissionais em saúde do idoso. O IVCF-20 é um questionário que aborda questões multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões divididas em oito seções: idade, auto-percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção tem pontuação específica perfazendo um total de 40 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. É um instrumento de rastreio rápido de fragilidade e de fácil aplicação e pode ser utilizado por qualquer profissional da equipe de saúde devidamente treinado. Os residentes fizeram demonstrações com casos hipotéticos, para o preenchimento da ficha de avaliação e as classificações de riscos. Foram impressos vários questionários e entregue aos participantes. Cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) ficou responsável de aplicar o IVCF-20 durante as

visitas domiciliares em todos os idosos pertencentes de suas respectivas microáreas e informar a equipe sobre as avaliações obtidas. Outro tema abordado nas reuniões foi sobre a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto com a equipe do NASF-AB. Para isso utilizou-se da metodologia ativa para a construção de conhecimentos sobre o tema e instigou a equipe de saúde, principalmente os ACS, a olharem para a população idosa e eleger possíveis casos para elaborar o PTS. Para a divulgação do curso de orientações para familiares de idosos dependentes foram entregues aos ACS e em pontos estratégicos da comunidade como praças, comércios, escolas e igrejas os folders com informações sobre os temas abordados tais como: Como o envelhecimento ocorre; Cuidados com a pele; Cuidados com a alimentação; Cuidados com os medicamentos; Como evitar quedas; Cuidados com idosos acamados; O idoso, sua família e seus auxiliares e Ciclo de vida, luto, perdas e resignificação, além das datas, horários e local de inscrição do curso.

Resultados e Discussões

A população idosa adscrita é de 559 indivíduos, sendo 328 do sexo feminino e 231 do sexo masculino. Destes, 20,93% residem sozinhos, 11,44% com o cônjuge e 67,63% com familiares. 9,30% são considerados idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos. Tivemos em cada tema abordado 100% de participação dos Agentes comunitários de saúde (ACS) o que evidenciou interesse pelos temas abordados e vínculo com os residentes. Em relação a aplicabilidade do IVCF-20, toda a equipe de saúde desconhecia esse instrumento e alegaram ser uma ferramenta para auxiliar no monitoramento dessa população com informações relevantes para direcionamento do cuidado, além disso possibilitou espaço para esclarecimento de dúvidas e vínculo profissional (MORAES et al 2016). Após a discussão sobre o Projeto Terapêutico Singular, dois ACS se manifestam a respeito de dois casos de idosos longevos. Toda a equipe de saúde, os residentes multiprofissionais em saúde do idoso e alguns profissionais (assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) do NASF-AB foram envolvidos. Durante esse processo foram necessárias algumas articulações dentre elas várias visitas domiciliares multidisciplinares, agendar reuniões com a família do idoso, parceria com instituições da comunidade (igrejas), acionar o Ministério Público e contato com outros serviços de saúde (Hospital e ESF). Diante disso foi possível desenvolver ações eficazes, fortaleceu as potencialidades da equipe de saúde, a importância de estabelecer prioridades e metas junto a equipe e familiares, diminuiu as angústias da família, cuidado integral ao usuário e possibilitou articulações com a rede de saúde e comunidade (FERREIRA, et al 2015).

Criado em 2010 pelo Decreto 7.385/2010 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 10 de 11 de julho de 2013, o Sistema Universidade Aberta do SUS visa atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer cursos rápidos, especialização, aperfeiçoamento e qualificações dirigidas aos profissionais do SUS, por meio das instituições parceiras da Rede UNA-SUS (BRASIL, 2013). Para isso demonstramos o passo a passo do cadastro e os cursos oferecidos pela plataforma UNA-SUS através de um computador com acesso a internet da unidade básica de saúde. Enfatizamos que esse recurso é uma possibilidade de melhorar as competências profissionais, melhor entendimento das situações cotidianas relacionadas ao manejo da saúde dos usuários na atenção primária e compreender a aplicabilidade das políticas públicas de saúde. Apenas dois ACS afirmaram conhecer e utilizar esse recurso, e os demais manifestaram o interesse em cadastrar-se na plataforma. No término das capacitações oferecemos um certificado com o tema abordado e o nome de cada participante como forma de reconhecimento. O curso de orientações para familiares de idosos dependentes oferecido visa capacitar os familiares a continuidade do cuidado no âmbito domiciliar e diminuir as hospitalizações e reinternações.

Conclusões

Conclui-se que as capacitações multidisciplinares e intersetoriais realizadas pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso em parceria com as equipes ESF e NASF-AB apresentaram resolutividade das dificuldades encontradas; empoderamento dos profissionais à busca de instrumentos de qualificação; reconhecimento das potencialidades da equipe de saúde; o estabelecimento de prioridades e metas entre equipe-familiares; e fortalecimento de vínculo entre as equipes. Além disso, os instrumentos utilizados apresentaram boa aceitação e demonstraram-se eficazes no monitoramento dos idosos durante as visitas domiciliares.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2007; 12 (2):455-464.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS nº 2 de 13.04.2012. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2012*. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cnrms-2-2012.htm>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política do acervo de recursos educacionais em saúde / Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde*. – 2. ed. – Brasília: UNA-SUS, 2013

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017*. Disponível em: <http://www.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em: 25 set. 2018.

CARLI, R.; COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; RESTA, D. G.; COLOMÉ, I.C.S. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2014; 23(3): 626-32.

FERREIRA, S. O et al. CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DURANTE VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 120-129, dez. 2015. ISSN 2594-6412. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/6190>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SILVA, I. Z. Q. J; LENY, A. B. T. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface - Comunic., Saúde, Educ. Botucatu, 2005; 9 (16): 25-38.

MORAES EN, CARMO JA, LANNA FM, AZEVEDO RS, MACHADO CJ, ROMERO DEM. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev Saude Publica. 2016; 50:81.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha do Ministério da Saúde: clínica ampliada, técnico de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Site do Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2007. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 10 de out. 2018.