

Experiência com a atenção integral na saúde do idoso em uma Estratégia de Saúde da Família de Pelotas/RS

JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR¹;
KIMBERLY LARROQUE VELLEDA²; ANE HERNANDES RIKIE³; GABRIELA
LOBATO DE SOUZA⁴; ADRIZE RUTZ PORTO⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – josericardog_jr@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – kimberlylaroque@yahoo.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas - anerikie@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - gaby_lobato@yahoo.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de grandes mudanças afetando aspectos funcionais, como a mobilidade. Anualmente, uma média de 650 mil integrantes da população brasileira tornam-se idosos, apresentando doenças crônicas e limitações, como diminuição da acuidade visual, dificultando a realização de suas atividades diárias. Porém, têm-se observado o desenvolvimento de estratégias de cuidado voltadas aos idosos, como atividades de convivência, estatutos e programas governamentais, buscando incentivar envelhecimento saudável. Inexistente nos últimos dois séculos, esses fatores influenciam não apenas em uma mudança de valores, mas pensar em um futuro envelhecimento ativo (LIMA, et al., 2010).

O aumento da expectativa de vida e a melhoria da assistência voltada à população idosa devem-se ao amparo tecnológico ofertado pelos serviços de saúde que estão em crescente progresso, favorecendo e contribuindo, para a longevidade da população, possibilitando que as doenças crônicas sejam enfrentadas com mais tranquilidade que no passado (LIMA, et al., 2010). No entanto, o acesso aos serviços e a forma em que é estabelecido o cuidado pelos profissionais de saúde, ainda são obstáculos vivenciados pelos idosos. Portanto, ao atender o idoso, cabe a equipe de saúde estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses usuários, e que justificam um cuidado diferenciado (BRASIL, 2007).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo relatar o acompanhamento à uma idosa no contexto da atenção básica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sobre a atividade proposta pelo componente Unidade do Cuidado de Enfermagem VIII - gestão, atenção básica e saúde mental, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em que os alunos precisaram acompanhar uma família durante o semestre, buscando ao longo dos encontros realizar orientações e intervenções quanto ao seu cuidado à saúde. As visitas domiciliares foram realizadas por três acadêmicos de enfermagem, à uma idosa, usuária de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Pelotas/RS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A usuária tem 78 anos, não é alfabetizada, mora sozinha desde a morte do seu marido há 26 anos, porém tem muita convivência com sobrinhas e vizinhos, além de ser reconhecida pela comunidade e acadêmicos de enfermagem, por realizar benzeduras. Ao primeiro contato estabelecido por meio de Visita Domiciliar (VD), foi possível identificar através da realização de anamnese e exame físico, um grave problema respiratório, sinalizado por tosses e dispneia apresentadas pela usuária. No decorrer da conversa, a idosa relatou ser fumante desde os 10 anos de idade, chegando a consumir até 60 cigarros por dia, também fez queixas de dores nas costas na região lombar.

Durante as VD, foram identificadas algumas comorbidades na situação de saúde da usuária, como hipertensão arterial, doença respiratória crônica, dor lombar e obesidade grau III. Diante dessa avaliação, formulou-se um plano de ação, com base nas necessidades da usuária, visando lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida. Uma das ações foi orientar a usuária quanto ao uso das medicações utilizadas e a importância da ingestão hídrica, visto que na auscultação pulmonar verificamos presença de ruídos adventícios (sons anormais), sinalizando a presença de secreções que podem ser fluidificadas com o consumo de água.

Nas VD, teve-se por hábito aferir a Pressão Arterial (PA), constatando que a usuária apresentava-se normotensa, ou seja, sem alterações nos valores padrões de PA, controlada pelo uso de medicações anti-hipertensivas. Mesmo assim, ressaltou-se a importância do uso contínuo dos medicamentos e de seguir os horários estabelecidos nas prescrições, mantendo controle dos registros de verificação periódica da PA, listados pela própria idosa. Também foram realizadas orientações sobre a necessidade da prática de atividade física e adoção de hábitos de vida saudável, devida à necessidade de encaminhamento para consulta nutricional, pois ao calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) o valor obtido era classificado como obesidade grau III.

Em relação à dor nas costas, percebeu-se a cronicidade da condição e falta de um medicamento eficaz para controle dos sintomas, intervindo através de solicitação de nova avaliação médica, pois a usuária mencionava estar desassistida. Visando solucionar o problema, comunicamos as demandas para enfermeira da equipe responsável pela cobertura da área, que realizou uma VD junto ao médico, reavaliando a usuária e reestabelecendo o vínculo. A proximidade entre ela e equipe estava comprometida, pois ultimamente a idosa não mantinha contato com os profissionais, por não receber VD e não se dirigir a UBS, devido dificuldades de deslocamento. Após estas ações, o caso ganhou visibilidade e passou ser discutido entre a equipe, o que foi um grande progresso, visto que para Marques *et al.* (2012) ações promovidas e elaboradas de forma multidisciplinar resultam em abordagens mais eficazes.

No decorrer das VD, percebeu-se o quanto o tabagismo era prejudicial à saúde da usuária. Então, outra ação de intervenção consistiu em apresentar à idosa algumas técnicas de redução de danos. No desenvolvimento das ações buscou-se valorizar a autonomia e respeitar as decisões da usuária sobre a adesão às propostas terapêuticas. Segundo Figueiredo e Tonini (2006), para manter a integridade pessoal do idoso deve-se conservar sua individualidade e autonomia. Na fase de velhice, por vezes, o idoso é submetido a uma posição de dependência, já que não consegue mais desempenhar suas atividades, tendo que seguir horários e

regras de terceiros, claramente ameaçando sua capacidade e autorização para tomar decisões.

Respeitando as decisões da usuária e o tempo necessário para sua adaptação, que foi postergado por uma crise de ansiedade desencadeada no decorrer do processo, desenvolvemos ações de redução de danos conforme a disponibilidade da idosa em aceitar as intervenções. Assim, incentivou-se ela a tentar de forma independente e avaliando suas condições, reduzir o consumo dos cigarros, colocando metas diárias, apresentadando os recursos disponíveis na rede de atenção em saúde, como o grupo de tabagistas e medicamentos disponibilizados. Também, criou-se um calendário dinâmico, para que a mesma pudesse registrar diariamente o seu consumo de tabaco, e assim, atentar para as metas de redução do número de cigarros consumidos.A proposta do calendário despertou interesse e aceitação.



Figura 1: Calendário dinâmico

O vínculo de confiança e segurança estabelecido com a usuária e o acolhimento que recebemos foram muito gratificantes, resultados conquistados através da relação do cuidar. Por meio da nossa prática, tivemos oportunidade de incentivá-la e oferecermos alternativas para uma melhor qualidade de vida, respeitando seus antigos hábitos, o que costuma ser um grande desafio ao profissional da saúde. Experiências como essa, salientam a importância de uma assistência prestada com empatia às vivências do usuário, que sentem-se mais confortáveis ao dividir com profissional de referência informações fundamentais para a construção de um plano de ação que tenha aplicabilidade a realidade do indivíduo.

A empatia é fundamental nas relações que tem como objetivo estabelecer diálogos abertos e voltados para as necessidades reais do usuário, levando em consideração os âmbitos sociais, físicos, psicológicos, emocionais e espirituais. Refletir sobre essa forma de abordagem durante a graduação dispõe subsídios para a formação de profissionais qualificados e sensibilizados, que buscam aprimorar conceitos essências para prática de enfermagem (SAVIETO; LEAO, 2016), refletindo positivamente no atendimento de idosos e integrantes dos diversos grupos populacionais.

4. CONCLUSÕES

Na assistência de enfermagem ao idoso que apresenta alguma comorbidade, como no caso da usuária acompanhada, percebemos o quanto incentivar e orientar, considerando princípios básicos em busca da integralidade, resulta no equilíbrio e na adaptação do quê?, minimizando os impactos decorrentes do processo de envelhecimento. Tal experiência, além de aprimorar a capacidade de trabalho em grupo, e estimular discussões com a equipe de ESF, permitiu que acadêmicos aumentassem as possibilidades de ofertar ao usuário uma assistência com olhar holístico, levando suas necessidades aos profissionais dos serviços, que muitas vezes não conseguem acessar todos os usuários por meio de visitas domiciliares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n.19. Brasília, 2007.

FIGUEREDO, N.; TONINI, T.. **Gerontologia: atuação de enfermagem no processo de envelhecimento**. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2006.

LIMA, T. et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.2-5, 5 dez. 2010.

MARQUESA, Juliana Bittencourt. et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 246, 2014.

SAVIETO, Roberta Maria; LEAO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.198-202, 2016 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100198&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2016.