



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ELIZABETE FABIANA DA SILVA MARTINEZ

SAÚDE DO IDOSO: ATENÇÃO E CUIDADO NAS VISITAS DOMICILIARES

SÃO PAULO  
2020

ELIZABETE FABIANA DA SILVA MARTINEZ

SAÚDE DO IDOSO: ATENÇÃO E CUIDADO NAS VISITAS DOMICILIARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Projeto de Saúde do Território tem como tema Saúde do Idoso no âmbito domiciliar. Ao realizar as visitas domiciliares nos últimos meses notamos que os idosos acamados e com limitação de deambulação necessitavam alguns cuidados específicos para que pudessem melhorar a autonomia e autoestima; após algumas reuniões, a ideia foi abraçada pela equipe. Com a ajuda dos ACS e de toda equipe se identificou quais eram os idosos mais vulneráveis do território de acordo com a Escala de Coelho e Savassi e se traçou um plano de ação baseado em orientações aos idosos e cuidadores de forma a facilitar a vida desses pacientes. Remoção de tapetes, melhora da iluminação, incentivar o autocuidado, medicamentos mais acessíveis, incentivar tarefas prazerosas, aumentar o círculo de amizades e a vida social; são algumas das orientações do projeto. Os resultados esperados são ampliar a rede de cuidado dos idosos, principalmente os mais vulneráveis; capacitar a equipe para orientar os idosos a ter um envelhecimento mais saudável, cuidar e incentivar a autonomia e autoestima de cada paciente, orientar os cuidadores a respeito do processo saúde-doença dos idosos e dos mesmos e principalmente tentar resgatar a dignidade de cada idoso para que tenham uma velhice mais prazerosa.

## **Palavra-chave**

Idoso. Visita Domiciliar.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A cidade de Porto Ferreira está localizada no Estado de São Paulo e possui aproximadamente 60 mil habitantes. O nome é devido ao fundador João Ferreira, que utilizava as margens do rio Mogi Guaçu para transportar tropas, cargas e viajantes de um lado para o outro do rio, ficando assim conhecida como Porto do Ferreira, atualmente desativado.

A respeito da Atenção Primária à Saúde, a cidade possui 8 postos de saúde; que funcionam no modelo assistencial misto. UBS com clínico geral, pediatra e ginecologista e Saúde da Família com Médico da Família, enfermeiros, técnicos e ACS.

Atuo como Médica da Família no município há um ano e meio, na UBS João Malaman no bairro Vila Maria, região periférica da cidade. Trabalho com uma população de aproximadamente 3.000 habitantes no geral. A população idosa (60-95anos) representa aproximadamente 10% do número de residentes da área chegando a cerca de 300 pessoas. Nossa equipe é formada pelo médico da família, enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 3 ACS, dentista e auxiliar em saúde bucal. Os curativos, as pré e pós consultas, aferição de pressão arterial e dextros ficam a cargo do técnico de enfermagem; os preventivos e principalmente a parte administrativa e burocrática são realizados pela enfermeira; o médico da família realiza as consultas na unidade e as palestras referente a temas variados. Realizamos também visitas domiciliares todas as segundas-feiras a tarde, acompanhados da enfermeira ou técnico de enfermagem e do ACS responsável do paciente.

A maior parte da população são adultos jovens entre 18 e 45 anos, onde há uma grande prevalência de tabagismo, etilismo e drogadição. A população infantil é menor, com vários casos de diarreia, infecções das vias aéreas superiores (ivas) e alguns casos de desidratação. A população idosa, que está na faixa etária entre 60 e 95 anos são pessoas de baixa renda que residem geralmente com os filhos. O principal diagnóstico dessa população são as doenças crônicas, dentre elas diabetes mellitus, hipertensão arterial e sequelas de AVE. As principais demandas são a realização de curativos, renovação de receitas, encaminhamentos para especialistas e orientações gerais sobre as patologias.

Nas rotinas de Visitas Domiciliares que realizava, na maioria das vezes me deparava com idosos acamados ou domiciliados desmotivados, sem interesse algum pela vida e totalmente dependente dos cuidadores; que quase sempre era um familiar. Pacientes calados, tristes e sem ânimo, que muitas vezes se notava um pedido de socorro nos seus olhares. Esse cenário "depressivo e sombrio" me chamou a atenção, me despertou o interesse em pensar que talvez com a ajuda da minha equipe poderíamos fazer algo por essas pessoas. Foi então que surgiu a ideia de elaborar um Projeto de Intervenção de Saúde voltado a atenção e cuidado desses idosos no âmbito domiciliar. A partir da percepção da equipe da UBS, conversas na reunião de equipe, essa temática foi abordada e abraçada de forma positiva.

O projeto tem por objetivo geral sistematizar as visitas domiciliares visando ajudar essa população a viver o mais independente possível. O projeto terá seu foco nas orientações do médico e equipe aos idosos e seus cuidadores a respeito de mudanças na residência e no cotidiano dos idosos, visando melhorar a qualidade de vida, a autonomia e a autoestima desses pacientes.

## ESTUDO DA LITERATURA

Conforme citado no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a atenção domiciliar às pessoas idosas prevê "...um conjunto de ações realizadas por uma equipe multidisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. Articulam promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação de sua autonomia" (BRASIL,2007). Seguindo esse raciocínio percebo o quanto podemos trabalhar ou traçar uma linha de cuidado para os idosos e também para seus cuidadores.

"O Ministério da Saúde define que a Assistência Domiciliar na Atenção Básica/Saúde da Família é uma modalidade de Atenção Domiciliar, inerente ao processo de trabalho das equipes desse nível de atenção. Destina-se a responder às necessidades de saúde de um determinado segmento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária" (BRASIL,2007). Notamos que é obrigação da APS prestar esse tipo de atendimento às pessoas idosas, e mais que isso, oferecer-lhes dignidade e respeito acima de tudo.

Outras formas de autocuidado e autoajuda ao idoso são mencionados no Módulo da Especialização em Saúde da Família, Dona Margarida: "Programa personalizado de intervenção comportamental por meio de adaptação e modificação do ambiente: o local onde vive o idoso deve ser adaptado para que ele mantenha a máxima autonomia e a mínima dependência" (CAMARA *et al.*, 2009). O texto faz referência a forma de organizar os objetos pessoais dos idosos para que estes estejam o mais acessível possível.

O ACS é uma parte fundamental do cuidado e processo saúde-doença da comunidade, ele conhece e está em contato direto com o território. As informações que o ACS traz sobre a comunidade e cada paciente em específico é de fundamental importância para toda a equipe. Como citado no artigo: "É elemento central do trabalho do ACS, a articulação entre os serviços de saúde e a vida no território , a partir da compreensão dos determinantes sociais e da necessidade de conjugar ações de cuidado, prevenção e promoção de saúde (MOROSINI; FONSECA, 2018). Nesse projeto de Cuidado ao Idoso o ACS é peça chave no sentido da comunicação com cada família de idoso vulnerável e a Unidade Básica.

A sistematização das Visitas Domiciliares ocorreu com a introdução do Programa Saúde da Família com um novo instrumento de trabalho para o Médico da Família, visitas aos pacientes mais vulneráveis com a ajuda da equipe da Atenção Básica. " Para estabelecer prioridades na visita, elaborou-se a escala de risco familiar baseada na ficha A do SIAB. Tal escala se baseia em sentinelas de risco que são avaliadas na primeira visita domiciliar pelo agente de saúde (ACS). A mesma foi aplicada em diferentes comunidades e microáreas, demonstrando diversas proporções de famílias classificadas como risco 1 ,2 ou 3. Os resultados ressaltam a relação morador/cômodo como um importante indicador na avaliação do risco, bem como a aplicabilidade da escala como instrumento de priorização tanto das visitas domiciliares quanto do investimento da equipe" (COELHO; SAVASSI, 2004). A escala demonstrou ser um simples e eficiente método para avaliar o risco familiar, não sendo necessário criar formas mais burocráticas de avaliação.

Outra questão relevante nesse processo de cuidado do idoso é o cuidador, aquela pessoa

que na maioria das vezes é um familiar que abdica muitas horas do seu dia no cuidado do idoso. O cuidador possui uma rede de apoio, que na maioria das vezes é a Atenção Básica; onde é possível sanar suas dúvidas a respeito do cuidado ao idoso e o cuidado da sua própria saúde. Porém, o trabalho do cuidador é contínuo e desgastante; como citado no artigo: "O cuidador necessita abdicar completamente de si para cuidar do outro, principalmente, quando não possui suporte ou rede de apoio social ou familiar" (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019). Nem sempre a rede de apoio social e familiar são suficientes para o cuidador, e muitas vezes o faz sentir sozinho e abandonado nessa difícil jornada.

## **AÇÕES**

Para atingir o objetivo do referido projeto estão previstas várias ações as quais são abaixo apresentadas. Considerando que algumas ações já estão em andamento, os resultados estarão posteriormente descritos.

### **1ª Ação: Identificação dos idosos de maior vulnerabilidade**

As visitas domiciliares serão realizadas aos idosos de maior vulnerabilidade, considerando a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, um instrumento de classificação de risco familiar, com vistas a estabelecer o grau de risco e definir critérios objetivos para priorização das visitas das famílias cadastradas na área de abrangência da equipe.

Para identificar quantas e quais são as famílias de maior risco, foi previsto pela equipe e principalmente pelos ACS o levantamento do número de idosos com Risco 3 na Escala Coelho-Savassi, ou seja, com um escore maior que 9. Pelo levantamento identificou-se aproximadamente 50 idosos em famílias nessas condições mais críticas.

### **2ª Ação - Estabelecimento de cronograma de vistas domiciliares**

Estabelecer uma rotina de visitação da equipe de saúde baseada no nível de risco familiar. Essas 50 famílias com idosos mais vulneráveis serão acompanhados com visitas médicas cada 3 meses, visitas pelos ACS e técnicos de enfermagem cada mês e também serão orientados a procurar a unidade sempre que houver necessidade. Essas visitas serão realizadas às segundas feiras no período da tarde, dentro do nosso cronograma normal de atendimento, onde 2 famílias com idosos vulneráveis serão inseridas na agenda juntamente com as demais visitas domiciliares programadas. Os idosos serão avisados com antecedência, assim como acontece normalmente nas visitas de rotina.

### **3ª Ação - Construção de um Plano de Cuidado e definição dos objetivos das vistas domiciliares**

Para cada idoso, a partir da primeira visita domiciliar da equipe, será construído em conjunto com os idosos e seus cuidadores um Plano de Cuidados considerando as necessidades identificadas.

O objetivo das visitas realizadas é fornecer orientações visando maior independência dos idosos domiciliados, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade. Conforme necessidade identificada pela equipe, algumas orientações serão indicadas como uso de andadores ou bengalas para evitar quedas; melhorar a iluminação da casa; remoção de tapetes e se possível de degraus; relógios e calendários de tamanho grande; material de higiene pessoal de fácil acesso; medicamentos separados em uma caixa e dividido por turnos para serem tomados: manhã, tarde e noite; encorajá-lo se possível a alimentar-se, vestir-se, pentear-se, fazer a barba sem ajuda do cuidador.

Considerando que o idoso necessita uma rede social será encorajado a relacionar-se com outras pessoas, como grupos de terceira idade etc. É importante manter contato e atividades com outros idosos e realizar tarefas que são prazerosas como: crochê, bordado, bingo, pintura, ou viagem em grupos.

As orientações serão passadas ao cuidadores e/ou aos próprios idosos, sempre de forma mais simples possível para que possam ser compreendidas.

#### **4ª Ação - Sistematização do Registro das Visitas**

Registrar as visitas de cada profissional, de modo a identificar adequadamente as melhorias observadas no ambiente, nos pacientes, nos cuidadores e na família em geral.

#### **5ª Ação- Qualificação da equipe e Monitoramento do Projeto**

Realizar reuniões cada 2 meses com a equipe para que seja exposto os pontos principais do projeto e as metas alcançadas; realizar alguma mudança se necessário no quesito periodicidade, visando a individualidade de cada idoso.

Para acompanhar o projeto, foi proposto também o monitoramento do projeto a cada 6 meses com a finalidade de conseguir melhorias e ajustes sempre que possível.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Dentro dos resultados esperados do projeto é muito importante conhecer quais serão as famílias e os idosos beneficiados, até mesmo para saber se é possível monitorar tal número de pacientes com qualidade e resultados positivos. Foi previsto pelos ACS um aproximado de 50 famílias com idosos em situação de vulnerabilidade, ou seja; com risco 3 na Escala de Coelho-Savassi. Esse grupo de idosos serão orientados e monitorados pela equipe para que se possa obter um resultado satisfatório.

Para cada idoso, a partir da primeira visita domiciliar da equipe, como resultado espera-se que seja construído um Plano de Cuidados considerando as necessidades identificadas de cada idoso vulnerável do território.

Os resultados esperados com a implantação do Projeto Cuidado aos Idosos nas Visitas Domiciliares são principalmente a autonomia e autoestima. Se espera que o grupo de idosos mais vulneráveis de nossa área de abrangência, domiciliados e acamados possam melhorar sua autonomia com as orientações da equipe, que possam tornar sua rotina um pouco mais fácil, agradável e prazerosa.

Esperamos ainda que os cuidadores estejam mais fortalecidos e apoiados para o cuidado dos idosos sob sua responsabilidade e que incorporem atividades de autocuidado para uma vida mais saudável e com menos fatores estressantes.

Outro ponto importante do projeto é a autoestima, trabalharemos com a parte psicológica de cada paciente; expondo os pontos positivos do envelhecimento, como a experiência e maturidade adquirida ao longo dos anos e o fato de que ainda são capazes de realizar várias tarefas no dia a dia.

Esperamos futuramente ampliar as visitas domiciliares à população idosa vulnerável do território e qualificar a Equipe de Saúde para as questões do envelhecimento saudável.

O objetivo principal do projeto é que essas pessoas se sintam queridas e que saibam que há pessoas que se importam com elas, que a velhice não tem que ser depressiva e solitária como acaba acontecendo na maioria das vezes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília-DF: Editora Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)>. Acesso em 24 Fev. 2020.

CAMARA, Vilma Duarte et al. Reabilitação das demencias. **Rev. Bras. Neurol.**, v.45, n.1, p.25-33, 2009. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2009/v45n1/a003.pdf>>. Acesso em 24 Fev. 2020.

COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasil, 2004: Disponível em <<http://www.rbmf.org.br/index.php/article/view/104>>. Acesso em 25 Fev. 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.spe1, p.261-274, Set. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4p. 1381-1392, Abr. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1417-81232019000401381&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1417-81232019000401381&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Fev. 2020. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/81232018244.01212019>.