



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BARBARA MARIA FERRARETO BACCARELLI

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DO IDOSO FRAGILIZADO NO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

SÃO PAULO  
2020

BARBARA MARIA FERRARETO BACCARELLI

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR INSERÇÃO DO IDOSO FRAGILIZADO NO  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

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: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

No Brasil está ocorrendo uma mudança no padrão demográfico com aumento do número de idosos e diminuição da população mais jovem, ou seja diminuição da taxa de natalidade, por isso, tem se tornado cada dia mais importante uma estratégia irrestrita em relação aos idosos, já que a maioria desses são impossibilitados de comparecer a uma unidade de saúde, normalmente por dificuldade de locomoção. Na Unidade de Saúde da Família Benedito Candido da Silva encontramos uma situação análoga a nacional, sendo um quarto dos idosos acamados, demandam uma atenção integral e multidisciplinar, devido a gravidade das comorbidades que os levaram à essa situação e as que poderão surgir. Deve-se realçar a importância do cuidador do idoso nessa atenção e os transtornos que este pode desenvolver ao realizar essa atividade. Em suma, esse trabalho tem como objetivo desenvolver e implementar novas estratégias para atender as necessidades de saúde de idosos e seus cuidadores vislumbrando reabilitação dos agravos quando possível e uma melhora significativa da qualidade de vida dessas populações.

## **Palavra-chave**

Visita Domiciliar. Unidade Básica de Saúde. Cuidador. Idoso. Equipe Multiprofissional.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade de Saúde da Família Benedito Cândido da Silva localiza-se no bairro Jardim Andrade, situada no município de Pedreira-SP e é composta por duas equipes, sendo disposta por dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de dentista e quatro recepcionistas, além de um fisioterapeuta que se encontra na unidade uma vez na semana, porém, não contamos com psicóloga e nutricionista na unidade, caso os pacientes necessitem devem procurar a Central de Saúde, local onde contém essas especialidades.

A população do município de Pedreira é disposta atualmente por 45.579 mil habitantes, sendo a população atendida pela USF Benedito Cândido da Silva de aproximadamente 8 mil pessoas divididas entre as duas equipes, sendo que destes três mil pessoas encontram-se entre 0-18 anos, quatro mil e cem pessoas entre 19 - 59 anos, e oitocentas pessoas encontram-se na faixa etária acima de 60 anos, dessas cerca de quatrocentas são atendidas por cada equipe.

Apesar das visitas ocorrerem com a ajuda dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros/ técnicos de enfermagem, elas são insuficientes para atender toda a demanda uma vez que só são realizadas as quinta-feiras além de existir a orientação em que em dias chuvosos não devem ser realizadas. Muitas vezes, pela ausência de visitas, patologias preveníveis acabam se agravando com posterior sobrecarga dos serviços de urgência e emergência do município.

O município de Pedreira apresenta relevo montanhoso com muitas residências afastadas da USF com necessidade de condução motorizada para prestar o atendimento, que infelizmente nem sempre está disponível.

A orientação ao cuidador de idosos é complexa devido ao baixo nível de escolaridade da população, sendo necessário a aplicação de novas metodologias de ensino por parte dos profissionais de saúde para dar essas orientações de maneira simples e completa. Além do desenvolvimento de uma rede de assistência ao cuidador para atenuar a manifestação da síndrome do cuidador do idoso

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Após leitura e discussão com equipe de USF do artigo Idosos Dependentes de cuidados domiciliares: revisão da literatura, observa-se a necessidade da criação de acompanhamento sistemático do cuidado ao idoso e à família, com supervisão, pactuação de objetivos, metas e atribuições entre os envolvidos, para que a família retome o seu papel como provedora de cuidados, contando com a ajuda do sistema de saúde. Observa-se a necessidade de criação de grupos na unidade de saúde para os cuidadores de idosos para que familiares e profissionais possam praticar trocas de experiências como nova metodologia para ensino aos envolvidos no cuidado domiciliar. A assistência ao idoso deve ter como foco principal a reabilitação de agravos a fim de que o mesmo consiga desenvolver o máximo de independência nas suas atividades diárias. A avaliação diagnóstica da capacidade funcional ou outras escalas de fragilidade do idoso como forma de estabelecer o diagnóstico, o planejamento e as intervenções adequadas para o desenvolvimento das ações de cuidados para a população idosa, bem pode servir como instrumentos de avaliação da eficácia e eficiência das ações implementadas(MARTINS, et.al.2018).

No artigo Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional a equipe percebeu como é importante estarmos todos presentes no processo de decisão desde escolha do cuidador principal como possíveis mediadores enfatizando a necessidade ainda maior da criação de grupos na unidade de saúde com os cuidadores de idoso. Acredita-se que a participação dos familiares cuidadores em grupos de capacitação, apoio ou convivência precisa ser incentivada, visto que funcionam como espaços que possibilitam mais segurança aos cuidadores, compartilhamento de vivências no processo de cuidar, boas experiências, alternativas encontradas para superarem as dificuldades e aspectos negativos como angústias, medos, inseguranças, conflitos e tensões (DO COUTO, et al.2019) .

Após leitura reflexiva do Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação, observamos a possibilidade de utilizar diferentes instrumentos no nosso dia a dia para rastreamento do idoso frágil e do idoso vulnerável. (ALVES, et al.2018).

## AÇÕES

Discussão com equipe multidisciplinar para criação de um grupo de capacitação e convivência com cuidadores de idosos fragilizados. O grupo deve se reunir quinzenalmente com participação dos cuidadores, dos próprios idosos quando possível, pelo médico da unidade de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo e fisioterapeuta.

Deve ter como objetivo a troca de experiências entre diferentes vivências dos cuidadores. A orientação básica de procedimentos de higiene, fornecimento de alimentação balanceada prevenção de acidentes domésticos entre outros temas relevantes para prevenção de agravos de saúde. Identificação nos grupos dos cuidadores mais vulneráveis para a síndrome do cuidador com agendamentos de consultas com psicólogo e convocação do restante dos membros da famílias para melhor divisão dos cuidados ao idoso.

Aplicação de diferentes instrumentos de rastreamento do idoso frágil e vulnerável como a Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola que quantifica o grau de dependência funcional, como apresentado na tabela modificada do caderno de atenção domiciliar, volume 2, com o objetivo de identificá-los na comunidade a fim de priorizar as visitas para esses idosos, traçar metas e identificar melhora na qualidade de vida do idoso.

Tabela 1

Escala	Critérios/Parâmetros avaliados
Cruz Vermelha Espanhola	Capacidade funcional
Escala de avaliação de internação domiciliar do NEAD*	Grupo 1: internações no último ano; tempo de internação; deambulação; plegias; eliminações; est. Nutricional; higiene; Grupo 2: alimentação; curativos; nível de consciência; Grupo 3: secreção pulmonar; drenos/cateter/estomias; medicações;quadro clínico; padrão respiratório; dependência de O2.
Avaliação da complexidade do SAD-HAAF	AIVD; AVD; Incapacidade psíquica; vias aéreas superiores; incontinência urinária; uso de medicação; suporte respiratório; presença de úlcera; reabilitação fisioterápica; terapia nutricional.
Complexidade assistencial da ABEMID**	Suporte Terapêutico; Quimioterapia; Suporte Ventilatório; Lesão vascular cutânea; Grau de AVD relacionada a cuidados técnicos; Dependência de reabilitação fisio/fono e outras; Terapia nutricional.

Avaliação sócio-ambiental da ABEMID	<p>Avaliação social: estrutura familiar; consentimento e participação familiar; identificação e treinamento do cuidador.</p> <p>Avaliação ambiental: Espaço físico; acesso físico; segurança e meio ambiente.</p>
Manutenção em Internação Domiciliar do NEAD	<p>Quadro clínico; aspirações traqueais; sondas/drenos/estomias; Procedimentos técnicos invasivos; padrão respiratório; dependência de O2; Curativos.</p>
Grau de dependência do PAID	<p>Cuidados de enfermagem; Cuidados de reabilitação fisioterápica; Terapia Nutricional; Quimioterapia domiciliar; Suporte ventilatório; Outros apoios terapêuticos; Lesão vascular cutânea.</p>
Avaliação da Complexidade do PID	<p>Atividades domiciliares: monitorização e controle clínico multiprofissional; procedimentos de enfermagem; investigações laboratoriais; mobilização e posicionamento; reabilitação; suporte e cuidados aos familiares, cuidadores e paciente.</p> <p>Atividades administrativas e gerenciais comuns e específicas.</p>
Avaliação da complexidade do cuidado dos SAD	<p>avaliação social e funcional (dependente de AVD); avaliação clínica (sintomas cardio-respiratórios; sintomas neurológicos; polipatologia; polifarmácia; cuidado paliativo oncológico; sondas/drenos; hospitalizações); exames complementares (leucograma; exames laboratoriais; função renal; RX)</p>

\*NEAD: Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar

\*\*ABEMID: Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Internação Domiciliar

Fonte: Adaptado de Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2 (2012)

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se o fortalecimento de uma rede de cuidados e prevenção de agravos nos idosos da comunidade. Uma melhora significativa na identificação dos idosos mais vulneráveis com uma priorização em sua assistência.

Através dos grupos, vislumbra-se a melhor capacitação dos cuidadores de idosos, o conhecimento dos desafios enfrentados por essas pessoas no dia a dia e a total assistência pela equipe de saúde para amenizar os impactos da síndrome do cuidador.

Em síntese, através dessas medidas busca-se uma melhora significativa da assistência e qualidade de vida do idoso. Uma redução da necessidade de procura de serviços terciários pelos idosos fragilizados permitindo a melhor racionalização dos recursos do SUS.



## REFERÊNCIAS

ALVES, L. Roberto. et al. *Consenso Brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação*. **Geriatr Gerontol Aging**. 2018;12(2):121-35. Disponível em: <http://www.ggaging.com/about-the-authors/472/pt-BR>. Acesso em 15/05/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de atenção domiciliar. in Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2 Brasília: Ministério da Saúde: 2012. cap 2.

DO COUTO, A. M.; CALDAS, C. P.; DE CASTRO, E. A. B. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress / Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 944-950, july 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6782>>. Acesso em: 18 may 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6782>.

MARTINS, D. M. C.; CASTRO, J. G. D. Idosos dependentes de cuidados domiciliares: revisão de literatura. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 5, n. 2, p. 91-102, 30 jun. 2018.DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018vol5n2p90>.