

CUIDADOS DOMICILIARES À IDOSOS: LEVANTAMENTO DO PERFIL E IMPORTÂNCIA DO CUIDADO E EDUCAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS

Éderson Barbosa de Oliveira (1); Risonety Maria dos Santos (2) Fernanda Diniz de Sá (3)

^{1,2} *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – ederson9916@hotmail.com*

Resumo: O aumento da população idosa é um fenômeno que atinge todo o mundo com rapidez e com grande intensidade. Com a transição demográfica, acontece também a transição epidemiológica, o que era antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, hoje se tem um predomínio de doenças crônicas degenerativas ocasionadas por fatores externos, o que modifica de forma abrupta o perfil de saúde da população. Inúmeras famílias não possuem estrutura para acolher e cuidar de seus familiares que alcançam a terceira idade com fragilidade, o que gera um momento de sofrimento para o idoso e seu entorno. Nesse contexto, a fisioterapia domiciliar vem crescendo constantemente em vários países, inclusive no Brasil, sendo um dos principais motivos para esse aumento a limitação físico-funcional e a comodidade e praticidade do atendimento em domicílio. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, que tem como objetivo relatar o trabalho realizado por um projeto de extensão nos bairros do Paraíso e Conjunto Cônego Monte, através de um levantamento prévio das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e posteriormente visitas domiciliares e medidas educativas com enfoque no trabalho multiprofissional. A seleção dos idosos foi feita a partir de uma lista do HIPERDIA tendo como prioridade indivíduos com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, com alguma DCNT. No bairro do Paraíso I a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi de 70,5%, no paraíso II de 33,3% e Conjunto Cônego Monte com 58,6%. Diante os resultados, sugerimos que os maus hábitos de vida e a falta de informação quanto a doença seja um dos principais fatores, onde destacamos o papel do atendimento domiciliar tanto da fisioterapia como de modo multidisciplinar para sanar as necessidades da população idosa.

Palavras-chave: Idosos, Doença Crônica, Visita domiciliar.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno que atinge todo o mundo com rapidez e com grande intensidade. Esse fenômeno traz com ele um grande impacto social, o que exige de órgãos públicos mudanças em suas políticas até no âmbito familiar (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011). Segundo o senso demográfico de 2010, a população brasileira apresenta 190.755.199 milhões de pessoas, sendo o contingente de pessoas idosas, segundo dados do IBGE, até o ano de 2010 de aproximadamente 20,590,599 idosos com idade superior a 60 anos de idade (IBGE, 2010).

Com a transição demográfica, acontece também a transição epidemiológica, o que era antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, atualmente se tem um predomínio de doenças crônicas degenerativas ocasionadas por fatores externos, isso modifica de forma abrupta o perfil de saúde da população, que ao invés de doenças agudas e de fácil e rápida cura, se tem o aumento de doenças crônicas e suas complicações que podem levar décadas até sua resolução (BERENSTEIN; WAJNMAN, 2008).

Diante do envelhecimento populacional, percebe-se a necessidade de desenvolver estratégias protetoras que possam oferecer um suporte à população idosa crescente. Nesse sentido, busca-se fomentar a capacidade que o indivíduo ou a família apresenta para enfrentar as adversidades, aprender com as mesmas e conseguir superá-las. Associados ao envelhecimento surgem às enfermidades crônico-degenerativas que podem levar a uma limitação parcial ou total do idoso ao realizar suas atividades de vida diária (AVD's), à fragilidade e mesmo à imobilidade.

Encontrando-se nessa situação, inúmeras famílias não possuem estrutura para acolher e cuidar de seus familiares que alcançam a terceira idade com fragilidade, o que gera um momento de sofrimento para o idoso e seu entorno, se tornando essa uma fase de degradação da qualidade de vida familiar e social. Nesses casos, cabe às equipes multiprofissionais e interdisciplinares o máximo de empenho, não simplesmente com o objetivo de manter parâmetros biológicos ou restabelecer condições funcionais deterioradas, mas para fomentar e promover facilitação no processo integral de resiliência, no intuito de prevenir essas complicações e as secundárias decorrentes, além de certo conforto e segurança no processo de autocuidado.

A atenção domiciliar compreende uma gama de serviços voltados ao domicílio do paciente, sendo esses destinados a cuidados pessoais, cuidados com medicação ou de cunho hospitalar. Os objetivos da atenção domiciliar além de contribuir para a otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, reduzindo custos, proporciona atenção humanizada e integral, reintegrar o idoso em seu núcleo familiar e de apoio; proporcionar assistência humanizada e integral, estimular a maior participação dele e de sua família no plano de cuidados proposto; promover educação em saúde e ser um campo de ensino e pesquisa (OSMO; CASTELLANOS, 2000 apud FLORIANI; SCHRAMM, 2004). Nesse contexto, fisioterapia domiciliar vem crescendo constantemente em vários países, inclusive no Brasil, sendo um dos principais motivos para esse aumento a limitação físico-funcional e

a comodidade e praticidade do atendimento em domicílio (SILVA; DURÃES; AZOUBEL, 2011).

Além da vantagem da praticidade, a proximidade do profissional com o ambiente familiar e domiciliar permite a observação do contexto familiar associado com o tratamento da doença apresentada, trazendo para dentro do atendimento as barreiras ambientais e que podem ser significativas para a prevenção de agravos a saúde (SILVA; DURÃES; AZOUBEL, 2011).

No que se diz respeito a limitações do atendimento feito no domicílio, se tem a necessidade de adaptação do atendimento implementado, considerando todo o contexto familiar, ambiental e profissional, destacando a confiabilidade e o respeito mútuo no ambiente domiciliar. Outro tipo de adaptação a ser considerado é a limitação no uso de equipamentos específicos que se tem em ambulatórios, sendo um fator limitante e que necessita de adaptações para que seja dada continuidade a esse tipo de intervenção (SILVA; DURÃES; AZOUBEL, 2011).

Dentro dessa perspectiva, a atenção prestada em domicílio pode vir a trazer vários benefícios quando planejado, principalmente a idosos, que por motivos de funcionalidade e enfermidades não podem se deslocar até uma unidade de atendimento à saúde.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência de visitas domiciliares realizadas por estudantes de fisioterapia a partir do projeto “Cuidados domiciliares para idosos em condição de fragilidade”, assim como conhecer a importância do cuidado domiciliar a idosos no Município de Santa Cruz – RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, que tem como objetivo relatar o trabalho realizado pelo projeto de extensão “Cuidados domiciliares para idosos em condição de fragilidade”. O projeto foi desenvolvido de 30 de agosto de 2013 à 04 de abril de 2014 por acadêmicos do curso de fisioterapia da FACISA/UFRN em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde das Unidades básicas de saúde da zona Urbana em três bairros do município de Santa Cruz – RN. As ações foram desenvolvidas a partir de levantamento prévio das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e posteriormente visitas domiciliares e medidas educativas horizontais e emancipadoras. O trabalho desenvolvido buscava favorecer um cuidado adequado para os idosos e auto-gerenciamento pelas famílias com essa situação de vulnerabilidade.

A seleção dos idosos que receberiam visitas domiciliares foi realizada a partir de uma lista do HIPERDIA de idosos obtida com as equipes da Estratégia Saúde da Família de cada bairro, tendo como prioridade indivíduos com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, com alguma DCNT e posteriormente, idosos com alguma limitação física.

As visitas eram realizadas duas vezes por semana, onde os estudantes de fisioterapia realizaram um levantamento e posteriormente, nas visitas domiciliares, uma avaliação inicial, identificando o perfil dos idosos e famílias e suas vulnerabilidades, e a partir de um diagnóstico multidimensional, havia reuniões semanais para planejamento de medidas com intuito de promover intervenção educativa em saúde com os próprios idosos e seus cuidadores e informais, o planejamento incluiu a proposta de acompanhamento e capacitação de multiplicadores, rodas de conversa com grupos de idosos e cuidadores, construindo estratégias que visam favorecer a transformação dos cuidados domiciliares voltados aos idosos em condições de fragilidade. Todo o trabalho de planejamento e intervenção valorizou a necessidade de uma visão multidimensional para a compreensão das condições crônicas e do envelhecimento, integrando movimentos necessários ao desenvolvimento de fatores que ajudem a atenuar a vulnerabilidade no processo de envelhecimento.

Mapeamento dos idosos

Como uma das primeiras ações do projeto, o levantamento dos idosos que foi realizado nos bairros do Conjunto Cônego Monte e Paraíso I, onde se fazia necessário para que se delimitasse o raio de atuação das atividades, número de idosos beneficiados pelo projeto e reconhecimento do perfil epidemiológico dos participantes.

O mapeamento durou por volta de 4 meses, inicialmente a Secretaria de Saúde foi alertada sobre a existência do projeto e para sua devida aprovação junto à comunidade local, a ementa foi apresentada a todas as unidades de saúde do município para se articular junto a equipe universitária estratégias para fazer o levantamento nominal. De imediato foram consultadas as cartilhas do HIPERDIA das unidades e a ficha A de cada Agente Comunitário de Saúde, como forma de resgate dos idosos pertencentes em cada microáreas. Foram dadas preferências a idosos que possuíssem alguma Doença Crônica Não-Transmissível (diabéticos e hipertensos) e aqueles que possuíssem algum tipo de fragilidade, contudo os

agentes foram orientados a identificar qualquer idoso com uma doença crônica não transmissível como potencial candidato às ações.

Com o levantamento feito, foi realizado um planejamento com todo o grupo de atuação e dado início as visitas domiciliares.

Intervenções no Domicílio

Antecedendo o trabalho de campo e as intervenções, houve uma capacitação teórica durante três semanas, através de leituras de artigos científicos, em seguida, discutindo-os em rodas de conversas semanais com todos participantes. As intervenções domiciliares aconteciam semanalmente, sendo agendas previamente de acordo com a disponibilidade do idoso ou do cuidador. Após as intervenções ocorriam reuniões para que todos os participantes relatasse sua experiência e para planejar as próximas ações.

Após a realização das visitas domiciliares e de acordo com a realidade de cada paciente e do ambiente em que o mesmo está inserido, foram traçadas as prioridades e estratégias das ações necessárias para cada indivíduo. Sobre as principais prioridades identificadas, encontravam-se: Manuseio com higiene, informações sobre hidratação e limpeza da pele, ingestão de medicamentos, alimentação e atividades físicas.

A saúde do cuidador foi enfatizada como centralizadora do bem estar familiar e conseqüentemente do idoso, abrindo espaço para seus anseios e dúvidas, auxiliando no seu convívio, almejando preservar sua qualidade de vida e proporcionar melhores condições familiares. O cuidador era orientado quanto aos cuidados condizentes com as necessidades de cada idoso, porém, eram oferecidas estratégias para facilitar e melhorar esta prestação ao cuidado.

RESULTADOS

Quanto ao levantamento feito juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde dos bairros do Paraíso II e II e do Conjunto Cônego Monte, a partir do levantamento feito com as fichas do Hiperdia, foi observado que no bairro do paraíso II, foram levantado os dados de 60 idosos de ambos os sexos, onde as doenças mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), onde 33,3% possuem

somente HAS, 20% possuem somente DM e 28,3% possuem ambas afecções, os 18,3% restantes, apresentam déficits motores, cognitivos e em estado de fragilidade, aptos a participarem.

Da mesma forma no bairro do Paraíso I, onde foram levantados os dados de 75 idosos de ambos os sexos, dos quais 58,6% apresentavam somente a Hipertensão Arterial Sistêmica, 5,4 apenas Diabetes Mellitus, 20% apresentavam a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica associadas e 16% apresentavam déficits motores, cognitivos e em estado de fragilidade.

E no bairro do conjunto Cônego Monte foram levantados os dados de 278 idosos de ambos os sexos, dos quais 70,5% apresentavam Hipertensão arterial Sistêmica, 25% apresentavam Diabetes Mellitus e 18,7% apresentavam Hipertensão e a Diabetes associada.

DISCUSSÃO

Nesse relato de experiência, foi observado no levantamento feito que a maior parte dos idosos apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que nos leva a pensar que hábitos de vida e um estilo de vida sedentária pode ser um dos principais fatores associados a esse grande número de casos, o que também observamos no estudo de Zaitune et al (2006), no qual destaca que a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde de maior prevalência atualmente, trazendo em seu estudo a prevalência de HAS tem sido maior que a observada na população idosa do Brasil, onde um dos fatores para esse aumento está entre tantos fatores de risco, a obesidade e o sobrepeso, tendo em vista os maus hábitos alimentares e hábitos de vida como um todo.

Tendo em vista que no bairro do paraíso I e II a prevalência de idosos hipertensos foi superior as demais variáveis, e tendo como histórico que o bairro é caracterizado por sua carência e baixa empoderamento social e educacional, sugere-se que o fator escolaridade e inclusão socioeconômica seja um importante fator para esse aumento, o que corrobora com o estudo de Zaitune et al (2006) onde foi observado que a maior prevalência de Hipertensão Arterial sistêmica na população com menor escolaridade.

Quanto a Diabetes Mellitus, também foi observado uma prevalência moderada nos bairros onde foram feitos os levantamentos, onde se destacou o bairro do Conjunto Cônego Monte, onde se teve um percentual de 25%. No estudo de Pereira, Barreto e Passos (2008),

foi observado que os maus hábitos de vida influenciam diretamente na incidência de Diabetes. Em outro estudo, Mendes et al (2011) observou que em relação ao fator idade, após os 80 anos a tendência da prevalência de diabetes tende a diminuir, onde dentre outros fatores de risco, idosos que bebiam apresentavam maior incidência.

Quando associado a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, foi observado em nosso estudo uma maior prevalência de ambas doenças no bairro do paraíso, onde sugerimos que devido principalmente aos fatores de risco prévios, se tem a chance de ocorrer a associação das duas doenças crônicas, como foi observado por Oliveira et al (2008), onde a associação da Diabetes com algum fator de risco cardiovascular aumenta em cerca de 2 vezes o a presença da Hipertensão Arterial. Em outro estudo, Viegas-Pereira et al (2008) observaram que a associação entre essas duas doenças tem forte influência quanto ao sexo feminino, condição socioeconômica e grau de instrução educacional.

CONCLUSÃO

Dessa forma concluímos que em nosso levantamento em dois bairros no município de Santa Cruz foi observado grande prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), onde entre a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e a associação entre as duas, se destacou a alta prevalência nos dois bairros de Hipertensão Arterial, sugerindo que o motivo seja dado aos maus hábitos de vida e a falta de informação quanto a doença, onde destacamos o papel do atendimento domiciliar tanto da fisioterapia como de modo multidisciplinar para sanar as necessidades da população idosa que por muitas vezes não recebe o devido atendimento e atenção.

Destacamos a importância de outros estudo e continuação das atividades domiciliares, tendo em vista pontos positivos que tivemos em nosso projeto, além da boa relação entre Instituição Acadêmica, Serviço de Saúde e comunidade.

REFERÊNCIAS

BERENSTEIN, CláudiaKoeppel; WAJNMAN, Simone. Efeitos da estrutura etária nos gastos com internação no Sistema Único de Saúde: uma análise de decomposição para duas áreas metropolitanas brasileiras. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2301-13, out, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2010.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Home care for the elderly: problem or solution?. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 986-994, jul-ago, 2004.

DA SILVA, Luzia Wilma Santana; DURÃES, Argleydsson Mendes; AZOUBEL, Roberta. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, jul/set, 2011.

ZAITUNE, M.P.A; et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22 n.2, Feb. 2006.

PEREIRA, J.C; BARRETO, S.M; PASSOS, V.M.A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.91, n.1, July. 2008.

MENDES, T.A.B; et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1233-1243, jun, 2011.

OLIVEIRA, S.M.J.V; et al. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto contexto - enferm., Florianópolis**, v.17, n.2, Apr./June, 2008.

VIEGAS-PEREIRA, A.P.F; et al. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 365-376, jul./dez. 2008.