

DO CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO AO CUIDADO À CRIANÇA: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR UMA RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

Autora (1) Helene da Nóbrega Fernandes; Co-autor (2) Emília Guilherme da Silva; Co-autor (3) Simone Batista dos Santos; Co-autor (4) Andressa Nunes Paiva; Orientador (5) Thais Grilo Moreira Xavier

*Residência Multiprofissional em Saúde da Criança REMUSC, CPAM, Governo do Estado da Paraíba
(1)helanenfernandes@hotmail.com; (2)emiliaguilherme@bol.com.br (3)simone_santos89@hotmail.com
(4)andressapaiva15@hotmail.com(5)thaisgmx@hotmail.com*

Resumo

Os cuidados com a saúde infantil e a saúde da pessoa idosa estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer assistência mais humana e de melhor qualidade para esse público. Uma das ações que favorecem a melhoria da assistência a esses usuários são os programas de residência multiprofissional com ênfase na saúde da criança e na saúde do idoso. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência vivenciada por uma enfermeira, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, que concluiu há um ano a Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Trata-se de um relato de experiência correlacional que aborda aspectos vivenciados pela prática da profissional através de um olhar qualitativo, que buscou refletir o contraste, no contexto da formação e da assistência, enquanto residente em saúde da criança e saúde da pessoa idosa. Conclui-se que apesar de metodologias de formação e ênfase distintos, ambas residências conseguem transformar o ponto de vista observacional e de prática assistencial do profissional. A vivência traz reflexões que fazem compreender a necessidade de formação específica para que se possa assistir a população com humanização, competência e ciência. Assemelha-se entre as crianças e as pessoas idosas as fragilidades, necessitando por parte dos profissionais, de um olhar mais cuidadoso e uma assistência qualificada e resolutiva. Aponta-se enquanto indispensável continuar oferecendo formações específicas, visto que, com elas são devolvidos à sociedade profissionais cada vez mais qualificados para a assistência no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Multiprofissional. Enfermagem. Saúde do Idoso. Saúde da Criança

Introdução

O Artigo 196 da Constituição Brasileira estabelece a saúde como direito de todos e

dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nessa perspectiva o Pacto pela Vida, estabelecido para o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê que uma agenda de compromissos seja firmada entre os gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre tais prioridades estão a redução da mortalidade infantil e materna e a saúde do idoso (BRASIL, 1990; 2006).

Diante disso, a criança e a pessoa idosa são estabelecidas como extremos de idade que requerem, por suas particularidades e especificidades, maior atenção e assistência qualificada. A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar (BRASIL, 2015). Para isso, é necessária a manutenção de condições que favoreçam seu crescimento e desenvolvimento saudáveis, e o Ministério da Saúde (MS) tem procurado ao longo dos anos garantir a promoção de políticas públicas diferenciadas. A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos. Responsabilidade esta que não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo (ECA, 1990).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC/ Portaria nº 1.130 de 2015) se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

Em se tratando da pessoa idosa, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados

pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevivência prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (MENDES, 2000).

Dois grandes erros devem ser continuamente evitados. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças e o segundo é tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência. Assim, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível (BRASIL, 2006).

Destarte, no contexto do cuidado à criança e à pessoa idosa, o Ministério da Saúde (MS) por meio do Pacto pela Vida estabelece competências no sentido de promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde, e fomentar a qualificação de serviços como centros de apoio e formação em boas práticas em saúde da criança, visando à troca de experiências e de conhecimento (BRASIL, 2015).

Diante desta realidade inserem-se as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Ambas foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

Para aprovação e funcionamento, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS avalia e acredita os programas de Residência de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, os quais devem atender às necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira com especificação de categoria e ênfase do programa.

A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da

Saúde constituem modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos. Fazem parte do contexto de educação permanente em Saúde (EPS) que corresponde à educação em serviço a partir do momento que esta envolve os conteúdos, os recursos e os instrumentos para permitir a formação técnica submetida a um projeto de mudanças da orientação política de ações prestadas. A EPS pode corresponder à Educação Continuada quando seu objetivo for à construção de quadros institucionais e a investidura de carreiras por serviço em tempos e lugares específicos (BRASIL, 2009; CECCIM, 2005).

Para o Ministério da Saúde, no processo de educação continuada em saúde, o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Esses processos educativos devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas, porém, não é seu foco central. A educação permanente, dessa forma, é considerada como algo mais abrangente da educação, enquanto formação integral e contínua do ser humano, baseada em um referencial teórico-metodológico problematizador (CECCIM, 2005).

Diante disto, verificou-se a importância de desenvolver um relato de experiência no sentido de ter trabalhos acadêmicos que relatem sobre as realidades entre experiências vivenciadas em dois contextos distintos, bem como as observâncias das diferenças e particularidades entre o público idoso e infantil, buscando uma correlação acerca da formação e da assistência.

O objetivo desse trabalho é descrever a correlação da experiência vivenciada por uma enfermeira, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), que concluiu há um ano a Especialização na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (RIMUSH).

Pretende-se por meio deste trabalho descrever um relato de experiência da aluna matriculada no Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que aborda aspectos vivenciados pela prática da profissional residente multiprofissional, enfermeira, através de um olhar qualitativo, que buscou refletir, no contexto da formação e da assistência, o contraste entre as realidades

distintas da Residência com ênfase na saúde da pessoa idosa e da Residência com ênfase na saúde da criança.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva na qual se apresenta uma reflexão sobre a temática, abordando uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A experiência resulta na redação deste relato, que traz a memória da atuação enquanto enfermeira residente, entre o período de março de 2015 a março de 2017 em Saúde do Idoso em um hospital público federal e da atual vivência enquanto enfermeira residente em Saúde da Criança em um hospital pediátrico público estadual situado em João Pessoa/PB.

Resultados e Discussão

A Residência Multiprofissional em Saúde se constitui como um dispositivo potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde a fim de consolidar os princípios do SUS. Incorporar o residente multiprofissional às equipes de saúde surge como um incentivo à saúde pública, através da formação de uma equipe multiprofissional, nos hospitais de ensino voltados para a assistência integral do usuário. Preconizam-se as seguintes competências para estes profissionais: prestar cuidado integral, aprender e trabalhar em equipe, buscando novas competências e assumindo responsabilidades com os usuários e com os serviços de saúde no qual estão inserido.

O período de vivência na Especialização em modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso constituiu-se por uma experiência satisfatória e extremamente importante, à medida que possibilitou obter um panorama geral da condução da assistência da enfermagem e multiprofissional no que diz respeito à saúde do idoso, além de conferir a aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para o atendimento integral desta população geriátrica.

Foram realizadas no primeiro ano de residência atividades em nível hospitalar e ambulatoriais, onde o campo de prática foi um hospital universitário. No segundo ano de residência, as atividades foram voltadas também para atenção básica e foi desenvolvida em toda a rede de saúde voltada para o público idoso do município de João Pessoa – PB. Atualmente, na residência multiprofissional em Saúde da Criança, estou no primeiro ano da especialização e atuo em um hospital referência em pediatria do Estado da Paraíba, em atividades de assistência hospitalar e ambulatorial.

Ao analisar os principais acometimentos destes públicos distintos, nos idosos pode

perceber que são na maioria das vezes relacionados com as complicações de doenças crônicas, como por exemplo, hipertensão e diabetes, ocorrendo muitos casos de acidentes vasculares encefálicos, pé diabético, amputações, isquemias, trombozes, crises hipertensivas, hiperglicemias, também há internações por doenças terminais, síndromes, doenças neoplásicas, encefalopatias, complicações por arboviroses, entre outras. Muitas vezes os idosos também tinham associados diagnósticos de doenças como doença de Parkinson e Alzheimer.

As hospitalizações de pessoas idosas são frequentes, prolongadas e de alto custo, causadas, em sua maioria, por problemas que poderiam ser prevenidos ou gerenciados de modo que complicações pudessem ser evitadas ou postergadas. A hipertensão e o diabetes contribuem para eventos cardiovasculares comuns em idosos, como o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência vascular periférica que reduzem a sua capacidade funcional (SOUZA et al., 2013).

O número de lesões por pressão também é grande nesta faixa etária, devido a pele apresentar uma elasticidade e hidratação diferenciada fisiologicamente, constituindo uma pele mais sensível à lesões, a imunidade alterada e a nutrição muitas vezes não está de acordo com as necessidades corporais afetando assim os processos de cicatrização. Além disso, a falta de mobilidade, incontinência urinária também levam muitas vezes ao surgimento das lesões por pressão que podem ser desenvolvidas no ambiente hospitalar devido a uma falta de assistência multiprofissional qualificada no sentido de prevenir e identificar os estágios iniciais.

Outro problema organizacional vivenciado nos hospitais públicos é a insuficiência de profissionais, especialmente os de enfermagem, para atender a demanda dos idosos. Em muitos casos, no momento da admissão, os idosos já adentram o serviço com úlceras por pressão, desnutrição e elevado grau de dependência para as atividades básicas diárias como banhar-se, vestir-se alimentar-se e locomover-se, requerendo maior tempo de cuidados da enfermagem (SOUZA et al., 2013).

Na vivência e formação voltadas à saúde da criança, o que vem sendo demonstrado é uma diferença entre os dois públicos no que diz respeito às patologias e acometimentos, possibilitando visualizar as diferenças e particularidades existentes entre a assistência destes e o desenvolvimento de estratégias para qualificar a enfermagem neste sentido. O que difere dos acometimentos no público infantil são que as principais patologias que são as prevalentes na infância, como por exemplo, as doenças diarreicas e respiratórias. As crianças também são acometidas por doenças congênitas, metabólicas, síndromes, má formações, episódios virais e

cirurgias gastrointestinais, como um elevado índice de apendicectomias devido à quadros de apendicites, entre outras.

Notou-se que as causas que mais levam a hospitalização das crianças menores de cinco anos de idade são as infecções respiratórias e diarreia, e que poderiam ser evitadas por uma atenção primária a saúde efetiva e oportuna, através de atendimentos médico e de enfermagem realizados nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (RETRÃO et al., 2013).

De modo geral, as afecções que representam as principais causas de internações em pediatria são consideradas sensíveis à atenção primária. Dentre os fatores que mais se relacionaram às internações das crianças em estudo, destacaram-se o curto período de amamentação no peito e a ausência das crianças em consultas de puericultura (RETRÃO et al., 2013).

No que diz respeito às lesões por pressão, as crianças não apresentam como no público idoso, tendo em vista ser uma faixa etária onde fisiologicamente a pele se encontra com processos de elasticidade e hidratação normais, existe uma nutrição e metabolismo diferenciado, uma mobilidade na maioria das vezes mais preservada. O que se encontra a respeito de vivência de curativos na pediatria, na maioria das vezes são os de pós operatório, salvo algumas exceções. Isso demonstra uma diferença do público idoso onde na maioria dos casos já são admitidos com curativos de lesões por pressão, lesões em membros inferiores e muitas vezes em poucos dias desenvolvem esta problemática no contexto hospitalar.

A preferência por hospitais ao invés de unidades básicas de saúde, entre os pais das crianças estudadas, parece contrariar a expectativa inicial da utilização de uma rede de serviços hierarquizada, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentemente a família do paciente procura espontaneamente os serviços hospitalares de pronto-socorro por avaliarem tais serviços como mais resolutivos (RETRÃO et al., 2013).

Os profissionais de saúde afirmam que há uma demanda contínua de idosos nos serviços de emergência, em busca de soluções para problemas clínicos que se agravam devido à insuficiência das ações na atenção básica, a deficiente operacionalização da atenção especial aos problemas que afetam preferencialmente os idosos, pois se observa desarticulação de ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, infringindo o disposto nos artigos 15º e 18º do Estatuto do Idoso (SOUZA et al., 2013).

Assemelham-se entre estes públicos as particularidades, necessitando de um olhar mais cuidadoso por parte da equipe multiprofissional, e entre estes a enfermagem, por se

tratar de indivíduos dos dois extremos de faixa etária que ambos com suas particularidades necessitam de uma assistência qualificada, cuidadosa, humanizada e resolutiva.

Também se percebe que a atenção básica em ambos os públicos não está sendo resolutiva, levando tanto o público idoso quanto o infantil a uma procura hospitalar intensa devido à falta de resolutividade na atenção primária, muitas vezes levando a complicações que poderiam ser evitadas se houvesse uma melhor assistência desses em nível primário. O que se vivencia são portas de hospitais lotadas, muitas vezes por uma necessidade de assistência ambulatorial.

Conclusão

Acredita-se que a proposta político-pedagógica da residência é diferenciada, pois estimula o profissional a desenvolver habilidades técnico-científicas que o tornam agente de transformação da realidade, possibilitando-o que se especialize e produza conhecimentos, realizando ações na prática. Essa modalidade de formação possibilita experiências singulares que merecem ser debatidas.

Os profissionais que vivenciam essa experiência alcançam qualificação e adquirem conhecimento real do processo saúde/doença. As capacitações e qualificações em serviço nos remetem à reflexões das necessidades, contribuindo para modificações e melhorias da assistência, as quais, na realidade apresentada compreenderam a atenção à criança e à pessoa idosa.

Aqui, incluindo o enfermeiro como ator que deve dominar sua área de atuação em termos científicos e práticos para que possa oferecer uma assistência de enfermagem resolutiva, segura e que atenda às suas expectativas. Ressalta-se a importância da atenção dos gestores no que diz respeito às problemáticas de prevenção, promoção e resolutividade, no intuito de que haja qualificação da assistência multiprofissional para que os pacientes idosos e pediátricos, ao serem assistidos de maneira integral e longitudinal evitem as portas hospitalares.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Org. OLIVEIRA, J. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. – ECA. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – Brasília:, 2006. 76 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da saúde. Portaria Interministerial Mec/ms nº 1.077, de 12 de novembro de 2009- Diário Oficial da União, Brasília, p.7 Seção I.
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens, Brasília, DF junho 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.
- BRASIL. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2015 .
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da saúde. Portaria Interministerial Mec/ms nº 1.077, de 12 de novembro de 2009- Diário Oficial da União, Brasília, p.7 Seção I.
- CECCIM, R. B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic. Saúde e Educ. v. 9, n.16: p.161-177, 2005.
- Mendes, M. R.S.S.B. O cuidado com os pés: um processo em construção. Dissertação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 287/1998 .Conselho Nacional de Saúde. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Novembro de 1991.
- RETRAO, M. M .S . et al . Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. R. Interd,v.6, n. 3, p. 143-151, 2013.
- SOUZA, A. S.et al. Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. Cienc Cuid Saude , Bahia ,v. 12,n.2 ,p.274-281,2013.