



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

SAÚDE DO IDOSO OFERTADA EM UM CENTRO DE SAÚDE NA COMUNIDADE

HEALTH OF THE ELDERLY OFFERED AT A HEALTH CENTER IN THE COMMUNITY

SALUD DE LOS MAYORES QUE SE OFRECE EN UN CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Rômulo Pinheiro Santos¹
James Stefison Sousa Santos²
Karolyne Botelho Marques Silva³
Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência e as percepções de um Enfermeiro residente em Saúde da Família e Comunidade, acerca das práticas assistenciais de saúde, prestadas à população idosa de um Centro de Saúde na Comunidade localizado no município de Palmas-TO. Métodos: Trata-se de um estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência profissional

1 Enfermeiro, residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (TO). E-mail: romulopinheirosantoss@gmail.com

2 Tutor da Unidade Educacional Gestão do Cuidado em Atenção Primária a Saúde na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (TO). E-mail: jamesstefison@gmail.com

3 Coordenadora do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (TO). E-mail: pirs.sfc@gmail.com

4 Professor, Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Palmas (TO). E-mail: quaresma@uft.edu.br



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

de um residente enfermeiro em relação às práticas em saúdes ofertadas à população idosa de um Centro de Saúde na Comunidade. Resultados: Os resultados foram organizados em três eixos que os idosos enfrentaram desde o início da pandemia, sendo o primeiro a Pandemia da COVID-19 e a saúde do idoso; o segundo a atenção à saúde do idoso na atenção primária; e o último; os desafios da Estratégia de Saúde da Família e a saúde do idoso. Conclusão: Mediante o cenário de dificuldades de prestar assistência adequada à população idosa, é imprescindível que ocorram profundas mudanças no sentido de tornar o atual sistema de saúde apto a responder com eficácia as constantes transformações sociais e epidemiológicas que se passam no país, principalmente às que dizem respeito à população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde para Idosos; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Objective: To report the experience and perceptions of a resident nurse in family and community health, about health care practices provided to the elderly population of a community health center located in the municipality of Palmas/TO. **Methods:** This is a descriptive study, of the experience report type, based on the professional experience of a resident nurse in relation to the health practices offered to the elderly population at a community health center. **Results:** The results were organized into three axes that the elderly faced since the beginning of the pandemic, the first being the COVID-19 Pandemic and the health of the elderly, the second the health care of the elderly in primary care and the last the challenges of ESF and the health of the elderly. **Conclusion:** Given the scenario of difficulties in providing adequate care to the elderly population, it is essential that profound changes occur to make the current health system able to respond effectively to the constant social and epidemiological changes that are taking place in the country, especially those that concern the elderly population.



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

KEYWORDS: Health Services for the Aged; Primary Health Care; Community Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia y percepciones de una enfermera residente en salud familiar y comunitaria sobre las prácticas de salud que se brindan a la población anciana en un centro de salud comunitario ubicado en el municipio de Palmas/TO. Métodos: se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, basado en la experiencia profesional de una enfermera residente con relación a las prácticas de salud ofrecidas a la población anciana en un centro de salud comunitario. Resultados: Los resultados se organizaron en tres ejes que enfrentaron los adultos mayores desde el inicio de la pandemia, siendo el primero la Pandemia COVID-19 y Salud del Anciano, el segundo la Atención de Salud del Anciano en Atención Primaria y el último los retos de la ESF y la salud de los ancianos. Conclusión: Ante las dificultades para brindar una atención adecuada a la población anciana, es fundamental que se produzcan cambios profundos para que el sistema de salud actual sea capaz de responder de manera efectiva a los constantes cambios sociales y epidemiológicos que se están produciendo en el país, especialmente las relativas a la población anciana.

PALABRAS CLAVE: Serviços de Saúde para Idosos; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico que vêm ocorrendo de forma acentuada e progressiva nas últimas décadas em praticamente todo o mundo, traz consigo uma série de repercussões culturais, sociais e políticas, sendo caracterizado principalmente pela redução das taxas



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

de fecundidade e aumento na expectativa de vida da população (DUARTE; REGO, 2007; RIBEIRO, et al., 2018, ALEXANDRINO et al., 2019).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, demonstram que o Brasil possui atualmente mais de 28 milhões de idosos (indivíduos com 60 anos ou mais), o que representa 13% da população do país. Nas próximas décadas, estimativas apontam que esse percentual tende a dobrar, sendo que em 2043, a projeção é que $\frac{1}{4}$ da população nacional seja composta por idosos.

O envelhecimento é um fenômeno natural, dinâmico e progressivo, marcado por modificações graduais e irreversíveis em diversos aspectos inerentes à vida do indivíduo, sendo eles, físicos, biológicos, psicológicos, culturais, sociais e ambientais, quando tais alterações ocorrem de forma fisiológica, denomina-se senescência, o inverso, configurando-se como processo patológico, é denominado senilidade (CIOSAK et al., 2011; COLUSSI et al., 2019).

O processo de envelhecer é caracterizado por um conjunto de alterações orgânicas, que comumente estão associadas a um deficit das capacidades funcionais e modificações no funcionamento fisiológico de órgãos e sistemas. Dessa forma, o idoso fica predisposto ao desenvolvimento de doenças crônicas, vulnerabilidades e baixo desempenho dos sistemas orgânicos no ato de realizar suas funções (NERY et al., 2018).



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

A capacidade funcional (CF) pode ser entendida como a habilidade do indivíduo em executar as atividades necessárias para cuidar de si mesmo e a viver de forma autônoma e independente. Tais atividades são denominadas de Atividades de Vida Diária (AVD) e são consideradas o mais importante indicador de CF do idoso, pois está relacionada diretamente com a qualidade de vida do indivíduo (PAULA et al. 2013; PINTO et al., 2016, ALEXANDRINO et al., 2019).

As AVD's são divididas em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), que constitui ações como tomar banho, vestir-se e usar o banheiro, Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que são ações como cozinhar, realizar tarefas domésticas e usar meios de transporte e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD); ações complexas que exigem o bom funcionamento físico, mental e social e que está relacionada à integração social do idoso (PAULA et al., 2013; DIAS et al., 2015).

As alterações inerentes ao processo de envelhecimento, assim como outros fatores como renda, gênero, escolaridade, cognição, condições de saúde, ambiente físico e social são responsáveis diretamente pelo declínio da CF do idoso, que nessa condição se torna mais vulnerável e propenso a desenvolver Doenças Crônicas NãoTransmissíveis (DCNT). Ressalta-se ainda que o risco de morte é proporcional ao aumento do comprometimento da CF do idoso (PAULA et al., 2013; ALEXANDRINO et al., 2019).

Diante do exposto, o fenômeno do envelhecimento populacional torna-se um grande desafio para a sociedade em todo os aspectos, em especial para o



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

sistema de saúde, que tem-se mostrado carente de recursos frente as demandas características desse grupo etário (ANDRADE et al., 2013; RIBEIRO et al., 2018; TORRES et al., 2020).

Tais demandas se caracterizam pela maior prevalência de doenças múltiplas e de caráter crônico, incapacidades decorrentes do processo de envelhecer e, conseqüentemente, uma maior utilização dos serviços de saúde, demandando acompanhamento e cuidados contínuos, exames frequentes e medicação constante (RIBEIRO et al., 2018; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O processo de envelhecer é complexo e desafiador, e isso implica na necessidade de modelos inovadores de atenção à saúde, aptos a identificar e acompanhar as condições clínico-funcionais do indivíduo idoso, de forma ágil, precoce e contínua (MAIA et al., 2020).

Infelizmente, o modelo atual de execução dos serviços de saúde fragmenta o cuidado ao indivíduo idoso, através de múltiplas consultas com especialistas, não compartilhamento de informações, polifarmácia, inúmeros exames clínicos e outros procedimentos. Conseqüentemente, há um grande impacto financeiro nos diversos níveis, sobrecarrega o sistema e não promove benefícios relevantes tanto para saúde, quanto para qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Diante esse cenário, se faz extremamente necessário que haja reformulações na Atenção Primária no que diz respeito a saúde da pessoa idosa, justificando a elaboração de estudos que promovam a reflexão e que subsidiem



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

os debates acerca do processo de organização e prestação do cuidado ao idoso, o que contribuirá para construção de modelos de saúde que qualifiquem a assistência prestada à população idosa na Atenção Primária.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência e as percepções de um enfermeiro residente em Saúde da Família e Comunidade, acerca da assistência em saúde prestada à população idosa de um Centro de Saúde na Comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, a partir da vivência prática de um residente enfermeiro da categoria multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, acerca das práticas assistenciais em saúde prestadas à população idosa adscrita ao território de abrangência de um Centro de saúde na Comunidade.

O local de realização do estudo, trata-se de um CSC situado no município de Palmas – Tocantins, situado no território de saúde denominado Apinajé, conforme caracterização da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) do município de Palmas-TO, descrita posteriormente.

De acordo com os dados do E-Sus, em 2020, o território Apinajé, em Palmas/TO, possui uma população de aproximadamente 33.466 pessoas. Desse



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

total, apenas 6.809 pessoas residem na área de cobertura desse centro de saúde.

Vale ressaltar que esse número populacional é obtido através dos cadastros realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e que infelizmente algumas quadras não são assistidas por tais profissionais, o que impossibilita saber com maior precisão o contingente populacional pertencente à área de abrangência do CSC em questão.

A Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) de Palmas – TO, instituída inicialmente pela Portaria Nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016 e, posteriormente, substituída pela Portaria Nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS de 11 de abril de 2019, apresenta uma estruturação organizacional onde as Unidades de Saúde da Família da gestão municipal do SUS passaram a ser denominadas Centro de Saúde da Comunidade (CSC) e estabelece a divisão do município em 8 (oito) territórios de saúde, que são distribuídos por 3 (três) distritos administrativos.

A organização se dá na seguinte forma, de acordo com a Portaria Nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS de 11 de abril de 2019:

Distrito Administrativo de Saúde da Região Norte: a) Território de Saúde Kanela: CSC 307 Norte, CSC 403 Norte, CSC 405 Norte, CSC 409 Norte, CSC 503 Norte e CSC 603 Norte. b) Território de Saúde Apinajé: CSC 406 Norte, CSC 508 Norte, CSC Loiane Moreno e CSC 108 Sul.



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

Distrito Administrativo de Saúde da Região Central: a) Território de Saúde Xambioá: CSC 207 Sul, CSC 403 Sul, CSC 712 Sul e CSC 806 Sul. b) Território de Saúde Krahô: CSC Albertino Santos, CSC Sátiro Alves, CSC Valéria Martins e CSC 1304 Sul. c) Território de Saúde Karajá: CSC Eugênio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito.

Distrito Administrativo de Saúde da Região Sul: a) Território de Saúde Javaé: CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC José Hermes, CSC Morada do Sol, CSC Santa Fé. b) Território de Saúde Xerente: CSC Laurides, CSC Taquari e CSC José Lúcio. c) Território de Saúde Pankararú: CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly (Taquaruçu Grande).

O local onde ocorreu esse estudo é uma das unidades de saúde do município de Palmas/TO, que recebe os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, instituído através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

A Residência Multiprofissional em Saúde possui duração mínima de dois anos e uma carga horária mínima total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, o que está em completo acordo com a Resolução CNRMS nº 02, de 04 de maio de 2010.

Nesse período, o enfermeiro residente em Saúde da Família e Comunidade atua profissionalmente diante todas às demandas e ações



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

inerentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), prestando assistência aos mais diversos grupos populacionais (gestante, criança, adolescente, adulto, idoso), juntamente com uma equipe multiprofissional.

Uma das principais motivações que embasam a construção desse relato de experiência está nas visíveis fragilidades e deficiências constantemente vivenciadas no contexto da assistência em saúde prestada à população idosa no âmbito da estratégia de saúde da família (ESF). Tais problemáticas dificultam prestar um cuidado qualificado e fundamentado nas reais necessidades de saúde desse indivíduo idoso e comumente estão associadas à piora dos quadros clínicos desses pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pandemia da COVID-19 e a saúde do idoso

A experiência a ser relatada compreende o período de março de 2020 a fevereiro de 2021. Nesse intervalo, o Centro de Saúde da Comunidade foi o cenário deste relato, dividiu seu atendimento entre as demandas comuns à ESF e à pacientes com quadro de síndrome gripal (casos suspeitos e confirmados de COVID-19).

O atual cenário provocado em decorrência da pandemia, resultou em uma queda expressiva na procura dos idosos pelos serviços de saúde ofertados pela



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

unidade, o que pode ser explicado pelo fato da população idosa ser um dos principais grupos de risco para COVID-19, e isso fez com que essa população fosse incentivada a cumprir o isolamento social de forma mais rigorosa.

Por apresentar maior mortalidade em indivíduos com idade avançada e em portadores de comorbidades, como hipertensão, diabetes, doença renal e respiratória crônica, a COVID-19 tornou o idoso, parte do grupo de risco para essa doença. Com isso, as medidas de isolamento e distanciamento social foram severas para essa população, o que prejudicou de forma significativa a assistência prestada ao idoso na atenção primária a saúde (APS) (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; PEGORARI et al., 2020).

Dentro desse cenário, Pegorari et al. (2020) e Sarti et al. (2020) afirmam que ocorrem problemas consequentes a esse isolamento social, como transtornos mentais, solidão, depressão, violência doméstica, alcoolismo, disfunção cognitiva, surgimento de agravos crônicos ou sua agudização e aumento da mortalidade.

Portanto, a APS vem reorganizando seu modo de serviço de acordo com as características da pandemia, readequando procedimentos, incluindo novas formas de cuidado e atuando em solucionar principalmente os problemas dos grupos mais vulneráveis, como os idosos, que rotineiramente já vivem em situações de isolamento e restrição e que no momento estão agravados devido a pandemia (MEDINA, et al., 2020).



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

Diante de tal cenário, tornou-se perceptível que a assistência em saúde prestada à população idosa no CSC se resumiu basicamente a renovação de receitas e solicitação de exames laboratoriais. Além disso, em grande parte das vezes eram os familiares desses idosos que iam até a unidade em busca dos serviços acima citados, o que comprometeu ainda mais a qualidade da assistência em saúde ao idoso.

A consequência dessa situação, foi percebida meses depois quando uma parcela significativa da população idosa portadora de condições crônicas, voltou a procurar os serviços de saúde ofertados pelo CSC com queixas de agudização de suas comorbidades, além disso, foi perceptível o aumento das demandas por atendimento psicológico em todas as faixas etárias.

Atenção à saúde do idoso na atenção primária

Apesar da pandemia da COVID-19 ter mudado completamente a rotina do CSC e dificultado o pleno exercício profissional da saúde do idoso, devido medidas restritivas, ainda assim pude vivenciar e entender muito à respeito da assistência prestada à população idosa daquele território.

Com o intuito de ofertar maior equidade no cuidado e torna-lo mais integral e resolutivo, as equipes dessa unidade de saúde possuem planilhas que contêm o nome de todos os idosos da área que são acamados ou que possuem alguma dificuldade para deambulação, essa ferramenta inclui também informações



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

peçoais como endereço e telefone, comorbidades, data da última visita e agente de saúde responsável.

Apesar de ser um sistema de estratificação simples, que não consegue avaliar o idoso de forma multidimensional, essa ferramenta cumpre com o objetivo proposto, promover assistência àquele idoso que não consegue ir ao CSC e que na maioria das vezes apresenta condições de saúde mais graves do que aquele indivíduo que vai à unidade com mais frequência.

Uma característica marcante presente nesse grupo é sua heterogeneidade, cuja origem está associada às particularidades biopsicossociais presente nessa população, tal peculiaridade se expressa através da seguinte constatação, em torno de 70% da população idosa, é composta por pessoas capazes de gerenciar sua vida de maneira independente e autônoma, mesmo portando alguma condição crônica de saúde (BRASIL, 2014a).

Por outro lado, cerca de 30% são idosos considerados frágeis ou em risco de fragilidade, que apresentam maior grau de vulnerabilidade, caracterizado por dependência funcional, incapacidade ou condições de saúde que necessitam de cuidado e acesso qualificado no SUS (BRASIL, 2014a).

Infelizmente, é comum que pessoas com menores risco à saúde, possuam quantidade de consultas maiores do que o necessário para o seu adequado acompanhamento, enquanto que aquelas que apresentam maiores



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

riscos e vulnerabilidades, não conseguem devido acesso para seu cuidado (BRASIL, 2014b).

Essa situação é bem perceptível na prática, aquele idoso que consegue ir até o CSC é mais assistido do que aquele que apresenta alguma condição que impeça ou dificulte sua ida à unidade, apesar dos profissionais disporem da ferramenta de estratificação citada anteriormente, essa situação ainda sim é muito comum.

Vale ressaltar que esse cenário foi ainda mais agravado, pois as visitas domiciliares (VD) ao idoso acamados ou com dificuldade de deambulação, foram extremamente prejudicadas devido as medidas restritivas impostas para evitar a disseminação do Sars-Cov-2.

Essa situação, apesar de compreendida para aquele contexto, trouxe consequências negativas para esses idosos em específico, que já possuem assistência comprometida em situações epidemiológicas consideradas normais e que devido a pandemia, ficaram em alguns casos, sem poder receber assistência em domicílio.

As VD a esses pacientes idosos, depois de um tempo voltaram a acontecer e isso se deu em momentos de baixa da curva de contaminação, apesar disso, tínhamos que seguir uma série de recomendações, como evitar adentrar na casa do paciente, fazer uso constante e adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), evitar tocar no paciente assim como



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

em seus utensílios e fazer uso do álcool para higienização das mãos e dos equipamentos de avaliação (oxímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio).

Vale ressaltar que em nenhuma hipótese a atenção em saúde deve ficar à mercê da procura do idoso ao CSC, se isso ocorre, a assistência se torna meramente curativista e centrada na patologia, o que não condiz com os princípios e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), como a Integralidade, Equidade e Longitudinalidade do cuidado.

Desse modo, reconhecer a população do território de saúde, é um dos elementos que permitem romper com a gestão baseada na oferta, característico dos sistemas fragmentados e promover uma gestão fundamentada nas necessidades de saúde da população, onde é preciso identificar as pessoas com características semelhantes e promover assistência por meio de tecnologias e recursos específicos, de acordo com uma estratificação de risco (BRASIL, 2019).

O termo estratificar vai muito além do simples significado de agrupar, é compreender que as pessoas e grupos apresentam distintos riscos/vulnerabilidades e que devido a essas particularidades, possuem diferentes necessidades. Portanto, entender os riscos de cada usuário, irá nortear as ações, seja elas individuais ou coletivas, das equipes da atenção básica, de acordo com as necessidades da população adscrita (BRASIL, 2014b).

A estratificação/identificação da fragilidade é a peça chave para o planejamento de ações em saúde, determinação de metas terapêuticas e



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

priorização do cuidado, dessa forma, o processo de estratificação torna-se essencial na estruturação de uma rede de atenção à saúde (BRASIL, 2014b).

Uma outra realidade que merece destaque é a quantidade insuficiente de profissionais Agente comunitário de Saúde (ACS) em algumas equipes do CSC, essa realidade dificulta conhecermos o território de forma mais ampla, além de exercer uma sobrecarga de trabalho sobre esses profissionais, que desempenham um papel fundamental, fazendo o elo entre unidade de saúde e a população.

A PNAB preconiza que cada ACS seja responsável por no máximo 750 pessoas, a equipe a qual faço parte é composta por 3 ACS's e tem cadastrado, de acordo com os dados desses profissionais, um total de 2.653 pessoas, vale ressaltar que esse número total de pessoas está aquém da realidade, uma vez que há áreas de responsabilidade da equipe, que estão descobertas pelo ACS, dessa forma, não se tem o real conhecimento da população ali residente.

Além disso, somente uma pequena parcela da população residente nessas áreas descobertas é cadastrada, esse conjunto de fatores impossibilita sabermos com mais detalhes os aspectos sociodemográfico e epidemiológicos dessa micro-área, sem essas informações a assistência prestada a essa população se dá basicamente por meio da procura dos mesmos à unidade de saúde.

Outro ponto que merece destaque é o modelo de assistência à saúde prestada ao idoso que ainda está muito associado à sua esfera biológica, muitas



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

vezes sendo ignorando os aspectos sociais e psicológicos desse indivíduo. Em muitas consultas, é perceptível que o foco principal é a patologia que o idoso apresenta e aspectos como suporte familiar, capacidade para realização de atividades de vida diária e estado mental, não são avaliadas.

A grande maioria dos modelos assistenciais, apresenta uma problemática que é o foco na doença, até mesmo quando se oferta um programa que objetiva antecipar os agravos, as propostas são voltadas para redução de determinada patologia, sendo que em um quadro de doença crônica já estabelecida, o objetivo não deve ser a cura e sim o monitoramento e estabilização do quadro clínico, a fim de evitar ou amenizar o declínio funcional (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Um fato que expressa essa situação é a não utilização de instrumentos de avaliação multidimensional pelos profissionais do CSC, ferramentas como essa, auxiliam na organização da assistência, permitindo por exemplo, esquematizar a quantidade de consultas, solicitar exames laboratoriais na frequência correta, saber com mais facilidade quando encaminhar para outros profissionais, entre outros aspectos, tudo isso conforme com as reais necessidades do idoso.

O modo de ofertar saúde de acordo com as necessidades do indivíduo, tem o objetivo de romper com o modelo tradicional de cuidado ao idoso, caracterizado por sua fragmentação, ineficácia, descontinuidade e que comumente está associado ao agravamento das condições de saúde do indivíduo (BRASIL, 2019).



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

Além disso, essas ferramentas quando utilizadas, dão mais autonomia ao profissional de saúde, principalmente ao enfermeiro, que em muitos casos acaba centralizando seu atendimento em renovação de receita de medicação de uso contínuo e solicitação de exames laboratoriais.

Por permitir compreender o paciente de forma mais holística, essas ferramentas, quando utilizadas, dão mais autonomia principalmente ao profissional enfermeiro, que dotado de informações para além daquelas de cunho biológico, poderia organizar de forma mais eficaz a atenção a esse idoso e intervir em outras problemáticas associadas a vida do paciente que na maioria das vezes estão relacionadas às esferas psicológicas e sociais.

No estudo de Silva et al. (2019), foi verificado que nas consultas de enfermagem realizadas no acolhimento, percebeu-se que houve nos registros uma centralização sobre queixa-conduta dos pacientes, associada ao ato de encaminhá-los para avaliação médica, nesse sentido, é notório o comprometimento das atribuições e habilidades específicas do enfermeiro que podem ser dispensadas ao paciente idoso.

Constatações como essa tem origens associadas a diversos fatores, formação acadêmica com grades curriculares voltadas a assistência à criança e gestantes, condições precárias de trabalho, má qualidade no registro das consultas e a própria postura do profissional, o fato é que atitudes como essa contribuem para a perda de espaço da enfermagem dentro contexto da saúde



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

da família, que ao recuar sua prática clínica no cuidado ao idoso, reforça ainda mais o modelo de assistência centrada na figura do médico (SILVA et al., 2019).

Outro fator que merece atenção é o escasso número de profissionais especialistas e até mesmo de profissionais que detêm conhecimento apropriado sobre saúde do idoso, essa situação se expressa na não utilização de instrumentos que buscam avaliar cognição, humor, funcionalidade e outros aspectos relacionados ao idoso, consultas com viés curativista e centralizadas nas queixas relatadas pelo paciente e a dificuldade de prestar um cuidado resolutivo, integral e longitudinal.

O cenário escasso de recursos humanos especializados no campo do envelhecimento, justifica ainda mais a utilização de instrumentos capazes de identificar no âmbito da atenção primária, os idosos que precisam de uma abordagem específica e com foco na reabilitação, o uso desses instrumentos, possuem grande aplicabilidade, sendo úteis para otimizar recursos humanos e financeiros (PEREZ; LOURENÇO, 2013).

Para compreender de forma ampla o fenômeno do envelhecimento, assim como suas demandas de cuidados e particularidades, se faz necessário uma avaliação multidimensional, que permita conhecer as demandas biopsicossociais, crenças, sentimentos, valores, necessidades de cuidado, fatores sociodemográficos, funcionais e cognitivos, sendo necessário para isso uma equipe multiprofissional (MORAES et al., 2016; RIBEIRO et al., 2018).



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

Desafios da ESF e a saúde do idoso

Além dessas problemáticas citadas, vale destacar o que pode ser considerado um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na assistência, a excessiva cobrança por parte da gestão por quantidade de atendimentos realizados por cada profissional de saúde. Esse viés produtivista que cada vez mais vem se apoderando do sistema público de saúde, se dá muito em função do novo modelo de financiamento da atenção primária, o Previne Brasil.

Nesse novo modelo de repasse financeiro, o Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) é extinto e o financiamento se dá pelo número de pessoas cadastradas nas equipes de saúde e pelo desempenho dos centros de saúde em relação à uma série de indicadores (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020)

A excessiva cobrança por quantidade de atendimentos com intuito de alcançar os indicadores de desempenho, dificulta a prestação de uma assistência que preza pela qualidade e propicia a criação de um cenário que o critério de excelência é apenas a quantidade de pacientes que o profissional consegue atender.

Problemas como alta rotatividade de profissionais, infraestrutura deficitária, expressada pela falta de consultórios, indisponibilidade de recursos mínimos necessários para prestar assistência, como falta de computadores,



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

internet, impressora, oxímetros, medicamentos e outros insumos, supervalorização de algumas profissões em detrimento de outras, profissionais com formação deficitária para atuar na APS e alta sobrecarga de trabalho, foram algumas das diversas problemáticas vivenciadas ao longo do período de atuação no CSC.

Diante esse cenário, a qualidade da assistência prestada à população, principalmente ao idoso, é afetada e o profissional, envolto de toda essa situação, no ato de sua assistência acaba por muitas vezes adotando uma postura de viés curativista, focando apenas em resolver aquela demanda em específico apresentada pelo paciente

CONCLUSÃO

Diante o exposto, é perceptível que são muitos os desafios presentes na atenção primária à saúde que precisam ser superados para que se consiga ofertar uma assistência que preze pela qualidade da atenção prestada à população idosa. A atual situação torna perceptível que o sistema de atenção à saúde vigente ainda não está preparado para atender à crescente demanda apresentada por essa população.

Mediante esse cenário, é imprescindível que ocorram profundas mudanças no sentido de tornar o atual sistema de saúde apto a responder com



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

eficácia as constantes transformações sociais e epidemiológicas que se passam no país, principalmente às que dizem respeito à população idosa.

Infelizmente o caminho para que essas mudanças ocorram é longo, e a atual precarização da APS, desvalorização profissional e a lógica produtivista que cada dia mais ganha espaço, são apenas algumas das constantes problemáticas enfrentadas que vão completamente na contramão daquilo que se almeja para o SUS.

Nesse sentido, mobilizações conjuntas dos indivíduos, sociedade e principalmente políticas, são os esforços necessário que precisam ser tomados para que se alcance um SUS condizente com seus princípios e diretrizes e que seja capaz de ofertar um cuidado resolutivo, integral, longitudinal e universal para a população, independente do ciclo de vida em que ela esteja.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A.; CRUZ, E.K.L.; MEDEIROS, P.Y.D.; OLIVEIRA, C.B.S.; ARAÚJO, D.S.; NOGUEIRA, M.F. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, e190222, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000600205&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 15 de out. 2020.

ANDRADE, L.M.; SENA, E. L. S.; PINHEIRO, G. M. L.; MEIRA, E. C.; LIRA, L. S. S. P. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 18, n. 12, p. 3543-3552, 2013. Disponível em:



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dBRFg9jpfpVgNSVvSVwCZsB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 12 de dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília – DF. 2014a

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Caderno de Atenção Básica Nº 35. Brasília – DF. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 21 Set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 29 de nov. De 2020.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 13 de fev. de 2021.

COLUSSI, E.L; KUYAWA, A.; MARCHI, C. B.; PICHLER, N. A. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Rev. Bras.**



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

Geriatr. Gerontol. [online]. v. 22, n 04, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9C3ycWCLPLbWvP8RSWhzVhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de fev. de 2021.

DIAS, E. G.; ANDRADE, F. B.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública [online].** v. 31, n. 08, p. 1632-1635, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tyxK8c3yDZ8MpV55GbwNqMK/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 14 de mar. de 2021.

DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x2007000300027&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 de out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F.; Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia Covid-19. **Cogitare enferm. [Internet].** 25: e72849. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acessado em 29 de nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Longevidade viver bem e cada vez mais. **Retratos a revista do IBGE.** p. 19-25, 2019. Disponível em: censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html. Acessado em 11 de out. 2020

MAIA, L. C.; COLARES, T. F. B.; MORAES, E. N. COSTA, S. M. CALDEIRA, A. P. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 54, 35, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100230&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 15 de out. 2020.



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

MEDINA, M. G. GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acessado em 29 de nov. 2020.

MORAES, E. N.; CARMO, J.A.; MORAES, F.L.; AZEVEDO, R.S.; MACHADO, C.J.; MONTILLA, D.E.R. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 50, n. 81, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100254&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 19 de nov. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 10 de dez. 2021.

NERY, B. L. S.; CRUZ, K. C. T.; FAUSTINO, A. M.; SANTOS, C. T. B. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 39, n. e2017-0184, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 de dez. 2020.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS, de 11 de abril de 2019. Redefine a estrutura da RAVS/Palmas-Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas – TO. DOM Palmas - Edição nº 2.222, 15/04/2019.



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 518/SEMUS/GAB, DE 14 de junho de 2016. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS).DOM Palmas - Edição nº 1.533, 28/06/2016.

PAULA, A. F. M.; RIBEIRO, L. H. M.; D'ELBOUX, M. J.; GUARIENTO, M. E. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 11, n. 3, p. 212-8, 2013. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/4/2>. Acessado em: 25 de jul. 2021

PEREZ, M.; LOURENÇO, R. A. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1381-1391, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700012&lng=en&nrm=iso. Acessado em 12 de out. 2020.

PEGORARI, M. S.; OHARA, D. G.; MATOS, A. P.; PINTO, A. C. P. N. Covid-19: perspectivas e iniciativas no contexto da saúde do idoso no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, pág. 3459-3464, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903459&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 de nov. 2020.

RIBEIRO, E. G.; MATOZINHOS, F.P.; GUIMARÃES, G.L.; COUTO, A.M.; AZEVEDO, R.S.; MENDOZA, I.Y.Q. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 2, p. 860-867, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800860&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de out. 2020.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela



ISSN nº 2595-7341

Vol. 4, n. 3, Setembro-Dezembro, 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-4n3/ID13649>

COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 29 de nov. 2020.

SILVA, L. B.; SILVA, P. A. B.; SANTOS, J. F. G.; SILQUEIRA, S. M. F.; BORGES, E. L.; SOARES, S. M. Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, e3166, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100356&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 18 de out. 2020.

TORRES, K. R. B. O.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 30, n. 01, e300113, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 23 de nov. 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 15 de mar. de 2021.