

## **ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.<sup>1</sup>**

**Bernardo dos Santos Zucco<sup>2</sup>, Bernardo Machado Cado<sup>3</sup>, Fernanda Ginjo dos Santos<sup>4</sup>,  
Giulia Rodrigues Stormowski<sup>5</sup>, Ana Paula Schraiber<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat  
Kolankiewicz<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

<sup>2</sup> Médico residente do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (UNIJUÍ).

<sup>3</sup> Médico de Família e Comunidade preceptor do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da (UNIJUÍ).

<sup>4</sup> Médica de Família e Comunidade preceptora e coordenadora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da (UNIJUÍ).

<sup>5</sup> Estudante de graduação de Medicina (UNIJUÍ).

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem, Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina, do Programa de Pós-Graduação em em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) associado (UNICRUZ-UNIJUÍ-URI). Bolsista produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

### **INTRODUÇÃO**

O crescimento acentuado da população em idade avançada, ocorre em um contexto de transformações estruturais acentuadas nas famílias, levando muitas vezes, à necessidade de estabelecer alternativas de cuidados não familiares para a população idosa fragilizada, situação que traz novos desafios a serem enfrentados na área da saúde, acerca dos Cuidados de Longa Duração (CLD) (FONSECA TRAVASSOS, G., 2020). Neste sentido, sabe-se que a população muito idosa é a mais exposta às doenças e agravos crônicos, muitos deles culminando com sequelas limitantes de desempenho funcional, gerando situações de dependência e consequente necessidade de CLD. Esta diminuição da independência está relacionada à restrição da qualidade de vida, além da institucionalização e morte antecipada (FARIAS-ANTÚNEZ; FASSA, 2019).

No Brasil, dentre as modalidades de assistência para os CLD às pessoas com mais de 60 anos estão as Instituições de Longa Permanência para as pessoas Idosas (ILPI) que, são modalidades para satisfazer as necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social de pessoas idosas sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência (BRASIL, 2019). Diante desse cenário, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve contar com sistemas de apoio assistencial, que responda ao contexto sociodemográfico e cultural da população.

Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde da RAS, estejam capacitados para desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, doenças e comorbidades dessa população. Desta forma, destacam-se os profissionais do programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, os quais têm papel fundamental por meio do acompanhamento longitudinal, com integralidade, com facilidade ao acesso das consultas domiciliares e coordenação do cuidado, bem como competências e habilidades relacionadas à saúde do idoso imprescindíveis para a qualidade de formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) (MEC, 2019).

Motivados por essa problemática, o estudo tem como objetivo relatar como a experiência de inserção de um médico residente em MFC em uma ILPI pôde contribuir para a formação como MFC e para a ampliação do cuidado prestado às pessoas institucionalizadas, bem como ir ao encontro do 3º objetivo da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ONU, 2015).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, de cunho reflexivo vivenciado por um residente de MFC da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) durante o período de janeiro à agosto de 2023. No decorrer das atividades, vinculadas aos residente, estava a atuação na instituição Serviço de Amparo e Bem-estar da Velhice (SABEVE), uma ILPI situada no município de Ijuí, na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, a qual contava com idosos que estão institucionalizados em decorrência de ação judicial, dentre outros.

As atividades foram realizadas semanalmente pelo residente, alternando entre a própria ILPI com a avaliação *in loco* dos idosos, junto à equipe da instituição, e na Estratégia de Saúde da Família Meio Rural (ESF Meio Rural) com atividades de análise das informações coletadas, bem como na organização de alternativas para intervenções futuras.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O foco inicial da experiência concentrou esforços para além do reconhecimento da ILPI, por meio de visitas, foi possível reconhecer equipe, moradores, sua rotina, bem como, as

condições e recursos disponíveis no local, além disso vale salientar a criação de vínculo, que se deu de maneira gradual e espontânea. A ILPI possui uma equipe composta por duas enfermeiras, um psicólogo, três técnicas de enfermagem, uma assistente social, uma fisioterapeuta, um educador físico, uma nutricionista, além de cuidadores e equipe administrativa que prestam assistência direta aos idosos residentes do lar, tanto os institucionalizados via ação judicial como via particular.

Procedeu-se com a elaboração de uma planilha organizativa contendo dados como idade, comorbidades, medicações em uso, particularidades de cada um dos pacientes assistidos. No período realizou-se assistência a 21 idosos, sendo 13 do sexo feminino e oito do sexo masculino, dos quais seiseram acamados. Por meio desta planilha foi possível mapear pontos de fragilidades e particularidades de cada idoso, bem como medicações inapropriadas utilizadas por eles como por exemplo o uso crônico de benzodiazepínicos de ação prolongada que estão associados a resultados adversos em idosos (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012), provocando a troca da mesma por medidas farmacológicas e não farmacológicas com melhores desfechos.

Diversas fragilidades constatadas pelo residente por meio da planilha, foram levadas para discussões nas reuniões de equipe, resultando na construção de Plano Terapêutico Singular (PTS) com foco na integralidade do idoso. Essa abordagem evidencia o idoso como um ser de necessidades complexas, carecendo de ser tratado em sua integralidade de maneira biopsicossocial (COELHO et al., 2023). As reuniões de equipe ocorreram nas dependências da ILPI com a participação do residente e da equipe de saúde da ILPI com participação eventual dos alunos do curso de Medicina da UNIJUÍ, o que permitiu integração ensino/serviço e graduação/pós graduação

Durante o período foram aplicadas diversas escalas e questionários que contribuíram para melhor avaliação dos idosos institucionalizados. Entre elas, uma das mais utilizadas foi a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) que consiste na compreensão do idoso em diferentes aspectos, compreendendo o processo saúde-doença, com o intuito de desenvolver um plano de médio e longo prazo (Lourenço; Perez; Sanchez, 2011). Por meio dela identificou-se idosos com risco de queda, maior ou menor dependência, alteração em estado mental e nutricional, além de evidenciar a fragilidade familiar dos idosos da ILPI. Constatou-se na AGA, um

instrumento de fácil utilização, de baixo custo e que permitiu a identificação de fragilidades e rastreamento geriátrico multidimensional.

Outro aspecto positivo a ser destacado durante o processo, foi a preceptoria dada aos alunos do curso de Medicina, que puderam realizar atividades na ILPI sob a supervisão do residente. Essa situação fortaleceu o aprendizado de graduandos e residente, contribuiu para a formação de ambos, de maneira que as experiências compartilhadas enriquecem a rotina e o entendimento de cada caso, logo os maiores beneficiados são os idosos da instituição. Os alunos acompanharam o residente durante o período em que fizeram internato em atenção primária à saúde na ESF Meio Rural, realizando atendimentos sob supervisão na ILPI e auxiliando com intervenções após discussões dos casos.

Neste sentido podemos afirmar que a experiência prática durante a formação acadêmica, pode contribuir com o profissional tanto a nível profissional, como pessoal, pois as experiências são únicas e nos permitem tomada de decisão e conhecimento da realidade vivenciada pelas pessoas (Santos et al 2016).

Do mesmo modo, a preceptoria aos alunos da graduação, também faz parte das habilidades contempladas, durante a residência em MFC frente ao desafio da educação em saúde, além de contribuir para a tomada de consciência acerca do cuidado em saúde, seja na perspectiva individual ou comunitária.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O relato de experiência aponta para os desafios do médico residente em MFC atuar junto a uma ILPI, a fim de contribuir para a garantia da atenção integral, tanto no processo de senescência natural, assim como da pessoa idosa com alterações cognitivas físicas. Observou-se por meio deste trabalho que, a assistência aos idosos da ILPI pode contribuir com o aperfeiçoamento profissional e pessoal do residente, com disseminação de conhecimento, a fim de fortalecer a autonomia do idoso, bem como, assistência abrangente, conforme evidência científica. Ademais, reitera a relevância da elaboração de planos de cuidado pelo MFC e a coordenação deste, na busca de assegurar atenção à saúde do idoso institucionalizado, bem como envolver futuros médicos neste processo..

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Assistência integral à saúde. Serviços de Saúde para Idosos. Medicina de Família e Comunidade.



## REFERÊNCIAS

American Geriatrics Society. The American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for potentially Inappropriate Medication use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2012;

BRASIL. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Diário Oficial da União 2019; 18 jul.

COELHO, Wallace; MACEDO, Maira; MARX, Miguel; DE MENEZES, Tatiana. ELDERLY HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. EDITORIAL COMMITTEE, p. 175, 2023. Disponível em: <<https://amplaeditora.com.br/books/2023/07/SSETV1n1.pdf#page=176>>. Acesso em: 5 ago. 2023.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; FASSA, A. G. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, p. 1-13, 2019.

LOURENÇO, R.; PEREZ M.; SANCHEZ, M. A. Escalas de Avaliação Geriátrica. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Ministério da Educação e Cultura. MATRIZ DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. 2019. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category\\_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 1 ago. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: Agenda 2030, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2023.

FONSECA TRAVASSOS, G.; BRAGANÇA COELHO, A.; ARENDS-KUENNING, M. P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. Revista Brasileira de Estudos de População, [S. l.], v. 37, p. 1–27, 2020. DOI: 10.20947/S0102-3098a0129. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1520>. Acesso em: 1 ago. 2023.

SANTOS, F. P. ; LAMBERTY, C. ; RODRIGUES, E. M. ; Aozane, F. ; KOLANKIEWICZ, A.C.B. . Vivenciar a realidade de uma Estratégia de Saúde da Família: contribuição para a formação. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 10, p. 3142-3148, 2016.