

As práticas sobre o processo do envelhecer e do cuidar em saúde

Este projeto se inclui na categoria de Promoção a Saúde.

Responsável pelo Projeto: Rogéria Misorelli, matrícula 28129-8, Terapeuta Ocupacional, Cargo de Gestor local, Lotação S0186

Equipe:

Matrícula	Profissional	cargo
573.728	Maria Aparecida Santos	Aux. de enfermagem
293083	Ana Paula do Amaral e Silva	Fisioterapeuta
1363646	Cristiane Marques	Fonoaudióloga
1178407	Daniela Prunes Regi	Clinica medica
1113933	Dinalva Ximenez Gama	Assistente social
377759	Maricilda Regina Pereira Bobbo	Nutricionista
1224875	Priscila Moreira Kasaka	Enfermeira
655198	Regiane Cristina BF Rosa	Fisioterapeuta
989479	Mirian Tozato	Aux. de enfermagem
1237446	Marcela	Aux. de enfermagem
128131-3	Andre Eduardo Mei	Terapeuta Ocupacional
1115812	Marilene Pechia	Aux. de enfermagem
1028740	Silmara Finotti Martin	Aux. de enfermagem

Caracterização da Situação Anterior:

O CRI- Centro de Referência do Idoso, é um serviço da Secretaria Municipal de Campinas.

Foi inaugurado em 2008 e tinha como critério de encaminhamentos casos que tinha o diagnóstico de AVC até 2 anos, Parkinson e Demência Leve a Moderada, com foco na reabilitação.

Tinha na composição uma equipe de profissionais tais como: psicólogo, geriatra, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, e equipe de enfermagem.

O encaminhamento e agendamento eram feitos por e-mail através do formulário de Referência.

Idosos que não estavam dentro do critério não eram acolhidos e avaliados., independentemente de sua condição funcional. A equipe não tinha como premissa o olhar integral, multidimensional do idoso, o contexto e condições de apoio onde o idoso vivia.

O diagnóstico e o tempo ocorrido do agravo eram as condições que diziam se o idoso era eletivo para o tratamento no CRI. Mesmo que esse agravo tivesse acometido pouco as habilidades da vida diária, como sua locomoção, sua comunicação etc.

As unidades de saúde, não sentiam que havia acesso a seus usuários no CRI, por se tratar de um serviço de referência bastante restrito na sua missão.

Assumir a coordenação deste serviço tinha a encomenda de junto com a equipe constituída, ouvir, perceber a função deste serviço na rede de cuidados do idoso em Campinas.

Como o CRI se compunha, ou não compunha na rede de atenção do idoso, dentro da secretaria de saúde e junto a outras secretarias?

Como o CRI poderia colaborar com os profissionais na construção do olhar multidimensional do idoso e ofertas de cuidado não centrado na doença, mas nas potencialidades do idoso, conhecendo sua rede de apoio e na intersetorialidade que circunscribe os itinerários da vida das pessoas.

Como o CRI poderia se tornar acessível e compartilhar o cuidado nos projetos terapêuticos dos usuários junto aos CREAS (assistência social), junto a secretaria do esporte com a importância da manutenção física e fortalecimento muscular. Junto a saúde e os CAPS (centros de atenção psicossocial) e as equipes de saúde da família?

Como o CRI poderia colaborar com a sensibilização dos profissionais para a avaliação precoce do declínio funcional e ofertas para além de ofertas ambulatoriais, exames , medicação?

Como a equipe do CRI poderia articular seu saber especializado no cuidado do idoso e idoso frágil com os diferentes profissionais da rede de cuidado do idoso, para o fomento de ofertas nos territórios: de educação em saúde, de prevenção (quedas e outros agravos).

Objetivos Propostos e Resultados Alcançados:

Em julho de 2021, a partir do incômodo compartilhado com a equipe foram propostos novos objetivos para o serviço, levando-se em conta a concepção ampliada de saúde e envelhecimento.

É proposto a remodelação na organização de acesso ao serviço, no qual toma a capacidade funcional como medida de bem-estar físico, mental e social.

Esta nova concepção de cuidado com o idoso busca superar a lógica curativista e olhar estritamente biomédico clínico sobre a população idosa e inclui a intersetorialidade .

Objetivo Geral:

Colaborar com novos modelos de assistência à pessoa idosa, contribuindo para a construção e o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional.

Objetivos Específicos:

1- Prestar atendimento interdisciplinar ao idoso em condição de fragilidade do município de Campinas, visando a construção do projeto terapêutico singular, de forma compartilhada ou complementar com as equipes da APS/NASF e intersetorialidade

2- Matriciar os profissionais que compõem a rede de cuidados do idoso na saúde e na Intersetorialidade, com visitas conjuntas, discussão de casos, atendimentos conjuntos, projetos de intervenção no território etc...

Resultados observados

- 1- Maior proximidade do serviço do CRI com os profissionais das equipes de saúde, assistência social e esporte, bem como maior acesso ao CRI dos usuários idosos frágeis e seus cuidadores.
- 2- O compartilhar do saber sobre a avaliação multidimensional, passou a facilitar a prática dos profissionais de saúde em: identificar mais precocemente as necessidades de saúde e estratificar a população idosa em independentes e autônomas, idosos com perdas de funcionalidade e em idosos dependentes;
- 3- Organização de projetos preventivos coletivos , segundo a necessidade das populações idosas autônomas
- 4- As visitas domiciliares e atendimentos multidisciplinares conjuntos, evitaram tratamentos desnecessários, privilegiaram os resultados para o dia a dia do idoso e seus cuidadores.
- 5- Houve diminuição tratamentos desnecessários e a polifarmácia com seus efeitos secundários.
- 6- Houve aumento do incentivo e motivação dos usuários para o autocuidado, buscando a prevenção de incapacidades permanentes e dependência de cuidado.

Justificativa para o Projeto:

O envelhecimento da população tem acontecido de forma muito rápida nas últimas décadas, em Campinas não é diferente.

Dados do TABNET demonstram o número da população idosa em Campinas, segundo o IBGE de 2020. (em anexo)

O crescente número de pessoas idosas demandam cuidado para vários setores da administração pública.

Na saúde é evidente a busca pelos idosos e/ou seus cuidadores por consultas, exames, remédios. No dia a dia vimos as famílias buscarem na assistência social por formas de manutenção dos direitos do idoso no tocante a previdência social e apoio à segurança alimentar. Não é incomum testemunharmos também a judicialização de processos de curatela, de medicação e até dispensação de fraldas.

O processo de envelhecer é heterogêneo, variando conforme o sexo, as relações de gênero, as relações étnico-raciais, aspectos socioeconômicos e culturais e o local de moradia, sendo caracterizado por importantes desigualdades sociais

Pode-se envelhecer com mais ou menos saúde e qualidade de vida. E, envelhecer é uma realidade também para pessoas que nasceram com deficiência ou que adquiriram ao longo da vida.

Como consequência do processo de envelhecimento, há pessoas autônomas e independentes para realizar as atividades de vida diária, ainda que apresentem doenças. Enquanto outras precisam de apoio e adaptações para realização dessas atividades simples, e algumas se tornam completamente dependentes de cuidados contínuos, mesmo que não sejam cronologicamente tão idosos.

No Brasil, 31% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam limitação funcional, definida pela dificuldade para realizar pelo menos uma das dez atividades básica ou instrumentais da vida diária. As atividades de vida diária compreendem tarefas como higiene, alimentação, eliminações e locomoção. As atividades instrumentais de vida diária abarcam as tarefas do tipo: fazer compras, ter controle do dinheiro ou finanças, usar o telefone, o transporte, preparar as refeições, manejar medicações, etc.

“As pessoas estão vivendo mais, mas com mais incapacidades. Em 2019 as pessoas viveram 6 anos mais que em 2000, com uma media global de mais de 73 anos em 2019 em comparação com quase 67 anos no ano de 2000. Mas, em media, apenas 5 anos desses anos adicionais foram vividos com boa saúde”. (www.bio.fiocruz.br18/12/2020)

Todas as pessoas independentemente de estarem doentes, buscam o prazer e alívio da dor. Quando estão doentes, limitadas nas suas habilidades clamam pelo alívio imediato e reabilitação. Buscam médicos, remédios, paliativos. Retomam hábitos saudáveis e logo os abandonam. Na trajetória de suas vidas, pouco se interessam em entender a Dor, o acometimento como um sistema de alarme do corpo, compreender o “caminho” que a dor revela: comportamentos alimentares, psíquicos, físicos que diariamente sobrecarregam os órgãos do sentido, da digestão, da excreção. O usuário do sistema de saúde acredita que consumindo consulta, remédio tera a saúde de volta e a manutenção dela. É como se houvesse um depósito da responsabilidade da saúde no objeto a ser consumido

A maioria considera a saúde como algo externo ao que pensa, vive, se relaciona, come e excreta. Não inclui o meio ambiente onde vive, se produz e produz relações.

Trabalhar na saúde tem sido um desafio no sentido da desconstrução de uma cultura consumista. Não reconhece o autocuidado como a única garantia de colher bons momentos no futuro próximo e longínquo. O autocuidado exige esforço e perseverança. Troca de hábitos antigos por novos. Mudança no estilo de vida

O profissional de saúde por sua vez, além de imerso nesta mesma cultura, foi formado em uma universidade biomédica, que segrega as partes, olha microscopicamente, em geral reconhece o disfuncional e busca a reparação do dano e a morte.

Formado na técnica, segue as etapas para a obtenção do resultado, como se todos os corpos fossem iguais, as condições econômicas, sociais e psicológicas também.

O trabalho com equipes, busca reconstruir também papéis profissionais/sociais. Apresentar tecnologias levez, metodologias inclusivas e intersetoriais

O autocuidado muitas vezes é compreendido pela população usuários dos serviços de saúde, como sendo orientações sem sentido que o profissional acolhedor faz para não atendê-lo

Para o alongamento do máximo possível da independência e autonomia das pessoas, ações e intervenções da saúde e outras políticas públicas devem ser planejadas, organizadas e implementadas, com olhar cuidadoso/critico, para não ofertar ações desnecessárias e que onerem os cofres públicos e criam idiossincrasias

A OMS, aponta oportunidades de intervenção no contexto da saúde pública, visando o envelhecimento saudável de acordo com as capacidades intrínsecas e funcional de cada pessoa.

Dada as diferentes trajetórias das pessoas no processo de envelhecimento, as intervenções em saúde devem ser adaptadas as pessoas e seus níveis de capacidade funcional

A OMS considera ainda que a abordagem deve se dar ao longo do tempo e não pontualmente. Deve envolver pessoas que possam colaborar (familiares, cuidadores, comunidade). Deve respeitar os desejos e possibilidades.

Os pontos de atenção devem adotar a compreensão da avaliação multidimensional para avaliar e identificar as necessidades de cada pessoa, direcionando também para junto de outras secretarias.

Desta maneira, que este projeto buscou refletir sobre as praticas do cuidado para o Idoso contribuindo assim para a saúde enquanto qualidade de vida para o idoso e seus familiares/cuidadores.

Projeto Detalhado:

Este projeto buscou alcançar de forma direta os idosos muito frágeis e seus familiares/cuidadores atendidos no serviço do CRI, e em outras unidades e domicílios, quando que não conseguem chegar ao CRI por condições de dificuldade na mobilidade.

Alcançou também, de forma indireta todos os idosos atendidos na rede de saúde e intersetorialidade, a medida que os profissionais foram matriciados pela equipe do CRI passaram a olhar o idoso de forma multidimensional, avaliando suas potências e propondo junto as adaptações necessárias a cada caso e o autocuidado apoiado.

Para a construção do trabalho na equipe do CRI, ações foram desenvolvidas, muitas delas ocorreram ao mesmo tempo com maior ou menor intensidade conforme forem sendo compreendidas e estabelecidas

1- pactuação do projeto novo projeto de atuação do CRI na rede de cuidados em saúde na SMS de Campinas.(Julho 2021)

2-pactuação do projeto novo projeto de atuação do CRI na rede de cuidados em saúde junto a equipe de trabalhadores do CRI (agosto/setembro e outubro 2021)

3-organização das reuniões de equipe para vivencias de grupo que buscaram o desenvolvimento do olhar multidimensional dos profissionais que trabalham no CRI(profissionais médicos, nutrição,

fonoaudiologia, assistência social, equipe de enfermagem, assistência farmacêutica, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional) (agosto/setembro e outubro 2021)

4- organização das reuniões de equipe do CRI, para vivências em grupo para o desenvolvimento/aprendizagem sobre como o fazer matriciamento para outras equipes. Como fazer as discussões de casos com os profissionais da rede de Campinas, a luz da avaliação multidimensional.

5- Pesquisa realizada pela equipe para organização e separação de material didático para os profissionais (agosto 2021 até os dias atuais)

6- Organização das reuniões de equipe para treinamento do uso equipamento multimídia e vivências para o matriciamento de forma on-line (Outubro/Novembro 2021)

7- Organização das reuniões de equipe do CRI, para a coordenadora ir com os profissionais do CRI ir recontratando e melhorando os processos de compartilhamento dos saberes, bem como o modo de fazer o cuidado com o idoso nos diferentes necessidades e condições de saúde e rede de apoio.(Outubro até os dias de hoje 2023)

8- Reconhecimento e aproximação da equipe de instituições governamentais e não governamentais que atendem a população idosa, e conselhos, na intersetorialidade (agosto até os dias de hoje)

9- Reapresentação do projeto novo do CRI à SMS (Dezembro de 2022)

Recursos Utilizados:

Tempo para reunião com a equipe de trabalho.

Dinâmicas de grupo

Pesquisa de experiências exitosas, Estudo e leituras

Organização das agendas dos profissionais para o matriciamento, visitas domiciliares, atendimentos conjuntos, presença em unidades que atendem idosos, etc..

Material multimídia: computador, rede de internet, e horário disponível para os encontros com as outras equipes de saúde on-line

Caracterização Situação Atual:

Após a mudança na organização do serviço, muitos profissionais do CRI referem hoje ter maior sentido no trabalho e prazer em trabalhar;

Foi observado aumento da adesão de profissionais das equipes de saúde no matriciamento on-line com interesse e envolvimento na discussão dos casos;

Casos mais complexos com maior deficit na funcionalidade, mais dependentes chegaram neste ano para o CRI

A solicitação de exames complexos são orientados a serem solicitados apenas em casos em que de fato há necessidade para possível intervenção que venha a auxiliar no desempenho da funcionalidade, e não só para diagnóstico

Lição aprendida:

É muito importante estar sempre olhando o que está acontecendo nos serviços que prestamos e refletir sobre o que se faz, como faz e porque faz, principalmente em se tratando de cuidar de pessoas e uso do bem publico, como as ações prestadas pelos recursos humanos e uso de bens materiais como prescrição de medicações, exames dos mais simples ao mais complexos

Apanhado geral:

A nova pactuação da Missão do CRI e utilização do dispositivo de Matriciamento, visitas domiciliares, atendimentos conjuntos aproximou o serviço dos mais diversos profissionais da rede de Campinas, que atendem a população idosa e contribuiu para o olhar multidimensional sobre o envelhecer e o idoso frágil a partir das potencialidades, favorecendo a qualidade de vida e auxiliando no apoio das necessidades individuais conforme sua funcionalidade