

LIMITAÇÕES E DESAFIOS DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO

INTRODUÇÃO: O aumento da população de idosos determina transformações na sociedade, nas famílias e nas relações afetivas. A transição do estado adulto para a velhice é um processo que gera novas demandas¹. Surge a necessidade de apoio familiar, com a principal função de garantir ambiente confiável e seguro, no qual a pessoa idosa possa se manter autônoma, independente e ativa². O domicílio enquanto espaço de cuidado ao idoso acometido por doenças crônicas, com fragilidades e, sobretudo com limitações funcionais, é um ambiente singular para profissionais de saúde desenvolverem-se na abordagem e nas estratégias de cuidados junto ao cliente, a família e o cuidador. Na prática cotidiana o que se tem vivenciado é a dificuldade ou resistência que a família demonstra em perceber e aceitar a nova realidade do idoso com dependência, principalmente quando é necessário mudanças de hábitos e costumes entre os familiares, constituindo-se em rupturas de difícil manejo para a equipe multiprofissional e que refletem no cuidado ao idoso. Nesse contexto onde se identifica fragilização do cuidado a partir de vínculos familiares, a situação se agrava quando a condição socioeconômica e cultural também é precarizada. Com isso, cada vez mais se faz necessário, desenvolver estratégias de abordagem à família de pessoas idosas pelas equipes multidisciplinares.

OBJETIVO: Discorrer sobre as limitações e desafios das equipes multidisciplinares no atendimento domiciliar de idosos de uma empresa de autogestão.

METODOLOGIA: Trata-se relato de experiência de cunho observacional do programa de acompanhamento domiciliar de uma empresa de autogestão da cidade de Belo Horizonte Minas Gerais e regiões metropolitanas. Atualmente são acompanhados 174 usuários e a equipe é formada por Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e fonoaudióloga. O programa foi criado há nove anos tem como foco principal a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Os usuários incluídos no programa recebem visitas domiciliares dos profissionais e estas são agendadas previamente por cada profissional considerando disponibilidade de horário dos beneficiários e profissionais. As frequências das visitas são estabelecidas de acordo com avaliação profissional a partir demanda clínica de cada paciente, podendo ser semanal, quinzenal, mensal e até semestral. Todas as visitas, observação, avaliações profissionais e orientações são registradas em prontuário arquivado no escritório da empresa. São realizadas a cada quinze dias reuniões de equipe para que os casos sejam discutidos.

Os profissionais focam sua intervenção na orientação dos beneficiários e familiares.

RESULTADOS: Os núcleos de sentidos emergidos das observações realizadas foram: relação de equipe e a trajetória do usuário no cuidado; características observadas dos usuários, características observadas no ambiente domiciliar, a presença/ausência de cuidador.

DISCUSSÃO: Observa-se nos domicílios após o surgimento da necessidade/dependência do cuidado pela insuficiência familiar, conflitos familiares, dificuldade de readequação da realidade vivida por cada família e a mudança dos papéis e das funções exercidas por cada membro da família.

Conhecer o contexto de cada família é um dos passos para a construção de vínculo de confiança entre família e profissionais de saúde. Dentre os desafios a serem enfrentados pelos profissionais de saúde emerge a formação de parceria com a família do idoso. A prática, no entanto, tem apontado que o cuidador familiar muitas vezes não oferece um cuidado adequado por não ter informações e o suporte de um serviço de saúde para o cuidado ao idoso. Dentre muitos desafios e limitações que se encontra na assistência ao idoso, foi à insuficiência familiar que se mostrou como um dos fatores que influencia de forma direta nos desdobramentos do cuidado domiciliar. Mostrou também, o que é possível proporcionar ao idoso em qualidade de vida e dignidade no cuidado, assim como os resultados enquanto expectativa da equipe perante planejamento e suas intervenções para o cuidado ao idoso no domicílio e suas possibilidades de intervenção com as famílias. Para o planejamento assistencial adequado ao idoso é fundamental levar em conta a compreensão do contexto familiar, o que implica no entendimento das questões que envolvem a formação e a dinâmica das famílias em geral³. Observa-se a sobrecarga de um único cuidador ou familiar que assume responsabilidade de cuidar do idoso e ainda assumir as tarefas domésticas. Prestar cuidado à saúde é uma atividade que requer conhecimentos, competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso⁴. O envelhecimento populacional acarreta mudanças nos arranjos familiares e ter um idoso dependente do cuidado modificará a rotina familiar¹. Os laços afetivos, a sensação de pertencimento e a relação de intimidade entre o idoso e a família não se relacionam necessariamente com a proximidade geográfica. O declínio biológico típico da senescência que são alterações orgânicas, funcionais e psicológicas comuns do processo de envelhecimento, acarreta vulnerabilidade de natureza psicobiológica¹. Os processos socioculturais deletérios antecedentes a essa etapa, tais como: condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida, resultam em senilidade que são as modificações ocasionadas pelas doenças que acometem os idosos, sendo que nem sempre essas características podem ser diferenciadas. De forma geral, as famílias precisam se reorganizar, quanto aos aspectos financeiros para custear a despesa de um cuidador ou mesmo disponibilizar um familiar ou familiares que vão precisar modificar sua rotina previamente estruturada para dar o apoio ao idoso que está demandando cuidados. Na prática, observou-se que nessas circunstâncias surgem os conflitos familiares que interferem de fato no desenvolvimento adequado da assistência domiciliar, o que pode comprometer a saúde daquele idoso e até mesmo do próprio familiar, que assume a maior responsabilidade sobre o cuidado. A presença do idoso dependente afeta as relações familiares de forma direta, independente de classe social, e a dependência física afeta também as famílias que não estão preparadas para conviver com a alteração da rotina familiar em prol de um único membro³. Há também, dificuldade por parte dos familiares em se adaptarem com mudanças que necessitam ser feitas de acordo com o quadro clínico do paciente. A Política Nacional de Saúde no Idoso, reconhece a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos. E reforça que essa parceria deverá possibilitar a sistematização das tarefas realizadas no domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso

dependente e do seu cuidador⁵. Dessa forma, evitando-se na medida do possível, hospitalizações, asilamento e outras formas de segregação e isolamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, depara-se com uma prática, muitas vezes limitada e com grandes desafios na busca de estratégias para ter a família como uma parceira no cuidado adequado para o idoso no domicílio. Para tanto, destaca-se a importância de um trabalho multidisciplinar que tenha profissionais preparados para realizar uma escuta qualificada e aptos a desempenharem a função de um educador em saúde para cuidados de idosos e de suas famílias.

Palavras chave: Envelhecimento, cuidado, idoso.

REFERÊNCIAS:

1. SOUZA, RA, Alvarenga MRM, Amendola F, Silva TMR, Yamashita CH, Oliveira MAC. Vulnerability of families of elderly citizens cared for by the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2015 [Citado 2016 Dez 8];68(2):244-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680209i>
2. AREOSA, SVC, BENITEZ LB, WICHMANN FMA. Family relationship and social interaction among elderly. *Textos & Contextos* [internet]. 2012 [citado 2016 Dez 27]; 11(1):184-92. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/10495/809>
3. REIS, LA, TRAD, LAB. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2015, vol.17, n.3 [citado 2017 Jan 15], pp. 28-41. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-3687.
4. FLORIANO, LA; AZEVEDO, RCS; REINERS, AAO; SUDRE, MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012 [Citado 2017 Jan 20] vol.21, n.3, pp.543-548. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>
5. CALDAS, CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003 [Citado 2016 Dez 10] vol.19, n.3, pp.733-781. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>.