

# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

## **ATENDIMENTO AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Patrícia C. R. Palmiéri<sup>(1)</sup>; Aline Neves Oliveira<sup>(2)</sup>; Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup> Enfermeira Instituto Federal de Mato Grosso do Sul – Campus Três Lagoas [patricia.palmieri@ifms.edu.br](mailto:patricia.palmieri@ifms.edu.br), <sup>(2)</sup> Enfermeira, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG [aline.oliveira@unis.edu.br](mailto:aline.oliveira@unis.edu.br), <sup>(3)</sup> Docente Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG [zmrresck57@gmail.com](mailto:zmrresck57@gmail.com)

**Eixo temático:** 2. Saúde, Segurança e Meio Ambiente.

**RESUMO** - Este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família no atendimento ao idoso com Diabetes Mellitus, sob a interface das Políticas Públicas de saúde do idoso. Foi empregada metodologia qualitativa e análise sob a ótica da Hermenêutica Dialética. Os dados foram coletados por meio de grupos focais para 34 profissionais e entrevistas não estruturadas para dez idosos, com posterior análise de conteúdo. Os pontos intercessores dos discursos descrevem um processo de trabalho centrado nas práticas curativas, com ênfase para uso de tecnologias duras, supervalorização das especialidades médicas, desmotivação profissional e vínculos enfraquecidos, o que contraria os preceitos da atenção primária bem como o modelo de atenção às condições crônicas de saúde, ressaltando a necessidade de implementação da assistência nesse setor da rede.

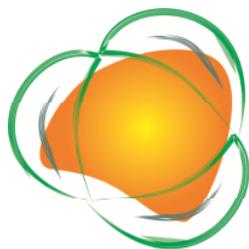
**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família; Saúde do Idoso; Diabetes Mellitus; Trabalho.

**ABSTRACT** - This study aimed to analyze the work process of the teams of the Family Health Strategy in care for the elderly with Diabetes Mellitus under the interface of public policies health of the elderly. It was employed qualitative methodology from the perspective of Hermeneutics and Dialectics further analysis of content. Data were collected through focus groups for 34 professionals and non-structured interviews to ten elderly. Intercrossors points of speeches describe a work process focused on healing practices, with emphasis on use of heavy Technologies, overvaluation of medical specialties, professional demotivation and weak ties, which contradicts the principles of primary care and the care model to the conditions chronic health, emphasizing the need for implementation of assistance in this sector network.

**Key words:** Family Health Strategy; Health of the Elderly; Diabetes Mellitus; Work.

### **Introdução**

Este estudo enfatiza o processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no atendimento ao idoso com Diabetes Mellitus (DM). As



# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

transformações sociais e epidemiológicas, que ocorrem mundialmente, apontam para a ascensão das condições crônicas de saúde na população idosa, o que demanda pela implementação da assistência no sentido de oferecer um cuidado baseado nas necessidades da pessoa.

A prevalência de DM em países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões em 2030, com maior acometimento das faixas etárias avançadas. Dados coletados a partir de uma pesquisa nacional apontam que 21,6% dos entrevistados acima de 65 anos de idade afirmaram ter DM, um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária e 18 a 24 anos, em que apenas 0,6% apresentam tal condição (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a ESF passa a existir como importante espaço de controle e acompanhamento das condições crônicas devendo nortear sua assistência rumo à integralidade, à humanização e à resolutividade (SILVESTRE e COSTA, 2003). A ESF, inicialmente desenhada como um programa de saúde tornou-se o principal mecanismo para a reorganização da Atenção Básica no país com objetivo de reorientar do modelo de atenção e as práticas assistenciais por meio de uma nova dinâmica dos serviços e das ações de saúde oferecidos (BRASIL, 2011).

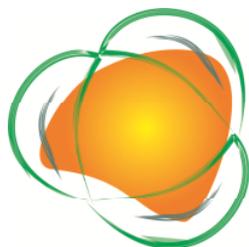
As diretrizes assistenciais postulam que os idosos com DM, assim como os demais usuários, devem ser atendidos de acordo com suas especificidades lançando mão de estratégias como a escuta ativa, a vinculação e a responsabilização, configurando um atendimento centrado nas necessidades dos usuários e contrapondo-se ao modelo hospitalocêntrico de alto custo (MENDES, 2011; 2012).

Considerando a busca permanente do serviço de saúde pelos idosos com DM, bem como a importância da qualificação da assistência oferecida na Atenção Básica, este estudo tem como objetivo analisar o processo de trabalho das equipes da ESF no atendimento ao idoso com DM, sob a ótica dos profissionais atuantes nas equipes e dos idosos cadastrados nas unidades.

O processo de trabalho em saúde é direcionado ao homem e à sua coletividade numa articulação entre sujeitos e profissionais, com implicações de suas histórias, saberes, sofrimentos e percepções (VILAR *et al.*, 2011). Este se traduz em um trabalho vivo em ato, em um processo de relações onde usuários e profissionais de saúde atuam entre si produzindo expectativas, nas quais há ou não a produção de uma acolhida e vinculação (MERHY, 1998).

Os instrumentos que compõem o processo de trabalho em saúde envolvem as tecnologias leves, leves-duras e duras. As tecnologias leves norteiam relações interpessoais e são construídas nos próprios serviços e ambientes de saúde, as tecnologias leves-duras apoiam-se nos saberes especializados como a epidemiologia e as tecnologias duras englobam a estrutura física, os equipamentos e os materiais utilizados na assistência (MERHY, 2002; VANDERLEI e ALMEIDA, 2007).

Além disso, as atividades desenvolvidas no processo de trabalho em saúde devem ocorrer baseadas na cooperação em um cenário dinâmico com articulação de profissionais, saberes e recursos em prol das necessidades apresentadas pelos



# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

usuários do sistema. Os vários saberes envolvidos colaboram para a construção do modo de fazer saúde nas instituições configurando um processo que se reconstrói continuamente (PINHO, 2003).

O processo de trabalho na ESF é caracterizado pela atuação multidisciplinar com equipe mínima composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e, Agentes Comunitários de Saúde cujas atividades são pautadas na adstrição territorial, no cadastramento das famílias e indivíduos, na programação descentralizada e o no desenvolvimento de ações setoriais e inter-setoriais. Ademais, o acesso universal e contínuo aos serviços deve ser garantido pela ESF por meio de organização da demanda, ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, manejo de tecnologias diversas e gerenciamento (BRASIL, 2011).

No que se refere ao atendimento ao idoso com DM, os protocolos desenvolvidos no setor de Atenção Primária envolvem o rastreamento, o diagnóstico, o controle e a reabilitação. Estas ações são permeadas por ações preventivas e promocionais, no intuito de oferecer maior independência e qualidade de vida na presença de uma condição crônica (MINAS GERAIS, 2013).

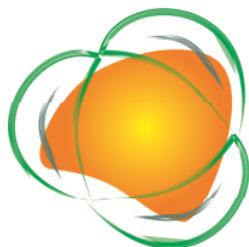
Deve-se considerar, ainda, as necessidades subjetivas trazidas pelo idoso com DM que busca frequentemente o serviço de saúde com intuito de resolver seus problemas que, muitas vezes, não se relacionam apenas aos distúrbios biológicos. Tais condições tão peculiares apresentam aos serviços de saúde um grande desafio no que se refere a organizar o sistema para oferecer uma atenção integral e eficiente à população idosa (VERAS, 2009).

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na Hermenêutica-dialética (PRADO *et al.*, 2008; HABERMAS, 1987). Participaram do estudo os profissionais atuantes nas ESF, elegidas de acordo com o número de cadastros no Programa de Atenção à Hipertensão e Diabetes, e os idosos cadastrados das unidades. Para elegibilidade dos profissionais adotou-se a aceitação em participar do estudo, fazer parte da equipe de ESF investigada e estar em atividade durante a coleta de dados. Para a elegibilidade dos idosos, adotou-se como critério ter DM, aceitar participar do estudo e apresentar-se orientado no tempo, espaço e pessoa.

A coleta de dados ocorreu por meio de duas técnicas, os grupos focais para os profissionais e a entrevista não estruturada para os idosos. Os grupos focais permitem uma análise dinâmica e interativa das falas dos participantes construindo diálogos e trocas, contribuindo para alcançar o objetivo proposto (WESTPHAL *et al.*, 1996). Já entrevista não estruturada, realizada do domicílio dos idosos, foi empregada com intuito de conhecer suas perspectivas e sentimentos por meio do discurso aberto, esgotando-se a coleta após a saturação dos dados e depoimentos dos participantes (BOGUS e NOGUEIRA-MARTINS, 2004; DENZIN e LINCOLN, 2011).

Os resultados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo que contempla três fases: a pré-análise, a exploração do material empírico e o



# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

tratamento dos resultados. Durante a pré-análise, as entrevistas foram transcritas e selecionou-se o material para a segunda análise, realizando os recortes interessantes para a pesquisa. Durante a exploração do material empírico, realizou-se aprofundamento da temática e construção das categorias empíricas. Durante o tratamento dos resultados, última fase, compreendeu-se os significados e a inter-relação com os achados empíricos, ou seja, as falas dos participantes obtidas por meio dos grupos focais e das entrevistas (MINAYO, 2013).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob Protocolo nº 478.388/2013 e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado a todos os participantes.

## **Resultados e Discussões**

**(apenas apresentou os resultados, faltaram as discussões)**

Este estudo foi realizado em três unidades de saúde que contemplam as equipes de ESF localizadas em um município do Sul de Minas Gerais. Participaram 34 profissionais (P) e dez idosos (I) residentes nas áreas de abrangência, cadastrados nas referidas unidades.

A maioria dos profissionais de saúde atua na unidade a menos de dois anos, apenas dois deles possuem especialização em Saúde da Família e o tipo de vínculo empregatício mais prevalente foi a contratação temporária.

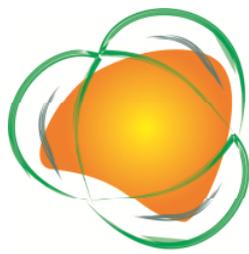
Quanto aos idosos, a maioria deles possui idade entre 60 e 70 anos e a segunda condição crônica mais prevalente é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida dos distúrbios de coluna. Todos os idosos participantes deste estudo são aposentados e moram com membros da família sendo, o marido/ a esposa os companheiros mais frequentes.

## **Conclusões**

**(QUANTO MAIS SUCINTA A CONCLUSÃO MELHOR, DEVE APENAS RESPONDER AO OBJETIVO DO TRABALHO)**

A análise dos dados empíricos permitiu a compreensão de como se desvela o processo de trabalho das equipes de ESF no atendimento ao idoso com DM. A dinâmica das informações obtidas proporcionou vislumbrar como a ESF se articula na rede para atender às necessidades dos usuários, buscando diariamente a superação de limitações que colocam em cheque a permanência do modelo biomédico de atendimento, ainda que grandes tenham sido as forças para romper esse paradigma.

Neste cenário bastante controverso, os idosos com DM não recebem o atendimento precípuo para controle eficaz e prevenção de complicações, perspectiva confirmada por meio dos depoimentos que apontam as dificuldades vivenciadas na rotina de atendimentos por profissionais da saúde e idosos. Os principais entraves voltam-se à supervalorização das práticas curativas, ao perfil técnico da assistência e ao desenvolvimento de práticas educativas verticalizadas, incapazes de estimular o autocuidado.



# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

Assim, fica evidente a necessidade de implementação e transformação dos serviços de saúde, considerando que as condições crônicas demandam uma vinculação para além dos consultórios, com responsabilização ativa dos profissionais e usuários, na busca de qualidade de vida durante o envelhecimento e adoecimento.

## **Referências**

BOGUS CM, NOGUEIRA-MARTINS MCF. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde Soc (São Paulo). 2004, v. 13, n. 3, p. 44-57.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica nº 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: ministério da saúde, 2013, 136 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS).

DENZIN, N. K.; LINCOLN, I. S. Handbook of qualitative research. ed. 4, EUA: Sage, 2011.

HABERMAS, J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: Ipm, 1987.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2012.

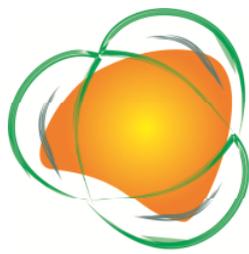
MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR et al. Sistema único de saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAS GERAIS. Departamento de atenção básica (org). Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo). 3. ed. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2013.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

PINHO, D. L. M.; ABRAÃO, J. L.; FERREIRA, M. C. As estratégias operatórias e a gestão de informação no trabalho de enfermagem no contexto hospitalar. Latino-am. Enfermagem (Ribeirão Preto). 2003, v. 11, n. 2, p. 168-176.



# XIII Congresso Nacional de **MEIO AMBIENTE** de Poços de Caldas

[www.meioambientepocos.com.br](http://www.meioambientepocos.com.br)

XIII CONGRESSO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE DE POÇOS DE CALDAS

21, 22 E 23 DE SETEMBRO DE 2016

PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; CARRARO, T. E. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington: Organización Pan-americana de la Salud, 2008.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde pública (Rio de Janeiro). 2003, v. 19, n. 3, p. 838-847.

VANDERLEI, M. G.; ALMEIDA, M. C. P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2007, v. 12, n. 2, p. 443-453.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2009, v. 43, n. 3, p. 548-554.

VILAR, R. L. A.; GERMANO, J. W.; GERMANO, R. M. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família e a humanização: dilemas e desafios. Saúde em debate (Rio de Janeiro). 2011, v. 35, n. 91, p. 545-552.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Boletim Oficina Sanit Panam (Washington). 1996, v. 120, n. 6, p. 472-481.