

Aceito em: 28/02/2023

## Assistência social e o cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde: relato de experiência

Social assistance and care for the elderly in primary health care: experience report

Asistencia social y cuidado de la personaÚncianos en la atención primaria de salud: informeYe experiencia

### **Noemi Oliveira De Sousa**

Assistente Social . Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

### **Carla Daiane Costa Dutra**

Enfermeira. Mestra em Saúde do Idoso

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento acarreta transformações ao indivíduo de ordem fisiológica, biológica e social, exigindo dos profissionais de saúde orientação do cuidado para a promoção do envelhecimento ativo e saudável. No que tange a atuação do assistente social nesta perspectiva, seu olhar deve estar atento para que seus direitos sejam efetivados e a pessoa idosa consiga acessar a atenção necessária. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por uma assistente social, no desenvolvimento de atividade da residência multiprofissional em saúde da família, no atendimento de pessoas idosas da área de abrangência de unidade da estratégia saúde da família (ESF), de um município baiano. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de assistente social no atendimento de idosos em uma unidade da ESF, em uma atividade denominada “PIT-STOP SAÚDE”. **Resultados:** o desenvolvimento da atividade trouxe aumento da procura dos idosos para o atendimento na ESF, visão ampliada da assistente social quanto a importância da visita domiciliar para o reconhecimento de vulnerabilidade social de idosos e esclarecimento dos idosos quanto à direitos no desenvolvimento das atividades educativas desenvolvidas. **Conclusão e implicações para a prática:** a atividade “PIT-STOP SAÚDE”, desenvolvida na residência multiprofissional revelou-se como uma ferramenta importante para a socialização e captação de usuários, promoção do envelhecimento ativo e saudável para pessoas idosas assistidas em unidade da estratégia saúde da família, além de promover aprendizagem ativa de profissionais de saúde e da assistente social de uma residência multiprofissional em saúde da família.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Serviço social; Atenção básica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging brings physiological, biological, and social transformations to the individual, requiring health professionals to guide care to promote active and healthy aging. Regarding the performance of the social worker in this perspective, his gaze must be attentive so that his rights are enforced, and the elderly person can access the necessary care. **Objective:** to report the experience lived by a social worker, in the development of a multiprofessional residency in family health, in the care of elderly people in the area covered by the family health strategy service (HSS), in an activity called "PIT-STOP SAÚDE". **Method:** descriptive study, of the experience report type, on the experience of a social worker in the care of the elderly in an HSS. **Results:** the development of the activity called "PIT-STOP SAÚDE" brought an increase in the demand of the elderly for assistance in the HSS, an expanded view of the social worker regarding the importance of home visits for the recognition of the social vulnerability of the elderly and clarification of the elderly regarding their rights in the development of the educational activities developed. **Conclusion and implications for practice:** the activity developed in the multiprofessional residency proved to be an important tool for socializing and capturing users, promoting active and healthy aging for elderly people assisted in a family health strategy unit, in addition to promoting learning active participation of health professionals and the social worker of a multidisciplinary residency in family health.

**Keywords:** Aging; Social service; Basic attention.

## INTRODUÇÃO/ REFERENCIAL TEÓRICO/ OBJETIVO

Uma das maiores conquistas da humanidade foi o aumento dos anos de vida, além da melhoria da saúde da população idosa, mesmo que essas conquistas não estejam nem mesmo próximas do ideal. Chegar à velhice, que antigamente era privilégio de poucas pessoas, hoje é comum, mesmo em países subdesenvolvidos. Porém, esta conquista se transformou em um dos grandes desafios para o século XXI (ARAÚJO et al., 2019).

Atualmente, o Brasil é um país que vem envelhecendo rapidamente, um reflexo dentre outros fatores, da queda da fecundidade e da taxa de mortalidade, do aumento da expectativa de vida, dos avanços na atenção à saúde da população e das melhorias dos sistemas de saúde (SILVA; YAZBEK, 2014).

Contudo, se considerarmos que a população saberá cuidar-se mais e terá mais acesso aos bens e serviços necessários, o envelhecimento bom e saudável, deverá também estar aliado às políticas públicas que garantam seguridade social, aposentadoria, aumento significativo do salário-mínimo, velhice assistida e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2019).

O Brasil ao longo das últimas décadas vem desenvolvendo políticas públicas e sociais para as pessoas idosas, a exemplo da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), a Política de Saúde do Idoso (PNI, 1999), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006) o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>1</sup>, documento que estabelece os direitos das pessoas com

idade igual ou superior a 60 anos: "o direito à vida, liberdade, respeito, cultura, esporte,

Em 2022, o Estatuto do Idoso ganhou novo nome, Estatuto da Pessoa Idosa. A nova norma (Lei 14.423) tem origem no Projeto de Lei do Senado (PLS) 72/2018, do senador Paulo Paim (PT-RS). A norma substitui, em toda legislação, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Segundo Paim, o termo "idoso" era excludente: (AGÊNCIA SENADO, 2022).

liberdade, respeito, cultura, esporte, lazer, previdência social e assistência social, habitação e transporte" (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, Artº15; ESTATUTO DA PESSOA IDOSA, 2022), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), além da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Entretanto, as pessoas que chegam à velhice, na maioria das vezes não possuem condições razoáveis de vida e não tem acesso efetivo às essas políticas públicas.

A atenção à saúde da pessoa idosa deve estar amparada nessas políticas, mas são grandes os desafios para o acesso dos usuários aos serviços de saúde e a atenção primária à saúde (APS) prevê a atenção integral dos usuários, através de ações capazes de melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade (FIORES et al., 2021).

Desta maneira, a APS é considerada a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde e todas as ações direcionadas à atenção à saúde da pes-

1 Em 2022, o Estatuto do Idoso ganhou novo nome, Estatuto da Pessoa Idosa. A nova norma (Lei 14.423) tem origem no Projeto de Lei do Senado (PLS) 72/2018, do senador Paulo Paim (PT-RS). A norma substitui, em toda legislação, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Segundo Paim, o termo "idoso" era excludente: (AGÊNCIA SENADO, 2022).

soa idosa são responsabilidade da equipe de saúde, no intuito de ofertar uma melhor qualidade de vida aos usuários e promover ações intersetoriais (BRASIL, 2019).

O acompanhamento da pessoa idosa na APS deve ser realizado por profissionais de saúde que atuem de forma integrada e multiprofissional, através do conhecimento da população idosa de seu território, da realização da avaliação multiprofissional, com vistas à melhoria da qualidade de vida atual e futura (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde estabelece que a equipe básica da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e odontólogo, contudo admite que “outros profissionais podem ser incorporados às unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais” (BRASIL, 2021). Além disso, a ESF é o local para desenvolvimento das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, que primam pela formação e produção de tecnologias do cuidado, qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilita a atuação do profissional do serviço social, neste cenário.

É importante perceber que o maior desafio do profissional no serviço social, na atenção a pessoa idosa é contribuir para que os idosos redescubram possibilidades para viver com qualidade e consigam compreendam que por direito, possuem acesso livre aos serviços prestados (CFESS, 2011).

O Assistente Social deve buscar empoderamento do idoso, para que o mesmo, apesar das suas limitações, passe a ter os seus direitos efetivados (YAZBEK, 2009). Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social, bem como consegue reconhecer as potencialidades e o valor da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, este trabalho advém das vivências e reflexões, que surgiram no decorrer das atividades práticas de uma assistente social, no programa de pós-graduação na modalidade de residência multiprofissional em saúde da família (PRMSF/UESC), o que possibilitou reconhecer os desafios impostos para a atenção às pessoas idosas na atenção primária e vislumbrar possibilidades de atuação do serviço social neste contexto.

Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por uma assistente social, no desenvolvimento de atividade da residência multiprofissional em saúde da família, no atendimento de pessoas idosas, da área de abrangência de uma unidade da estratégia saúde da família.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com pessoas idosas na unidade saúde da família, vivenciado por uma residente assistente social, em uma atividade prática do PRMSF/UESC. Foi realizado uma atividade intitulada Grupo do “PIT-STOP SAÚDE” para os usuários idosos, hipertensos e diabéticos de uma unidade da Estratégia Saúde da Família, de um município baiano, onde foi realizado 1 encontro semanal entre os meses de maio a julho de 2022.

Participaram das atividades semanais: 2 enfermeiras, 1 psicóloga, 1 assistente Social, 1 fisioterapeuta e 3 agentes comunitários, além da participação de uma média de 15 idosos, por encontro semanal. O objetivo principal da criação do grupo “PIT STOP SAÚDE” foi proporcionar um espaço em que a pessoa idosa pudesse ocupar seu tempo, fosse orientada quanto à promoção do envelhecimento ativo e saudável, sobre os direitos da pessoa idosa, com maior ênfase para a proteção, em virtude da vulnerabilidade social que muitas vezes a pessoa idosa vivencia junto à família, sendo abandonado ou negligenciado.

Além disso, foram realizadas também: atividades educativas sobre os cuidados relacionados à hipertensão e diabetes Mellitus; rodas de conversa com trocas de experiências entre os idosos participantes sobre o seu dia a dia, no intuito de promover a interação e socialização dos idosos na área de abrangência da ESF; práticas corporais (alongamento, relaxamento e fortalecimento); consultas junto à equipe multiprofissional e a depender da presença de sinais de alerta para vulnerabilidade, percebidos ao longo das atividades, foram realizadas visitas domiciliares para avaliação do contexto familiar e social da pessoa idosa, para identificação de vulnerabilidade social.

Com relação ao público atendido, a média de idade foi entre 55 e 80 anos, e no período a realização da atividade, participaram um total de 137 pessoas idosas, a maioria do sexo feminino. Foi observado através das ações, a existência de muitas dúvidas em relação ao processo de envelhecimento ativo e saudável, principalmente com questões aos direitos da pessoa idosa.

As atividades eram realizadas na própria unidade da estratégia saúde da família, ou em algum espaço no território, como em igrejas e em um galpão cedido por um dos moradores.

A participação do Assistente Social consistiu no envolvimento nos grupos de convivência, rodas de conversa, nas atividades de educação e saúde, além da realização de visitas domiciliares.

## 2.2 CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA

A equipe de residentes é composta por 2 enfermeiras, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta. Quanto aos profissionais vinculados a unidade, a equipe é composta por 1 nutricionista, 2 odontólogos, 1 médico, 10 agentes comunitários, 1 administrador, 1 atendente de farmácia, 4 técnicos de enfermagem, enfermeiro, 1 técnico de saúde bucal e 1 digitador. A Unidade de Saúde da Família vinculada a residência possui um território misto, que compreende desde usuários classe média alta à de baixa renda.

Salienta-se que este trabalho está de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução nº 510/2016, não havendo obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP<sup>13</sup>.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi aplicado um questionário, onde foi verificado que a maioria dos idosos, participantes do “PIT-Stop”, viviam em casa própria, com água tratada e energia elétrica. Quanto à composição familiar, pouquíssimos moravam sozinhos, e na maioria, viviam em companhia do cônjuge, que também era idoso(a). Nos primeiros encontros foi possível identificar necessidades de educação em saúde, quanto às informações das diversas políticas públicas direcionadas aos usuários idosos, sendo possível realizar atividades educativas para esse fim.

Foram realizadas duas rodas de conversas pela profissional da assistência social, que trouxeram informações sobre os direitos da pessoa idosa, com explicações sobre os tipos de violência contra a pessoa idosa: a violência física, psicológica, institucional, patrimonial, também a negligência, o abuso financeiro e a discriminação. Também foram trazidas informações sobre os locais onde os idosos poderiam pedir ajuda e orientação ou ainda fazer denúncias contra qualquer tipo de violência vivenciada.

Durante as atividades, foram preenchidas as caderneta de saúde da pessoa idosa e foram trazidas a importância da caderneta enquanto ferramenta de acompanhamento e identificação de vulnerabilidade social e risco para a pessoa idosa, bem como foi alertada a necessidade de se levar a caderneta, com os resultados dos exames recentes, no momento de qualquer acompanhamento na unidade da ESF ou quando fossem para alguma consulta em serviços especializados.

A caderneta foi concebida como instrumento de cidadania e contribui para que os profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar a atenção ofertada aos idosos, tenham um melhor acompanhamento do estado de saúde

destes usuários, além de contribuir para que os familiares e cuidadores possam também zelar por essa população (RAMOS et al., 2019).

As rodas de conversa, foram espaços ativos, dialógicos e ricos para a identificação de possíveis casos de vulnerabilidade social, onde foi possível orientar e trazer esclarecimentos sobre os benefícios do cadastramento dos membros no CADUNICO, para que pudessem ter acesso à carteira da pessoa idosa e dar orientações sobre como deveriam fazer para adquirir a carteira. Foi possível ainda, realizar encaminhamentos para serviços especializados.

A roda de conversa enquanto espaço para as práticas educativas colaboram para a manutenção da saúde dos idosos, proporcionam novos saberes que influenciam as atitudes e práticas, motivando o desenvolvimento de cuidados diários com a saúde, além do estímulo a interação social, condição que potencializa a independência, autoestima e autoconfiança, favorecendo o resgate dos valores pessoais, familiares e sociais, potencializando assim, a adoção de comportamentos saudáveis (SOUZA et al., 2014).

As ações educativas que têm como finalidade, promover a saúde e prevenir as doenças, além disso, estimula as pessoas a refletirem sobre sua condição de vida, saúde e as ações exercidas em relação ao autocuidado, como também, sua interação entre condição de saúde, o meio o qual está inserido e o contexto familiar (DE FÁVERI PITZ; MATSUCHITA, 2015).

No que tange o processo de trabalho do Serviço Social no atendimento às pessoas idosas na atenção básica de saúde, deve-se pensar como um território fértil que proporcionam nesse espaço sócio ocupacional: caracterizar a população idosa atendida pela Unidade de Saúde; elaborar e planejar, junto com os demais profissionais de saúde, ações socioeducativas de atenção à saúde do idoso; acolher o idoso e sua família, socializar informações em relação ao acesso a serviços, objetivando a garantia de direitos do idoso e sua família, para a rede de proteção social básica e especial quando necessário, conforme (BRASIL, 2006), caracterizando assim o “PIT-Stop”, como um espaço propício e útil para esse fim.

Ao longo da atividade, foi possível também realizar visitas domiciliares no intuito de identificar pessoas idosas vulneráveis e possíveis casos de violência.

A identificação de grupos mais vulneráveis, em especial pessoas idosas, é de grande importância na construção de políticas públicas adequadas, entanto, nem sempre é possível, dada a complexidade do conceito de vulnerabi-

lidade e a dinâmica dos fatores que influenciam o processo de envelhecimento (RAMOS, 2006). Conhecer o padrão de vulnerabilidade social do idoso pode favorecer um melhor reconhecimento dos fatores de riscos para manutenção da qualidade de vida desta população.

Nesse contexto, foram realizadas visitas domiciliares, para ter uma proximidade familiar e identificar fatores de risco individuais e familiares. A visita domiciliar proporcionou momentos para a observação, detecção de situações do cotidiano, condições de habitação, dinâmica familiar e estilo de vida dos usuários identificados como possíveis pessoas idosas em risco de vulnerabilidade. Contudo, não foram identificados casos de violência ou de vulnerabilidade social.

As visitas domiciliares são indispensáveis no fazer profissional do assistente social, pois ela é um instrumento técnico-metodológico de apreensão da realidade do usuário. É preciso identificar a realidade exatamente como ela se apresenta, levando em conta as condições sociais e culturais daqueles sujeitos, sem interpretações que venham ao encontro de seus conceitos morais e culturais (SOMER; DE MOURA, 2014).

Este cuidado é de suma importância, pois o conhecimento da vida social daqueles sujeitos, deve compreender a sua história de vida, com suas especificidades e particularidades, sem preconceitos e discriminação (AMARO, 2003), não podendo esquecer que “capturar a realidade dentro de seu quadro social e cultural específico exige do profissional a visão de seus elementos difíceis, intrigantes e conflitantes, por mais estranhos que eles possam parecer a nossa razão” (AMARO, 2003, p.31).

Dessa forma, foi possível trazer uma riqueza de aprendizados, correlacionando-os entre a teoria e a prática, além de propiciar um olhar interprofissional, onde foi possível acompanhar outros profissionais e discutir quais os melhores caminhos para a resolução de problemas identificados aos longo das visitas.

Esse tipo de experiência auxilia a formação coletiva de estudantes, com enfoque em práticas interprofissionais, diferenciadas, dialógicas e que respeitam o saber dos sujeitos, buscando o cuidado focado nas necessidades educativas dos usuários (AGRELI; PEDUZZI, SILVA, 2016).

A atividade em si trouxe um olhar crítico dos usuários, quanto aos seus direitos, pois muitos buscaram serviços especializados, espaços e setores para adquirir documentos que ainda não possuíam, trouxe a melhora do conhecimento dos idosos assistidos com relação ao uso dos medicamentos e foi possível verificar

o aumento da procura dos participantes, para acompanhamento nos diversos serviços disponibilizados pela USF.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do “PIT-Stop” mostrou a importância das rodas de conversa como ferramenta capaz de promover a troca de experiências e fomento ao autocuidado e ao exercício da autonomia de pessoas idosas, a socialização e captação de usuários além da promoção de um espaço para educação em saúde, envelhecimento ativo e saudável, identificação de casos de violência ou vulnerabilidade social de pessoas idosas, além de promover aprendizagem ativa de profissionais de saúde e da assistente social de uma residência multiprofissional em saúde da família.

Estas práticas puderam permitir atuação mais articulada e interação dos sujeitos, realizando o reforço do vínculo entre equipe e população. Sua relevância é nítida pela contribuição na aprendizagem e reflexão sobre a atuação do assistente social e atenção à saúde da pessoa idosa na APS.

Foi possível ainda, perceber a importância do profissional assistente social, pois em muitos momentos foi nítido o despertar da criticidade dos idosos participantes, o que fez com que estes, buscassem fortalecer seus direitos, o que permitiu ampliar a visão dos profissionais residentes, sobre o trabalho na APS e a percepção do grande desafio para a atuação interprofissional e a necessidade do comprometimento de todos os profissionais envolvidos para que seja possível proporcionar a essa população específica, o atendimento integral e integrado, respeitando as limitações dos usuários e da equipe de saúde.

#### REFERÊNCIAS

- [01] ARAÚJO, L. et al. Envelhecer com saúde e qualidade de vida. Revista Temas em Saúde, v.19, n. 3, 2019
- [02] SILVA, M. R. de F.; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. Revista Kátalisis, v. 17, n. 1, p. 102 -110, 2014.
- [03] FLORES, K. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. Ciências & Saúde Coletiva, v. 26, N. 01, 2021...
- [04] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde.
- [05] BRASIL. Constituição da República Federativa do

Brasil. Brasil, DF: Senado Federal, 1988.

[06] Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993 - Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências

[07] ESTATUTO DO IDOSO. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004..

[08] CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros Para Atuação De Assistentes Sociais Na Política De Saúde. Conselho Federal de Serviço Social.1. ed. Brasília. 2008/2011.

[09] Ministério da Saúde PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

[10] CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros Para Atuação De Assistentes Sociais Na Política De Saúde. Conselho Federal de Serviço Social.1. ed. Brasília. 2008/2011..

[11] DE FÁVERI PITZ, A.; MATSUCHITA, H. L. P. Importância da Educação em Saúde na Terceira Idade. UNICÊNCIAS, v. 19, n. 2, 2015

[12] RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

[13] RAMOS, L. V. et al. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. Humanidades & Inovação, v. 6, n. 2, p. 272-280, 2019.

[14] SOUZA, A. M. V. et al. Grupos educativos para idosos na Estratégia Saúde da Família: uma nova perspectiva. Renome, 2014.

[15] AMARO, S. Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa. 2ª.edição. Porto Alegre. AGE. 2003

[16] SOUZA, A. M. V. et al. Grupos educativos para idosos na Estratégia Saúde da Família: uma nova perspectiva. Renome, 2014.

[17] SOMER, D. G.; DE MOURA, R. R. Visita domiciliar, instrumento que potencializa a atuação do Assistente Social. Âmbito Jurídico, v. 17, n. 123, 2014.