



Envelhecimento e Cuidados Continuados Integrados: Uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso em Campo Grande/MS

[Artigo 3, páginas de 42 a 52]



**Eli Fernanda
Brandão Lopes**

*Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Especialista em Gestão das Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luis. Hospital São Julião
elifernanda.
brandaolopes@gmail.com*

**Carolina de Sousa
Rotta**

*Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Hospital São Julião
carolsrotta@gmail.com*

**Edivania Anacleto
Pinheiro Simões**

*Mestra em Desenvolvimento Local pela Universidade Católica Dom Bosco. Coordenadora de Enfermagem em Cuidados Continuados Integrados. Docente e preceptora pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Premus CCI no Hospital São Julião. Membro do Comitê de ética em pesquisas.
edivania_simoes@hotmail.com*

**Maria de Fátima
Bregolato Rubira
de Assis**

*Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional. Coordenadora e Docente do Programa de Residência em Cuidados Continuados Integrados – Área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso (Premus-CCI) UFMS/Hospital São Julião/ESP/SES. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
fatimabrubira@gmail.com*

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno mundial que provoca grandes mudanças no seio familiar, nas relações trabalhistas e na autoimagem, impactando nas estruturas de políticas sociais. A modalidade de Cuidados Continuados Integrados – CCI consiste em um serviço de saúde voltado para o atendimento do paciente prioritariamente idoso, com perda das capacidades funcionais, tendo como foco a reabilitação, readaptação e reinserção social e familiar. O trabalho objetiva contextualizar e descrever o serviço de saúde CCI, direcionado para a pessoa idosa, realizado pela Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), do Hospital São Julião em Campo Grande - MS. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de análise documental da literatura referente ao serviço de saúde na modalidade de CCI, realizado por meio da pesquisa de caráter bibliográfico e documental. Conclui-se que o serviço de saúde CCI se apresenta como uma nova perspectiva no cuidado prestado à saúde do idoso, distanciado do “modelo biomédico”, trazendo o cuidado em saúde baseado no “modelo biopsicossocial”, onde o idoso ocupa o espaço da centralidade, a partir do momento em que o mesmo se torna o protagonista principal do seu próprio cuidado e a equipe de saúde ocupa o espaço de coadjuvante.

Palavras-chave: Envelhecimento, Cuidados Continuados Integrados, saúde do idoso, serviço de saúde, população idosa.

ABSTRACT

Aging is a worldwide phenomenon that causes major changes in the family, labor relations, and self-image, impacting social policy structures. The Integrated Continuous Care (CCI) modality consists of a health service focused on the care of the elderly patient, with loss of functional capacity, focusing on rehabilitation, readaptation and social and family reintegration. This paper aims to contextualize and describe the ICC health service for the elderly, carried out through the Integrated Continuous Care Unit (UCCI) of the São Julião Hospital in Campo Grande-MS. This is a study of the descriptive, documentary analysis of the literature regarding the health service in the CCI modality, being conducted through the bibliographic and documentary research. It is concluded that the CCI health service presents itself as a new perspective in the health care of the elderly, distanced from the “biomedical model”, bringing health care based on the “biopsychosocial model”, where the elderly occupies the centrality space. from the moment he / she becomes the main protagonist of his / her own care, and the health team occupies the supporting space.

Keywords: *Aging, integrated continuing care, elderly health, health care, elderly.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, uma fase da vida marcada por grandes mudanças no seio familiar, nas relações trabalhistas e na autoimagem. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, que apresenta desafios em relação à estrutura de políticas sociais e ao reordenamento político e socioeconômico.

Destaca-se a importância do tema abordado, uma vez que o processo de envelhecimento e consequente aumento da esperança de vida pelo qual vem passando a sociedade brasileira exige novos estudos e pesquisas que possibilitem pensar em políticas públicas para atender às demandas deste estrato da população.

No Brasil, tem-se observado um aumento do número de idosos e esta realidade gera, conseqüentemente, a diminuição da população economicamente ativa e aumento da população economicamente dependente. Em 1991, a população idosa correspondia a 4,8% em todo território nacional, subindo para 7,4% em 2010, com uma previsão de que no ano de 2020, essa população seja de 32 milhões de pessoas, colocando o Brasil na sexta posição do ranking dos países com a população mais numerosa de idosos (Furtado et al., 2012).

A longevidade da população idosa está associada à mudança dos níveis de saúde com o surgimento de políticas públicas que garantem medicação gratuita; com a criação de novos programas que atuam na prevenção e no cuidado da saúde do idoso; o próprio avanço da medicina moderna e da tecnologia com descobertas de melhores tratamentos para várias moléstias que atingem esta população; novas vacinas, novas medicações, novos equipamentos e métodos cirúrgicos.

O envelhecimento populacional causa impactos de cunho financeiro, econômico, social, previdenciário, além de inúmeros desafios na área da saúde. De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2016, p. 508), o ato de “envelhecer não significa necessariamente adoecer”, porém, conforme assegura Soares et al. (2015), durante o processo de envelhecimento pode ocorrer uma maior demanda por cuidados de longa duração devido a doenças crônico-degenerativas específicas da idade avançada.

Pensando em estratégias específicas para atender à saúde do idoso, surge o serviço de saúde Cuidados Continuados Integrados (CCI) em Campo Grande/MS, no ano de 2013. Propondo um nível intermediário de cuidado entre a rede de Emergência e a rede de Atenção

Artigo 3

Envelhecimento e Cuidados Continuados Integrados:
Uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso
em Campo Grande/MS

Primária, o CCI permite a continuação desse cuidado pelos familiares no domicílio do idoso, juntamente com serviços da Atenção Básica (Pinheiro, 2017).

O CCI apresenta-se como um serviço de saúde voltado para o atendimento do paciente idoso com perda das capacidades funcionais, dependência e necessidades emergentes, promovendo um serviço de saúde capaz de atender as necessidades geradas por idosos com dependência, em situação de convalescença e acometidos por doenças crônicas (Pinheiro, 2017).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo contextualizar e descrever o serviço de saúde CCI voltado para a pessoa idosa, realizado através da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) do Hospital São Julião em Campo Grande-MS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de análise documental da literatura referente ao serviço de saúde na modalidade de CCI, realizado através da pesquisa de caráter bibliográfico e documental. Por se tratar de uma análise documental, fica a pesquisa dispensada da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A modalidade de Cuidados Continuados ocorre em diversos países, devendo ter estruturadas “as políticas públicas e a intersectorialidade” conforme a realidade de cada região/país. De acordo com Gesaworld (2012), citado por Andrade, Scandola e Assis (2018, p. 282), os Cuidados Continuados possuem diferentes nomenclaturas, sendo chamados de:

[...]“cuidados continuados integrados” em Portugal; “atención sócio sanitaria” na Espanha; “sharedcare” y “joint care” no Reino Unido; “vernetzung” na Alemanha; “transmuralezorg” na Holanda; “soins médico-sociaux” na França e “managedcare” ou “Transitionalcare” nos Estados Unidos “[...] (Andrade; Scandola; Assis, 2018, p. 282)”.

Apesar das diferentes nomenclaturas, estes serviços de saúde possuem objetivos e estratégias semelhantes, propondo-se a atender demandas complexas, de forma contínua, com “intervenção de natureza mista, social e de saúde, de forma simultânea”, focados em pacientes que se encontram em “dependência funcional e/ou psicológica temporária, ou permanente, ou sequencial” (Andrade; Scandola; Assis, 2018, p. 282).

O serviço de CCI prestado na Espanha-Catalunha sofre variação de acordo com a necessidade do paciente, abrangendo os serviços de “Unidade de Convalescença, Unidade de Cuidados Paliativos, Unidade de Longa Permanência, Unidade de Psicogeriatrics, Hospital de Dia” (Alemany, 2012 apud Assis, 2018, p. 8).

Em Portugal, a modalidade CCI é regulamentada por meio do Decreto Lei n.º 101/2006, de 06 de junho de 2006, que estabelece a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que oferta os serviços à população idosa com cronicidade múltipla, incapacidades, dependência funcional, com doenças incuráveis em estado avançado e final de vida (Lopes et. al., 2010).

De acordo com o decreto de Portugal, o serviço de saúde de CCI constitui-se de estratégias sequenciais de saúde e de apoio social, mediante avaliação conjunta com centralidade na recuperação global, visando promover a melhora da autonomia e da funcionalidade e trabalhando a dependência do idoso com ações voltadas à “reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (LOPES et.al., 2010, p.8).

No Brasil, o CCI foi implantado através da Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com esta portaria, os Cuidados Prolongados destinam-se a pacientes com situação clínica estável, objetivando “a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia”, prestando o serviço através de equipe multiprofissional (Brasil, 2012, p. 2).



A modalidade de Cuidados Continuados Integrados – CCI – adota, no cuidado à saúde do idoso, o “modelo biopsicossocial”, contrapondo-se ao “modelo biomédico”, ainda hegemônico em alguns serviços de saúde, com ações pautadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

Esta modalidade de serviço foi idealizada como uma unidade de saúde intermediária entre os hospitais de agudos e o domicílio do idoso, possibilitando ao idoso que sofra um evento agudo ou tenha uma condição crônica agudizada, mas estando estabilizado e em condições de alta hospitalar, que ele possa vir a ocupar um leito de retaguarda de CCI, dando início ao processo de reabilitação, até que, posteriormente, esses cuidados sejam continuados no domicílio através da contra referência à unidade básica.

O CCI está presente em três estados brasileiros, abrangendo quatro cidades, sendo Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, Ipuã e Pedregulho, no estado de São Paulo e Rebouças, no estado do Paraná (Pinheiro, 2017).

Na cidade de Campo Grande, o CCI teve início no ano de 2013, sendo executado através da UCCI do Hospital São Julião. Neste mesmo período, com vistas a fortalecer o projeto do CCI, foi aprovado o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (Premus-CCI), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), vinculado à Faculdade de Medicina (Famed), recebendo apoio da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP). O Premus/CCI contempla, anualmente, profissionais enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas (Fagundes; Scandol, 2018).

O CCI adota, no cuidado à saúde do idoso, o “modelo biopsicossocial”, contrapondo-se ao modelo “modelo biomédico”, ainda hegemônico em alguns serviços de saúde, com ações pautadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

Segundo Lopes (2018, p. 90), a PNH pode ser considerada como “uma evolução do fazer e do trabalhar a saúde” com vistas “à consolidação da integralidade dos serviços prestados”, transformando as ações em saúde por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da ambiência.

O “Apoio Diagnóstico e Terapêutico de Especialidades Clínicas” é utilizado no CCI como proposta para o Premus-CCI, no atendimento à gravidade e às peculiaridades apresentadas pelos idosos (Assis, 2018), ofertando os serviços de determinadas especialidades de saúde que trabalharão em equipe, e propiciando uma melhor assistência de cuidado ao idoso internado na modalidade CCI.

Neste cenário, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade mostram-se necessárias para que haja integralidade nos cuidados prestados, sendo trabalhadas questões fisiopatológicas, sociais, emocionais, econômicas, ambientais, psicológicas, familiares, entendendo o idoso de forma biopsicossocial.

O conceito ampliado de saúde é trabalhado dentro da proposta do CCI, onde os condicionantes e determinantes sociais da saúde do idoso são diagnosticados de acordo com o processo saúde/doença, sendo identificadas as condições econômicas e sociais em que vivem esses indivíduos e que afetam diretamente a sua saúde. No CCI, esta abordagem é realizada de forma interdisciplinar, por uma equipe multiprofissional.

Conforme assegurado por Assis (2018, p. 14), a essencialidade da multidisciplinaridade em CCI não se encontra disposta “nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente e nas terapias disponíveis”, capaz de promover a recuperação e reabilitação das funcionalidades, prevenindo reinternações, propiciando a reintegração social e familiar, possibilitando maior autonomia do idoso, impactando em sua qualidade de vida.

A multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade aparecem dispostas neste modelo de cuidado, buscando superar a fragmentação dos saberes em disciplinas. A equipe de saúde do CCI trabalha sob a perspectiva da troca de saberes, onde os núcleos de saberes específicos são unificados e compartilhados para que novos saberes sejam construídos mediante a articulação das diversas áreas do conhecimento.

De acordo com Santos et al. (2018, p. 878), o CCI surge como resposta às novas necessidades socio sanitárias, advindas do aumento da população idosa e “de indivíduos com perda de sua autonomia, parcial ou total, decorrente de traumas raquimedulares ou sequelas de doenças crônico-degenerativas”.

A “acolhida”, o “projeto terapêutico singular (PTS)”, a “visita beira-leito”, o “passeio terapêutico”, a “capacitação de cuidadores e a alta responsável” (Fagundes; Scandol, 2018, p. 184) são processos de trabalhos realizados dentro do CCI que atendem à perspectiva da

Artigo 3

Envelhecimento e Cuidados Continuados Integrados:
Uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso
em Campo Grande/MS

integralidade, ao responder às necessidades físicas, emocionais, sociais; da globalidade, ao desenvolver ações em cada um dos campos de cuidados; da inserção na comunidade, através de ações socioassistenciais; e da interdisciplinaridade, baseando-se na comunicação e troca entre as diferentes disciplinas (ASSIS, 2018).

O acolhimento promove a escuta qualificada do idoso, identificando suas demandas e reais necessidades de saúde. A elaboração do PTS permite que seja montado um plano individual de cuidados, incluindo-se as condutas dos profissionais para o período de tratamento, atendendo à singularidade de cada idoso.

O acompanhamento psicossocial propicia o suporte emocional necessário ao idoso e sua família, trabalhando a inserção social e laboral, informando, orientando e viabilizando os direitos sociais voltados para esta parcela da população em específico.

A preparação da continuidade dos cuidados ocorre através da contra-referência para unidade básica, por meio da orientação e treinamento do cuidador, para que o mesmo consiga efetuar as trocas de fraldas, banho, mudanças de decúbito, transferência, prevenção de quedas, nutrição, administração de medicamentos, curativos e demais cuidados que o idoso venha a necessitar no seu domicílio.

CONCLUSÃO

A questão do envelhecimento da população brasileira deve ser discutida e incluída nos debates para formulação de políticas públicas de saúde que atendam suas especificidades e demandas peculiares.

A saúde da pessoa idosa apresenta vulnerabilidades que necessitam de intervenções interdisciplinares e multiprofissionais com foco no cuidado, sendo necessárias articulações entre os diversos setores para que a integralidade seja garantida.



A saúde da pessoa idosa apresenta vulnerabilidades que necessitam de intervenções interdisciplinares e multiprofissionais com foco no cuidado, sendo necessárias articulações entre os diversos setores para que a integralidade seja garantida.

A integralidade da saúde prestada no serviço de CCI compreende os condicionantes e determinantes sociais da saúde e sua ação direta no processo saúde-doença. O adoecimento do idoso é visto em suas dimensões físicas, psíquicas, sociais e emocionais, percebendo-se que as necessidades de saúde se estendem para além do tratamento patológico.

A modalidade de CCI apresenta uma forma de cuidado em saúde que difere dos demais serviços pela alta capacidade de emancipação e autonomia do idoso e de sua família, que lhe prestará os cuidados, trabalhando em uma linha de cuidado horizontalizada, onde a equipe multiprofissional de referência atuará diariamente com o idoso e sua família, ocorrendo a produção mútua do cuidado.

Conclui-se que o serviço de saúde CCI se apresenta como uma nova perspectiva em relação ao cuidado prestado à saúde do idoso, distanciando do “modelo biomédico”, que tem como centralidade a figura do médico, da doença e da equipe da saúde, trazendo o cuidado em saúde baseado no “modelo biopsicossocial”, onde o idoso ocupa o espaço da centralidade a partir do momento em que o mesmo se torna o protagonista principal do seu próprio cuidado e a equipe de saúde ocupa o espaço de coadjuvante. 🌀

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, P. T. A. N.; SCANDOLA, E. M. R.; ASSIS, M. F. B. R. O princípio do diálogo nas atividades educativas no programa de residência multiprofissional em saúde. *Serviço Social e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 279-300, 17 jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651467>. Acesso em: 19 ago. 2019.
- ASSIS, M. F. B. R. (org.) Associação de Auxílio e Recuperação de Hansenianos – AARH. Hospital São Julião Manual de Normas e Procedimentos em Cuidados Continuados Integrados, Campo Grande, 2018. Não publicado
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências.
- e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2012.
- FAGUNDES, P. F.; SCANDOL, E. M. R. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. *Serviço Social e Saúde*, v. 17, n. 1, p. 181-204, 30 jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655207>. Acesso em: 19ago. 2019.
- FURTADO, I.F.V. et al. (2012). Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. *Rev. Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 15, n. 2, p. 55-69, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13106>. Acesso em: 19ago. 2019.

Artigo 3Envelhecimento e Cuidados Continuados Integrados:
Uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso
em Campo Grande/MS

- LOPES, E. F. B. Política nacional de humanização: “Projeto posso ajudar”, acolhimento e desafios. Experiência. Revista Científica de Extensão, [S.l.], v. 4, n. 1, out. 2018. ISSN 2447-1151. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/32586>. Acesso em: 07 nov. 2019.
- LOPES, M. et.al. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016: Cuidados Continuados Integrados em Portugal – analisando o presente, perspectivando o futuro. [em linha]. Évora: Universidade Évora, Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde, outubro de 2010. Universidade Nova de Lisboa (outubro, 2010).
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun.2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19ago. 2019.
- PINHEIRO, E. A.A prática de cuidados continuados integrados ao idoso no Sistema Único de Saúde e nos territórios de reintegração familiar em Campo Grande/MS. 2017.162 f.. Dissertação (mestrado em desenvolvimento local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017.
- SANTOS, E. C. et al. O enfermeiro no processo reabilitação do idoso em cuidados continuados integrados. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde. v. 2, p. 877-882, jun. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1858/1808>. Acesso em: 19 ago. 2019.
- SOARES, P. P. B. et al. Perception of purpose in life of elderly with depressive symptoms. CogitareEnferm [Internet], v. 20, n. 4, p. 672-677, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41553/26624>. Acesso em: 19ago. 2019.