

O Cuidado à Saúde em Residenciais para Idosos: qual o diferencial que o médico pode fazer no dia a dia?

Cuidado de la salud en residencias para ancianos: ¿Cuál es el diferencial que el médico puede hacer en la vida cotidiana?

Health Care in Residential for the Elderly: what is the differential a of doctor daily presence?

Vinicius Rodrigues da Silva MD,* Maria Auxiliadora Craice de Benedetto M. PhD, * Marcelo Rozenfeld Levites, MD. PhD.*

* SOBRAMFA: Educação Médica e Humanismo.

Correspondencia: Dr. Marcelo Rozenfeld Levites. Correo electrónico: marcelolevites@sobramfa.com.br

Fecha de recepción: 28-08-2019

Fecha de Aceptación: 28-09-2019

Resumo

Fazemos parte de um mundo em que se vive cada vez mais. Conforme dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde, há uma maior expectativa de vida. Dessa forma, a população idosa tem aumentado exponencialmente, abrindo margem para a pergunta de como tem sido realizado o seu cuidado. No Brasil, o número de Instituições de Longa Permanência para Idosos ou residenciais para idosos, acompanha esse crescimento. No entanto, tão importante quanto a expansão, é de crucial relevância nos questionarmos acerca da qualidade do cuidado que está sendo prestado. Diante disso, surgem inúmeras indagações. Uma delas diz respeito ao diferencial que a presença de um médico pode propiciar para essas instituições. Neste artigo, apresentamos algumas sugestões baseadas em nossas vivências em residenciais de idosos, nas quais temos atuado como equipe médica desde há 15 anos.

Palavras-Chave: Cuidado Integral. Família. Residencial de Idosos.

Resumen

Somos parte de un mundo en el que vivimos cada vez más. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, hay una mayor esperanza de vida. Por lo tanto, la población de ancianos ha aumentado exponencialmente, dejando espacio para la pregunta de cómo se ha realizado su atención. En Brasil, el número de centros de atención a largo plazo para ancianos o atención residencial para ancianos sigue este crecimiento. Sin embargo, tan importante como la expansión, es de vital importancia preguntarnos sobre la calidad de la atención que se brinda. Ante esto, surgen numerosas preguntas. Una de ellas se refiere al diferencial que la presencia de un médico puede proporcionar a estas instituciones. En este artículo, presentamos algunas sugerencias basadas en nuestras experiencias en residencias de ancianos, en las que hemos estado actuando como un equipo médico durante 15 años.

Palabras clave: Cuidado Integral. Familia. Residencia de Ancianos.

Abstract

We are part of a world in which we live more and more. According to data released by the World Health Organization and the Pan American Health Organization, there is a rise in life expectancy. Thus, the elderly population has increased

exponentially, leaving room for issues about how their care has been performed. In Brazil, the number of long-term care facilities for the elderly or nursing homes follows this growth. However, as important as expansion, concerns regarding quality of care are crucial. Hence, numerous questions arise. One of them pertains to the differential that a doctor daily presence can provide for such institutions. In this article, we present some suggestions based on our experiences in nursing homes, in which we have been acting as a medical team for 15 years.

Key words: Integral Care, Family, Nursing Home.

Introdução

Fazemos parte de um mundo em que se vive cada vez mais. Há uma maior expectativa de vida, conforme dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).¹ Dessa forma, a população idosa tem aumentado exponencialmente, abrindo margem para a pergunta de como tem sido realizado o seu cuidado.

Paralelamente, em nosso país, o Brasil, o número de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou residenciais para idosos, acompanha esse crescimento. Para se ter uma ideia, na cidade de São Paulo, no ano de 2009, existiam cerca de 200 estabelecimentos regulares submetidos a fiscalizações da Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa), órgão ligado à Secretaria Municipal da Saúde. Em 2013, estimou-se que funcionavam na cidade paulistana 350 casas de repouso, configurando-se assim um crescimento de 75% no período. Isso sem contar as instituições irregulares, que, caso fossem computadas, fariam com que esse número dobrasse.² No entanto, tão importante quanto a expansão, é de crucial relevância nos questionarmos acerca da qualidade do cuidado que está sendo prestado. Diante disso, surgem inúmeras indagações. Chamamos a atenção aqui para uma delas: qual o diferencial que a presença de um médico propicia para essas instituições?

A maioria dessas instituições costuma não ter um médico ou uma equipe de saúde como cerne no cuidado dos idosos institucionalizados e suas famílias. Para casas pequenas, com aproximadamente trinta pacientes, um médico que passe visita uma ou duas vezes por semana pode ser o bastante para atender as solicitações geradas pelos moradores e seus familiares. Entretanto, pode-se oferecer mais, de maneira continuada, e assim gerar maior segurança para hóspedes, equipe de enfermagem, familiares e gestores de residenciais para idosos.

Com uma experiência de mais de 15 anos atuando em Residenciais para Idosos, e mesmo acompanhando o crescimento de pequenas instituições que, ao longo dos anos, tornaram-se aptas para proporcionar um cuidado humanizada para mais de 300 pacientes, a equipe médica da SOBRAMFA,³ da qual fazemos parte, muito tem visto, feito, refletido e aprendido.

O Cuidado da Família – “o paciente oculto”

Um desses aprendizados de extrema importância é a necessidade de compreender-se que o cuidado integral ao paciente geriátrico, visando seu conforto e com foco na sua qualidade de vida, é indubitavelmente necessário, mas insuficiente. Cuidar dos familiares deste paciente institucionalizado é um grande desafio e o grande diferencial a ser almejado.

A família deve ser entendida como o “paciente oculto”,⁴ pois vivencia junto ao paciente o processo de adoecimento e/ou fragilidade, bem como a institucionalização. Os familiares sofrem e se angustiam por tudo isso e também por questões emocionais advindas do fato de terem a necessidade, independente do motivo,-

de institucionalizar seu familiar idoso. Com frequência, a família é a base social, emocional e mesmo financeira para a manutenção do paciente nas ILPI. Assim, é necessário também estender os cuidados a esses membros tão importantes na relação médico-família-paciente. E como podemos, pois, fazê-lo? Colocamos aqui algumas sugestões que abordamos no nosso dia a dia.

O Cuidado Integral e Abrangente

Realizamos visitas a cada paciente de forma individualizada semanal ou mensalmente, bem como estamos disponíveis a atender diariamente intercorrências ou queixas clínicas trazidas pelos próprios pacientes, familiares e/ou pela equipe multiprofissional das instituições. Ao se sentirem cuidados, os hóspedes e seus familiares adquirem confiança e sentem-se seguros, o que, além de melhorar a relação com o profissional de saúde, favorece o aprimoramento do cuidado humanizado.

Ficamos também acessíveis de forma contínua, 24 horas por dia, por meio de contato telefônico, para que a equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem, possa esclarecer dúvidas de prescrições e condutas. Além disso, estamos disponíveis para conversas telefônicas ou presenciais com familiares, informando-os sobre modificações necessárias nas prescrições, indicações de exames diagnósticos e preventivos e intercorrências clínicas. Sempre que necessário, dirigimo-nos aos residenciais para falar pessoalmente com as famílias, caso o contato telefônico seja inadequado frente a situações mais delicadas ou para preencher documentos de suma importância (como, por exemplo, uma Declaração de Óbito), entre outras possibilidades. Tudo isso favorece o fortalecimento do vínculo entre médicos e familiares.

Há ainda a possibilidade de agendamento de reuniões com os familiares para o esclarecimento em relação ao quadro clínico do paciente, à progressão de patologias diversas, à necessidade de exames e procedimentos e às dúvidas sobre efeitos de medicamentos e a condição de senilidade e fragilidade inerente a muitos dos idosos. Em tais reuniões, ainda, buscamos definir estratégias para a prevenção de doenças e redução de taxas de hospitalização e explicitamos nossa disponibilidade para dialogarmos com profissionais externos de confiança da família e do paciente. Além disso, sempre respondemos às demandas para o preenchimento de relatórios, receitas e documentos a fim de facilitar a vida e rotina dos familiares.

Participamos de reuniões multiprofissionais semanais, que envolvem médicos, enfermeiros, cuidadores, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, entre outros, com a finalidade de discutirmos melhores abordagens para casos complexos e de maior gravidade, tendo em vista uma visão ampla e global, fato que favorece melhores desfechos clínicos e a humanização do cuidado.

Toda a prática assistencial exposta permite que o cuidado seja otimizado, uma vez que ele passa a ser individualizado e integral. Não cuidamos apenas de doenças, mas de pacientes e sua rede familiar, com foco na qualidade de vida. De acordo com os depoimentos de gestores dos RLPI em que atuamos, todo o funcionamento de tais instituições melhorou consideravelmente.

Aprimoramento das Habilidades de Comunicação

Para tanto, tem sido necessária uma busca constante do desenvolvimento de habilidades de comunicação, para que a troca de experiências e informações se dê de forma clara e acessível a todos. Isso propicia o estabelecimento de parcerias com os demais profissionais de saúde que acompanham o paciente e nos torna compreensíveis aos familiares que, na maior parte das vezes, são leigos em relação ao jargão médico. Ter disponibilidade de tempo, paciência e habilidade para acolher, amparar e explicar diversas vezes, se necessário, também é indispensável. Não basta ter interesse pelo cuidado amplo e integral; é também necessário demonstrar esse interesse de forma sincera aos familiares, isto é, expressar a empatia, caracete----

rística tantas vezes considerada em franco desgaste no cuidado médico.⁶ Somente conseguem uma boa comunicação com pacientes e familiares aqueles profissionais de saúde capazes de colocar-se no lugar do outro, compreender suas emoções e sentimentos e, assim, exercer a empatia.⁷

Considerações Finais

Acreditamos que o cuidado aos familiares dos pacientes institucionalizados faz-se tão mandatório quanto o próprio cuidado ao paciente, uma vez que a família pode ser considerada o “paciente oculto” e uma figura ativa e fundamental para o desenvolvimento de uma dinâmica de funcionamento adequada nos Residenciais de Idosos.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Expectativa de vida aumenta para 75 anos nas Américas. Brasília: Representação da OPAS no Brasil; 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5504:expectativa-de-vida-aumenta-para-75-anos-nas-americas&Itemid=875. Acessado em 27/08/2019.
2. Ministério Público do Estado de São Paulo. MP orienta sobre cuidados na contratação de casas de repouso para idosos. São Paulo: MPSP; 2013. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/noticia?id_noticia=10212924&id_grupo=118. Acessado em 27/08/2019.
3. Blasco PG, Vachi VHB, Antonio LJ, Godoy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. Educ Med. 2017; 18(4): 276-284.
4. Da Silva VR. A família como paciente oculto. Archivos en Medicina Familiar. 2019; 21 (3): 125-127.
5. Moreto G, Santos IS, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. Educ Med. 2018; 19 (S2): 162-170.
6. Moreto G, Santos IS, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. Educ Med. 2018; 19 (S2): 162-170.
7. De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites M, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. RBM – especial Oncologia. 2014; 2: 151-24.