



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO ACOLHIMENTO DE IDOSOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARISTELA EM PITANGA–PARANÁ:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**AMADEU FERRARI**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO ACOLHIMENTO DE IDOSOS NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARISTELA EM PITANGA–PARANÁ: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA

AMADEU FERRARI

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA BETANIA  
MORAIS DE PAIVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a um velho que foi capaz de adquirir imensa maturidade e tão grande sabedoria que foi capaz de entender a necessidade de continuar os processos de aprendizagem que o levaram ao seu próprio nível de sucesso e que, não há limites na obtenção de conhecimento... Senhor Adair Ferrari, meu saudoso e amado pai...

---

---

Para ser verdadeiramente justo, só posso dedicar este trabalho àqueles que com devoção e verdadeira aplicação, possibilitaram a realização do curso: minha facilitadora pedagógica e todos os professores que também devotaram seus esforços para nos trazer conhecimento.

---

## SUMÁRIO

### Sumário

<b>I)- Título.....</b>	<b>01</b>
<b>II)- Introdução.....</b>	<b>02</b>
<b>III)- Relato de Microintervenção.....</b>	<b>04</b>
<b>IV)- Referências.....</b>	<b>09</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Pitanga, centro geodésico do Estado do Paraná, foi fundado há 76 anos e tem uma população em torno de 32.000 habitantes, em sua maioria brancos de origem polonesa, ucraniana, alemã e italiana (IBGE, 2018). Cidade de clima temperado tem a economia local baseada no agronegócio, agricultura, pecuária, indústria frigorífica, indústria madeireira e de papelões (PITANGA, 2020).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Maristela, abrange uma população em torno de 4500 habitantes, em sua maioria de classe baixa (sob aspecto econômico); sendo este o bairro é o mais pobre do município. A equipe de trabalho conta com médico, enfermeira, dentista e auxiliar, técnicas de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), auxiliares administrativos e Auxiliares de Serviços Gerais (ASG). O espaço físico é composto de recepção com banheiro, sala de triagem, sala de vacinas, sala das auxiliares administrativas, consultório médico, consultório dentário, sala da enfermeira, sala de esterilização, banheiro para funcionários, despensa, cozinha e lavanderia externa. A unidade necessita de reforma do espaço físico.

Dentre os inúmeros problemas acerca do atendimento ou acolhimento a população numa ESF está como principal preocupação a insuficiência de vagas para atendimento médico, ou seja, a procura por atendimento é sempre maior que a oferta ou a capacidade de atendimento pelo médico responsável. São muitas as causas desta defasagem, tais como: população muito grande no território, população muito carente no aspecto sócio/econômico/sanitário, falta de resolutividade, repetitividade de consultas desnecessárias com a utilização inadequada dos espaços da Unidade de Saúde pela população como “Centro de Convivência Social”, entre outras. O foco desta microintervenção recairá sobre esta parcela da população do território que utiliza ou faz da Unidade Básica de Saúde (UBS) uma “opção de convívio social”. Acredita-se que em muitas ESF's, de forma geral no país, enfrentem este obstáculo que reduz a oferta de vagas no atendimento médico.

Embora possa parecer um problema de menor importância, a regularidade da frequência desta parcela da população do território na UBS é bastante significativa, chega a um percentual de 25 % do atendimento médico. O perfil destes indivíduos geralmente se compõe de mulheres idosas, solitárias, na maioria das vezes, viúvas ou separadas, com filhos que moram longe ou que não as visitam com frequência regular e que, paradoxalmente, não são portadores de graves problemas de saúde, somente aqueles relacionados à idade avançada como a artrose e distúrbios cardiocirculatórios e que estão devidamente tratados com a terapêutica disponível no município. Porém, há também, em menor quantidade, homens idosos, solitários, indivíduos mais jovens com problemas psicológicos e com dificuldades de inserção nos diversos grupos sociais do território.

Dada à alta repetitividade de consultas de indivíduos cujas Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNT) como a artrose, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) estão devidamente tratadas e controladas, o objetivo desta microintervenção está centrado na conscientização destes usuários a respeito da verdadeira função da Estratégia em Saúde da Família(ESF) em seu território. Tal tarefa será bastante espinhosa, uma vez que estes indivíduos sequer se dão conta de que procuram a UBS para conversar com as pessoas, observar o movimento, enfim, tentar escapar da solidão de suas vidas através do “disfarce de atendimento médico”. Ficam por ali na unidade de saúde conversando com as outras pessoas e, quando chega sua vez de ser atendido, conta ao médico as mesmas coisas que contou na semana anterior sem qualquer modificação de seu quadro clínico ou de suas necessidades.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção realizada no cotidiano da UBS Maristela em Pitanga-PR), organizado nas seguintes seções: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Toda a equipe se reuniu após minha convocação e explanação do objetivo da microintervenção que, deveria ser realizada não só para que fosse cumprida uma tarefa obrigatória do curso, mas que também pudesse trazer algo de melhoria real em nossa rotina diária. Foram solicitadas sugestões de todos os componentes acerca do que poderia ser feito para, ao menos, minimizar este problema. Inicialmente, como era de se esperar, todos concordaram que a ação ideal seria a conscientização destes indivíduos acerca da real função da ESF e, que a unidade não deveria ser utilizada como uma forma de “divertimento”. Todos concordaram também que qualquer erro de abordagem traria problemas junto aos indivíduos alvo das ações. E, tal conscientização estaria a cargo dos ACS's que deveriam intensificar suas visitas nos domicílios destes indivíduos e iniciar o processo de conscientização.

Assim, o processo foi iniciado junto aos indivíduos alvo e, vale lembrar que a forma de abordagem foi amplamente discutida para que não sejam feridas as susceptibilidades e individualidade de cada um. Resultados desta ação não poderão ser medidos a curto prazo. O público alvo é de mais de uma centena de indivíduos. Para saber se a frequência destes indivíduos na procura da ESF diminuiu realmente, serão necessários alguns meses.

Enfim, a microintervenção foi centrada na repetitividade das consultas de pessoas que, clinicamente, não precisavam procurar a unidade com tal frequência. Seus pequenos problemas de saúde estavam devidamente tratados e controlados com anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antiagregantes plaquetários, hipolipemiantes, cálcio, vitamina D, alendronato, orientações de fisioterapia e exercício físico. Seu estado de saúde é bom, de forma geral. Só precisam saber enfrentar a solidão da velhice.

O trabalho do ACS é a base de todos os princípios das atividades de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois, seu conhecimento espacial do território como também das características socioeconômicas e psicossociais dos indivíduos contidos nele fornecem os dados para todas as decisões de condutas, procedimentos e demais atividades da ESF. Então, foi solicitado aos ACS's que intensificassem as visitas aos indivíduos que compareciam a unidade de saúde para atendimento por mais de cinco vezes ao mês. Importante salientar que, clinicamente, estes indivíduos não tinham motivos para tal frequência de atendimento na ESF, ou seja, não havia problemas de saúde que justificassem esta frequência.

Outro detalhe interessante observado nestes indivíduos é que são sempre os que, geralmente, chegam mais cedo na unidade. Mal os funcionários abrem a estrutura e eles já estão lá para solicitar seus atendimentos. Ficam então conversando entre si, colocando-se a par das novidades do território, trocando informações sobre seus problemas de saúde com indivíduos afins e, enfim, ficam socializando. Quando são chamados para atendimento, contam aos profissionais os mesmos problemas de sempre, pedem algum medicamento e voltam para a

recepção. Ali continuam por mais algum tempo conversando com alguém e vai então para suas casas cuidar das refeições e demais atividades domésticas. Pouco tempo depois, lá estão na unidade novamente, repetitivamente e assim sucessivamente

Os ACS's informam que geralmente são pessoas, em sua maioria, do sexo feminino, de mais de 60 anos, que vivem sozinhas, mantem-se à custa de benefícios sociais como aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada (BPC), pensões, entre outros. Algumas dessas pessoas vivem também junto a familiares como filhos, noras e netos que também sobrevivem do pouco ganho desses idosos e, esta condição tem sido encontrada com muita frequência nos tempos atuais. Alguns desses indivíduos são ligados a entidades religiosas, porém, não é usual que saiam de suas residências para frequentar eventos sociais sejam públicos ou privados e raramente viajam para locais mais distantes. Seus horizontes se restringem aos limites de seu território ou aos limites do município.

Então, um plano de intervenção que possa modificar a frequência de atendimento destes indivíduos exige uma alteração no *modus vivendi* destas pessoas. Para que se possa ter alguma taxa de sucesso, as condutas não devem apenas se concentrar no indivíduo, mas, devem também haver condutas macropolíticas que visem à inclusão social desta parte da população; com a abertura de centros de convivência social de fácil acesso a todos, por exemplo.

No entanto, ainda mais agora nestes tempos de pandemia, muito pouco podemos solicitar junto aos gestores que estão focados em prioridades emergenciais. Então, uma ideia plausível é a orientação destes indivíduos quanto às finalidades de uma UBS e, propor que eles mesmos criem mecanismos de convivência social. Encontros de amigos e amigas, oficinas de artesanato domiciliares, bingos, caminhadas compartilhadas e muitas outras possibilidades de relacionamentos saudáveis que possam preencher o vazio da solidão em suas vidas.

Como já foi dito, os ACS'S, principais agentes de promoção e prevenção a saúde, foram então orientados a iniciar um processo de conscientização dos indivíduos de nosso território no sentido de melhoria dos processos de convivência social desta população. Sugerindo a organização de encontros para troca de receitas culinárias, oficinas de tricô e crochê, realização de bingos etc. Mesmo que, no início, tudo se concentre em pequenas células de relacionamento, com poucos participantes, mas que, gradativamente, possam dar algum sentido à vida das pessoas.

Talvez, com bastante insistência, pois se trata de tentar modificar o *modus vivendi* de indivíduos com muito pouco recursos, se consiga que esta própria população aprenda a sentir prazer por viver e inicie um processo de modificação coletiva que alcance os níveis das macropolíticas, requerendo do poder público as medidas necessárias para a criação de centros de convivência acessíveis e saudáveis.

Entretanto, todo este processo pensado há alguns meses, agora, aguarda a

resolução do processo pandêmico. Ainda assim, tão logo seja possível, com a vida voltando ao normal, a tentativa de melhoria do nível de conscientização acerca da socialização saudável dos idosos do território vai recomeçar.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, esta microintervenção foi centrada nos indivíduos que apresentam um “certo grau de exclusão social” no território da ESF Maristela e se baseou, inicialmente na coleta de dados realizada pelos ACS’s e posteriormente na visitação propriamente dita para iniciar um processo de conscientização sobre a finalidade básica de uma UBS. Numa segunda abordagem, o intuito era fomentar a criação de grupos ou células de encontros. Porém, o processo pandêmico impediu a continuidade das ações. Junto ao impedimento da pandemia, a UBS Maristela, entrou num processo de reforma estrutural do estabelecimento de saúde. Os funcionários lotados na unidade de saúde foram alocados em vários outros serviços e, especificamente o médico da unidade, foi convocado, treinado e designado para atendimento específico dos possíveis casos suspeitos de COVID 19 do município.

Então, todo o processo de intervenção foi suspenso tão logo começou. É tecnicamente impossível, logicamente, uma avaliação do resultado dessa ação para a população-alvo e a equipe envolvida. Quando se começou o processo de discussão com a equipe sobre dificuldades, fragilidades, formas de abordagem, potencialidades e limitações, tudo foi interrompido e houve uma alteração completa de local de trabalho, atividade e horários de toda a equipe. Não se sabe se há uma perspectiva de retorno ainda neste ano de 2020. Ainda assim, quando a vida voltar ao normal, recomeçará o processo de visitação e conscientização do público alvo.

Diante do exposto, pode-se concluir que a vida é um jogo de ganhos e perdas e o problema da velhice tem sido o de não saber tirar proveito desse jogo, pois ao envelhecermos, a maturidade constrói uma serenidade para interpretar a vida, para compreender o outro, em ser sensível e praticar somente o bem. Aproveitar cada dia como se fosse um presente e em perceber o que é de fato essencial consiste no grande desafio que a maturidade traz. E, finalmente, nessa dinâmica da vida é preciso descobrir habilidades; sejam lá quais forem. Assim, as pessoas velhas que não adquiriram sabedoria correm sérios riscos de se tornarem infelizes, porque a velhice, embora seja tempo da compreensão é ainda tempo de aprendizagem (FERRARI, 2018). Vale destacar para finalizar esse relato a seguinte premissa: a maturidade conduz a sabedoria e faz dela a ponte ou o princípio de um saber maior e aquele que, rompendo com a solidão do indivíduo, ou seja, do velho e da velhice – instaura a prática compartilhada, constrói a solidariedade (FERRARI, 2018).

#### 4. REFERÊNCIAS

FERRARI, JOSÉ, Uma camisa branca de mangas compridas para Pascoal, o cachorro de Deus: um breve ensaio sobre a generosidade - 1 ed. - Curitiba (PR) - 2019.

FERRARI, JOSÉ, A solitária e melancólica velhice do Senhor Deolindo Silva - 1 ed. - Curitiba (PR) - 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades, Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pitanga>. Acesso em: 12 de mar. 2020.

[WWW.CIDADE-BRASIL.COM.BR](http://WWW.CIDADE-BRASIL.COM.BR)>MUNICÍPIO-PITANGA. Disponível em <[www.cidade-brasil.com.br/municipio-pitanga.html](http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-pitanga.html)"title="Município de Pitanga">Município de Pitanga</a>. Acesso em 12/03/2020.

## **5. APÊNDICE**

Não hán apêndices.

## **6. ANEXOS**

Não há anexos.