

A atuação interdisciplinar de uma Residência Multiprofissional na promoção à saúde do idoso

Mariana Lopes Freire Soares; Maria Karoline Ferreira dos Santos Duarte; Elaine Cristina Tôres Oliveira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

mariana.lfreire@hotmail.com; mkarolineduarte@gmail.com, laineoliv83@gmail.com

1. Introdução

O Brasil tem vivenciado um processo de transição demográfica acelerada, com redução do número de crianças e aumento considerável da população idosa ¹. Em virtude desta nova configuração social, ações de saúde voltadas para o público idoso são fundamentais para contribuir com o envelhecimento ativo e saudável, proporcionando qualidade de vida e felicidade ².

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, de modo que o termo ativo não se refere apenas a questões físicas³. Entre seus princípios, considera-se atividade tudo aquilo que contribui para o bem-estar das pessoas, que tem caráter preventivo e, portanto, deve ser introduzido ao longo da vida, de forma intergeracional, participativa e com caráter emponderador ⁴.

Na perspectiva de oportunizar mecanismos para o bem estar dos idosos, observa-se os grupos comunitários como importantes instrumentos para promoção do envelhecimento ativo, contribuindo para interação, inclusão social, resgate da autonomia e desenvolvimento humano, podendo também ser um espaço de estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, por meio de ações de educação em saúde e exercícios físicos ^{2,5}.

Esse olhar ampliado para a saúde dos idosos é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece uma atenção à saúde baseada na universalidade, integralidade da atenção e equidade e que tem na Estratégia Saúde da Família o modelo de reorganização das práticas do cuidado em saúde, por meio da construção de uma relação de vínculo e o desenvolvimento de práticas intersetoriais e interdisciplinares de atendimentos compartilhados e/ou individuais e práticas grupais que fomentem o desenvolvimento da autonomia e empoderamento dos sujeitos.

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) estabelece a necessidade de “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com

os princípios e diretrizes do SUS.”⁶, sendo necessário por parte dos profissionais empenho, observação das necessidades e peculiaridades deste grupo para cumprir o que diz a Política.

Nesta perspectiva, as Residências Multiprofissionais em Saúde surgem como possibilidade de operacionalizar os princípios estabelecidos pelo SUS no cotidiano das práticas dos serviços de saúde, atuando de forma integrada com os profissionais do serviço para fortalecimento das práticas desenvolvidas. Inserindo-se enquanto estratégia de Educação Permanente, deve garantir uma formação que seja pautada na atenção integral, a partir do desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar⁷.

Considerando que ao falar em interdisciplinaridade é importante pensar em processos de gestão do cuidado e do trabalho e que essa consiste em um diálogo entre as disciplinas – com possibilidade de troca e reconstrução das práticas e dos saberes – atividades com grupos em um contexto interdisciplinar se aproximam de um olhar integral do sujeito e são importantes para uma melhor assistência ao usuário^{8,9}. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a atuação interdisciplinar de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em um grupo comunitário de promoção à saúde do idoso.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato da experiência de duas residentes, uma psicóloga e uma nutricionista, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) junto ao grupo comunitário de idosos denominado Viva Melhor, durante os meses de abril a dezembro de 2016.

O grupo era realizado no espaço do Clube Riachuelo, dispositivo do território adstrito pela Unidade de Saúde da Família Hélvio Auto, localizada no bairro do Trapiche, em Maceió-AL, nas segundas e quintas-feiras, das 08h00min as 10h00min. As atividades realizadas eram coordenadas pelos residentes da RMSF da Uncisal, composta pelas seguintes categorias profissionais: enfermagem, educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional, de modo que em cada atividade havia pelo menos três residentes presentes para realizar a facilitação. Algumas atividades desenvolvidas contavam com a participação de preceptores do programa, que auxiliavam no desenvolvimento das atividades e na busca por estratégias para melhoria do processo de cuidado com o grupo. Tinha como objetivo a Promoção à Saúde por meio do desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde e práticas corporais.

A equipe de residentes realizava uma conversa com os integrantes para ter o feedback relativo a proposta desenvolvida e, ao final de cada atividade, se reunia para realizar a avaliação da ação desenvolvida naquele dia, pontuando os aspectos positivos e negativos e possibilidades de melhoria das estratégias utilizadas. Era realizado um registro da frequência do grupo, bem como um relatório diário em livro-ata, além do registro das medidas de pressão arterial sistêmica que eram aferidas no início e ao final de cada atividade pelos próprios residentes.

Composto por aproximadamente 25 pessoas, o grupo era constituído majoritariamente por mulheres idosas. Por se tratar de um grupo aberto, a quantidade de participantes era variável em cada dia de atividade, com oscilação na frequência de participação de alguns integrantes. O planejamento das atividades desenvolvidas com o grupo ocorria por meio de uma reunião, na semana que antecedia o desenvolvimento das atividades com o grupo, e era feito entre os residentes.

Vale ressaltar que a RMSF da Uncisal tem duração de dois anos e durante o primeiro ano desenvolvem-se atividades tendo como base a lógica de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, realizando predominantemente como atividades práticas ações com grupos comunitários e atendimentos domiciliares compartilhados e/ou individuais. No segundo ano há a inserção dos residentes nas práticas de gestão em saúde e o trabalho é realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, em diferentes áreas técnicas existentes.

3. Resultados e Discussão

A partir dos registros realizados em livro-ata, observou-se que foram realizados 60 encontros com o grupo comunitário, com atividades de prática corporal em todos eles e de educação em saúde uma vez por semana. Embora o local dos encontros fosse o Clube Riachuelo, algumas ações foram realizadas externamente, como a comemoração junina e a confraternização no final do ano que ocorreram na Unidade de Saúde da Família, o passeio realizado para o parque ecológico de preservação ambiental (Cinturão Verde), bem como caminhadas na praia, a qual se localiza perto do local onde as atividades eram comumente realizadas.

Ainda que predominantemente houvesse idosas no grupo, a faixa etária variava entre 40 e 80 anos, além da presença de um homem idoso e um adolescente de 16 anos. Essa diversidade de idades permitia a troca de experiências entre os diferentes sujeitos. Vale ressaltar que havia vínculo entre os integrantes e que a ausência de um participante em dia de atividade era sempre percebida pelos demais. Os grupos comunitários permitem que o idoso construa vínculos com outros

indivíduos e que apresentam um contexto ou uma história de uma mesma época, facilitando a interação e a troca com pessoas da mesma geração ¹⁰.

As práticas corporais consistiam em exercícios resistidos, aeróbicos, treinamento em circuito, danças e jogos e, a depender do modo como se configuravam ou do profissional que estava conduzindo, possuíam objetivos específicos, como o desenvolvimento cognitivo e motor, a interação grupal, movimentação corporal. Destaca-se que os integrantes tinham preferência pelas atividades de maior intensidade e que durassem aproximadamente uma hora. As práticas corporais eram conduzidas por profissionais distintos, em função dos objetivos da ação, mas principalmente pela Educadora Física, a Terapeuta Ocupacional e a Fisioterapeuta da equipe de residentes.

Embora houvesse em cada atividade uma profissional para condução da prática corporal, as demais profissionais da equipe contribuíam auxiliando na montagem das mesmas, na execução, orientando o movimento quando era verificado algum erro de execução, contribuindo nos momentos de alongamento, dentre outras ações. Vale destacar que esse auxílio nas atividades tornou-se possível mediante a Educação Permanente promovida pelos Educadores Físicos da equipe de residentes, pois algumas categorias profissionais não tinham tido contato com este tipo de atividade em sua formação profissional, como a nutricionista, enfermeira e dentista, de forma que se tornavam essenciais momentos para discussão das atividades previamente a sua execução. “A EPS consiste na transformação do processo de trabalho dos/as profissionais da saúde, visando a melhorias na qualidade dos serviços prestados à população, ou seja, como um processo de constante aperfeiçoamento, pelos/as profissionais da saúde, de suas técnicas de acordo com a demanda” ¹¹.

A interdisciplinaridade era fundamental para condução do grupo Viva Melhor, pois permitia a realização da prática corporal por diferentes profissionais. Contudo, é importante destacar que algumas categorias não se sentiam aptas a conduzir as atividades, mas sim a auxiliar durante a sua execução e isto era respeitado. A interdisciplinaridade ocorria entre os integrantes da equipe de residentes e usuários, não havendo participação dos profissionais da Unidade de Saúde da Família do território na condução das atividades com o grupo comunitário, que tinha suas atividades desenvolvidas com a participação exclusiva dos residentes. Isso se dava pela dificuldade de integração com a equipe de referência da unidade de saúde e o não-entendimento de que os grupos existentes pertenciam ao serviço. “As pessoas mais velhas possuem necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. Os modelos de atenção a esse segmento populacional precisam ser centrados na pessoa, considerando

tais características. Para isso, a atenção deve ser organizada de maneira integrada e os cuidados necessitam ser coordenados ao longo do percurso assistencial numa lógica de rede.”¹².

Com relação à educação em saúde, os temas abordados eram sugeridos pelos integrantes do grupo ou pelas próprias residentes mediante observação das necessidades e demandas do grupo. Deste modo, os seguintes temas foram trabalhados: depressão, H1N1, dia das mães, como trabalhar em grupo, tabagismo e suas conseqüências, postura corporal adequada nas AVD's, imunização, autopercepção, sífilis, malefícios e benefícios para o coração, diabetes, glaucoma, triglicerídeos e colesterol, artrose, constipação intestinal, hidratação, câncer do colo de útero, prevenção do câncer de mama, preconceito, autoestima e Controle Social. As atividades de educação em saúde não tinham o caráter de palestra, mas sim de construção do saber junto com os integrantes, por meio de metodologias participativas e uso de recursos educativos. “As metodologias participativas se mostram bastante relevantes, pois têm como pressuposto que o processo de aprendizagem surge da interação dos sujeitos, seus sentimentos, atitudes, crenças, costumes e ações. [...] estimulam a reflexão sobre a realidade e reorientam posturas, atos e opiniões a partir da visão crítica da realidade cotidiana na qual os sujeitos estão inseridos.”¹¹.

A condução do tema não estava condicionada a categorial profissional, de modo que era possível a troca de saberes entre as residentes – e entre essas e os usuários do grupo – sendo possível a condução de temas que não estivessem necessariamente relacionadas à profissão de quem se dispusesse a coordenação da atividade. Todos os residentes que se encontravam presentes no momento da atividade contribuía com sua execução, compartilhando experiências e saberes.

4. Conclusões

Diante desta experiência, é possível analisar de que forma práticas interdisciplinares podem ser desenvolvidas para promoção da saúde do idoso, dentro do desenvolvimento do trabalho multiprofissional no campo da saúde, repensando o processo saúde-doença e modificando práticas enrijecidas e verticalizadas. É possível, também, compreender a importância dos grupos comunitários na mobilização da autonomia das diferentes pessoas, considerando-as como sujeitos sociais, culturais e políticos, valorizando suas histórias e saberes sobre o prisma da Educação Popular em Saúde, permitindo que se deparem com diferentes formas de viver uma situação, possibilitando a transformação da realidade a partir de estratégias construídas coletivamente.

Entendendo que a interdisciplinaridade envolve pensar, para além da gestão do cuidado, a gestão do trabalho entre os profissionais envolvidos, conclui-se a importância do desenvolvimento

de práticas interdisciplinares entre as diferentes equipes que compõem um serviço de saúde, bem como entre elas e os usuários, construindo redes para que a integralidade do cuidado possa ser efetivada.

5. Referências Bibliográficas

1 Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*. 2017; 21(61): 309-20.

2 Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Motañes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832.

3 Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

4 Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Envejecimiento activo. Libro blanco. Madrid: IMSERSO; 2011 [acesso em 11 nov 2011]. Disponível em: http://imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libro_blanco_ea_nov11.pdf.

5 Xavier LN, et al. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev Rene*. 2015 jul-ago; 16(4): 557-66.

6 BRASIL, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 out. 2006.

7 Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde- CNRMS. RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, de 13 de Abril de 2012. Brasília: *Diário Oficial da União*; 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

8 Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2014; 18(49): 73-86.

9 Fontoura LF, et al. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): Em busca da integralidade através do trabalho em Grupo nas ações de educação em saúde. *Revista UNIABEU Belford Roxo*. 2014; 7 (15): 66-75.

10 Bittar C, Lima LCV. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Rev Kairós*. 2011; 14(4):101-18.

11 Rocha NHN, Bevilacqua PD, Barletto M. Metodologias Participativas e Educação Permanente na Formação de Agentes Comunitários/as de Saúde. *Trab. educ. saúde*. Rio de Janeiro, 2015; 13(3): 597-615.

12 Veras RP et al . Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, 2014; 48(2): 357-365.