

A INTERDISCIPLINARIDADE VIVENCIADA EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RECIFE**The Interdisciplinarity experienced in a group of elderly from a family health unit in Recife**

Andréa Souza Barbosa¹, Gabriella Carrilho Lins de Andrade²,
Cintya Oliveira Pereira³, Ilka Veras Falcão⁴

RESUMO

O crescimento da população idosa associado às doenças crônicas constitui-se em desafio à saúde pública por aumentar o risco de incapacidades. Assim, o atendimento à saúde engloba uma equipe com objetivo não de prolongar a vida, mas manter a capacidade funcional, para que o indivíduo permaneça autônomo e independente. O trabalho em equipe interdisciplinar possibilita troca de saberes entre o campo da saúde e núcleos profissionais, inovando a assistência. A Estratégia Saúde da Família prioriza a promoção da saúde e os grupos transformam-se em uma prática da equipe. Este estudo tem como objetivo relatar experiência interdisciplinar vivenciada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) com um Grupo de Idosos, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A participação dos estudantes no Grupo de Idoso contribuiu para incrementar as ações da equipe de saúde da USF, uma vez que auxiliaram e dinamizaram as atividades voltadas para a educação e promoção em saúde com os idosos participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Saúde do Idoso; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The growth of the elderly population associated with chronic diseases such as diabetes, cancer, cardiovascular and mental diseases, is a major challenge to public health for increasing the risk of disability and severe disabilities. Thus, the health care encompasses a team and the goal is not only to prolong life, but maintaining functional ability for the individual to remain autonomous and independent as long as possible. The work of an interdisciplinary team allows the exchange of specific and general knowledge among the field of occupational health and nuclei, innovating assistance to users. From this perspective, the Education Program for Health at Work (PET-Health) offered the possibility of interdisciplinary learning by placing students in the daily work of the staff of Primary Health. Considering that Family Health is a strategy for reorienting the health care model that prioritizes health promotion activities with user groups, by health status or life cycle, have become a necessary practice to work family health team. The objective of this study is to report the interdisciplinary experiences in a Family Health Unit (FHU) with the Elderly Group, through the PET-Health, from the Federal University of Pernambuco (UFPE). The participation of caregivers in the Elderly Group contributed to increasing the team's actions, since they helped and boosted the activities aimed at education and health promotion in the Elderly Group.

KEYWORDS: Primary Health Care; Interdisciplinary Health; Aging Health; Health Promotion.

¹ Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências de Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: andrea_souza_lima@yahoo.com.br.

² Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde.

³ Médica da Unidade de Saúde da Família de Vila União – Recife. Preceptora do Pet-Saúde.

⁴ Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida ampliou significativamente a população idosa. O crescente número de idosos fez com que aumentassem as preocupações e iniciativas governamentais em atender às demandas dessas pessoas, principalmente com ações direcionadas ao suporte social.¹¹ Dada a importância das redes de suporte social, compete aos profissionais de saúde envolvidos e comprometidos, prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento e desenvolver ações e programas que garantam a ampliação das redes de apoio, contribuindo, assim, para a melhora da qualidade de vida, independência, autonomia e participação da população idosa.^{1,2} Muitos profissionais da saúde têm buscado maneiras de minimizar os efeitos negativos do envelhecimento.²

Nessa perspectiva, promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional, requerendo a reorganização dos serviços e políticas e, consequentemente, a atualização dos profissionais e das suas práticas de saúde.³ Isso fica evidente na extensão da definição de Atenção Básica, na qual o cuidado à saúde se prolonga da promoção até a reabilitação e redução de danos.^{4,2}

A Política de Atenção Básica⁴ também reforça a humanização e a composição de equipes multiprofissionais para apoio à Estratégia de Saúde da Família, como as equipes dos Consultórios de Rua e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), previstas para aumentar a resolutividade, alcance e efetivação do SUS.^{3,5}

Com base nesse contexto sociopolítico, o Ministério da Saúde (MS), junto com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) vem estimulando a parceria entre instituições formadoras de profissionais e serviços de saúde, para o desenvolvimento de projetos integradores. Tal iniciativa busca propiciar o desenvolvimento da formação de profissionais de saúde mais próximos dos princípios do SUS e mais envolvidos com as necessidades de saúde da população brasileira. Como exemplo do estímulo a essas parcerias pode-se citar o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Ministério da Saúde, 2005)⁵ e, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).⁶ Esses programas têm como pressupostos as experiências que integram o ensino-serviço-comunidade, caracterizando-se como instrumento para a qualificação dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e à pesquisa, do qual participam estudantes de graduação dos cursos da área de saúde e das ciências humanas e sociais, professores das instituições de ensino e profissionais dos serviços.

A UFPE, desde 2008, aderiu aos Editais convocatórios

do Pet-Saúde, apresentando projetos com a participação de estudantes das diferentes áreas de atuação, formando equipes interdisciplinares, com profissionais do serviço, professores e estudantes inseridos nas Unidades de Saúde da Família (USF). A equipe que protagonizou a experiência do relato em questão foi composta por estudantes dos Cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Terapia Ocupacional. Esses contribuíram com conhecimentos teóricos e práticos advindos de seus núcleos de saber profissionais, para o campo multidisciplinar.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é relatar a experiência interdisciplinar vivenciada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) com um Grupo de Idosos, a partir das atividades de promoção e educação em saúde desenvolvidas por estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência, contemplando o planejamento e execução de atividades com um Grupo de Idosos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recife/PE, segundo a percepção das estudantes do Curso de Terapia Ocupacional e de Nutrição e da médica da Equipe da Unidade de Saúde.

Os encontros com o Grupo foram registrados em diário de campo e serviram para acompanhamento e reflexão das estudantes acerca do trabalho desenvolvido. Esses registros também foram subsidiados pela discussão e troca de conhecimento interdisciplinar a respeito das situações vivenciadas. Posteriormente foram confrontados com a literatura científica abordando experiências semelhantes e disponíveis no Portal BIREME, publicadas nos últimos 10 anos em língua portuguesa. Buscaram-se ainda documentos relacionados à política temática em sites institucionais. Esse relato desdobra-se de um projeto mais amplo vinculado ao PET-Saúde e que foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/UFPE, CAAE nº - 0460.0.172.000-10.

O Grupo da USF é formado por idosos acima dos 60 anos e é coordenado pela equipe de referência da Unidade, formada por médica, enfermeira e técnicos de enfermagem. É apoiado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e pelas estudantes do PET-Saúde. Os encontros com os idosos aconteceram uma vez por mês, ao longo de 12 meses. Nesse período, registraram-se 10 atividades com o Grupo de Idosos, além de outros momentos para o planejamento das atividades, estudos e reuniões de supervisão com docentes e a equipe da USF.

Os idosos foram convidados a participar de ativida-

des em resposta às suas próprias necessidades, obtidas em levantamento de interesses realizado pelas estudantes, como parte da atividade de pesquisa vinculada ao Projeto PET. A equipe também indicou temas prioritários, considerando a proximidade e o conhecimento acumulado quanto à condição de saúde-doença e de vida dos idosos integrantes do Grupo da comunidade.

Os registros no diário de campo das estudantes PET eram feitos individualmente, após cada intervenção ou encontros de planejamento, estudo e supervisão. O diário de campo não se presta apenas a relatar o que ocorreu ou foi observado, mas é um instrumento a partir do qual podem ser articulados a teoria e a prática, a realidade e o conhecimento que subsidiam a ação profissional.⁷ A experiência da equipe e monitoras no PET-Saúde com o Grupo de Idosos foi organizada em três etapas abordando: 1) a caracterização do grupo; 2) a desconstrução/construção da concepção de promoção e educação em saúde para orientar as ações; e 3) o planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades junto ao grupo de idosos e equipe PET-Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Grupo de Idosos foi implantado na USF em 2008, formado principalmente por mulheres idosas, com idade média de 65 anos. A adesão foi satisfatória, mantendo a cada encontro uma participação de, aproximadamente, 30 componentes, com pequena flutuação. A condição de mais mulheres que homens no grupo é esperada e compatível com a distribuição populacional no país e no Recife,⁸ provavelmente, em razão da sobrevivência maior do sexo feminino em relação ao masculino e, ainda, pela maior disponibilidade das mulheres de participarem de atividades que envolvem o cuidar da saúde e a convivência, o que, de forma geral, não é observado entre os homens, que evidenciam dificuldade na busca e aceitação de atividades de autocuidado, coletivas e socioculturais.⁹

A equipe da USF atuava preferencialmente com o Grupo de Idosos num enfoque clínico e os profissionais relatavam ter dificuldades em realizar dinâmicas e atividades grupais, visto que não tiveram essa formação durante a graduação. A fragilidade na formação dos profissionais de saúde tem origem no seu arcabouço tradicional centrado no modelo biomédico.¹⁰ Só recentemente, nos anos 2000, começou a ocorrer a transformação dessa realidade, a partir das novas Diretrizes Curriculares para a graduação e da implantação de programas de formação em serviço já citados como o Pró-Saúde e o PET-Saúde.

Visando conhecer as necessidades dos idosos da comunidade, inicialmente, as estudantes PET aplicaram um

questionário multidimensional no domicílio dos participantes. A revelação das necessidades dos idosos reafirmou que o interesse desses era muito menor quando relacionados a temas da ordem das doenças, já que apenas a diabetes foi mencionada, e muito mais questões voltadas para uma perspectiva de vida saudável e funcional, sintomatizada com a concepção ampliada da saúde, própria da promoção de saúde.

O interesse dos idosos do grupo foi expresso em termos de cuidado e prevenção a problemas que comumente afetam as pessoas durante o envelhecimento, como a prevenção a quedas, alimentação saudável, atividade física, o corpo e o envelhecimento.

Diante dessa realidade e baseado nos pressupostos da promoção e da educação em saúde, a equipe do PET-Saúde buscou reconhecer a concepção e princípios que interferem na metodologia e na ação, potencializada pelo olhar interdisciplinar e acúmulos teóricos de cada ator.

Conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde¹¹ esta é uma estratégia transversal que perpassa as ações de saúde, os riscos, as necessidades e os fatores socioculturais e ambientais, devendo contar com o protagonismo das pessoas e do controle social e não apenas da equipe e gestores das políticas de saúde.

Nessa perspectiva, se privilegia no âmbito do SUS, a construção coletiva de experiência comum, solidária e igualitária nas práticas de saúde, por meio de um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social.¹² Essa compreensão entra em choque com o paradigma biomédico dominante nas práticas e na organização das instituições de saúde, ancorada em uma concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, insuficiente para atender às necessidades e demandas de saúde da população.¹³

Corroborando as ideias de transformação, a Educação em Saúde é um processo de trocas de saberes e experiências, sendo intrínseca a todas as práticas desenvolvidas no SUS, em que cada pessoa é valorizada como dotada de um saber. É a partir da transformação do modo como os sujeitos entram em relação com o conhecimento que as práticas de saúde podem efetivamente ser alteradas. Esse aprendizado visa à prevenção das doenças, à promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo de seu entorno.¹²

Tais práticas de educação e promoção de saúde devem ser incentivadas para que se valorize o SUS como política pública que mais proporciona inclusão social, não somente por promover a assimilação do significado de saúde en-

quanto direito da população, como também pela promoção da cidadania. Nesse sentido, tornam-se fundamentais para a definição de melhores práticas no cuidado à saúde, a inovação, a criatividade, a promoção de resultados positivos e a importância local no momento de sua adoção.¹²

No planejamento das atividades e dinâmicas, procuramos valorizar as necessidades e cultura dos idosos da comunidade, cientes de que esses, frequentemente, têm hábitos arraigados, resultado da soma de suas experiências, não aderindo prontamente a inovações.¹⁴

Os hábitos alimentares dos idosos foi uma das temáticas abordadas e que se beneficiou dos conhecimentos da estudante de Nutrição, visto que os idosos demonstravam resistências a mudanças em seus hábitos, para reduzir o uso de sal na alimentação, justificando que os alimentos ficam sem gosto e que nada substitui o sal durante o preparo. Optou-se por vivenciar com os idosos o preparo de alimentos de forma mais saudável com a demonstração de um tempero à base de ervas. Alguns idosos ajudaram, fazendo o tempero, enquanto os demais acompanhavam e comentavam o provável uso do tempero em suas casas.

Em outros encontros do Grupo, foi a estudante de Terapia Ocupacional quem se responsabilizou por abordar a imagem corporal do envelhecimento e a percepção dos idosos, para trabalhar as temáticas envolvendo atividades corporais, atividades de lazer, o risco e a prevenção de quedas. A percepção que temos do nosso corpo é influenciada pelos conceitos e valores da sociedade, e estrutura-se também por meio do contato social. Formamos essa imagem, a partir de nossas sensações, mas somos influenciados pelo que a sociedade pensa e idealiza sobre o nosso corpo. Para que imagem corporal se relacione concretamente com o corpo real, é preciso que se transcendam os elementos culturais e sociais.¹⁵

Para os idosos, esse parece ser um desafio, visto que o envelhecimento na sociedade atual está carregado de estereótipos associados apenas nos declínios físicos. A imagem corporal durante a velhice pode sofrer então distorções devido à visão negativa em relação à velhice, baseada na falsa ideia de que envelhecer gera sempre incompetência e dependência.¹⁵

Uma das atividades realizadas para refletir qual a autoimagem que o idoso tem da velhice e de si mesmo, foi solicitar que cada participante olhasse o que tinha dentro de uma caixa na qual estava colado um espelho e dissesse o que pensava em relação a qualidades e defeitos da pessoa vista e como era a velhice para aquela pessoa. O idoso que olhava dentro da caixa deveria apenas falar sobre essa pessoa. Os participantes ficaram bastante curiosos para saber de quem se tratava e a maioria destacou boas características, uma ideia positiva sobre si mesmo e a fase de vida em

que se encontravam.

Incentivar o autocuidado também deve ser priorizado em quaisquer práticas que pensemos em realizar com os idosos. Retirar o idoso da passividade e trazê-lo para a situação de promotor de transformações em sua vida é habilitá-lo para seu próprio bem estar. Esse tem sido um dos nossos objetivos com o grupo. Também foram realizadas atividades, em encontros subsequentes, para trabalhar memória; orientações sobre o autocuidado e prevenção de quedas, incluindo a aprendizagem de exercícios a serem feitos no domicílio.

Atividades de educação em saúde são relatadas na literatura como uma abordagem que identifica os usuários como sujeitos portadores de saberes populares e proporcionam aos estudantes a possibilidade de dialogarem com a comunidade em relação aos seus problemas e necessidades de saúde.¹⁶ Essas atividades também promovem o estímulo à organização local, já que facilitam o exercício da cidadania; retiram os idosos de suas residências para que retomem papéis e relacionamentos sociais, bem como formam vínculo entre profissionais e usuários.¹⁷

Planejar e desenvolver atividades com os idosos, de forma interdisciplinar, foi para as estudantes um desafio, já que o Grupo acontecia, anteriormente, com uma abordagem que não pressupunha a participação ativa e dinâmica dos usuários. No entanto, ao longo dos encontros, começamos a observar algumas mudanças no comportamento destes, que relataram para os profissionais da USF sua satisfação em participarem desse novo formato do Grupo, valorizando o vínculo e o apoio da equipe, inclusive a presença das estudantes. A equipe também relatou que foi importante estimular o protagonismo do Grupo de Idosos, sendo uma experiência proveitosa para todos os envolvidos no trabalho. Assim, o papel da equipe interdisciplinar do PET-Saúde, conforme a percepção das estudantes, foi ser um agente facilitador de novas possibilidades a partir de um outro olhar acerca das necessidades do Grupo e das práticas adotadas de promoção e educação em saúde para o cuidado aos idosos na USF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho interdisciplinar com os idosos vem mostrando que a promoção e educação facilitam a produção coletiva de conhecimento e a reflexão sobre saúde, promovendo formas de enfrentamento das adversidades no processo saúde-doença-atenção-envelhecimento. Ficaram evidenciados ainda, o envolvimento e a satisfação de muitos idosos, pois estes encontram no Grupo possibilidades de discussão, trocas de experiências, busca de soluções coletivas para problemáticas comuns, além do fortaleci-

mento do vínculo com a unidade de saúde, o que reflete diretamente em sua qualidade de vida e na possibilidade de cuidado pela equipe e também de autocuidado.

A interdisciplinaridade nos possibilitou o compartilhamento de conhecimento, experiências e percepções frente às diversas situações de atendimento no serviço da USF, viabilizando a troca de saber entre as profissões, promovendo, assim, a integralidade e inovações em benefício do usuário atendido na Unidade. Consideramos essa experiência fundamental para nossa formação pois pudemos perceber que é imprescindível valorizar o trabalho de todas as profissões em benefício dos usuários do serviço, contribuindo, assim, para a melhoria e a qualidade de vida dos idosos e percepção da complexidade do campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Domingues MA, Ordonez TN, Silva TB, Torres MJ, Barros TC, Florindo AA. Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(1):49-59.
2. Martins RM, Dascal JB, Marques I. Equilíbrio postural em idosos praticantes de hidroginástica e karatê. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(1):61-69.
3. Freitas PH, Piovezan R, Colomé JS, Vianna M, Carpes AD. Educação em saúde na rede de atenção básica: problematizando a acessibilidade de usuários do SUS. In: *Anais da 3ª Jornada Interdisciplinar em Saúde; 2010 jun.; Santa Maria, Brasil. Rio Grande do Sul: Universidade de Franca p. 1-3.*
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Pereira JG, Fraccolli LA. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(2):167-173.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 27 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalhador para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, 2008. 27 p.
7. Lima TC, Mioto RC, Prá, KR. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Rev Textos & Contextos Porto Alegre.* 2007; 6(1):93-104.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística–IBGE. Indicadores Sociais Municipais. Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, nº 28. Rio de Janeiro, 2011. [citado 2013 jul. 05]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais.pdf>.
9. Silva OH, Carvalho MJ, Lima FE, Rodrigues LV. Perfil Epidemiológico de Idosos Frequentadores de Grupos de Convivência no Município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(1):123-133.
10. Nascimento DG, Oliveira M.A. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde.* 2010; 34(1):92-96.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 12 p.
12. Barreto AM, Filho DA. Educação em Saúde: um desafio do Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev de Divulgação Científica Sena Aires.* 2012; (2):119-126.
13. Oliveira SL, Gonçalves AM, Horta NC, Sena RR. Promoção da Saúde: Concepções de equipes de saúde da família dos municípios de Belo Horizonte e Contagem – MG. *Rev APS.* 2011; 14(4):389-396.
14. Santos AP, Maciel F, Neves JL, Eidam N, Maksude J. Interdisciplinaridade: interação entre enfermagem e nutrição na perspectiva do PET-Saúde. In: *XII Mostra Científica; 2010 p 1.*
15. Matsuo RF, Velardi M, Brandão MR, Luiza MJ. Imagem corporal de idosas e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.* 2007; 6(1):37-43.
16. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz I, Lange C. Política de atenção ao idoso e contribuição da Enfermagem. 2007; 15:536-545.

17. Garcia MAA, Yagi GH, Souza SZ, Odoni APC, Frigério RM, Merlin SS. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006; 14:175-82.

Submissão: julho de 2013.

Aprovação: novembro de 2015.
