

## IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERCEIRA IDADE POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO BÁSICA

César Vasconcelos Cortez<sup>1</sup>; Mairthes Fernanda de Medeiros Freitas<sup>2</sup>; Welina Maria de Paiva Dias<sup>3</sup>; Fadja Synara Guimarães de França Lima<sup>4</sup>; Suênia Sâmara Morais Lopes da Cruz<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: cesarvcortez@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: mairthesnanda@hotmail.com.

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: welina\_dias@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail fadjasynara@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: suenia\_samara@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que em 2025 deva existir cerca de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento<sup>1</sup>. Ainda de acordo com a mesma fonte a maior parte dessas pessoas (aproximadamente 75%) vive nos países desenvolvidos.

Como consequência do rápido processo de envelhecimento vivenciado pelo Brasil nos últimos anos, a estrutura da população tende a sofrer uma mudança radical. O grande aumento no número absoluto de idosos e da longevidade, devem ser fatos impulsionadores das políticas sociais para o auxílio à população que alcança idades avançadas com uma degeneração gradativa de sua saúde. Espera-se, entre 2000 e 2020, um declínio de 20%, em termos relativos, da população jovem abaixo de 15 anos. A população idosa sofrerá um incremento de 59,3%, passando de 8,1% da população total em 2000 para 12,9% em 2020<sup>2</sup>. Em números absolutos haverá um aumento de cerca de 14 milhões ao longo de 20 anos ou, uma média de 700 mil novos idosos a cada ano.

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é

um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos<sup>3</sup>.

A promoção da saúde do idoso aponta para a necessidade de um processo de capacitação de indivíduos numa perspectiva coletiva, visando à melhoria das condições de vida e de saúde<sup>4</sup>. Por sua vez, essas ações resultam da combinação de estratégias elencadas pelos gestores com respaldo das políticas públicas.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi instituída pela Portaria nº 2.528/06, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa por meio de medidas individuais e coletivas, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Nessa perspectiva, o conceito de saúde para a pessoa idosa é a plena condição de autonomia e independência para a tomada de decisões, quer pela presença ou ausência de morbidades<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde vem investindo maciçamente no Programa de Saúde Família, e surgem, com esta iniciativa, os programas de residência em saúde da família como alternativa para formar profissionais diferenciados tanto na sua formação educacional quanto na sua formação profissional condizente às reais necessidades da população.

A residência médica brasileira, cada vez mais, especializa os médicos em suas práticas, desprezando as práticas multiprofissionais que orientam a integralidade em saúde. Na tentativa de romper com essa prática, a residência multiprofissional em atenção básica/ saúde da família e comunidade foi proposta objetivando formar profissionais que visem o cuidado integral à saúde das pessoas<sup>6</sup>.

Nessa acepção, a promoção da saúde apresenta-se como a interface das ações de educação com as de saúde, traduzindo-se em ações de cunho preventivo. Para tanto, as

práticas de educação em saúde no contexto da ESF, focado na promoção do envelhecimento ativo e saudável, carecem de propostas que busquem diferenciar-se do modelo tradicional de educação em saúde, o qual visa à prevenção de doenças de maneira isolada, o que não privilegia a preponderância das ações de cunho coletivo decorrente da inter-relação do homem e o ambiente.

Diante disto, o trabalho objetivou-se em descrever, um relato de experiência vivenciada por Residentes Multiprofissionais em Atenção Básica de um projeto de educação em saúde para com um grupo de idosos, no município de Mossoró/RN.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, de caráter qualitativo, com intuito de expor uma análise sobre o projeto de educação em saúde na terceira idade realizada com o grupo de idosos do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), conduzida pela equipe de Residentes Multiprofissionais em Atenção Básica e Saúde da Família e Comunidade, na cidade de Mossoró/RN, entre abril e agosto de 2015.

A implementação do projeto educativo se deu a partir do mês de abril de 2015, em parceria com o CRAS, com um encontro mensal para cada residente abordando um tema específico na sua profissão, sempre na última quarta-feira do mês.

O projeto de educação em saúde na terceira idade contou com a participação de seis residentes multiprofissionais das seguintes áreas: Odontologia, nutrição, enfermagem, fisioterapia, psicologia e assistência social; que, inicialmente, se reuniram e realizaram um pré-projeto com definição de cronograma e metas.

No primeiro encontro foi realizada: a apresentação da equipe de residentes e a apresentação individual dos idosos participantes, quanto a nome, idade, composição familiar, residência, atividades que desempenha habitualmente e capacidade para ler e escrever; a apresentação oral das propostas e finalidades do projeto; o levantamento, entre os participantes, dos temas de interesse para elaboração dos conteúdos a serem

desenvolvidos nas reuniões; a definição do cronograma de atividades, contendo os temas a serem abordados com as respectivas datas; e o estímulo a continuidade do grupo e a participação efetiva.

Foram realizadas várias oficinas com idosos pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Bom Jesus no Município de Mossoró/RN, que aconteceram a partir de reflexões e socialização do conhecimento sobre as diversas temáticas na área da saúde. O trabalho foi embasado na metodologia participativa de Paulo Freire e potencializado pela atenção dos residentes ao movimento do grupo, considerando suas necessidades e possibilidades.

Dentre os temas que foram abordados destacamos Alimentação saudável, saúde bucal, higiene do sono, direitos dos idosos e vícios de postura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final de cada reunião, foi feita uma revisão dos aspectos principais dos temas desenvolvidos, com a finalidade de verificar a compreensão do conteúdo apresentado e a construção de novos conhecimentos. Foi proposto a atenção do grupo para as atividades a serem desenvolvidas em casa, as quais foram retomadas na reunião seguinte. Solicitou-se aos idosos uma breve avaliação sobre a relevância de sua participação no encontro, sendo que a maioria deles consideravam-na importante para o enfrentamento do “dia-a-dia” e dos eventos que acompanham o processo de envelhecimento.

Na última reunião do grupo, foi realizada uma avaliação geral, englobando todos os encontros. A maior parte dos idosos e seus acompanhantes referiram ter “apreciado a experiência” e “aprendido coisas novas”, manifestando interesse em divulgar as informações para amigos e familiares.

Chama a atenção, neste processo o importante papel que vem sendo atribuído às iniciativas de implementação de estratégias de promoção à saúde da pessoa idosa. Entretanto, isso não significa a imediata incorporação de uma perspectiva integral de

cuidado (proteção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde), conforme preconizado no SUS, uma vez que as mudanças socioculturais não dependem tão somente da institucionalização de marcos legais. Dessa forma, é fundamental manter uma postura crítica e reflexiva tanto na formação e educação permanente dos profissionais de saúde quanto na reivindicação dos direitos estabelecidos legalmente na PNSPI.

Resgatando as contribuições da Nova Promoção da Saúde, que valoriza o sujeito da promoção da saúde como um ser ativo, aponta-se duas recomendações. Primeiramente, investir no autocuidado da pessoa idosa, como expressão de sua autonomia, implicando o investimento em atividades que valorizem suas capacidades e habilidades, essencial para enfrentar os estigmas que associam velhice com "decadência"<sup>7</sup>.

Percebe-se, então, a necessidade de ir além de temas sobre doenças, abrangendo questões tais como: sexualidade, lazer, relações familiares, direitos sociais dos idosos, entre outros assuntos que vão de acordo com as necessidades, anseios e desejos dos idosos. Em segundo lugar, estimular e criar condições para a participação ativa do idoso na realidade social e política, por exemplo, via participação popular em conselhos de segurança pública, assistência social, saúde etc<sup>8</sup>.

Diante dos resultados, pode-se destacar a relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável. Além disso, a importância da participação da família nas atividades educativas e que estas devem satisfazer as necessidades dos idosos, o que pode dificultar a adesão do idoso às práticas.

## CONCLUSÃO

Analisando-se o momento de transição demográfica pelo qual o país e o mundo atravessam, lidar com o envelhecimento e suas nuances é um dos grandes desafios para os profissionais de saúde. Para os serviços de saúde, isso se traduz em demandas crescentes e complexas, exigindo dos profissionais, além de conhecimentos específicos

em geriatria e gerontologia, atenção interdisciplinar que contemple as necessidades de saúde do idoso.

Concluí-se que, para o sucesso do trabalho interativo, os residentes necessitaram desenvolver uma escuta sensível aos anseios do grupo, estimulando a participação para a aquisição de conhecimentos, favorecendo o exercício da cidadania e transformação da realidade social de cada indivíduo.

Somente estimulando a capacidade do idoso para o auto-cuidado será proporcionada sua autonomia e independência, como também a promoção do senso de auto-estima.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. The world health report. Geneva; 2001.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: Revisão 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2004/metodologia.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2004/metodologia.pdf).
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública. 2003; 19:700-1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en).
4. Ministério da Saúde. Anuário Estatístico de Saúde do Brasil 2001 [monografia na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acessado 08 out 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>.
5. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação Hospitalar. [monografia na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acessado em 10 maio 2009]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nirs.def>.



6. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2009. [acessado em 06 Set 2015];14(1):1421-28. Disponível em:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800015&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800015&lng=en).

7. Assis M. (2005). Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Revista de APS. 2005; 8(1):15-24. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>.

8. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec. 2005.

