



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MATHEUS DE ALMEIDA QUEIROZ

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA DIRECIONADA A IDOSOS
ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2019

MATHEUS DE ALMEIDA QUEIROZ

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA DIRECIONADA À IDOSOS
ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Me. Maria Fabiana de Sena Neri

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catálogo, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- Q45e Queiroz, Matheus de Almeida.
Educação em saúde em salas de espera direcionada à idosos assistidos na atenção primária à saúde /
Matheus de Almeida Queiroz. – 2019.
12 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Ma. Maria Fabiana de Sena Neri.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Idoso. 4. Equipe Multiprofissional. I. Título.
CDD 362.1
-

RESUMO

O envelhecer está associado à maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Este Plano de Intervenção teve como instrumento facilitador a utilização de grupos na Atenção Primária à Saúde, cujo objetivo foi implantar um grupo operativo, a partir das intervenções realizadas em sala de espera, em saúde do idoso. Utilizou-se, para tal, um estudo descritivo e qualitativo. O local e período do estudo foram na UBS Barrento, no distrito do Barrento, em Itapipoca/CE, que atualmente conta com cerca de 3000 pessoas cadastradas, no período de maio de 2019. A amostra foi de 40 pessoas, sendo cinco grupos de sala de espera, com média de oito pessoas por reunião, em que foram abordados temas de educação em saúde: diabetes, hipertensão e nutrição com ênfase em alimentação saudável, além de dinâmicas em grupo e rodas de conversa. Nas consultas médicas, observou-se uma melhor adesão aos planos terapêuticos e redução do número de faltas às consultas, um melhor aproveitamento do tempo de consulta e o repasse de informações de saúde para outros pacientes que não haviam participado dos grupos. Dessa forma, o presente Plano de Intervenção procurou promover uma ampliação das funções tradicionalmente atribuídas à atenção primária à saúde no cuidado ao idoso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Idoso; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Aging is associated with a higher prevalence of chronic diseases, such as diabetes and hypertension. This Intervention Plan had as a facilitating instrument the use of groups in Primary Health Care, whose objective was to deploy an operative group, based on interventions performed in the waiting room, in health of the elderly. For this, a descriptive and qualitative study was used. The place and period of the study were at UBS Barrento, in the Barrento district, Itapipoca / CE, which currently has about 3000 registered people, in the period of May 2019. The sample was 40 people, being five groups of classrooms. Waiting, with an average of eight people per meeting, in which health education topics were addressed: diabetes, hypertension and nutrition with emphasis on healthy eating, as well as group dynamics and conversation circles. In medical consultations, there was a better adherence to treatment plans and reduced number of missed appointments, better use of consultation time and the transfer of health information to other patients who had not participated in the groups. Thus, this Intervention Plan sought to promote an expansion of the functions traditionally attributed to primary health care in the care of the elderly.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Aged; Patient Care Team.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. PROBLEMA	8
3. JUSTIFICATIVA	9
4. OBJETIVOS	9
4.1. OBJETIVO GERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. METODOLOGIA.....	10
5. 1 Tipo de Estudo:.....	10
5.2. Local e Período do Estudo:.....	10
5.3. Amostra:	10
5.4. Descrição da Intervenção:	11
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
7. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira, bem como a mundial, é um fenômeno bem conhecido e estudado, tendo como fatores predisponentes a queda nas taxas de natalidade/fecundidade e mortalidade, além do aumento da expectativa de vida ao nascer. Atualmente, a proporção de idosos (65 anos ou mais) no Brasil e Ceará é, respectivamente, de 9,52 % e 8,95%, devendo atingir 25,49 % e 25,41% em 2060. Ainda segundo o mesmo órgão, deverão haver mais idosos (65 anos ou mais) do que jovens (até 14 anos) já a partir do ano 2039, no Brasil, e 2043, no Ceará (IBGE, 2019).

Do ponto de vista biológico, envelhecer significa consumir. Sair gradualmente de um estágio de anabolismo e crescimento; para outro, em que predominam o catabolismo e maturação. As alterações se dão tanto à nível estrutural quanto funcional, levando a uma redução da capacidade de adaptação às situações de estresse biológico.

Envelhecer significa lidar com conceitos importantes, como: qualidade de vida, autonomia, independência, capacidade funcional, senescência e senilidade. Aqui se destaca a importante diferença conceitual entre senescência e senilidade para entender o processo de envelhecimento. Senescência são alterações fisiologicamente compatíveis com o avançar dos anos, enquanto que a senilidade engloba aquelas alterações patológicas. (DUNCAN, SCHMIDT, *et al.*, 2013)

O envelhecer está associado à maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, o que leva a uma maior utilização dos recursos de saúde, especialmente na Atenção Básica. O papel do profissional de saúde deve ser o de promover um envelhecimento ativo e saudável, em vez da fragilidade (DUNCAN, SCHMIDT, *et al.*, 2013).

Segundo Brasil (2017), as unidades básicas de saúde são a porta da frente do SUS - Sistema Único de Saúde, sendo o local de contato preferencial dos usuários do sistema de saúde. São indispensáveis as ações coletivas, as atividades de grupo e a participação das redes sociais dos usuários para atuar de maneira holística no cuidado ao idoso. (BRASIL, 2006).

As atividades de grupo podem ser utilizadas como instrumento terapêutico na Atenção Básica, sendo um grupo definido como um conjunto de pessoas, conectadas em um espaço e por determinados períodos de tempo, que se articulam em torno de tarefas específicas, o que facilita o aprendizado, cria vínculos e solidifica o plano terapêutico individual. (PICHON-RIVIÈRE, 2005)

As salas de espera são espaços existentes em unidades de saúde destinadas a acolher os usuários que aguardam atendimento da equipe de saúde. Nestes locais, espera-se geralmente de forma ociosa, o que pode trazer inquietações e gerar ansiedade. (SOUZA, 2011).

O grupo operativo é definido como centrado na tarefa, cuja finalidade é aprender a pensar em termo das resoluções das dificuldades no campo grupal. A tarefa emerge do grupo e é concluída por todos os integrantes. A comunicação, a resolução da tarefa e a aprendizagem acontecem ao mesmo tempo que a cura.(SOUZA, 2011)

Este plano de intervenção se baseia em um olhar holístico sobre a Saúde do Idoso, tendo como instrumento facilitador a utilização de grupos na Atenção Primária à Saúde, estratégia já bem desenvolvida e com resultados sólidos em outras experiências (SILVA, 2011). Dentro dos grupos são desenvolvidas atividades coletivas, como palestras de educação em saúde e dinâmicas em grupo.

2. PROBLEMA

Em diversas situações, o processo de saúde-doença é tido como determinante nas relações sociais, fazendo gravitar em torno de si inteiras conversações, gerando ansiedade e dúvidas, que diversas vezes são respondidas com informações não científicas, principalmente entre os idosos.

Comuns a essa faixa etária, algumas enfermidades crônicas, como Hipertensão e Diabetes, são carregadas de estigmas sociais para aqueles que as detêm, mesmo com bom prognóstico e controle efetivo após tratamento adequado.

Além disso, verificam-se as seguintes dificuldades que foram foco dessa intervenção: Ausência de um espaço de socialização para idosos; redundância de informações e orientações para idosos a cada consulta para cada usuário; dificuldade de vínculo entre a equipe da Unidade Básica de Saúde e a população atendida.

Percebe-se ainda na vivência profissional como médico da equipe da saúde da família na APS (Atenção Primária a Saúde), dificuldades em relação ao cronograma de atividades, seja pelo grande volume de atendimentos, demandas específicas de cada UBS ou reduzida carga horária da equipe de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do presente projeto de intervenção, no campo da atenção aos problemas decorrentes da assistência integral à saúde dos idosos, assume grande relevância no contexto atual, pois ao reunir um grupo sob supervisão de um profissional de saúde, que no presente estudo foi de um médico da estratégia da família, para discutir temas de saúde, pode-se intervir para melhorar algumas dimensões do cuidado ao idoso, entre elas: a adesão ao plano terapêutico, a vinculação à unidade de saúde e a socialização.

A implantação da vivência surgiu da necessidade da população do território adscrito, uma vez que foi percebida a dificuldade de compreender certas doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e nutrição, com ênfase na alimentação saudável.

Além disso, a criação de grupos facilita o repasse de informações verídicas e uniformizadas, discussão de temas importantes em saúde (muitas vezes de escolha dos participantes) e melhor utilização do tempo dos profissionais de saúde. O trabalho em grupos é de fácil execução, alta reprodutibilidade e pode ser implantado por qualquer profissional de saúde, com o devido treinamento e estudo (MENEZES e AVELINO, 2016).

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

- Implantar um grupo operativo, a partir das intervenções realizadas em Sala de Espera, dando ênfase na Atenção Integral ao Idoso

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar palestras educativas acerca da assistência integral à saúde do idoso;
- Orientar quais locais de apoio no território referentes aos cuidados com a saúde dos idosos;
- Promover ativamente a participação do idoso no cuidado à saúde;

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo:

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo descritivo com uma abordagem qualitativa. O tipo de pesquisa descritivo, segundo Gil (2008), têm como objeto basilar a descrição das características de uma população, de um fenômeno ou do estabelecimento de relações entre as variáveis analisadas.

Na pesquisa qualitativa, segundo Bogdan&Biklen (2003), há a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes.

5.2. Local e Período do Estudo:

Estudo realizado no município de Itapipoca, no estado do Ceará, ocorrido no mês de maio de 2019, mediante desenvolvimento de sala de espera direcionadas para idosos assistidos em uma UBS (Unidade Básica de Saúde).

O município de Itapipoca apresenta uma população estimada de 128.135 pessoas em 2018, segundo o IBGE, contando com 41 unidades básicas de saúde, sendo uma indígena.

A UBS é composta pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas agentes administrativas, uma odontóloga, uma técnica de saúde bucal e quatro auxiliares de serviços gerais.

A realidade socioeconômica é de recursos financeiros escassos, baseados quase que exclusivamente pela agricultura de subsistência dependente do clima e programas de distribuição de renda do governo federal (Bolsa-Família). Percebe-se que há um envelhecimento pelo aumento da expectativa de vida, diminuição da natalidade/fecundidade e emigração de jovens às periferias da zona urbana de Itapipoca/CE.

5.3. Amostra:

O estudo foi composto por 40 idosos, divididos em cinco salas de espera, realizadas às quartas-feiras no período da tarde, antes das consultas de HIPERDIA, englobando os atendimentos realizados pelo médico e enfermeira, tendo em média 8 participantes por grupo.

Como critério de inclusão foi adotado a faixa etária acima de 60 anos, sem restrição quanto ao gênero.

5.4. Descrição da Intervenção:

A intervenção se caracterizou por roda de conversa, palestras sobre temas em Saúde do Idoso e dinâmicas de grupo, seguindo-se, habitualmente, pelas consultas do programa HIPERDIA. Os temas abordados foram definidos pelos profissionais de saúde, tais como Grupos na Atenção Básica, Hipertensão, Diabetes e Alimentação saudável. Foram realizados cinco encontros com duração aproximada de 30 minutos cada.

A intervenção seguiu a seguinte ordem de realização: introdução com apresentação do facilitador e dos participantes, breve exposição sobre tema definido previamente, dinâmica de grupo e, por último, roda de conversa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, verificou-se tensão e suspense entre os participantes nos primeiros minutos, com melhora após uma atividade “quebra-gelo”, em que os participantes apresentavam o outro. O grupo, neste primeiro momento, contou com oito participantes, todos com idade superior a 60 anos, sendo três homens e cinco mulheres. Desses, três eram diabéticos e hipertensos; quatro, hipertensos; e, um, diabético, tendo como duração 35 min. Além dos profissionais e os participantes, dois Agentes Comunitários de Saúde e três acompanhantes.

O tema abordado foi: A importância dos grupos na Atenção Básica. O encontro terminou de forma amistosa e sem intercorrências, mas com participação limitada e superficial. Houve apenas uma interrupção de um usuário ao final com dúvidas sobre o tempo de duração de cada grupo.

Entre as atividades propostas para os encontros, foram realizadas sistematicamente: Palestras, rodas de conversa e dúvidas.

No segundo e terceiro encontro, verificou-se uma melhor interação do grupo, tanto entre os facilitadores e os participantes, quanto os participantes entre si, com o compartilhamento de experiências sobre o processo saúde-doença, bem como relatos de situações cotidianas, fortalecendo o vínculo comunitário. Os temas abordados foram respectivamente hipertensão e diabetes. Verificou-se também um especial interesse dos

integrantes em relação às complicações dessas duas condições crônicas. Isso refletiu em um alongamento do tempo de dúvidas e fala dos participantes, com incrementos de, em média, 5 minutos, totalizando 35 minutos de intervenção.

No quarto encontro, para além da participação ativa e decisiva no encaminhamento de dúvidas e compartilhamento de experiências, verificou-se na fala dos participantes que houve assimilação do conteúdo exposto, bem como integração à vivência cotidiana. O tema abordado foi de alimentação saudável, o que exigiu do facilitador, o médico, realizar uma síntese com os principais alimentos utilizados pela população local, elencando seus benefícios e riscos.

Por fim, no quinto encontro, foi realizada uma confraternização, que contou com a presença da grande maioria de todos os participantes dos grupos anteriores. Foi feito um convite para a implantação permanente de grupos operativos em Saúde do Idoso na UBS Barrento.

Os grupos operativos podem ser utilizados para promoção da saúde e prevenção de doenças. Podem também promover programas de educação em saúde que possibilitem uma melhoria da qualidade de vida das pessoas. Esses grupos possuem uma prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente. Seus benefícios são uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe de profissionais com o paciente. (MENEZES e AVELINO, 2016)

Além disso, podemos compreender que o grupo operativo pode ser constituído em uma opção de atendimento em saúde em seus diversos âmbitos, proporcionando aos participantes desenvolver um papel ativo e crítico durante todo processo grupal (SOUZA, 2011).

Quanto aos resultados, nas consultas médicas, observou-se uma melhor adesão aos planos terapêuticos, redução de descompensações glicêmicas e pressóricas e redução do número de faltas às consultas, um melhor aproveitamento do tempo de consulta, com redução média de 3 min em cada consulta, além de uma maior conscientização dos pacientes quanto a hábitos saudáveis de alimentação, bem como o repasse de informações em saúde para outros pacientes que não haviam participado do grupo.

Verificou-se também a necessidade do apoio do NASF e dos ACS para a realização e manutenção dos grupos, o que é também atestado por Castro et. al. (2018).

7. CONCLUSÃO

Os momentos realizados com os idosos foram de grande valia, pois foram percebidos uma adesão maior e um cuidado a mais para sua saúde. Percebemos também que são ferramentas poderosas de inclusão, terapêutica e empoderamento, criando espaços comunitários mediados por profissionais de saúde que promovem um envelhecimento ativo e boas práticas de saúde.

Os grupos em sala de espera criam vivências únicas no contexto da APS (Atenção Primária à Saúde), favorecendo o diálogo, o autocuidado e a relação profissional-paciente. São momentos únicos, em que o coletivo trabalha em favor do indivíduo.

Dessa forma, o presente Plano de Intervenção promove uma ampliação das funções tradicionalmente atribuídas à APS no cuidado ao idoso, baseada no modelo biomédico, passando a incluir o cidadão como portador de sua própria saúde e responsável, em grande parte, pelo sucesso da terapêutica, baseado no modelo biopsicossocial. Foi percebida também a necessidade de agregar à equipe (ESF) os profissionais do NASF-AB (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), a fim de facilitar e promover cuidados na saúde do Idoso.

Além disso, efetiva-se a unidade básica de saúde como espaço de socialização, capaz de amalgamar a comunidade ao serviço de APS e estabelecer os fundamentos para o efetivo vínculo e controle social, aproximando a UBS e a população atendida.

Ficou acordado entre os profissionais de saúde e população, a partir das intervenções educativas com idosos, em salas de espera, o início do grupo operativo para segunda quinzena de agosto de 2019, com as seguintes temáticas: risco de queda, saúde mental e atividade física.

REFERÊNCIAS

BOGDAN, R. S.; BIKEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. 12.ed. Porto: Porto, 2003.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 183, 21 Setembro 2017. 68-75

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de et al . Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 155-163, Apr. 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200155&lng=en&nrm=iso>.<<http://dx.doi.org/10.1590/198122562018021.170133>>. Acesso em: 11 Aug. 2019.

DUNCAN, B. B. SCHMIDT, M. I. GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. In: DUNCAN, B. B., et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 654.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENEZES, K. K. P. D.; AVELINO, P. R. **Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão**. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016.

PICHON-RIVIÈRE , E. O Processo Grupal. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SILVA, L. G. Experiências Exitosas dos Grupos Operativos na Atenção Primária à Saúde. Conselho Lafaiate: [s.n.], 2011.

SOUZA, Â. M. A. E. **Coordenação de Grupos: Teoria, Prática e Pesquisa**. In: SOUZA, Â. M. A. E. **Coordenação de Grupos: Teoria, Prática e Pesquisa**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. Cap. 6, p. 392