



SUMÁRIO

35023 - Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Cocal do Sul/SC.	
Cyntia Fontanella Martins, Silvana Cunha Fernandes, Jacks Soratto.	2
35440 - ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO EM SAUDE NO PROGRAMA DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR A SAUDE DO IDOSO	
Larissa Dezan, Ana Maria Volpato, Paula Rosane Vieira Guimarães, Fernanda de Souza Fernandes, Maria Tereza Soratto, Angela Erna Rossato, Silvia Dal Bó, Neiva Junkes Hoepers	23

Trabalho completo de Pesquisa

35023 - SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE COCAL DO SUL/SC.

Cyntia Fontanella Martins¹, Silvana Cunha Fernandes², Jacks Soratto³

¹Programa de Pesquisa e Extensão em Ciências da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

²Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

³Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

O objetivo do trabalho é identificar os aspectos geradores de satisfação e insatisfação nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Cocal do Sul-SC. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado com três Estratégia Saúde da Família totalizando 15 profissionais de saúde. A análise de dados foi realizada com base na análise de conteúdo, tendo como suporte o software Atlas.ti. Os resultados foram estruturados a partir de 2 macro categorias, compostas por 5 subcategorias, as quais agregaram 194 trechos de falas, proveniente de um total 23 códigos. Os aspectos relacionados à satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família foram agrupados em três subcategorias, a saber: satisfação na identificação com a equipe e trabalho; satisfação pautada nas relações com os usuários; e, condições de trabalho e a satisfação. A insatisfação dos profissionais de saúde, foram criadas duas subcategorias: a insatisfação relacionada aos aspectos de gestão em saúde; e, a relação entre equipe e usuário como promotores de insatisfação. O estudo concluiu que existem macroproblemas que fragilizam a rede assistencial e que sinalizam um caminho a ser percorrido principalmente pela gestão para potencializar aspectos que promovam satisfação no local de trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Condições de trabalho.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo contemplou a satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de pequeno porte do sul do estado de Santa Catarina.

No Brasil, Atenção Básica é equivalente a Atenção Primária à Saúde (APS) que tem na ESF a sua principal representante. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional comprometida com ações de promoção da saúde prevenção e diagnósticos de agravos e reabilitação da saúde da população adscrita ao seu território. Atualmente no Brasil existem 40.162 equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas.



No trabalho em saúde na ESF, os profissionais se deparam com vários problemas que lhe causam insatisfação, tais como dificuldade na administração e gerenciamento de pessoas, falta de materiais para se trabalhar e atender as demandas da população, em que pode causar aumento das cargas de trabalho, e um desgaste considerável no profissional de saúde e nos resultados na assistência por ele prestada.

Por outro lado, o trabalho na ESF proporciona estabelecimento de relações com os outros profissionais e a possibilidade da prestação de assistência à saúde nas mais diversas fases da vida, bem como local de trabalho pode ser um espaço para promoção da satisfação profissional.

Deste modo, a satisfação e insatisfação habitam nos lócus de atuação dos profissionais da ESF, e entender suas singularidades é o desafio que impulsiona.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar os aspectos geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da ESF no município de Cocal do Sul, estado de Santa Catarina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como o primeiro nível dos serviços de saúde, funcionando como uma das portas de entrada preferencial ao cidadão, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde e articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços (MOURA, 2010).

Ao modelo da APS cabe a responsabilidade de ser o primeiro contato no cuidado do sujeito e proporcionar acesso integrado aos outros recursos de saúde nos diversos níveis de complexidade. Além disso, do ponto de vista familiar e comunitário, os serviços devem ser solucionadores da maior parte dos problemas de saúde de sua população (HEIMANN et al., 2011).

A ESF propõe que a atenção à saúde se centra na família, entendida e abrangida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).



A APS contém os seguintes atributos: Primeiro Contato, Longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária, competência cultural (MENDES, 2011).

No primeiro contato se tem como definição a porta de entrada do serviço de saúde, ou seja, quando o usuário e a equipe de saúde identificam aquele serviço como a primeira porta a ser procurada quando há uma necessidade ou patologia. Apesar de o acesso e acessibilidade frequentemente serem utilizados como sinônimos, eles têm significados diferentes, ainda que complementares (MENDES, 2011).

A acessibilidade refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços, enquanto o acesso é a forma como as pessoas alcançam a acessibilidade. O conceito de acesso traz consigo a ideia de não restringir à entrada nos serviços de saúde, enquanto a acessibilidade diz respeito à oferta de serviços, à capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população. Acessibilidade pode ser conceituada, então, como a capacidade de o usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

A longitudinalidade é o vínculo interpessoal entre usuários e sua fonte de atenção onde os atributos abrangem: o alcance do entendimento entre profissionais e usuários; a tranquilidade destes em falar aos profissionais a respeito de suas preocupações e o quanto sentem que o profissional está interessado em outros aspectos de sua vida e não apenas em seu problema de saúde (STARFIELD, 2002).

A integralidade é uma das colunas na construção do SUS (Sistema Único de Saúde), aprovado pela Constituição Federal de 1988, e possui quatro dimensões: primazia das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias (GIOVANELLA et al., 2002). A integralidade do cuidado depende da redefinição de práticas, de modo a criar vínculo, acolhimento e autonomia. Desempenhar a integralidade passa pela necessidade de repensar práticas de serviços públicos de saúde, atualmente caracterizado pela descontinuidade assistencial.

A atenção coordenada como atributo derivado é justificada e necessária, uma vez que é cada vez maior o número de usuários que sofrem com mais de uma doença e tem que receber cuidados de uma equipe multiprofissional. As necessidades de saúde da população são bastante complexas e, em geral, não são adequadamente tratadas por



sistemas de saúde caracterizados pela especialização e orientação profissional isolada. A inadequação pode resultar não só em necessidades não atendidas, como também em tratamentos desnecessários, duplicidade de ações e medicalização excessiva. Oferecer aos pacientes que necessitam cuidados mais complexos as orientações necessárias para encontrar seu caminho através do sistema de saúde só poderá ocorrer se existir coordenação do cuidado, ou seja, a competência de garantir a continuidade da atenção, por meio de equipes de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante (MENDES, 2011).

Um outro atributo da APS é a focalização na família que implica contemplar a família como o sujeito da atenção, o que determina interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento absoluto dos problemas de saúde e das formas individuais de abordagem familiar (STARFIELD, 2002).

Ao considerar a família como objeto de atenção, a ESF contempla atributos derivados da APS: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Por fim, o último atributo é a orientação comunitária com a necessidade de contemplar a população adscrita em razão do contexto físico, econômico e social em que ela vive, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias em uma perspectiva populacional e a sua integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, proximais e intermediários. A competência cultural convoca uma relação horizontal em meio à equipe de saúde e à população que respeita as particularidades culturais e as preferências das pessoas e de suas famílias (STARFIELD, 2002).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA

A Estratégia da Saúde da Família é a principal iniciativa de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o foco de atenção deixa de ser centrado no indivíduo e na doença, passando para o coletivo. O processo de trabalho da equipe de saúde enfatiza a atenção à promoção e a manutenção da saúde voltada para as condições crônicas. Nesse contexto, a família apresenta-se como o espaço privilegiado de atuação (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007; BRASIL, 2011).



A ESF é considerada pelo Ministério da Saúde como alternativa para expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2016).

A nova PNAB atualizou conceitos na política e inseriu elementos ligados ao papel desejado da ABS na ordenação das Redes de Atenção. Progrediu na afirmação de uma ABS que acolhe o usuário, resolutiva e que investe na gestão e coordenação do cuidado do paciente nas demais Redes de Atenção à Saúde. Avançou, ainda, no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil. Além dos distintos formatos de ESF, houve a inclusão de EAB para a população de rua, conhecido popularmente como consultório na rua. Além disso, abrangeu um maior número de municípios que podem ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), simplificou e facilitou as condições para que sejam criadas UBS Fluviais e ESF para as Populações Ribeirinhas (BRASIL, 2012).

Essa nova política profere importantes iniciativas pelo SUS, como ampliações de promoção à saúde, como a universalização do Programa Saúde na Escola, a extinção dele nas creches, acordo com indústrias e escolas para uma alimentação saudável. Foram implantadas mais de quatro mil academias de saúde até 2014. As eAB aumentaram para o programa melhor em casa (BRASIL, 2012).

Os profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões: são (algumas) atribuições comuns a todos os profissionais:

a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

b) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

c) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros) (PNAB, 2012).

Na saúde em especial na ESF, o trabalho em saúde produz o cuidado que as



peças necessitam em algum momento da vida. Isso implica, aos profissionais, o desenvolvimento de habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho (FARIA et al., 2009).

2.3 SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE

O trabalho na ESF em especial merece destaque, pois neste programa o enfermeiro atua com mais autonomia, embora as dificuldades normalmente apresentadas em nível institucional e em outros níveis, o seu trabalho tem maior visibilidade, aonde o enfermeiro tem a oportunidade de tomar decisões juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde e com o usuário e seus familiares quanto ao seu cuidado. Este vínculo tem favorecido o fortalecimento da equipe, com reflexos no desenvolvimento da área de saúde e dessa profissão (ARAUJO, 2009).

A relação do trabalho na ESF é baseada na interdisciplinaridade, associada a não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer um novo enfoque que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (ARAUJO, 2009).

O exemplo de assistência que se dá na ESF fortalece um vínculo maior com os usuários por integrar ações assistenciais não só dentro da UBS, o vínculo prevê o contato direto com o paciente, vendo sua individualidade e complexidade, incluindo aspectos culturais e socioeconômicos (ARAUJO, 2009).

Japiassu (1997 *apud* SAINTRAIN; VIEIRA, 2008), afirmam que as equipes multiprofissionais e multidisciplinares se estabelecem de etapas para a interação e para a interdisciplinaridade que pode alcançar a transdisciplinaridade, que é o nível mais alto de relações sociais no qual se processa a transformação social.

A estratégia da interdisciplinaridade na ESF é aceitável quando esse propósito vem completar o novo modelo de atenção. No entanto, nessa estreita relação à enfermagem se encontra com questões decisivas, pois sendo uma das profissões essenciais de saúde, necessita de uma nova perspectiva de como e em que condições vai desempenhar a profissão no contexto de mudanças paradigmáticas.

Por outro lado, o trabalho em saúde pode ser insatisfatório, com descontentamento na assistência em saúde e na vida do profissional. A literatura registra diversos estudos que mencionam fatores causadores de insatisfação no trabalho em saúde



e também no âmbito da APS.

Pode se relacionar o trabalho em local que não é de sua escolha, sobrecarga de trabalho e violência, que pode ser até um assédio moral (MUNYEWENDE; RISPEL; CHIRWA, 2014 apud ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009); conflitos nas relações de trabalho e problemas na organização dos serviços (KHAMLUB et al., 2013). Condições salariais insuficientes, excesso de carga horária e falta de plano de carreira (SHI et al., 2014); Condições que diminuem a autonomia do profissional e problemas na cooperação com os colegas de trabalho (MCCRAE et al., 2008; KORAC et al., 2010).

3 METODOLOGIA

A coleta de dados para a realização da presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos recomendados para a pesquisa com seres humanos, e foi realizada após autorização dos órgãos responsáveis pelas unidades de saúde estudadas e pelo Comitê de Ética da instituição de origem, tendo como número de parecer: 1.7858 CAAE: 60309416.2.0000.0119. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa balizado pela Política Nacional de Atenção Básica e pelas reflexões teóricas sobre o processo de trabalho em saúde .

O presente estudo foi realizado no município de Cocal do Sul, sul do estado de Santa Catarina em três ESF, entre o período de agosto de 2016 e junho de 2017. Os participantes foram 15 profissionais de saúde que compõem, a saber: enfermeiro [3], médico [2], técnico de enfermagem [4], dentista [3] e técnico de saúde bucal [3]. O número de participantes foi considerado suficiente segundo os critérios de saturação dos dados, ou seja, quando o pesquisador não encontra nos participantes da pesquisa mais explicações, interpretações ou descrições do fenômeno estudado.

A escolha do município de Cocal do Sul, justifica-se por ser o território mais próximo da região central da cidade polo de Criciúma, Santa Catarina; ter uma rede de Atenção Primária à Saúde reconhecida regionalmente; possuir uma gestão que já esteve em outras oportunidades na condução da secretária municipal de saúde; por fim, para entender a dinâmica de uma município de pequeno, uma vez que os estudos sobre satisfação e insatisfação contemplam município com contingente populacional e uma rede assistencial muito significativa.



Os critérios para escolha das eSF e dos profissionais estudados foram: eSF acima e muito acima da média na última avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB); eSF compostas de todos os componentes da equipe mínima conforme preconizado pela PNAB.

Já quanto aos critérios de exclusão foram considerados: Unidades de Saúde nas quais convivem os dois modelos assistenciais, ou seja, o modelo de assistência tradicional e a ESF; Trabalhadores das equipes que não sejam profissionais de saúde, excluindo, portanto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e trabalhadores da área administrativa, limpeza e apoio.

A coleta de dados foi realizada por duas técnicas utilizadas em pesquisa qualitativa: entrevista semiestruturada e observação indireta. As entrevistas contaram com um roteiro composto por perguntas fechadas para identificação do perfil dos participantes e perguntas abertas com ênfase ao objeto de investigação deste estudo.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 22 de março a 11 de abril de 2017 em uma sala reservada das Unidades de Saúde que participaram do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas totalizando 109 minutos e 48 segundos, após a gravação as mesmas foram transcritas em programa de edição de texto.

Por sua vez, a observação indireta, foi utilizada como técnica complementar, com vistas a subsidiar o pesquisador para a interpretação dos achados provenientes das entrevistas, e foram realizadas durante o reconhecimento das ESF e nos intervalos das entrevistas totalizando 12 horas de observação.

Os dados foram organizados segundo os preceitos da análise de conteúdo que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material, e interpretação e contou com o auxílio do *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti. Em resumo, foram inseridas entrevistas no software, selecionados trechos, criado e agrupado códigos de acordo com dois grupos de códigos [macro categorias] previamente definidos, a saber: satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e insatisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. A descrição das fases da análise de conteúdo e o software seguiu o proposto por Soratto.

A livre participação e o anonimato dos participantes foram garantidos por meio de um código alfanumérico composto pelas letras P, C que tipifica o participante e o município de Cocal do Sul respectivamente e um número que atribuía à sequência do entrevistado, por exemplo: PC1 e assim sucessivamente.

4 RESULTADOS

Os resultados foram estruturados a partir de 2 macro categorias, compostas por 5 subcategorias, as quais agregaram 194 trechos de falas, proveniente de um total de 23 códigos. É importante ressaltar que foram contemplados trechos de falas que tivessem relação com um ou mais códigos. Com vistas a gerar um melhor entendimento do leitor, encadeando teoria e percepção dos pesquisadores, destacaremos os trechos de falas na discussão.

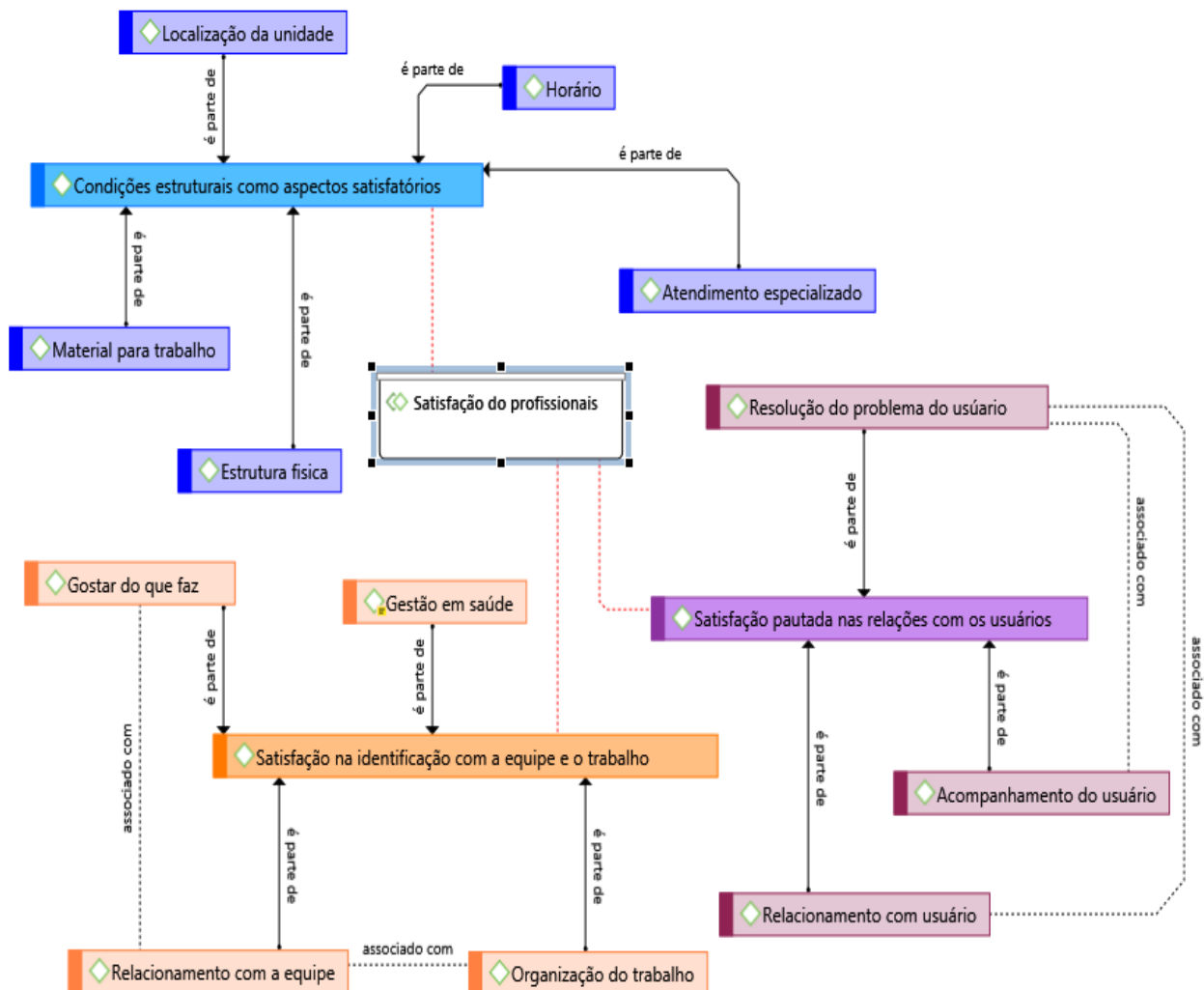
A macro categoria **satisfação dos profissionais** agregou um total 109 trechos de falas dos participantes vinculadas a 12 códigos conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 - Descrição dos códigos e o número de trechos de falas relacionadas a satisfação dos profissionais de saúde do Município de Cocal-SC.

Códigos	Trechos de falas	
	n	%
Relacionamento com a equipe	23	21
Relacionamento com usuário	16	15
Organização do trabalho	16	15
Resolução do problema do usuário	11	10
Gestão em saúde	9	8
Material para trabalho	9	8
Estrutura física	6	6
Acompanhamento do usuário	6	6
Localização da unidade	5	5
Gostar do que faz	4	4
Horário	3	3
Atendimento especializado	1	1
Total	109	100

Os 12 códigos descritos na tabela 1 foram agrupados em três subcategorias, a saber: satisfação na identificação com a equipe e trabalho; a satisfação pautada nas relações com os usuários, às condições estruturais como aspectos satisfatórios. Estas relações estão descritas na figura a seguir:

Figura 1 - Relação entre macro categoria, subcategorias e os códigos de satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Cocal do Sul-SC.



A macro **categoria insatisfação** dos profissionais agregou um total 85 trechos de falas dos participantes vinculadas a 11 códigos. A tabela 2, apresentada a seguir demonstra o número de trechos de falas em relação aos códigos.

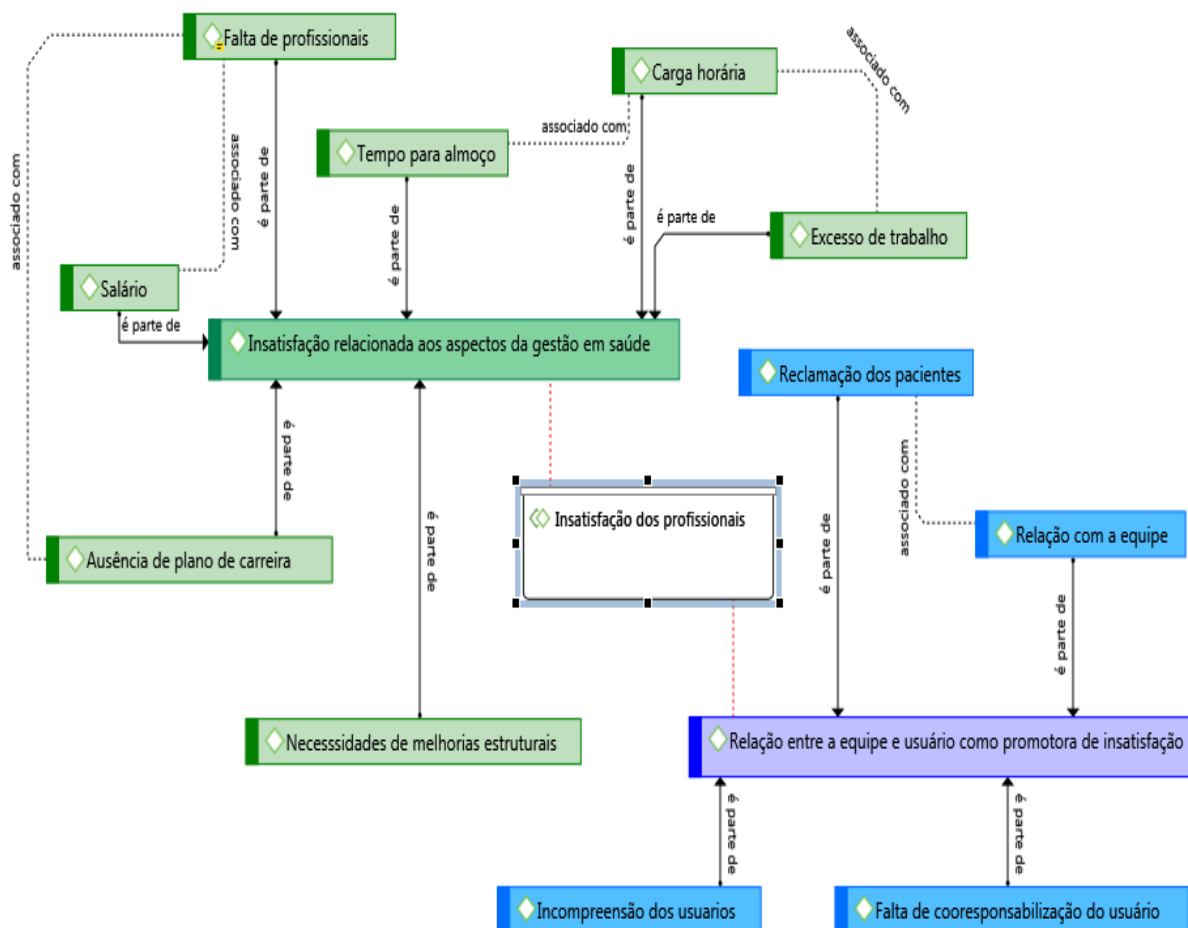
Tabela 2 - Descrição dos códigos e número de trechos de fala relacionados a insatisfação dos profissionais de saúde do Município de Cocal-SC.

Códigos	Trechos de falas	
	n	%
Salário	22	26%
Falta de profissionais	18	21%
Reclamação dos pacientes	11	13%
Ausência de plano de carreira	10	12%
Excesso de trabalho	6	7%
Necessidades de melhorias estruturais	4	5%
Carga horária	3	4%

Falta de corresponsabilidade do usuário	3	4%
Tempo para almoço	3	4%
Relação com a equipe	3	4%
Incompreensão dos usuários	2	2%
Total	85	100%

Os 11 códigos descritos na tabela 2 foram agrupados em duas subcategorias, a saber: a insatisfação relacionada a aspectos de gestão em saúde; a relação entre a equipe e usuário como promotora da insatisfação. Estas relações estão descritas na figura a seguir:

Figura 2 - Relação entre macro categoria, subcategorias e os códigos de insatisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Cocal do Sul-SC.



5 DISCUSSÃO SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



5.1 SATISFAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO COM A EQUIPE E O TRABALHO

As atividades desenvolvidas na ESF, pressupõem o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As relações que se estabelecem na equipe são essenciais para que possibilite a união e principalmente a troca de conhecimentos. O respeito entre os profissionais também é aspecto essencial para uma melhor organização da equipe. No município em questão os dados demonstram que a satisfação está relacionada à capacidade de estabelecer um bom relacionamento, conforme as falas a seguir:

“É muito bom, é minha segunda família, a família que a gente convive, mais aqui do que em casa. É bem boa, claro, que às vezes, cada um tem sua opinião, às vezes não dá certo as mesmas opiniões, mas a gente conversa e chega à melhor maneira possível de atender o paciente. No dia a dia a gente se dá bem, a gente brinca uma com a outra, brincamos de amigo secreto final de ano” (PC10).

“Os profissionais são bem capacitados, a enfermeira tem bastante experiência, coordena a equipe, já trabalhei em vários PSFs que são bem complicados” (PC7).

A união da equipe é um aspecto fundamental para que aconteça um bom trabalho dentro da ESF. O aspecto da coordenação e gerência também foram levados em consideração, uma vez que é uma prerrogativa da gestão escutar as demandas não somente dos usuários e também dos profissionais.

A gestão que é parceira dos profissionais no tocante a capacidade de escuta e diálogo colabora para que a equipe aperfeiçoe processos de trabalho e conseqüentemente gere satisfação. O trabalho em equipe pode ser um recurso para promoção da satisfação, fortalecendo relações, criando uma rede de suporte e corresponsabilidade pelo trabalho que não é somente de uma profissional, mas de toda uma equipe.

Na ESF, o trabalho em equipe estabelece uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os mesmos operam a junção das intervenções técnicas por meio de responsabilidade mutuas.

A organização do trabalho envolve a forma como são divididos, os papéis desempenhados no processo de produção e os tipos de controle e práticas gerenciais. Mesmo que em cada eSF existam divisões do trabalho, percebe-se uma união entre seus



membros. Os participantes demonstram satisfação a elementos que estão associados ao modelo assistencial de saúde que baliza a APS em especial a ESF.

O gostar do que faz foi outro aspecto muito enfatizado pelos profissionais como item de satisfação. Este item está relacionado diretamente à identificação pela profissão, mesmo que diante de aspectos negativos faz com que o profissional se sinta motivado, conforme a fala a seguir:

“Eu estou bem contente com minha profissão, não saberia fazer outra coisa. Tem que trabalhar com o que você gosta porque se tu não gosta tu não aguenta, ai tu vai ficar estressado tempo todo, o teu serviço não vai render e os usuários não vão vim conversar contigo. O gostar do que faz é importante para termos satisfação” (PC4).

A afirmação parece simplória, mas tem um efeito considerável quando pensarmos que muitos profissionais vejam o trabalho como algo enfadonho cansativo. O trabalho é fonte de satisfação, de criação, quando ele atende necessidades em um processo no qual se transformam o objeto e ser humano, e o trabalhador se vê na obra, ou seja, aquilo “que os gregos chamavam de *poiesis*, que significa minha obra, aquilo que faço, que construo, em que me vejo, minha criação, na qual crio em mim mesmo na medida em que crio no mundo”.

Quando há a desvinculação do trabalhador da obra que realiza, ele passa a ser uma parte da engrenagem sobre a qual tem pouca interferência. A consequência desse processo é a alienação do trabalhador e conseqüentemente a geração de insatisfação, uma vez que não se reconhece no produto que faz.

5.2 A SATISFAÇÃO PAUTADA NAS RELAÇÕES COM OS USUÁRIOS

A possibilidade de o trabalho na ESF e a profissão ser um recurso de ajuda aos usuários que muitas vezes não tem uma orientação correta sobre os caminhos a percorrer pelo sistema de saúde é algo entendido como aspecto satisfatório. As falas a seguir demonstram esses resultados:

“Uma coisa que dá muita satisfação é quando você pega um paciente que tem muito problema, como criança principalmente, você trabalha com ela, cria uma amizade na escola, e eles vêm, deixam arrumar os dentes sem chorar, porque cria aquela amizade, já entra no consultório de mão com a gente [...] então é muito legal esse ligamento” (PC10).



“Eu acho que trabalhar na saúde é bom. É bom porque tu pode ajudar as pessoas, a tua forma de gratificação é outra, é tu ver uma ferida de cinco anos fechar, é tu ver uma pessoa ter um controle glicêmico bom, é ver uma pessoa ter um AVC e poder se recuperar pra vim na unidade, então essa forma é muito gratificante” (PC5).

O que fica evidente nas falas é que a satisfação está estritamente ligada a um dos atributos da APS, a saber, a longitudinalidade. O vínculo entre o usuário e profissional é importante para alcançar este atributo, e para que profissional se comprometa com os amplos aspectos relacionados a vida do usuário.

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente. O exercício da longitudinalidade objetiva também diagnosticar e planejar tratamentos mais precisos, que reduzem o número de encaminhamentos e procedimentos desnecessários para especialistas.

A formação de profissionais de saúde, quando desvinculada do estudo da relação da realidade das condições de vida com a saúde da população, resulta em falta de preparo para lidar com as complexidades do viver humano, o que constitui um obstáculo ao alcance da longitudinalidade na ESF.

A satisfação dos profissionais está relacionada ao fato dos mesmos poderem estreitar uma relação com o usuário. Esse vínculo entre profissional e usuário se materializa através da manifestação de interesse do profissional pela comunidade em que está inserido, através de atos de confiança e respeito.

O acompanhamento e vínculo é algo que une pessoas, indica interdependência, relações com linhas de duplo sentido, compromissos dos profissionais com os usuários e deles com os profissionais e consequentemente oportuniza satisfação.

5.3 AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS COMO ASPECTOS SATISFATÓRIOS

O local onde é realizado o trabalho na ESF é visto como um potencial promotor de satisfação. Atuar em um serviço com as mínimas condições estruturais, como ventilação, iluminação, que oportunize um ambiente acolhedor é um compromisso da gestão em saúde. As falas a seguir demonstram que as condições de trabalho dos profissionais têm colaborado para o aumento dos níveis de satisfação:



“[...] é a parte do próprio ambulatório que é bem estruturado, temos tudo, tem estrutura física, ar condicionado, então tem qualidade no próprio ambiente, a princípio tem sido bem bom” (PC3).
“É difícil faltar, Cocal do Sul é quase perfeito para isso, medicação dificilmente falta, material pra curativo, é muito difícil faltar” (PC2).

Segundo relatos dos entrevistados, as unidades de saúde estão bem estruturadas, tanto na parte física como em materiais para trabalho diário, e isso favorece a boa prática de um atendimento de qualidade e a satisfação dos profissionais. Este resultado vai de encontro com alguns estudos que sustentam a estrutura física e ausência de insumos como algo que colabora para insatisfação dos profissionais de saúde que atuam na ESF.

Esse resultado contrário que demonstra uma rede estrutural sólida no município pode ser justificado por uma gestão de continuidade, que mesmo com alternâncias políticos partidários estavam comprometidos com o fomento a garantias mínimas para o trabalho em saúde na APS, em especial na ESF.

6 INSATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

6.1 INSATISFAÇÃO RELACIONADA AOS ASPECTOS DA GESTÃO EM SAÚDE

É importante ressaltar que mesmo diante dos dados demonstrarem que a estrutura física é algo de boa qualidade no município e um elemento satisfatório, os participantes sustentaram a necessidade de melhorias estruturais como reparos, reformas, pinturas como promotor de sua insatisfação.

Os locais onde desenvolvem as ações de saúde devem ser constantemente assistidos pela gestão com vistas a reduzir fatores de colaboram para a desmotivação profissional e conseqüentemente piora da qualidade da assistência.

A ausência de um plano de cargos e salários, que o impede de uma ascensão dentro da instituição e conseqüentemente um melhor reconhecimento salarial são motivos que tem colaborado para insatisfação conforme as falas a seguir:

“A gente não tem plano de carreira, a gente não tem nada que aumente o nosso salário [...] tu planeja, tenta fazer o melhor trabalho e na questão de reconhecimento financeiro não existe. Cocal tinha um dos melhores salários em relação à enfermagem e hoje em dia é um dos mais defasados” (P10).



“Vou ser sincera, o salário poderia ser melhor, porque como eu te disse, tem muita sobrecarga de serviço, devido à demanda da população e a gente também está lidando com pessoas, então merecemos” (P8).

O salário não representa um fator de motivação entre os entrevistados, pois também se leva em conta outros aspectos como carga horária, excesso de trabalho e plano de carreira, em função de toda responsabilidade que a equipe de saúde tem sobre a sociedade.

A cultura da aplicação do plano de cargos e salários na área da saúde, em especial na ESF, ainda é pequena. No Brasil somente 21% dos trabalhadores possuem o mesmo implantado.

Fica evidente que existe uma grande necessidade de investimentos por parte da gestão, estratégias para melhorias salariais, uma vez que isso pode influenciar no desempenho desse profissional, na qualidade de vida dele dentro e fora da ESF e na permanência ou abandono da profissão.

A falta de profissionais dentro e fora das unidades, foi outro aspecto mencionado entre os participantes, pois estão com dificuldades de referenciamento de pacientes, seja para demandas especializadas e até para urgência e emergência. Bem como o NASF, que é uma ferramenta crucial para complementar as ações na ESF ainda não está implantado no município.

“Programar ações também faz parte da administração da ESF, planejar ações sem ter os profissionais certos para estar trabalhando isso, Cocal do Sul não tem NASF então fica complicado planejar ações, tentar fazer um trabalho desses, o que gera na gente uma certa insatisfação” (PC2).

“Às vezes falta médico, poderia ter mais médicos, mais funcionários, porque falta atendimento médico, os pacientes vêm atrás, não tem [...]” (PC11).

A falta de profissionais reflete não só nas rotinas dos funcionários que precisam trabalhar excessivamente para suprir a demanda, mas também na vida dos usuários, pois quando os mesmos necessitam de algum tipo de tratamento não é disponibilizado com facilidade ou demora a acontecer.

A sobrecarga horária de alguns profissionais que reclamam do excesso da mesma, a maioria dos profissionais trabalham 40 horas semanais [11] e outros [4] possui jornada dupla, devido às rotinas diárias.



“A carga horária poderia ser um pouco menos, nosso horário do almoço, intervalo maior, sai meio dia e uma hora já tem que estar aqui com o dedinho no ponto. O serviço tom muito tempo de nossa vida” (PC9).

O excesso de carga horaria pode gerar o desgaste físico, bem como prejuízo social para o trabalhador, considerando também o tempo escasso que tem para o convívio familiar.

O excesso de trabalho pode acarretar grandes consequências para o profissional de saúde, e colaborar para uma maior probabilidade de cometer negligências em determinadas condutas, podendo assim comprometer a qualidade da assistência por ele prestada. Em decorrência disso o profissional pode comprometer a qualidade da assistência prestada e causar danos à pessoa assistida, conforme as falas a seguir:

“Muita demanda, e problema que eu vejo aqui é que às vezes, como agora estamos com falta de médico fixo, nós explicamos e os pacientes não entendem, pensam que é culpa da gente. Eu sinto dificuldade nessa parte, acaba sobrecarregando, muita população, eles estão um pouco mais exigentes. E um dos problemas que a gente está enfrentando é os idosos, estão aumentando bastante, fornecemos 20 vagas por semana, mas se tivesse mais 20 consultas, ainda iria faltar, então ouvimos bastante reclamação, o que nos deixa desmotivado insatisfeito com o serviço” (PC8).

“Entre várias insatisfações a principal é não dar conta da demanda” (PC5).

O excesso de demanda, resultado de território superestimado, e ou da cultura local da Unidade de Saúde deixa fragilizada umas das atividades previstas nas ESF, que é o acolhimento a demanda espontânea, a fim de favorecer o acesso à população adscrita. O acolhimento envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de atenção básica, em especial na ESF. Ter demanda excessiva prejudica o acolhimento, logo o profissional não consegue prestar uma assistência de qualidade o que resulta em insatisfação.

Os resultados ainda mostram que aspectos burocráticos do funcionamento da ESF causam insatisfação. Nas unidades o tempo de trabalho não é somente para a assistência, mas também a atividades administrativas, como registros de produção, preenchimento de relatórios.

6.2 A RELAÇÃO ENTRE EQUIPE E USUÁRIO COMO PROMOTORES DE INSATISFAÇÃO



O atuar na ESF implica saber conviver com os diferentes. O convívio com as diferenças nem sempre é congruente, uma vez que alguns usuários da ESF desrespeitam os profissionais, não se mostram dispostos a responder ao tratamento oferecido, nem cooperam para uma boa relação entre os mesmos, ocasionando insatisfação ao profissional. A fala a seguir sintetiza essa situação:

“Mas é muito estressante porque hoje em dia o paciente ainda é assim, ele vem e despeja problema para o profissional de saúde como se o problema não fosse dele, e na verdade ele tem corresponsabilidade com a situação, com o tratamento dele. Tu da todas as orientações, e chega em casa ele faz tudo ao contrário, não se responsabiliza, então isso gera um estresse para o profissional de saúde muito grande, pelo menos eu me pressiono bastante, mas às vezes o paciente não quer. Eles ainda não estão se apoderando, é difícil convencer uma pessoa a seguir o tratamento correto” (PC13).

É comum também que aconteça problemas nas relações entre profissionais e usuários, porem cabe ao profissional o desenvolvimento de capacidades para o convívio e gerenciamento desses conflitos. As posturas dos colegas que dividem o trabalho na ESF também geram insatisfação. Foi possível constatar que os participantes apresentam dificuldades na no relacionamento entre a equipe:

“Tem gente aqui dentro que puxa o tapete um do outro, mas isso em todo lugar vai ter, o salário está pouco” (PC14).

“Eu acho mais difícil é lidar com a equipe, é bem complicado, não que a equipe seja complicada, é que eu prezo muito a convivência, a boa convivência, então chamar atenção de um profissional, de um colega de trabalho, que faz parte do teu trabalho, é bem complicado” (PC2).

A questão do relacionamento entre a equipe é um ponto que deve ser debatido entre os profissionais das unidades e gestores. Muitos desses profissionais apresentam dificuldades para resolver conflitos entre os colegas e gestão. Faz-se necessário rever ações dentro das ESF, talvez ações de educação permanente em saúde possam diminuir esses conflitos e minimizar esse elemento promotor da insatisfação.

7 CONCLUSÃO



A análise dos motivos que levam a satisfação e insatisfação do trabalho na ESF evidenciaram situações rotineiras do processo de trabalho em saúde envolvendo profissionais, gestão e usuários da ESF.

Em relação ao aspecto satisfação, foi identificado relacionamento com a equipe e usuário, manter boas relações, reconhecimento profissional e organização do trabalho são fatores que mais contribuem para a satisfação.

A presente pesquisa reafirmou que existem macroproblemas que fragilizam a rede assistencial e o SUS, podendo citar alguns como: salário, falta de profissionais, falta de investimento financeiro e reconhecimento profissional, o que sinalizam um caminho a ser percorrido principalmente pela gestão.

O estudo ressalta a necessidade de investimentos no capital humano para qualificar as equipes e gestores, e também para o fortalecimento dos mecanismos de controle social orientado para o compromisso com a saúde dos usuários. Os usuários, por sua vez também se identificou ausência de corresponsabilização por sua saúde.

Há também necessidade de investimento no cuidado e na valorização do trabalhador, por meio da implantação de planos de cargos e salários, qualificação profissional, fortalecimento do trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar e na atuação intersetorial, com vistas a auxiliar e minimizar os problemas na rede assistencial.

Os resultados deste estudo podem colaborar para esclarecer motivos de satisfação e insatisfação no trabalho em saúde, que poderão ser úteis para mudanças e melhorias nos espaços micros da APS. Bem como pode oportunizar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, em especial para a formação de futuros profissionais que atuarão na ESF, com o objetivo de uma melhor preparação desses profissionais diante dos eventuais fatores insatisfação elencados.

Por fim, confirmam-se os pressupostos inicialmente destacados nesse estudo, reconhecendo que os preceitos metodológicos aqui descritos podem possibilitar replicações. Todavia, cabe destacar discretas limitações no tocante a um maior aprofundamento da interpretação dos resultados e da relação dos achados com os preceitos teóricos

REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 2017 Jun 3]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Histórico de Cobertura da Atenção Básica e Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 2017 Jul 9]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.

TRINDADE LL, Pires DEP. **Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde** [Internet]. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1):36-42. [citado em 2017 jul. 1]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf.

LIMA L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. **Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals**. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2014;18(1):[17-24]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>.

MORSE JM. **Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry**. Qual Health Res [periódico na Internet]. 2015 [acesso em: 2017 Jun 12]; 25:[1212–22]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315588501>.

DEJOURS C. **Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução**. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. Psicol Estud [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jun 10]; 17:[363-71]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>.

SOUZA DO, MENDONÇA HF. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: **abordagem a partir de Marx e Lukács**. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2017 [acesso em: 2017 Jul 18]; 21(62):[543-52]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>.

PIRES DEP, Trindade LL, Matos E, Azambuja EP, Borges AMF, Forte ECN. **Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho**. Rev Tempus Actas Saúde Colet [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jun 28]; 6:[45-59]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1113>.

MINAYO MCS. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias** [Internet]. Rev Pesquisa Qualit [periódico na Internet]. 2017 [acesso em: 2017 Jun 18]; 5(7):[01-12]. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.

SORATTO J. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família [tese de doutorado]**. Florianópolis (Santa Catarina): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.



BACKES DS, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Koerich MS. **Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável.** Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jul 18]; 17(5): [1151-57]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500009>.

CORTELLA MS. **Qual é a tua obra?: inquietações propositivas sobre gestão liderança e ética.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

OLIVEIRA MAC, Pereira IC. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso em: 2017 Jun 18];66(esp):[158-64]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

CAMPOS GWS, Figueiredo MD, Pereira-Júnior N, Castro CP. **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.** Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2014 [acesso em: 2017 Jun 18];18(Suppl1):[983-995]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.

SEIDI H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. **Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB.** Saúde Debate [periódico na Internet]. 2014 [acesso em: 2017 Jun 28]; 38 (especial):[94-108]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.

PIRES DEP, Trindade LL, Matos EM, Azambuja EP, Borges AMF, Forte ECN et al. **Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho.** Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jun 11] 6(2):[45-59]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1113>

Trabalho Completo de Extensão

35440 - ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE NO PROGRAMA DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR A SAÚDE DO IDOSO

Larissa Dezan¹, Ana Maria Volpato², Paula Rosane Vieira Guimarães³, Fernanda de Souza Fernandes⁴, Maria Tereza Soratto⁵, Angela Erna Rossato⁶, Silvia Dal Bó⁶, Neiva Junkes Hoepers⁷

1 Bolsista do Curso de Educação Física, Projeto de Extensão PAMSI da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

2 Professora do Curso de Educação Física, Projeto de Extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

3 Professora do Curso de Nutrição, Projeto de Extensão PAMSI da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

4 Professora do Curso de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

5 Professorado Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

6 Professorado Curso de Farmácia, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

7 Professora do Curso de Enfermagem, Coordenadora do Projeto de Extensão PAMSI, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Projeto PAMSI.

O envelhecimento populacional e o conseqüente acréscimo da população idosa é um processo inevitável. Desta forma, junto a conscientização do envelhecimento ativo, inúmeras são as oportunidades de projetos para poder ofertar bens e serviços para esse segmento populacional. O objetivo deste trabalho é prestar atendimento à saúde dos idosos da região sul de Santa Catarina, oportunizando uma melhora na qualidade de vida, buscando a transformação social a partir da autonomia dos participantes, norteador ações que contribuam para um processo de envelhecimento ativo. Metodologia: Relato de experiência do resultado de um Projeto de Extensão, intitulado “Programa de Atenção Multidisciplinar a Saúde do Idoso” (PAMSI) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), desenvolvido com 80 idosos, durante o período de janeiro a agosto de 2017, na cidade de Criciúma SC, Brasil. São realizadas Atividade Física duas vezes na semana e a cada 15 dias oficinas de Educação em Saúde, leituras reflexivas, recreativas, técnica de relaxamento e dinâmicas interativas. O propósito do grupo foi desenvolver a promoção do envelhecimento ativo, preservando a capacidade e o potencial do indivíduo, desenvolvendo ações voltadas ao fortalecimento da independência e a autonomia, a integração, a socialização e saúde dos idosos. A troca entre os saberes comunitário e científico potencializam o conhecimento de acadêmicos e comunidade inter-relacionados. E que as atividades de educação em saúde colaboraram com o aumento do nível de conhecimento sobre envelhecimento saudável dos idosos que participaram desta extensão, acarretando mudanças de atitudes e comportamentos de vida e benefícios aos idosos.

Palavras chaves: Idoso. Educação em Saúde. Autonomia. Independência. Qualidade de vida.

Fonte financiadora: Projeto de Extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

1 INTRODUÇÃO



Estratégias para o cuidado em saúde, na formação dos profissionais em saúde hoje, é um crescente desafio das instituições formadoras. Preparar profissionais para atuar nos diferentes níveis de Atenção a Saúde, deve-se estar em consonância com o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. Visto que, as mudanças demográfica e epidemiológica são fenômenos mundiais que precisam ser ponderados na formação dos profissionais em saúde. Sendo necessário incluir projetos quanto o envelhecimento e sua complexidade nas diversas profissões da área da saúde que além das doenças, contemplem aspectos sociais e políticas públicas direcionadas aos idosos, entre outros.

No Brasil, na atual Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006, é mencionada a adequação de temas e circularização voltadas ou direcionadas aos idosos, especificamente acerca da interface saúde-educação. Desta forma, a PNSPI reafirma a necessidade de buscar a valorização e a formação dos profissionais de saúde, preconizando a abordagem de conteúdos e práticas referentes ao envelhecimento em todos os níveis da formação e, especificamente no que se refere à graduação. (CARVALHO, HENNINGTON, 2015).

Nesse contexto, procurou-se descrever este relato de experiência do Projeto de Extensão do Programa de Atenção Multidisciplinar a Saúde do Idoso que teve como objetivo principal, prestar atendimento à saúde dos idosos da região sul de Santa Catarina, oportunizando uma melhora na qualidade de vida e buscar a transformação social a partir da autonomia dos participantes, norteadas ações que contribuam para um processo de envelhecimento ativo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No final do século XX, sinalizaram-se expressivas mudanças sociodemográficas no Brasil. Entre elas, destaca-se a diminuição do ritmo de crescimento demográfico, resultado do significativo declínio da fecundidade, o aumento do processo de urbanização e o envelhecimento populacional. (GUIMARAES, 2016). E quanto o processo de envelhecimento populacional e o tamanho da população idosa, ainda que a complexidade e a diversidade para a demarcação do que venha a ser um “idoso”, é uma etapa que ainda está sendo muito discutida, mas podemos considerar o critério etário de 60 anos ou mais



de idade, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a definição que consta na Política Nacional do Idoso. (Brasil, 1994).

No Brasil o processo de envelhecimento populacional se tornará maior nas próximas décadas. Segundo as projeções apontadas pelo IBGE, a proporção de pessoas com 60 anos e mais aumentará para 13% em 2020 e subsequentemente para cerca de 25% no ano de 2050, ocasião na qual a população idosa chegará a 64 milhões de pessoas. (IBGE, 2011).

Segundo Guimarães (2016), o envelhecimento populacional e o lógico acréscimo da população idosa é um processo inevitável. Desta forma, junto a conscientização do envelhecimento ativo, inúmeras são as oportunidades de negócios em desenvolvimento para poder ofertar bens e serviços para esse segmento populacional. Ressaltamos ainda, que a atual demanda, ainda não satisfeita, poderá nos próximos anos ser ainda mais significativa, tendo em vista que esta fatia da população nas próximas gerações terá maior nível de escolaridade, referenciando-se aos adultos de hoje, onde se oportunizam de estilos de vida bastante diferenciados no envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Alguns indicadores de saúde mostram que tivemos um envelhecimento populacional, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. A meta da PNSI propõe atenção à saúde adequada e digna para idosos (as) brasileiros, especialmente aos idosos que tiveram um processo de envelhecimento caracterizado por doenças e agravos que impõem limitações importantes e influenciam no seu bem-estar e que necessitam de um cuidar especial. Essas condições crônicas muitas vezes geram um processo incapacitante, atrapalhando o desempenho das atividades cotidianas do idoso. Portanto, o envelhecimento é um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que não costumam provocar qualquer problema em condições normais e em condições de sobrecarga, provocado por doenças, acidentes ou estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica. (BRASIL, 2006).

Idosos que se encontram na senilidade, acabam se tornando dependentes de seus cuidadores, os quais podem ser os informais e formais, que exige dedicação exclusiva e integral a esse cuidado, muitas vezes mudando a dinâmica de vida, baseada nas necessidades do ser cuidado. (ARAUJO, 2013).

É importante ressaltar que de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em países desenvolvidos, o termo idoso refere-se aos indivíduos com



idade igual ou superior a 65 anos, enquanto que nos países em desenvolvimento, ser idoso, significa estar com 60 anos ou mais (OMS, 2009). No Brasil, o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que assegura os direitos do idoso, dentre outros objetivos e considera idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003).

Neste contexto e a partir da observação da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, observa-se que as ações da educação em saúde, que busca orientar, esclarecer e proporcionar mudanças de comportamentos de risco consideradas como uma dimensão do processo de cuidar, irão ajudar a obter mecanismos que previnem doenças, especialmente as crônicas e que promovem a saúde, estimulem a reabilitação e que possam transformar esses indivíduos considerados vulneráveis um pouco mais autônomos com a possibilidade de serem mais participativos e independentes, dentro de suas possibilidades. Também, outras políticas públicas que atuam de forma a maximizar e promover um envelhecimento ativo e saudável, se fazem necessário. Quando as políticas de atenção, são voltadas a idosos, apresentam como desafios, descobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer. (BRASIL, 2006.)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, resultante do Projeto de Extensão, desenvolvido com idosos participantes deste projeto, intitulado “Programa de Atenção Multidisciplinar a Saúde do Idoso” (PAMSI) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), durante o período de janeiro a agosto de 2017, na cidade de Criciúma SC, Brasil. Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para uma entrevista de forma intencional, atendendo os critérios de inclusão, compondo uma amostra de 80 idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos de idade; residir em Bairros do município de Criciúma e estar cadastrado no Projeto de Extensão supracitado, ter frequência de 75% de participação durante cada semestre.

As ações tratadas nos objetivos deste projeto foram organizadas através de atividades contínuas e pontuais com reuniões, oficinas e palestras sobre temas referentes aos direitos e deveres do cidadão, deveres do estado quanto a atenção à saúde, educação



e cultura, com intuito interdisciplinar e específico das áreas envolvidas (Educação Física, Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Farmácia).

As atividades contínuas foram compostas por exercícios físicos (aplicados duas vezes por semana) e encontros quinzenais em grupo com temáticas diferentes (exercício ou nutrição ou enfermagem ou psicologia ou farmácia). A cada dois meses, um dos encontros no grupo é destinado, também, a recepcionar novos participantes e avaliar a satisfação e resultados obtidos até aquele momento.

Para a obtenção dos dados, primeiramente se fez reunião com o grupo, explicando sobre o objetivo do projeto, posteriormente foi discutido sobre as estratégias e temas de educação em saúde para idosos que gostariam de estar aprendendo. Onde foi registrado a opinião dos idosos acerca do projeto. Após foi elaborado um roteiro de ações que contemplasse as necessidades advindas do grupo, com cronograma para o desenvolvimento das interações por disciplinas profissionais (Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição e Educação Física). Onde posteriormente a cada encontro foi feito oficinas e roda de discussão sobre temas elencados pelo grupo. Desta forma, realizou-se a organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada encontro. Após a realização dessas etapas, os conteúdos foram agrupados e discutidos entre os profissionais transformando em aprendizagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e para a condução do estudo, foram contempladas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

4 EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO

Com a intensificação da valorização da população idosa e com os índices demográficos que apontam o aumento desta população, os profissionais passaram a ver o envelhecimento de outra forma e despertaram suas práticas na tentativa de assegurar a cidadania e a sua qualidade de vida junto a longevidade.

Com isso surgiu o projeto de extensão “Programa de Atenção Multidisciplinar a Saúde do Idoso”, dentro de uma Universidade Comunitária, sendo um dos primeiros projetos de extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), visando valorizar e socializar os idosos por meio de atividades que incluíssem diversas disciplinas como, Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Psicologia e Farmácia e o envolvimento de



outras áreas, graduandos, professores, pesquisadores, subsidiando e ampliando a relação comunidade e academia, desta forma, constituindo um segmento de Instituição de Ensino Superior – IES com fins voltados, além da educação, aos serviços sociais e à comunidade.

Mesmo com o aumento de programas destinados aos idosos, é perceptível a necessidade de expansão e consolidação de ações de promoção da qualidade de vida desta população, visando e garantindo os seus direitos. (GONCALVES, SOARES, BIELEMANN, 2013).

Desta forma, as diversas modalidades de atividades propostas pelo projeto teve como intuito instigar a autoestima, a independência, a autonomia e a qualidade de vida, para cada participante e fazer com que o espaço proporcionado, possa se tornar uma oficina de novas propostas e descobrir estratégias, na qual o idoso possa exteriorizar seus sentimentos nas atividades propostas e ampliar o conhecimento sobre o envelhecer saudável.

No desenvolvimento das ações propostas pelos docentes e acadêmicos, foram desenvolvidas atividades de Educação Físicas dentro e fora da piscina, oficinas de relaxamento físico e mental, conhecimento sobre uso correto na administração medicamentosa, o uso correto de plantas medicinais, como ter uma alimentação saudável entre outras.

Com o desenvolvimento destas ações pode ser observado dos idosos a vontade de aprender, superando as limitações impostas por eles mesmos, uma vez que muitas vezes os próprios idosos se rotulam incapazes para a realização de tais atividades.

Pode ser observado a importância do estímulo, da concentração e do reforço positivo, nas atividade de socialização e interação social em todas as atividades desenvolvidas, como também no repasse de informações e orientações sobre o envelhecimento, o que proporciona aos idosos um envelhecimento ativo.

Envelhecimento ativo é o processo de ter uma vida mais longa com oportunidades de saúde, participação e segurança, desta forma melhorar a qualidade de vida durante seu envelhecimento. E que ao longo do curso da vida as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental. Portanto, é aumentar uma expectativa de vida saudável e com qualidade de vida a todos que estão envelhecendo. (SBGG; SAAD, 2016).



Um dos objetivos do trabalho com grupos foi à proximidade e continuidade da atenção à população, especialmente os que se encontram em situação de vulnerabilidade como os idosos. Com isso, um dos objetivos deste projeto foi procurar aproximar a população idosa, os profissionais de educação e da saúde e as ações que uma universidade pode disponibilizar.

Os diálogos discutidos têm alcançado o objetivo de esclarecer dúvidas, levantar questionamentos e discussões sobre o cotidiano e estimulando o autocuidado na prevenção de agravos oriundos de doenças crônicas apresentadas por muitos deles, bem como a prevenção e promoção à saúde e a qualidade de vida, desta forma, proporcionando o envelhecimento ativo.

Nas oficinas e encontros foram abordados temas educativos e atuais, sendo estes advindos do interesse do grupo. Sendo que a vivência nestes encontros foi de grande importância para os acadêmicos que planejaram e ministraram as atividades propostas a cada semana, pois oportunizou a troca de saberes com o grupo de idosos, possibilitando ao aluno adquirir experiência e melhor aptidão para lidar com o público idoso.

Todos os profissionais envolvidos e acadêmicos são estimulados a prepararem os conteúdos abordados nas suas especificidades, como também a desenvolver conhecimentos a partir das necessidades dos idosos e para os idosos. E para a maioria dos idosos a criação desse espaço, permitiu superar as suas dificuldades, podendo ser uma configuração terapêutica de atenção que favorece a saúde física, mental e social.

Nessa perspectiva, tem-se a convicção que este projeto de Atenção Interdisciplinar a Saúde dos Idosos, favorece a interação social e qualifica a vida dos idosos, permitindo que os mesmos tenham perspectivas de vida, possibilitando um novo sentido a realidade de cada um, sendo uma vertente para a desconstrução de paradigmas existentes e reconstrução de novos, que possa contribuir para uma vida melhor. Assim, é preciso cuidar do idoso contemplando aspectos que o faça sentir-se saudável, útil e cidadão, pois a qualidade de vida na velhice está inteiramente ligada à manutenção da independência e autonomia nas suas atividades de vida diária.

Ainda, as atividades desenvolvidas neste projeto têm possibilitado aos integrantes a verbalização de suas experiências e vivências de vida, por meio da troca recíproca, acolhimento e fortalecimento de vínculos. Além de que, favorece a adoção de um estilo de vida mais ativo e atenuar sentimento de solidão vivenciado por muitos idosos nos dias atuais.



4.1 DESDOBRAMENTOS DAS PRÁXIS DE EXTENSÃO

Momento. Relaxamento físico e mental

Foi uma explanação sobre stress; ansiedade e a importância do relaxamento para o controle do stress no idoso. Finalizou-se o encontro com a realização de uma atividade de relaxamento físico e mental, com a utilização de música relaxante e visualização criativa associada à cromoterapia.

“As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global”. (BRASIL, 2017, p.1). Sendo que, as técnicas de respiração e relaxamento promovem a redução da tensão muscular e a normalização do ritmo cardíaco e respiratório, possibilitam o controle da ansiedade e do stress. (DIAS; MONTEIRO; RAINHO, 2015) e a melhoria da qualidade de vida. (ELIAS, 2014). Assim, terapias de relaxamento utilizando imagens em vídeo, música e afirmações positivas podem reduzir a ansiedade, dor, nervosismo e depressão. (PRIMO; AMORIM; LEITE, 2011).

Os idosos do grupo participaram ativamente das atividades demonstrando a aceitação da técnica como uma possibilidade de melhoria da qualidade de vida no cotidiano. E possibilitou que os idosos refletissem sobre suas vidas, sobre sonhos conquistados ou não. Observou-se uma notável melhora nas pessoas, elas saíram mais alegres, tranquilas, emotivas, pensativas, confiantes e mais cheia de vida do que quando entraram. Esse tipo de atividade para os idosos são muito importantes, pois além de se trabalhar a saúde mental é importante na prevenção de problemas emocionais como depressão, baixa autoestima, fobias (medos), ansiedade, distúrbios do sono e memória, entre outros.

A longevidade se reflete no comportamento e nas relações afetivas, como também na forma como a pessoa se vê e vê os outros, por isso é aproximar ao máximo a vida. E aprender, recordar, planejar, produzir, sonhar e amar, trabalhar com a prevenção é o melhor remédio, trabalhar a saúde mental com os idosos é muito bom e quanto antes começarmos, mais tempo eles irão viver com maior qualidade de vida.

Esta ação obteve resultados positivos, pois eles aproveitaram o momento único e exclusivo, somente deles, para viajarem em seus pensamentos, sendo que muitos deles



se emocionaram. E ao final se manifestaram com agradecimentos, palavras de motivação e muitos abraços na profissional, forma que acharam para agradecer pelo que a mesma proporcionou.

Momento: O ato de comer e suas habilidades culinárias

Parte do princípio da multidisciplinaridade tendo por objetivo comum o envelhecimento saudável. O Ministério da Saúde define que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças, neste sentido a orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa. O ato de comer sugere sempre que possível, que as refeições sejam em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. O objetivo da ação de educação alimentar e nutricional, foi discutir o “ato de comer”. (BRASIL).

O grupo de idosos foi convidado a comparecer na ação educativa trazendo receitas que costumam fazer em casa. O início previu um vídeo com a seguinte reflexão: Como quero envelhecer? A seguir foram abordados temas sobre o ato de comer. Comer por prazer ou comer qualquer coisa para matar a fome? Qual alimento é necessário para nutrir o corpo? Cozinhar como forma de descontração, de relaxar, de se divertir também pode ser prazeroso, como compartilhar atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições. Também, desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias. As questões eram apresentadas nos slides e os idosos questionados na intenção de suscitar o debate. Ao final as receitas foram recolhidas para organizar a próxima ação. Encerrou-se com degustação de bolo de banana integral sem açúcar e pão de batata, que se parece com pão de queijo.

Esta experiência conota a educação em saúde com foco no diálogo e troca de informações. O Guia alimentar afirma que é importante comer com regularidade, compartilhar habilidades culinárias, desenvolve-las principalmente com crianças, jovens e idosos, sem distinção de gênero. Preparar o alimento com amor surgirá nas pessoas o sentimento de fraternidade e de agradecimento por aquela comida. Para quem não tem habilidades culinárias, sugere-se conversar com quem sabe cozinhar, pedir receitas a



familiares, amigos e colegas, nos livros, na internet, eventualmente fazer cursos e começar a cozinhar.

O grupo ficou satisfeito com a troca do conhecimento e a degustação. Socializamos sobre as receitas que preparam para os netos, acordamos de partilhar receitas e de novo encontro para a realização das receitas em grupo, com orientação profissional. Como também, a substituição de ingredientes mais saudáveis com demonstração no laboratório de técnica e dietética. A experiência de extensão permite aproximações da teoria com a prática e aos idosos participantes, promove uma interligação com o conhecimento que vai atender suas demandas.

Momento das atividades físicas

São realizadas duas vezes na semana com atividades dentro e fora da piscina. Observa-se que o envolvimento dos idosos com as atividades físicas propostas, participaram com muito interesse destas práticas. Este é um ponto positivo no que se refere à mudança de hábitos de vida, e acredita-se que nestes momentos se viabiliza um despertar ao movimento, dinamizando o cotidiano destes idosos.

Os idosos relataram que a atividade física tem uma relação com bem-estar psicológico, que se manifesta por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento, não se sentem velhos e doentes. Assim, salientamos a importância da atividade física, e que estas ocorram de forma coletiva, para estimular a inserção social dos idosos, pois sabemos que em muitos casos, deixam de ser ativos na sociedade e passam a ser distanciados das suas costumeiras rotinas.

Nesse sentido, o grupo passa a ser uma referência social nas áreas de atuação do projeto de extensão, além de estimular e propor autonomia dos grupos, gerando sua independência e parceria entre os idosos.

O autocuidado contribui para o envelhecimento saudável com a melhora do convívio familiar e social, ampliando a autonomia e a autoestima, assim como cria condições favoráveis que facilitam e incentivam a diminuição da dependência e a prevenção de sequelas negativas. Em casa as caminhadas, exercícios, massagem entre outros exercícios, a maioria das pessoas não faz. Mas, quando se está em um grupo ativo, as pessoas são estimuladas a fazer e aprendem a importância destas práticas. (SANTOS et al., 2011).



Pode se perceber que a reflexão é o primeiro passo para as mudanças. Visto que neste grupo de idosos, acontecem discussões sobre determinados temas, e eles mesmos partem para a conclusão e a tomada de resolução. Acredita-se que isso tenha sido fundamental na mudança de costumes e talvez transformação de valores, pois a proposta de educação em saúde não é baseada em imposições, mas sim em reflexões que estimulam o cuidado de si.

A experiência mostrou que a participação incentiva à vida social ativa das mesmas e contribui para que tenham uma melhor qualidade de vida, pois o fato de estarem inseridos nos grupos pode contribuir para diminuir muitos sintomas de agravos da idade, tendo em vista que essa participação se torna uma ocupação, um compromisso na vida do idoso, ampliando seus laços de amizade e beneficiando todos, na socialização do conhecimento. Sendo que, a inserção de atividades física regular na vida de idosos é muito importante para atender as necessidades individuais e coletivas destes grupos, sendo imprescindíveis para a melhoria de sua qualidade de vida e desta forma, aumentando sua longevidade com independência e autonomia.

Momento. A Psicologia trabalhando a autoestima em idosos

Considerando que envelhecer traz consigo uma série de alterações anátomo-fisiológicas-psicológicas-sociais-espirituais, é relevante propor estratégias para que o idoso possa se conectar com estados de bem-estar que propõem produção de qualidade de vida.

A qualidade de vida na fase idosa, é um dos enfoques deste projeto de extensão, busca enfatizar nas discussões e intervenções e propostas para que o idoso se possua de autonomia para buscar em seu ambiente de vida as possibilidades para melhorar o seu viver. Nesta proposta idealiza-se a conquista de um envelhecimento natural acolhendo as positivas e progressivas etapas que emergem de cada década alcançada.

Dentre essas possibilidades para a manutenção do bem-estar e qualidade de vida estão a autoestima e a espiritualidade, considerados recursos notáveis e fundamentais para esta fase da vida. A autoestima é o juízo de valor expresso nas atitudes que o ser humano estabelece consigo mesmo e na sequência com os outros de seu convívio. Portanto, ter uma autoestima elevada proporciona maior segurança e confiança para o viver a vida. (MOSQUERA; STOBÄUS, 2006).



Na idade mais avançada viver a vida é consequência das vivências dos ciclos anteriores, portanto o estilo de vida adotado durante as anteriores fases de desenvolvimento humano está intrinsecamente ligado com a qualidade da velhice. Entretanto a retomada do autocuidado (sustentado pela autoestima) pode ser determinante para que o idoso se sinta pleno consigo mesmo. Essa sensação produz alegria e bem-estar. (SILVA. et al, 2011).

Nos encontros com os idosos participantes deste projeto, foram desenvolvidas atividades por meio de vivências temáticas e roda de conversa e debates em torno da autoestima e espiritualidade na terceira idade. Considerando que as vivências temáticas possibilitam uma imersão em si mesmo e em seguida a expressão desses autocontatos com o coletivo.

A roda de conversa é potente metodologia de trabalho para coletivos, sendo ferramenta desenvolvida em diversos contextos e possibilitam encontros dialógicos, produção e ressignificação de sentidos e saberes nas experiências dos partícipes. Implicam na incorporação de tecnologias leves que se materializam nas práticas de acolhimento, vínculo, responsabilização, autonomia, e qualidade da atenção. (FREIRE,2008; SAMPAIO, 2014).

No encontro percebeu-se a produção de expressões relacionadas a vida, a importância de sentir-se inteiro (a), dos sentimentos de valia e autovalia, das expressões de si mesmo para si e para o coletivo, da terminalidade, reflexões sobre o fim da vida, a morte como um processo natural da vida e a esperança de continuação na memória familiar e dos amigos especialmente a esperança da mudança para um lugar melhor, na vida eterna.

Um dos objetivos foi contribuir para a estimulação da memória e aumentar a autoestima e valorização desses idosos. Com isso, pode-se observar que com esta vivência, à medida que acontecia, eles começaram a se envolver e a participar das atividades. Para esses idosos, esta é uma possibilidade de reviver suas próprias histórias que muitas vezes ficaram esquecidas por eles mesmos, além de poderem socializarem com os outros idosos, trazendo alegria e um ambiente agradável a todos. Muitos se lembraram de suas vidas já vividas, outros se lembraram de suas profissões e opções religiosas e falaram do que gostavam de fazer.

Assim, podemos salientar a importância do cuidado humanizado e acolhedor com os idosos. Sabe-se que os idosos ativos têm mais chance de preservar sua memória



e conseqüentemente ter melhor qualidade de vida. Podemos ver que é imprescindível que o trabalho com idosos seja contínuo para que se obtenha um melhor resultado.

A promoção deste projeto de extensão serviu para estimulação da memória, encorajamento, como também para as capacidades e competências cognitivas de modo eficaz, ensinando estratégias compensatórias, para permitir que os idosos possam ter uma vida mais independente e autônoma, como também proporcionar crescimento para cada um enquanto pessoa.

Momento de Educação em Saúde sobre uso racional dos medicamentos

A atividade multiprofissional busca garantir a saúde populacional, através de técnicas que permitem orientar pacientes e seus familiares sobre o uso racional de medicamentos, obtendo resultados satisfatórios para o ramo farmacêutico, assim sendo, a assistência farmacêutica faz parte desta atividade.

Na população idosa, há a necessidade de uma atenção redobrada, no que se refere à capacidade de manter a sua saúde física e mental, por meios da assistência farmacêutica, pois necessita de muito cuidado e orientação sobre o uso racional de medicamentos. Sendo necessário abordar de maneira clara e precisa o tema envolvido, uso de medicamentos e sua prática cotidiana.

Nos encontros foi abordado este tema e socializado com os idosos a prática cotidiana deles e correlacionando com a prática correta. E que esta prática se tem a necessidade de ser feita com constância, pois através da mesma o idoso, além de saber informações do medicamento, também é informado sobre as maneiras corretas de administração, efeitos, contraindicação dentre outros meios, que promovam a saúde e a sua recuperação.

A assistência farmacêutica busca através de seus métodos garantir a saúde através do aconselhamento, da conscientização familiar sobre o medicamento e principalmente garantindo a promoção da saúde de um grupo especial, que é a população idosa.

Segundo Lima et al (2016), a Assistência Farmacêutica busca desenvolver ações e trabalhar com intuito de promoção a saúde de grupos especiais, sendo o idoso um deles, garantindo o desenvolvimento e apoio familiar desejado. Ainda, orientando sobre o



uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas presentes e maneiras de administração do próprio fármaco.

A experiência foi muito exitosa, trazendo a troca de experiências tanto para acadêmicos como para os idosos, pois sua essência abordou de maneira concisa que o uso racional de medicamentos é algo que necessita ser visto com cautela, principalmente quando se trata de utilização de medicamentos em idosos. Podemos observar as diversas formas de como os idosos em algumas situações necessitam serem abordados e os meios que podem ser utilizados para um esclarecimento correto, com o intuito de obter benefícios para a pessoa idosa e para a própria assistência na contribuição para a promoção da saúde.

Momento das ações de uso de plantas medicinais

Considerando que os idosos são os principais usuários de plantas medicinais (fitoterápicos) e a maior parte deles faz uso diário de medicamentos, é importante discutir sobre as principais plantas medicinais utilizadas por idosos de um Programa de Atenção Multidisciplinar de Saúde do Idoso, onde são discutidos e socializado sobre plantas medicinais, saúde e as atividades de extensão como oficinas, no intuito de esclarecer as dúvidas mais frequentes quanto à identificação botânica e diferenciação de espécies vegetais, forma correta de preparo de plantas medicinais e potenciais interações entre plantas medicinais e fármacos.

Fitoterápico é um “produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas farmacologicamente ativas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa”. (BRASIL, 2016).

Podemos dizer que temos alguns fatores que contribuem para o alto uso de plantas medicinais por idosos, como: fácil obtenção, o baixo custo, difícil acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais, tradição cultural e preferência pelo natural. (PIRIZ et al, 2014).

É preocupante a automedicação com plantas, quando realizada em conjunto com outros medicamentos, podendo levar a efeitos sinérgicos e interações não esperadas pelo médico. (VEIGA JUNIOR, 2008). Existe uma dificuldade grande em determinar a causa de interações entre um fármaco e uma planta medicinal, especialmente quando essas ocorrem em pacientes polimedicados, como os idosos. (COLALTO, 2010).



Identificação de problemas em relação ao uso das plantas, como a forma de preparo inadequada, a procedência e o armazenamento inadequado, são fatores que podem comprometer a qualidade, eficácia e os benefícios da utilização das plantas à saúde. (FEIJÓ et al, 2012).

Para que a população seja informada dos benefícios e riscos do uso da fitoterapia, é necessária uma interação cada vez maior da universidade com a comunidade. (BRITTO et al, 2008).

Palestras educativas sobre plantas medicinais e fitoterápicos, com a finalidade de esclarecer dúvidas e difundir o conhecimento sobre o uso adequado e seguro de plantas medicinais, foram atividades discutidas e socializadas no grupo de idosos, e como resultado, tem contribuído para a valorização, resgate do conhecimento popular e da utilização das plantas medicinais aos idosos do grupo.

Sendo que, o uso racional da fitoterapia é importante para a qualidade de vida dos idosos, mas para que isso ocorra é fundamental a orientação correta quanto ao uso da fitoterapia. Desta forma se faz necessário ações educativas que aprimorem a prescrição e o uso da fitoterapia entre idosos. As pessoas que usam plantas devem ser informadas quanto à forma correta de preparo, posologia, dosagens adequadas, cuidados na identificação e armazenamento, para que se possa minimizar ou impedir a ocorrência de efeitos adversos ou de outros agravos à saúde decorrente do uso inadequado de plantas medicinais.

Portanto, estas oficinas permitiram o desenvolvimento das atividades extensionistas e o resgate do conhecimento popular sobre plantas medicinais entre idosos participantes do grupo PAMSI. E demonstrou a importância da realização de atividades de extensão para aprimorar o uso da fitoterapia entre idosos e também com a finalidade de que o conhecimento científico alcance a população para que haja uma maior divulgação e acesso a essas informações. Desta forma, promovendo o conhecimento entre a universidade com a comunidade e proporcionando melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos.

5 CONCLUSÃO

Para alcançarmos o conhecimento sobre envelhecimento saudável, precisamos buscar informações. Para isso, podemos desenvolver ações educativas em saúde que



devem atender às necessidades de grupos com os quais se esteja envolvido, sendo preciso alcançar expectativas na sua singularidade, como também no grupo como um todo.

O desenvolvimento de ações e atividades a respeito do processo de envelhecimento deve contribuir para melhorar as condições ambientais e a qualidade de vida das pessoas, principalmente na fase idosa.

Projetos de extensão universitária torna-se uma abertura para o reconhecimento de grupos de pessoas e um meio de prática discente e docente, junto ao indivíduo com o qual se trabalha. Este projeto de extensão teve ações interdisciplinares, priorizando educação em saúde e atividade física que beneficiou uma comunidade com faixa etária específica. Essa troca entre o científico e os saberes comunitário potencializa o conhecimento de acadêmicos, docentes e comunidade que se inter-relacionam.

Portanto, considera-se este Programa de Atenção Multidisciplinar na Saúde do Idoso, um projeto de extensão com atividades de educação em saúde que fortalece o aumento do nível de conhecimento sobre envelhecimento saudável dos idosos participantes, acarretando mudanças de em seu comportamento, atitude hábitos e qualidade de vida, trazendo benefícios diretos e indiretos à toda população de forma geral. E fortalecer o objetivo desta universidade comunitária, que é a sua inserção nas comunidades regionais e o seu compromisso com a extensão. Além de divulgar o conhecimento científico pelo ensino e produzir novo conhecimento através da pesquisa, como também, dedicam importante esforço para partilhar o conhecimento, a arte e a cultura com as comunidades. Desta forma sendo uma via dupla: a universidade não só ensina, mas também aprende e se reinventa nesse diálogo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/13398-portaria-no-849-de-27-de-marco-de-2017>> Acesso em: 23 ago. 2017.

BRASIL. Portaria GM nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Dispõe da **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** (PNSPI). Diário Oficial da União. Brasília (DF): 19 out 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Distrito Federal, 2010. 46 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde – 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável para a pessoa idosa. Um manual para profissionais de saúde**. Brasília, DF. 2009.
- BRASIL . Lei n.º 8.842. (1994). Dispõe sobre a **política nacional do idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. 2 edição, fascículo 1. Brasília: Anvisa, 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2008b). **Projeção da População do Brasil**. Recuperado em 10 abril, 2011, de <[http:// www .ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1272) >.
- BRITTO, Vilma Lúcia M. Quirino et al. Plantas medicinais e fitoterápicos no contextoda academia, governo e organizações dasociedade civil: exemplo de iniciativas populares nomunicípio de Uberlândia-MG. **Revista de Educação Popular**, v.6, n.1, 2008, p.93-101.
- CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo de; HENNINGTON Élida Azevedo. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 18(2):417-43, 2015.
- COLALTO, C. Herbal interactions on absorption of drugs: Mechanisms of action and clinical risk assessment. **Pharmacological Research**, v.62, n.3, 2010, p.207-227.
- DIAS, José Manuel Monteiro; MONTEIRO, Maria João Pinto; RAINHO, Maria da Conceição. Gestão de Stresse: Técnicas de Respiração e Relaxamento e Gestão do Tempo. **Revista Eletrônica de Educação e Psicologia**, ano 2, v. 5, p.71-81, 2015.
- ELIAS, Maria Teresa Moreno Nobre Carvalho. **As Técnicas de Relaxamento como Instrumento Terapêutico de Enfermagem em Pessoas com Sofrimento Mental**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, 2014.
- FEIJÓ, Aline M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de *Diabetes mellitus* no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.14, n.1, 2012, p.50-56.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2008.



GONÇALVES, Kamila Dias, SOARES, Marilu Correa , BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado . **Revista conexão UEPG**. Ponta grossa, vol. 9, n. 2., 2013. Disp. em www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Envelhecimento populacional e oportunidades de negócios**: um estudo de caso do potencial de mercado da população idosa envelhecimento populacional e oportunidades de negócios. 2016, p. 168 a 185.

LIMA, Ana Paula Moreira de; MOREIRA, Samila; SOUZA ,Yure Bastos; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. **Assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos em idosos**. Mostra Científica da Farmácia, 10. Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

MOSQUERA, J.J.M. & STOBAUS, C.D. (2006). Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia Saúde & Doença**, 7(1): 83-8. PIRIZ, Manuelle, et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, vol.16 no.3 Botucatu July/Sept. 2014.

PRIMO, Cândida Caniçali; AMORIM, Maria Helena Costa; LEITE, Franciele Marabotti Costa. A intervenção de enfermagem: relaxamento e seus efeitos no sistema imunológico de púerperas. **Acta Paulista enfermagem**, São Paulo , v. 24, n. 6, 2011 .

SAAD, Paulo M. **Crescimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde**. Séries Demográficas, abep.org.br. 2016, p.153 a 166.

SAMPAIO, JULIANA, et al. "Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil." **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** 18 (2014): 1299-1311.

SANTOS et al. **Revista Conhecimento Online**. Ano 6, Vol. 1, abril. 2014. www.feevale.br/revistaconhecimentoonline

SILVA, LUZIA WILMA SANTANA da , et al. "Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa-perspectivas de um Programa de Treinamento Físico." **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. 14, 2011, p. 145-166.