



Saúde dos idosos: situação-problema

Horácio Pereira de Faria
Kátia Euclides de Lima e Borges
Daniela Coelho Zazá

Saúde dos idosos: situação-problema

Horácio Pereira de Faria
Kátia Euclides de Lima e Borges
Daniela Coelho Zazá

Belo Horizonte
NESCON - UFMG
2020

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar ou criar outra obra com base nesta, você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>.

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/>

Z39s

Faria, Horácio Pereira de
Saúde do idoso : situação-problema / Horácio Pereira de Faria, Kátia
Euclides de Lima Borges, Daniela Coelho Zazá -- Belo Horizonte : NESCON
/ UFMG, 2019 - reimpressão de 2020. 91p. : il.

ISBN: 978-85-60914-62-3

1. Saúde do idoso. 2. Saúde pública. 3. Atenção Primária à Saúde. 4.
Saúde da Família. 5. Promoção da saúde. I. Faria, Horácio Pereira de. II. Borges,
Kátia Euclides de Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. IV. Título.

NLM: WA 300
CDU: 614-058.8

CRÉDITOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Alessandro Moreira

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Fábio Alves

Pró-Reitora de Extensão: Cláudia Mayorga

Diretora do Centro de Apoio à Educação a

Distância: Eliane Marina Palhares Guimarães

Coordenador do Sistema Universidade Aberta

do Brasil na UFMG (EAD-UFMG): Maria do Carmo

Barros de Melo

Coordenador da Universidade Aberta do SUS na

UFMG: Edison José Corrêa

Faculdade de Medicina

Diretor: Humberto José Alves

Vice-Diretora: Alamanda Kfoury Pereira

Conselho Regional de Educação Física de Minas Gerais – (CREF6/MG)

Presidente: Claudio Augusto Boschi

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Diretor: Francisco Eduardo de Campos

Vice-Diretor: Edison José Corrêa

Coordenador Acadêmico: Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Coordenadora Administrativa e Financeira: Mariana Lélis

Coordenadora de Design Educacional (DE): Sara Shirley Belo Lança

Gerente de Tecnologias da Informação (TI): Gustavo Storck

Gestora Acadêmica: Roberta de Paula Santos

Validadores Institucionais: Edison José Correa e José Maurício Carvalho Lemos

Coordenação Técnico-Pedagógica Educação Física:

Kátia Euclides de Lima e Borges e Gisele Marcolino Saporetti

Coordenação Técnico-Pedagógica: Maria Auxiliadora Córdova Christófaró

Produção

Desenvolvimento Web e Administração Moodle:

Daniel Lopes Miranda Junior, Leonardo Freitas da Silva Pereira, Simone Myrrha

Apoio Técnico: Leonardo Aquim de Queiroz

Michel Bruno Pereira Guimarães

Designer Educacional: Angela Moreira

Ilustrador: Tiago Augusto de Castro Souza

Web Designer: Felipe Thadeu do Carmo Parreira

Produtor Audiovisual: Edgard Antônio Alves de Paiva

Diagramador: Giselle Belo Lança Antenor Barbosa

Secretaria editorial / Núcleo de Educação em Saúde Coletiva Nescon / UNA-SUS/UFMG:

(<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>)

Faculdade de Medicina /Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 – 7º andar

CEP 30.130-100

Belo Horizonte – MG – Brasil

Tel.: (55 31) 3409-9673

Fax: (55 31) 3409-9675

E-mail: comunicacao@nescon.medicina.ufmg.br

Sumário

Apresentação dos autores	6
Apresentação	7
Unidade 1 - Introdução à situação-problema	9
Seção 1 - Contextualização da questão demográfica no Brasil e no mundo	12
Seção 2 - Idoso robusto e idoso frágil: a situação de saúde do idoso e seus determinantes.....	16
Seção 3 - Promoção da Saúde do idoso: possibilidades e dificuldades.....	20
Unidade 2 - Situação-problema	27
Seção 1 - O caso do Senhor Anselmo de Vila Formosa	29
Referências.....	87

Apresentação dos autores

Horácio Pereira de Faria

Médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Medicina Social. Mestre em Saúde Ocupacional pelo Instituto de Medicina del Trabajo, Habana, Cuba (1989). Professor Assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Pesquisador do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon). Membro do Núcleo de Estudos de Saúde e Paz / Departamento de Medicina Preventiva e Social e do Grupo de Estudos de Saúde do Trabalhador Rural (GESTRU).

Kátia Euclides de Lima e Borges

Membro da Coordenação Técnica e Pedagógica da Educação Física do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta aposentada do Departamento de Esportes da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutora em Ciências do Desporto pela Universidade do Porto, Portugal. Mestre em Educação pela American University, USA, e Profissional de Educação Física pela Universidade Federal de Viçosa. Participou como professora convidada do Programa de Mestrado em Ciências do Desporto da Universidade de Porto, Portugal, e do Programa ERASMUS da Comunidade Europeia.

Daniela Coelho Zazá

Professora do Centro Universitário de Belo Horizonte. Tutora, autora conteudista e orientadora de trabalhos de conclusão do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FMUFMG). Mestre em Treinamento Esportivo pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (EEFFTO/UFMG). Profissional de Educação Física - Bacharel e Licenciada pela EEFFTO/UFMG.

Apresentação

O Curso Saúde dos Idosos: situação-problema integra uma série de cursos direcionados à capacitação de Profissionais de Educação Física para atuarem na Atenção Básica à Saúde (ABS). Estes cursos são de curta duração e têm como foco problemas relevantes do cotidiano do trabalho das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB e das Equipes de Saúde da Família.

Os conteúdos dos cursos serão expostos por meio de apresentação de caso específico que interliga os conteúdos teóricos e a realidade prática do trabalho do Profissional de Educação Física nos NASF-AB. Você terá a oportunidade de conhecer processos de trabalho que fazem o cotidiano de uma equipe neste contexto.

Nestes cursos, o conteúdo será exposto considerando os aspectos conceituais básicos e a apresentação de casos específicos interligando conteúdos teóricos e a realidade prática do trabalho do Profissional de Educação Física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Você terá a oportunidade de conhecer personagens, diálogos e processos de trabalho que fazem o cotidiano de uma equipe de Saúde da Família nesse contexto.

Este curso é constituído de duas unidades. Na primeira unidade, são abordados conceitos básicos, informações e dados demográficos e epidemiológicos relacionados à temática do curso. Para a segunda unidade, é estruturado um caso específico no qual o conhecimento teórico é confrontado com a realidade do trabalho.

Sendo assim, cada curso apresentará as unidades:

Unidade 1- Introdução à situação-problema

Unidade 2 - Situação-problema

No curso “Saúde dos idosos: situação-problema”, serão apresentados, para você refletir e aprender, os passos para a elaboração de um plano de intervenção de uma equipe do NASF-AB junto a um subgrupo populacional, os idosos. Você conhecerá o caso do Senhor Anselmo e suas repercussões na equipe do NASF-AB de Vila Formosa, em Curupira.

Espera-se que, ao final deste curso, você compreenda o cenário apresentado, os desafios que permeiam as discussões de uma equipe e seus profissionais na elaboração de um plano de ação e faça paralelos entre a realidade apresentada no curso e a realidade do seu próprio trabalho e da sua equipe.

Objetiva-se, com este curso “Saúde dos idosos: situação-problema”, que você seja capaz de:

- conhecer os aspectos teóricos envolvidos no processo do envelhecimento;
- compreender a importância do trabalho em equipe para minimizar e resolver problemas de saúde advindos do processo de envelhecimento de uma parcela cada vez mais significativa da população brasileira: os idosos;
- conhecer o processo de gestão e de formação de liderança em equipes do NASF-AB;
- compreender os atuais desafios que estão estabelecidos no processo de estimular, orientar e prescrever práticas corporais e atividades físicas na promoção da saúde e na prevenção contra doenças para subgrupos populacionais.

Lembre-se de que ações interdisciplinares de promoção da saúde podem ajudar na construção de uma nova sociedade mais inclusiva e que valoriza o binômio Educação e Saúde, no qual a Educação Física tem um papel preponderante.

Vamos lá, pessoal!

Muito ânimo, disposição e interesse, porque temos muito com que contribuir com os brasileiros para a adoção de modos de vida mais saudáveis.

Unidade 1

Introdução à situação-problema

UNIDADE 1

Introdução à situação-problema

Na Unidade 1 deste curso, iremos estudar as ações de promoção da saúde para o idoso na perspectiva do Profissional de Educação Física. Esta unidade está dividida em três seções:

Seção 1 - Contextualização da questão demográfica no Brasil e no mundo

Seção 2 - Idoso robusto e idoso frágil: a situação de saúde do idoso e seus determinantes

Seção 3 - Promoção da saúde do idoso: possibilidades e dificuldades

Na Seção 1, serão apresentadas algumas características da transição demográfica no Brasil. Considerando os dados dos estudos demográficos envolvendo o envelhecimento populacional, diferentes projeções, consequências e desafios são lançados, sobretudo para a população idosa.

Assim, esperamos que, ao término desta seção 1, você seja capaz de:

- entender por que e como o Brasil está envelhecendo;
- compreender por que as ações de promoção da saúde do idoso precisam ser ampliadas.

Na Seção 2, serão apresentados os diferentes perfis de classificação clínico-funcional da população idosa. Discutiremos como o impacto do processo de envelhecimento na capacidade funcional (funcionalidade) está diretamente relacionado com o nível de autonomia e independência da pessoa idosa. Dessa forma, esperamos que, ao término desta seção, você seja capaz de:

- entender a relação entre o processo de envelhecimento e a capacidade funcional (funcionalidade);
- identificar os perfis de classificação clínico-funcional da população idosa;
- entender a relação entre a classificação clínico-funcional da população idosa e seus determinantes.

Na Seção 3, serão apresentados conteúdos para que o Profissional de Educação Física reflita sobre suas perspectivas de atuação na promoção da saúde do idoso e sobre sua participação integrada com outros profissionais.

Esperamos que, ao término desta seção, você seja capaz de:

- compreender o conceito de promoção da saúde;
- compreender as possibilidades e dificuldades de atuação na promoção da saúde do idoso.

Seção 1

Contextualização da questão demográfica no Brasil e no mundo

Considerar as ações de promoção da saúde do idoso como um tema fundamental para a sociedade pode ser facilmente justificado quando olhamos para a transição demográfica no Brasil e no mundo. A transição demográfica pode ser entendida como o conjunto de modificações em relação à dimensão e à estrutura etária da população, ou seja, ela está relacionada com as mudanças verificadas ao longo do tempo, principalmente, nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade (ZAZÁ; CHAGAS, 2019).

GLOSSÁRIO

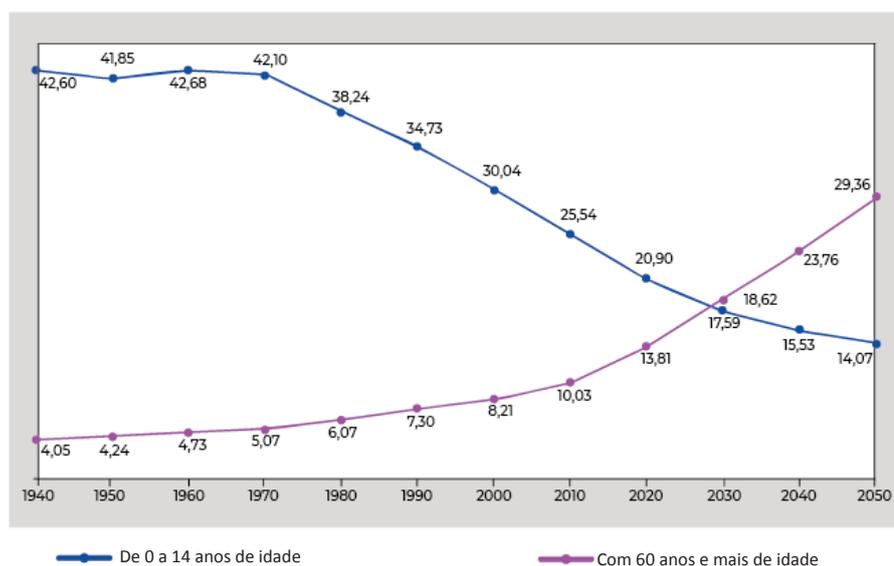
Taxa de fecundidade: é o número de filhos que as mulheres têm, em média, ao longo de sua vida reprodutiva. número médio de filhos que uma mulher teria ao final de sua idade reprodutiva (adaptada de VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Taxa de natalidade: número de pessoas que nascem por 1.000 habitantes durante 1 ano (adaptada de VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Taxa de mortalidade: número de pessoas que morrem por 1.000 habitantes durante 1 ano (adaptada de VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Atualmente, as taxas de mortalidade, fecundidade e natalidade se encontram em níveis relativamente baixos, o que provoca um impacto significativo na proporção de crianças, adultos e idosos na população (Figura 1). Esse fenômeno tem sido vivenciado há mais de um século em diferentes países (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Figura 1 - Evolução da proporção percentual de crianças – jovens de 0 a 14 anos e de idosos com 60 anos e mais de idade - Brasil - 1940/2050.



Fonte: Adaptado de Simões (2016, p. 65).



Torna-se importante ressaltar que os primeiros países a experimentarem esse fenômeno, por exemplo, a França e Itália, mostraram quedas lentas nas taxas de mortalidade e de fecundidade, fazendo com que a transição demográfica ocorresse de forma gradual.



Já em países da América Latina, como o Brasil, esse fenômeno vem acontecendo de forma acelerada (GIACOMELLI et al., 2016). Qual seria o impacto desta condição na sociedade?

Vejam que, até 1980 (Figura 2), a estrutura etária do Brasil se assemelhava a forma de uma pirâmide (base larga, com muitas crianças e jovens e cume estreito, com poucos idosos) (IBGE, 2009). Entretanto, por causa da forma acelerada da transição demográfica, a pirâmide etária vem passando por um processo de inversão (Figura 2). O grupo que mais cresce na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano, no

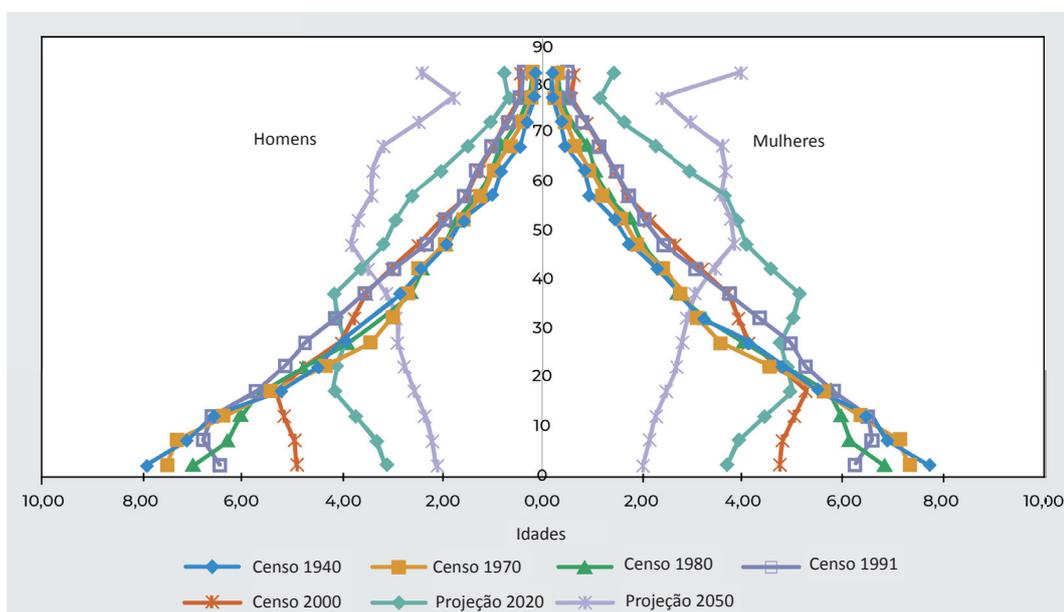
período de 2012 a 2022. Entendendo idoso como a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2013), essa população passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões em 2010. As projeções mostram que esse grupo deve atingir 41,5 milhões em 2030, e 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2015).

PARA SABER MAIS!!!

Para conhecer um pouco mais sobre o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2013), consulte o *site*:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>.

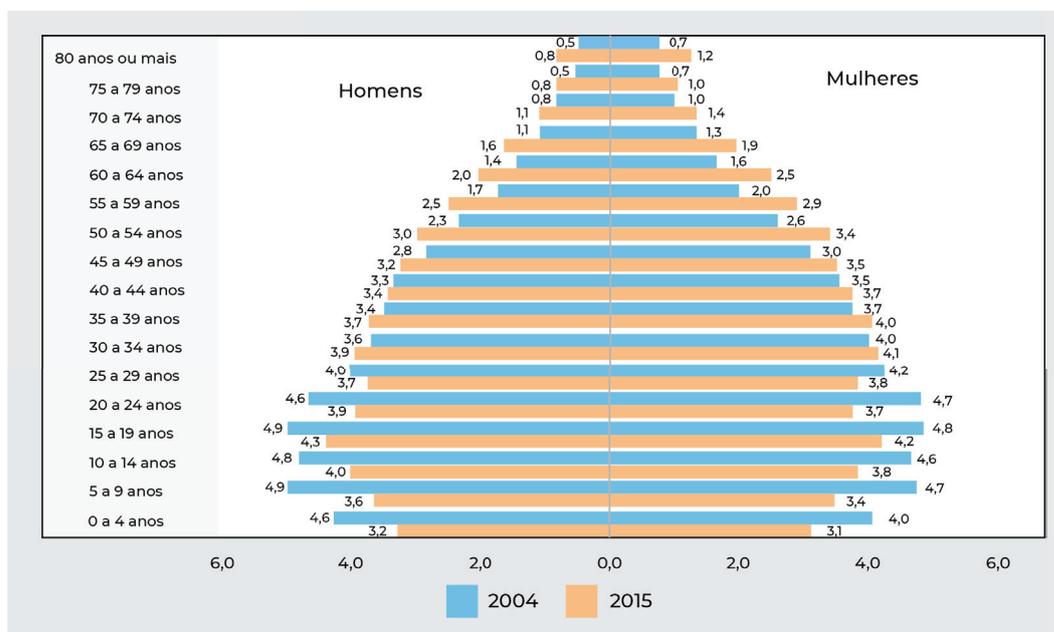
Figura 2 - Estrutura relativa percentual da população, por sexo e idade Brasil -1940/2050.



Fonte: Adaptado de IBGE (2009, p. 36).

Outro fenômeno demográfico observado entre os idosos é a concentração de mulheres nesse grupo etário (feminização do envelhecimento). Isso pode ser mais bem visualizado na Figura 3, que mostra a distribuição percentual da população brasileira por idade e sexo nos anos de 2004 e 2015. Essa concentração maior de mulheres é resultado da diferença na taxa de mortalidade entre os sexos, uma vez que essa taxa para a população masculina é maior em comparação com a feminina (IBGE, 2015).

**Figura 3 - Distribuição percentual da população brasileira por idade e sexo:
Brasil - 2004/2015.**



Fonte: IBGE, 2016 - Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015.

Resumindo, esses dados mostram um rápido envelhecimento da população, que vem acompanhado de profundas implicações e demandas para a sociedade. Dessa forma, as ações de promoção da saúde do idoso precisam ser ampliadas. Os diferentes profissionais que compõem as equipes de saúde devem ser capazes de atuar nesse contexto, e o Profissional de Educação Física é um deles. Ele integra a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), apoiando os profissionais das equipes de saúde da família e atuando na prática das ações de promoção da saúde junto à comunidade.

Seção 2

Idoso robusto e idoso frágil: a situação de saúde do idoso e seus determinantes

Na seção anterior, chamamos a atenção para a importância de considerar as ações de promoção da saúde do idoso no contexto de um planejamento prospectivo mais amplo, referente às redes de Atenção à Saúde. Para avançarmos neste cenário das ações de promoção da saúde do idoso, é importante ficar claro que a idade, 60 anos ou mais, não define a condição da saúde da pessoa. É necessário estarmos atentos às diferentes características relacionadas à população idosa. Para isso, é essencial que o envelhecimento seja entendido como um “processo natural, irreversível e individual, marcado pela heterogeneidade entre os idosos, em função de suas características sociais, pessoais, econômicas e culturais, que foram se estruturando ao longo da vida” (BRASIL, 2014, p. 22).

Nesse sentido, apesar de o processo de envelhecimento estar acompanhado de importantes mudanças no perfil epidemiológico da população idosa, como uma maior presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), esta condição não está necessariamente associada à limitação das atividades ou à restrição da participação social (MORAES, 2012). Por esse motivo, entender a relação entre o processo de envelhecimento e a capacidade funcional (funcionalidade) é foco de interesse de diferentes profissionais da saúde, entre eles o Profissional de Educação Física.

É relatado que a perda da funcionalidade impacta significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa, dos seus familiares e cuidadores (MORAES; AZEVEDO; MORAES, 2016; BRITO et al., 2014). Além disso, o declínio funcional representa o condicionante mais importante de eventos desfavoráveis na pessoa idosa, como hospitalização, institucionalização e morte, com grande impacto social e econômico (BRASIL, 2014). Dessa forma, entendendo que a redução da capacidade funcional resulta na incapacidade de manutenção das habilidades físicas e mentais para uma vida autônoma e independente (BERLEZI et al., 2016), o que restringe a participação social do indivíduo, considerar a utilização de uma classificação clínico-funcional do idoso pode fornecer subsídios para uma estruturação das ações de saúde mais direcionadas.

REFORÇANDO CONCEITOS:

Autonomia está relacionada à capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções (MORAES; AZEVEDO; MORAES, 2016).

Independência está relacionada à capacidade de realizar algo com os próprios meios (MORAES; AZEVEDO; MORAES, 2016).

Contextualizando os conceitos: um idoso que perde a capacidade de deambular e não pode mais realizar a compra de alimentos em um supermercado (redução da independência), pode, por sua vez, perfeitamente, decidir e gerenciar quais alimentos deverão ser adquiridos no supermercado, o que o mantém em uma participação social e ativa (mantendo a autonomia).

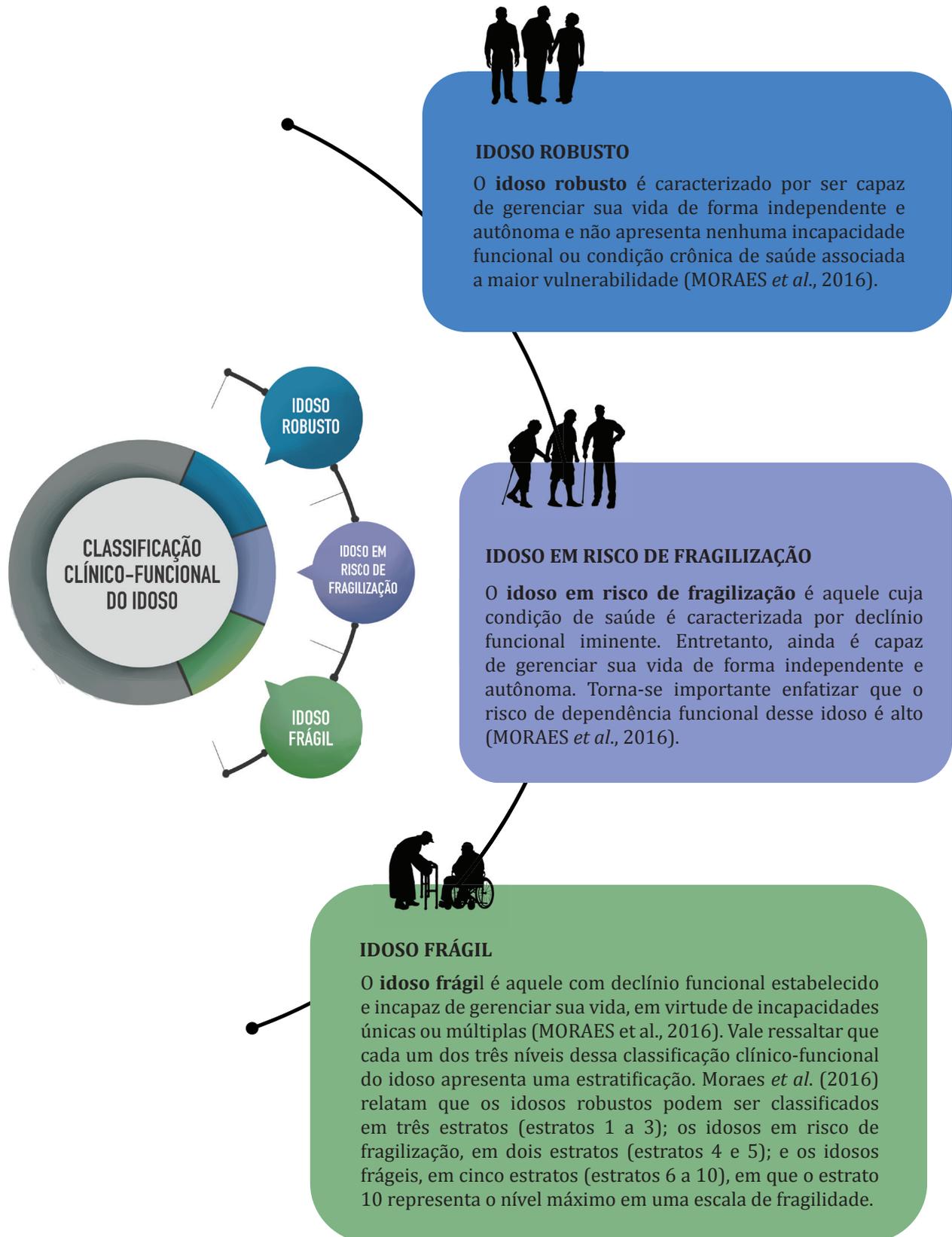
Na classificação clínico-funcional do idoso apresentada por Moraes et al. (2016), o idoso é classificado em idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil (figura 4).

PARA SABER MAIS!!!

Para maiores detalhes sobre a classificação clínico-funcional, consulte:

MORAES, E. N. *et al.* A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: visual scale of frailty (vs-frailty). **Journal of Aging Research & Clinical Practice**. v. 5, n.1, p. 24-30, 2016. <<http://www.jarcp.com/1808-a-new-proposal-for-the-clinical-functional-categorization-of-the-elderly-visual-scale-of-frailty-vs-frailty.html>>

Figura 4 – Classificação clínico-funcional dos idosos.



É fundamental que não percamos de vista que, independentemente da classificação clínico-funcional atribuída ao idoso, devemos sempre manter a compreensão de que o estado de saúde associado a uma determinada classificação foi, está sendo ou será influenciado pelos determinantes sociais da saúde de uma maneira específica. Isso reforça nossa perspectiva de que a complexidade da saúde é algo inegável, independentemente da perspectiva pela qual a mesma é abordada (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Partindo do entendimento de que os determinantes sociais da saúde envolvem “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.78), a implementação de ações de promoção da saúde devem ser asseguradas por meio da ação integrada de diferentes setores e também de múltiplos atores sociais, dentre os quais o Profissional de Educação Física.

Seção 3

Promoção da Saúde do idoso: possibilidades e dificuldades

Na seção 1, chamamos a atenção para o fenômeno da transição demográfica e sua relação com o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro.

Na seção 2, destacamos o impacto desse processo de envelhecimento na capacidade funcional (funcionalidade), sendo esta associada com o nível de autonomia e independência da pessoa idosa. Nesse contexto, foi reportado que esses dois aspectos estariam associados com os diferentes perfis de classificação clínico-funcional da população idosa (*e.g.*, robusto, em risco de fragilização e frágil). Se considerarmos que os níveis de autonomia e independência estão intrinsecamente relacionados com o entendimento de saúde como um recurso para a vida (FARIA et al., 2017a) e com a qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2018), fica claro por que a meta primária da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dessa população (BRASIL, 2006).

Contudo, apesar dos avanços alcançados pela legislação brasileira nesse contexto e da busca pela qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, os efeitos desejados ainda não se manifestaram na prática com a intensidade pretendida.

REFORÇANDO CONCEITOS:

É importante recordarmos que a promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias voltadas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva. Esta perspectiva é reforçada na Carta de Ottawa, em que a promoção da saúde é apresentada como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida, permitindo um maior protagonismo nesse processo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Assim, assumindo esse cenário, as ações de promoção da saúde precisam ser ampliadas como uma resposta à condição da rápida transição demográfica reportada na seção 1. Por isso, a importância de um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade do cuidado com uma abordagem centrada na promoção da saúde fica cada vez mais evidente (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Garantir esta condição passa, certamente, por políticas públicas que respondam mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade. Em se tratando da população idosa, podemos identificar diferentes políticas públicas voltadas para o cuidado dessa população, por exemplo: Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); Portaria nº 702, de 2002, que dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002); Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013); e a Portaria nº 2.528, de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Apesar de todos esses documentos de gestão resultantes do reconhecimento da necessidade de fortalecer a atenção à pessoa idosa, ainda esperamos avanços qualitativos e quantitativos relacionados à promoção da saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

Quando analisamos questões associadas à promoção da saúde da população idosa, torna-se evidente que diferentes profissionais da saúde possuem potencial inerente para realizar a promoção da saúde dessa população. Aceitando esse contexto como ponto de partida, nesta seção, serão apresentados conteúdos para uma reflexão do Profissional de Educação Física, que poderão ampliar sua perspectiva sobre a promoção da saúde do idoso e sua participação integrada com outros profissionais, buscando abordar as possibilidades e dificuldades relativas à sua implementação efetiva.

Promoção da Saúde do idoso: possibilidades

1

Educação em Saúde

A Educação em Saúde deve ser uma aliada nas ações de promoção da saúde do idoso. Ela não se limita apenas a transmitir conhecimento, mas estabelece vínculos entre os idosos assistidos e os profissionais, promove a participação ativa dos mesmos, oportuniza a inclusão social e também as mudanças conceituais em relação aos hábitos que comprometem a saúde e a qualidade de vida (JANINE; BESSLER; VARGAS, 2015). Ações relativas à Educação em saúde com grupos da comunidade poderiam ser entendidas como uma medida coletiva facilitadora da promoção da saúde.

2

Atividades em grupo

Para o Sistema Único de Saúde, os grupos são identificados como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico e uma alternativa prevista pelas políticas públicas para a promoção da saúde (SANTOS et al., 2006). Dessa forma, a atuação do Profissional de Educação Física com grupos de idosos se mostra estratégica, pois, por meio dessa atividade, o profissional é capaz de ampliar a abrangência do público atendido.

3

Práticas Integrativas e Complementares



Como a promoção da saúde consiste em estratégias voltadas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva, a inserção das práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS pode ser considerada uma aliada das práticas de promoção da saúde do idoso, principalmente entre os profissionais vinculados ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). De acordo com Lima, Silva e Tesser (2014, p.10), as PIC servem como recursos para a promoção da saúde, pois “estabelecem uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento individual, com impactos na vida cotidiana dos sujeitos”. Dentre as atividades que fazem parte das PIC e que podem configurar atuação do Profissional de Educação Física estão, por exemplo, o Lian Gong e o Yoga.

4

Academias da Saúde



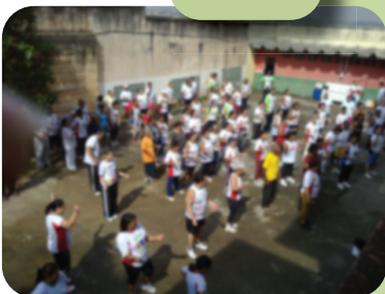
Outra possibilidade de promoção da saúde da pessoa idosa passa, certamente, pela questão das práticas corporais/atividade física, que já são reconhecidas cientificamente como um fator positivo para a saúde do indivíduo (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2009; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Assim, a otimização de oportunidades para saúde, por exemplo, as Academias da Saúde, representa uma ação clara dentro do conceito de envelhecimento ativo, que vem sendo relacionada, no primeiro momento, com as competências e habilidades do Profissional de Educação Física. O impacto da prática regular de atividades físicas na redução dos riscos à saúde, a melhora da qualidade de vida e a promoção de um estilo de vida mais saudável têm como consequência uma melhoria nos índices de saúde da população idosa e diminuição nos custos relacionados à gestão dos serviços relativos a essa população.

Promoção da Saúde do idoso: dificuldades

1

Visão alicerçada em ações curativas e fragmentadas

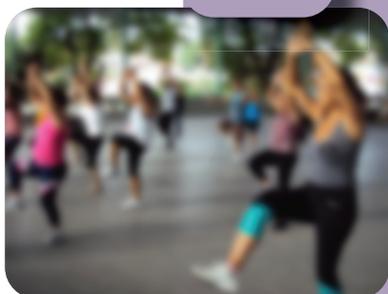
Entre os desafios ainda encontrados para colocar em prática as ações voltadas para a promoção da saúde do idoso, está o fato de o modelo de atenção à saúde no Brasil ainda ser alicerçado em ações curativas e fragmentadas, com foco na doença. Sendo assim, o desafio que temos é de superar esse foco curativista e fragmentado do cuidado, levando em consideração outros aspectos que podem afetar a qualidade de vida do idoso. Para que isso ocorra, deve-se caminhar na perspectiva da atenção integral, incluindo a articulação de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, com ênfase na promoção da saúde.

2

Conceito de saúde e a população idosa

O entendimento “inadequado” a respeito do conceito de saúde também pode restringir as possibilidades de ações voltadas para a promoção da saúde. Assim, ter assegurado que “saúde” não é apenas a presença ou ausência de doença orgânica, mas sim uma condição para vida, fornece subsídios por si só para que os agentes de saúde atuem de forma mais integrada e positiva no conjunto de estratégias já existentes no contexto da promoção da saúde. Isso permitirá aos diferentes profissionais da saúde, entre eles o Profissional de Educação Física, transformar e buscar novas estratégias que venham a fortalecer o paradigma proposto. Então, pensar em ações que venham a fortalecer a autonomia e independência do indivíduo idoso resulta em melhora da condição de vida do mesmo, traduzindo a melhora da saúde.

3



Escassez de recursos socioeducativos e de saúde

O número insuficiente de serviços de cuidados à população idosa, de uma forma geral, coloca um desafio a todos os profissionais envolvidos na cadeia de ações associadas à promoção da saúde. Aliando-se a esta condição, é possível concordar que existe uma escassez de recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso. Apesar de essa circunstância estar permeando as diferentes classificações de idosos (robusto, em risco de fragilização e frágil), vamos recorrer a uma situação específica para apresentar, de forma mais clara, essa condição. Por exemplo, é comum que a família assuma a função executora do cuidado ao idoso, em especial ao idoso frágil. Dessa forma, ações educativas com o objetivo de fornecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados podem representar uma estratégia relevante para sanar tais dificuldades. Nesse contexto, a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família tem um papel fundamental.

4



Carência na formação e educação do Profissional de Educação Física

Apesar de não ser uma condição exclusiva do Profissional de Educação Física, a capacitação, a formação e a educação continuada do Profissional de Educação Física, que presta atendimento à pessoa idosa, deveriam ser foco de maior interesse de setores públicos e instituições municipais, estaduais e federais. De fato, essa preocupação foi sinalizada por meio das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em que a promoção do “envelhecimento ativo”, tornou-se um compromisso nacional por meio do Decreto nº 8.114/2013. Entre as diretrizes a serem seguidas e implementadas para alcançar esse compromisso nacional para o “envelhecimento ativo”, constam a capacitação, a formação e a educação continuada de profissionais que prestam atendimento à pessoa idosa.

Essas colocações mostram, de forma indiscutível, que a promoção da saúde é um tema desafiante para a ampliação das práticas de atenção ao idoso. Entretanto, é notório que, mediante as alterações demográficas e epidemiológicas observadas e também a necessidade de manutenção da independência e da autonomia dos idosos, as ações de promoção da saúde devem ser ampliadas para que seja possível assegurar aos idosos uma vida com mais qualidade.

Unidade 2

Situação-problema

UNIDADE 2

Situação-problema



Olá!

Nesta unidade, você terá a oportunidade de conhecer o caso do Senhor Anselmo, morador de Vila Formosa, distrito do município de Curupira; conhecer os profissionais da saúde envolvidos no caso e refletir e aprender sobre os vários desafios que esses profissionais enfrentam na elaboração de plano de intervenção para abordar os problemas dos idosos em Vila Formosa.

IMPORTANTE!

O roteiro do Caso do Senhor Anselmo é uma ficção, na qual os personagens, os diálogos e o cenário foram criados para apresentar uma série possível de situações e problemas vivenciados pelos profissionais de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica com a proposta de definirem um plano de intervenção.

Vamos continuar os estudos!

Espera-se que, ao final da Unidade 2, você seja capaz de:

- conhecer o processo de elaboração de um plano de ação;
- compreender as responsabilidades dos profissionais do NASF-AB para definir e estabelecer um plano de ação para o enfrentamento dos problemas dos idosos no Brasil;
- compreender o processo de gestão e de formação de liderança em equipes dos NASFs-AB.

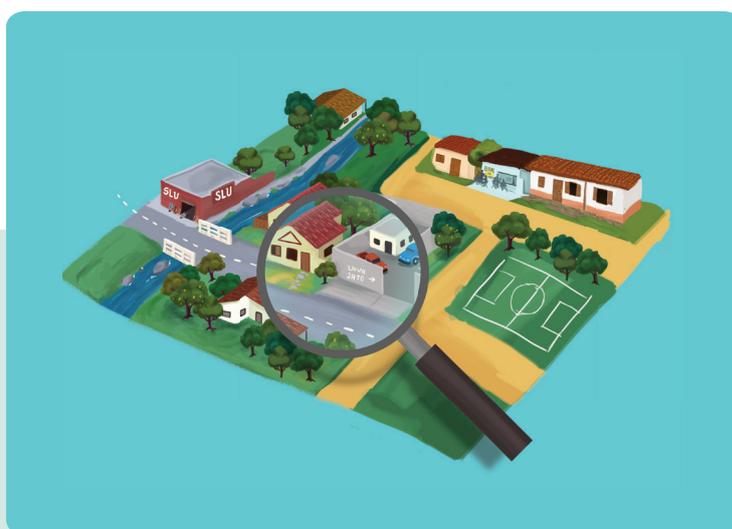
Seção 1

SITUAÇÃO PROBLEMA

O caso do Senhor Anselmo de Vila Formosa



A Agente Comunitária de Saúde Adelaide Ferreira pediu à coordenadora da equipe do NASF-AB de Vila Formosa, a nutricionista Patrícia Guimarães, para participar da reunião daquela quinta-feira. Ela queria conversar sobre um senhor que tem uma filha que vai semanalmente à Unidade Básica de Saúde (UBS) pedir para alguém ir à casa do pai, pois ela não consegue que ele vá a UBS.



Adelaide sabe que a gerente Sônia Correa não vai deixá-la parar de recolher os dados de Vila Formosa pelo fato de o gestor de saúde do município, Dr. Paulo do Valle, ter falado em uma reunião, com todos os participantes das equipes, que o diagnóstico das doenças é a tarefa mais urgente e importante a ser realizada naquele mês. Adelaide ficou sem saber o que fazer. Então, pensou na possibilidade de conversar com a equipe do NASF-AB, para não chamar muita atenção sobre o caso na UBS, e saber se alguém poderia passar na casa desse senhor. Adelaide comprometeu-se a trazer o nome e endereço do senhor.



A reunião do NASF-AB começou e Patrícia decidiu que a Adelaide apresentaria o caso logo no início, pois a pauta estava cheia e eles estavam sem tempo para perder com trabalhos que, inicialmente, não eram da sua equipe; afinal, não tinha sido a Sônia da UBS quem fez o encaminhamento do caso.

Patrícia decidiu abrir o espaço na reunião para a Adelaide porque, há cerca de dois meses, a agente comunitária tinha resolvido alguns probleminhas para ela em cinco visitas domiciliares que Patrícia não pôde fazer, por ter viajado para o casamento do irmão em uma praia na Bahia. Uma semana depois, Adelaide apresentou as informações que conseguiu com a filha do senhor: “Anselmo Silva, idade: 74 anos; nasceu em Córrego Fundo, distrito de Dom Silvério, é viúvo, tem dois filhos, uma filha e quatro netos desta filha. Ele está inscrito na UBS desde 2009,

quando mudou para Vila Formosa. O médico do Senhor Anselmo é o Dr. Max. Segundo a filha, poucas vezes, o pai foi à UBS". Linda, uma funcionária da UBS, comentou: "a filha é que está sempre aqui, não nos dá paz". Adelaide, ao apresentar as informações para a equipe do NASF-AB, comentou: "se entendi certo, o usuário mora atrás do bar do Pedro, aqui perto".

Adelaide pediu para algum profissional do NASF-AB passar por lá, nem que fosse para a filha do usuário deixar de ir à UBS por algumas semanas.

Patrícia agradeceu a participação da Adelaide na reunião e disse que iria discutir o caso com a equipe e tentariam fazer alguma coisa. Disse ainda: "só não posso prometer".

Devido à extensão da pauta daquela semana, Patrícia resolveu perguntar, logo no início da reunião, se algum profissional da equipe poderia passar na casa do Senhor Anselmo.

Mesmo com o silêncio de todos, Patrícia insistiu. Ela sentia também receio do que poderia acontecer se a enfermeira e gerente da UBS, a Sônia, soubesse que um profissional do NASF-AB estava fazendo visita domiciliar sem marcações prévias e sem estar acompanhado pela agente comunitária. Sônia, na percepção da Patrícia, tinha uma visão bastante diferente da dela sobre visitas domiciliares.

Glicério, o Profissional de Educação Física da equipe, estava pensativo e sua cabeça voava atrás da identificação do tal Senhor Anselmo, uma vez que, semanalmente, ele parava no bar do Pedro para conversar com os frequentadores e convidá-los para a pelada da sexta-feira, no campinho do cemitério.

Então, Glicério pensou: "Este homem vive muito só, porque nunca ouvi nenhuma referência a ele no bar".

Tal pensamento mexeu logo com o Glicério, que decidiu passar na casa do usuário na próxima sexta, antes de parar no bar do Pedro.

Glicério pede a palavra e diz: "Patrícia, eu posso passar lá, porque vou ter de ir ao bar do Pedro na sexta-feira, mas só faço isso se você prometer que irá amansar a fera da Sônia, que – você sabe – nunca me deixa fazer visitas domiciliares com a Adelaide". Continua Glicério: "a Sônia insiste que os Profissionais de Educação Física não podem participar das visitas domiciliares e, como eu não tenho paciência para esse tipo de desinformação e muito menos para aguentar este tipo de arrogância em não me escutar, prefiro que você tome conta do assunto".

Todos os participantes da reunião olharam para Patrícia confirmando a oferta do Glicério. Patrícia, então, respondeu: "está bom, Glicério, passa lá, mas não chame muito a atenção para alguém ir à UBS contar à Sônia, porque logo ela vai saber que foi a Adelaide que pediu e eu, mais uma vez, deixei você ir fazer visita na casa de um usuário".



Na sexta-feira, tarde com muito calor em Vila Formosa, Glicério desce correndo do ônibus para passar na casa do usuário e não atrasar para chegar ao bar. Ele gosta de chegar lá antes de os homens decidirem tomar cerveja e não irem ao futebol. Na rua, Glicério encontrou Dona Célia, que contou que morava duas casas abaixo da casa do Senhor Anselmo. Dona Célia comentou que não conhecia muito bem o senhor, porque ele não era de muita conversa, pelo menos com ela.

Glicério, ao bater na porta, escuta alguém resmungar alguma coisa. Tentou colocar o ouvido na porta para escutar melhor, mas logo a porta abriu. “Sim, quer alguma coisa?”. O Profissional de Educação Física se apresentou e disse que estava ali para conversar com o Senhor Anselmo.



O homem assustou-se e disse logo: “O que quer com ele?”. Glicério, já percebendo que a conversa não ia longe, foi direto ao assunto: “como eu disse, sou Glicério da equipe do NASF-AB e sabemos que o senhor precisa conversar sobre sua saúde com um de nós, por isso estou passando aqui. O senhor se incomoda se conversarmos lá dentro?”. Senhor Anselmo dá espaço para Glicério entrar e vai dizendo: “Isso é coisa de Maria do Carmo, ela que insiste que eu tenho de ir ao Centro de Saúde”.

Glicério identifica, então, o nome da moça que a Linda havia contado à Adelaide que passava semanalmente na UBS por causa do pai.

De maneira muito educada, mas também objetiva, Glicério aborda o usuário sobre o que tem se passado com ele para a filha estar preocupada. O Senhor Anselmo, de início, resiste em entrar na conversa, mas vai apontando que não tem passado muito bem, principalmente das pernas, e diz: “Sendo um homem de luta como sempre fui, tudo irá se resolver”.

Glicério pergunta, então, se ele era de Vila Formosa e se a família morava toda lá. Senhor Anselmo conta que nasceu e viveu toda a vida em Córrego Fundo, mas que depois mudou para Vila Formosa, por insistência da filha. “Eu sempre fui agricultor, plantava milho e feijão, mas depois de umas chuvas fortes, mais a ida dos meus dois filhos homens para São Paulo para trabalharem, e ainda com a morte da minha mulher, fiquei meio sem rumo, comecei a beber. Maria do Carmo arrumou, então, para eu vir morar aqui, mais perto dela. Mas eu avisei que só vinha se tivesse meu próprio canto, pois gosto de ser independente”, disse o Senhor Anselmo.

Mesmo sem tempo para ficar na conversa, Glicério decidiu fazer mais uma pergunta: “O senhor já foi conversar com o Dr. Max sobre este incômodo na perna?”. Senhor Anselmo responde: “detesto esta coisa de médico, eles sempre acham alguma coisa errada na gente e dá-lhe a tocar remédio; já não temos dinheiro para nada e ainda temos de gastar dinheiro com remédios”. Glicério decide parar por ali a conversa, porque já estava vendo que precisaria estar mais tempo com o Senhor Anselmo para entender melhor as questões colocadas por ele. Porém, antes de sair, pede desculpas por não poder ficar mais, já que ia apitar a pelada no campinho do cemitério, mas diz que voltaria para continuarem a prosa. Na porta, o Senhor Anselmo diz: “Sabe que nunca gostei desta coisa de futebol, sempre gostei mesmo é de dançar, sempre fui um pé de valsa”. Glicério acena a cabeça e sai.



Durante o futebol, Glicério pergunta para um e para outro se conhecia o Senhor Anselmo, dizendo sempre que era um senhor que morava perto do bar do Pedro. Sem muitas pistas por parte dos homens que ali estavam, ficou admirado porque sabe que a turma do bar conhece muito bem todos os homens da vizinhança. Quando Glicério estava juntando os coletes e a bola para encerrar o futebol, o Fábio, que trabalha nos correios, comentou com o Glicério que não conhecia o Senhor Anselmo, mas que o pai dele, o Antônio da borracharia, conhecia o homem lá dos forrós em Curupira.

Nesta mesma sexta-feira, Rosângela, ao sair do consultório no qual ela atendia como psicóloga, encontrou a Patrícia. A psicóloga cumprimentou a Patrícia e aproveitou para saber se ela estava indo para Curupira e se conseguiria uma carona com ela para chegar mais cedo em casa. Patrícia concordou, mas avisou que ela só iria deixar um papel na mesa dela e já saía. As duas saíram juntas.

Rosângela aproveitou a oportunidade de estarem as duas sozinhas no carro e perguntou: “Quais foram os probleminhas você teve e que a Adelaide conseguiu ajudá-la? Os tais que você comentou na reunião”. Patrícia olhou de lado e respondeu: “Lembra um dia que eu pedi a você para trocar comigo o atendimento da D. Maria, dos Correios? Pedi também à Adelaide para reagendar cinco visitas domiciliares que estavam também marcadas para aquele mesmo dia da consulta da D. Maria. Se ela não tivesse conseguido reagendar as visitas, seria impossível eu chegar a tempo para o casamento do meu irmão. Sabe, o casamento foi lindo. À beira mar, com um final de tarde maravilhoso!”

Patrícia continuou a conversa e explicou à Rosângela que não queria entrar nos detalhes sobre o pedido dela na reunião, porque, como coordenadora do NASF-AB, muitas vezes, não gostava de autorizar as remarcações de visitas. Rosângela escutou a explicação e decidiu ficar calada. Glicério, na reunião da equipe, duas semanas após a ida da Adelaide para conversar com a equipe do NASF-AB, pediu à Patrícia para relatar a ida dele à casa do Senhor Anselmo. Patrícia disse: “Foi bom você ter tocado neste assunto. Quando eu estive com a Sônia, na minha última ida à UBS, ela foi logo perguntando qual era o motivo de você andar atrás de casa de usuário. Para não alimentar conversa, comentei que estamos pensando em algumas ações, e você estava interessado em conversar com alguns informantes-chaves, antes de decidirmos propor a ação”.



Glicério, de forma sucinta, contou como tinha corrido a visita na casa do Senhor Anselmo. Como não houve qualquer pergunta por parte dos colegas, Patrícia agradeceu ao Glicério e informou que iria dizer à Adelaide que a visita já tinha sido realizada. Porém, antes da secretária da reunião iniciar a leitura da pauta, Glicério perguntou se alguém já tinha ouvido o nome do Senhor Anselmo ou da Maria do Carmo. A Patrícia, então, falou: “Ah! É o pai da Maria do Carmo; ela esteve em algumas reuniões do meu grupo de gestantes durante a última gravidez. Lembra, Solange? É aquela usuária que eu pedi para você atender no seu grupo de fisioterapia por causa da dor lombar crônica. Ela era muito nova para já estar com as costas daquele jeito”.

Patrícia, preocupada com a pauta, pediu para ser colocado o caso do Senhor Anselmo em uma das pautas do próximo mês.

O último comentário do Senhor Anselmo ao despedir-se do Glicério foi “sempre fui um pé de valsa”. Esta frase não parava de vir à cabeça do Glicério. Ele pensava: “Deve estar sendo difícil para aquele homem que gosta de dançar sentir fraqueza nas pernas e deixar de dançar”. Devido à insistência desses pensamentos, Glicério decidiu voltar e continuar a conversa com Senhor Anselmo.

As semanas estavam passando muito rapidamente para a equipe do NASF-AB. Havia muita pressão da gerência da UBS para o acompanhamento de alguns casos; o gestor de saúde do município não estava dando trégua para o fechamento do Diagnóstico Situacional de Vila Formosa e, para piorar, vários profissionais das equipes andavam doentes com gripe ou Dengue. A situação era difícil para todos.

Glicério tentava ajudar a Patrícia na coordenação, mas eles acabavam sempre se perguntando: “Qual deve ser a melhor maneira de organizarmos a programação da nossa equipe?”.



A pelada das sextas no campinho do cemitério estava correndo bem, mas muitos adultos que jogavam nas equipes estavam reclamando de lesões. Glicério supunha que poderia ser pela violência do confronto físico nas disputas de bolas. Por isso, naquela sexta-feira, Glicério tinha acertado com a Solange, fisioterapeuta, de estar na pelada para fazer algumas avaliações.

Com a ajuda da Solange no futebol, Glicério teve tempo para voltar à casa do Senhor Anselmo. A chegada, desta vez, foi uma repetição da primeira – resmungo do lado de dentro, expectativa por parte do Glicério, do lado de fora. Desta vez, Glicério decidiu ir direto ao assunto e perguntou ao Senhor Anselmo sobre a dança na história da vida dele.

Senhor Anselmo contou que, quando ele morava em Córrego Fundo, tinha o hábito de ir com a falecida, Dona Januária, a Dom Silvério para dançar. “Eram bailes que a Liga dos Operários da

Agricultura fazia uma vez por mês”, relatou o Senhor Anselmo. Glicério comenta, então, que este era também um programa familiar. O Senhor Anselmo, com um sorriso de lado, comenta, “Era, mas eu também, muitas vezes, dançava com as moças nos forrós do bar do Tião. Eta forró bom!” A partir desta cumplicidade, Glicério aproveitou para perguntar como foi a história da vinda dele para Vila Formosa. Senhor Anselmo, mais relaxado, contou que o dinheiro dele tinha ficado curto em Córrego Fundo, porque havia perdido a terrinha para a construção de uma barragem: “É perder, pois o dinheiro que ganhei, mal deu para comprar esta casinha aqui, ainda precisei da ajuda do meu genro para terminar o puxado de trás. Foi necessário que, com 64 anos, eu arrumasse um emprego em Vila Formosa para viver”.



Senhor Anselmo continua: “Sem nenhuma experiência nos trabalhos de cidade – eu sempre fui agricultor –, só consegui um trabalho no lava-jato do Senhor Geraldo. Foi difícil conseguir o emprego, principalmente pela minha idade, mas como eles viram que eu era forte e era sogro do Alex Roberto, que trabalha no escritório do Posto, acabaram por me deixarem trabalhar lá”. E completa: “Fiquei lá lavando os carros até os 70 anos, mas depois Senhor Geraldo me falou que eu não podia mais ir trabalhar, já estava velho e não sabia mexer naquela máquina moderna que eles compraram para lavar os carros. Sabe aquelas que os carros entram dentro? Como recebo um dinheirinho da minha aposentadoria rural, estou aqui vivendo e só esperando a morte”.

Glicério aproveitou uma pausa na conversa e perguntou se ele e os filhos tinham algum estudo. Senhor Anselmo respondeu que aprendeu a escrever o nome e a ler algumas palavras no Mobral, que os dois filhos homens fizeram o primário com a Dona Tereza, no Grupo Marechal Deodoro de Córrego Fundo, e que a filha foi a que mais estudou, terminou o ginásio.

Para saber mais sobre o hábito de dançar do Senhor Anselmo, Glicério pergunta se, no tempo em que ele trabalhava no Posto do Senhor Geraldo, ele saía para dançar. Com entusiasmo, Senhor Anselmo contou que todo sábado ia a Curupira dançar e diz: “Eles lá têm um forró muito animado, com muitas moças bonitas e que dançam bem. O problema que eu sentia é que as moças gostavam de dançar umas danças que já eram mais complicadas; eu gostava mesmo é de bolero”.

Senhor Anselmo, olhando pela janela, diz: “Mas, sabe, Professor Glicério, depois que meu coração ficou fraco, minhas juntas ficaram duras – porque foram muitos anos mexendo com água e com os venenos para a terra – eu até perdi a vontade de dançar. Agora apareceram estes inchaços nos pés, me custa muito ficar muito tempo de pé. Vê, tenho até aquela cadeira de rodas que meu genro conseguiu pra mim. Menino bom aquele... Só acho que eles têm filhos demais; Maria do Carmo tá sempre reclamando de dor nas costas, mas, também, ela tá sempre prenha”.



Glicério terminou a prosa com o Senhor Anselmo e foi correndo para o campinho do cemitério para conseguir pegar o restinho da pelada. Solange já estava brava, tinha compromisso com o noivo em Curupira e ainda tinha de tomar banho e aprontar-se. Com o atraso do Glicério, a conversa ficou marcada para antes da próxima reunião da equipe.

No dia em que o caso do Senhor Anselmo entrou na pauta, a coordenadora Patrícia foi logo dizendo: “Glicério, eu sei que você voltou à casa do Senhor Anselmo; a Solange me falou que vocês fizeram um combinado para conseguirem dar conta do recado na sexta-feira, porém eu entendo que não temos de nos preocupar com o caso desse usuário, pois não houve nenhum encaminhamento da gerência da UBS para nossa equipe”.

Glicério confirma afirmativamente com a cabeça, mas pede para dizer umas palavrinhas sobre o Senhor Anselmo, antes de avançarem com a pauta. Então, Glicério diz: “Sei que já temos trabalho demais para pensarmos em atender casos que nem chegaram para a nossa equipe, mas não consigo parar de pensar em algumas coisas, depois que escutei a história de vida do Senhor Anselmo”.



Glicério continua com a reflexão: “Tenho pensado nas ações que temos planejado nos últimos tempos para o grupo da terceira idade, oh... me desculpem! Para os idosos”.

Avança Glicério no relato: “Senhor Anselmo é fundamentalmente um homem da terra que é deslocado, já com 64 anos, para outro território, para outra realidade. Eu considero que ele fez uma adaptação bem feita à nova condição de vida, pois, com aquela idade, conseguiu trabalho em Vila Formosa – vou abrir parênteses aqui – ele trabalhou no lava-jato do Senhor Geraldo, que vocês conhecem. O trabalho dele foi conseguido por sua boa condição física e pela ajuda da família. O Senhor Anselmo também desenvolveu relações sociais. Mesmo não fazendo muitos amigos, conseguiu, posso dizer, durante seis anos, sair para dançar em Curupira semanalmente. O usuário idoso mantém os laços familiares, pelo menos com a filha, como já nos foi informado pela Adelaide, e ainda consegue morar sozinho, mantendo a autonomia e a independência”.

Para continuar, diz Glicério: “Peço desculpas por estar detalhando o caso, mas escutar o relato de vida do Senhor Anselmo me fez refletir sobre a maneira e a forma como estou trabalhando as ações de promoção da saúde para as pessoas idosas de Vila Formosa. Tenho me perguntado: será que estamos planejando, programando e executando ações e atividades que vão ao encontro dos hábitos e dos interesses dos idosos que estamos acompanhando? Será? Fiquei pensando e compartilho com vocês uma das minhas inquietações: será que compreendo bem as histórias de vida desses idosos? Será que avalio a vida de cada um deles com base na minha própria compreensão do mundo e pelos meus próprios valores, sem pensar nos valores deles?”

Glicério respira e diz: “Quero fazer uma pergunta aos colegas. Esta é uma inquietação só minha ou esta é uma questão que tem de ser pautada por todos, pelo grupo como equipe?”

Continua Glicério: “Qual o caminho ou os caminhos a serem seguidos para conseguirmos, de fato, fazer a promoção da saúde entre os usuários idosos? Será que, com as nossas ações, não estamos somente trabalhando na prevenção e no tratamento das doenças? É possível fazer promoção da saúde com idosos?”

Com o desenvolvimento das reflexões e das discussões dentro da equipe, definiu-se a necessidade de um novo Plano de Ação para trazer os idosos de Vila Formosa para as suas ações.

Glicério fez uma aposta consigo mesmo; apostou que o Senhor Anselmo seria a pessoa que poderia estimulá-lo com novas ideias para abordar as questões de fundo desse processo, as que estão associadas ao processo de envelhecimento e ao desenvolvimento e manutenção de hábitos e interesses relacionados a uma vida física e mentalmente ativa.



Esse profissional, então, propôs à equipe a organização de um baile para os idosos. Glicério foi procurar os Serviços de Limpeza de Curupira, que também são responsáveis pela limpeza de Vila Formosa, para serem os anfitriões do baile.

Entretanto, as indagações levantadas por Glicério acabaram por repercutir em quase todos os profissionais do NASF-AB; muitos deles já se questionavam sobre a eficiência dos grupos operativos, grupos psicoeducativos e das consultas individuais que realizavam.

Solange questionava sobre a montagem de sessões de fisioterapia com três usuários por grupo. Ela tinha experiência no atendimento de grupos em uma rede hospitalar privada de Belo Horizonte e acabou por transferir o mesmo formato de grupo para o trabalho no NASF-AB.

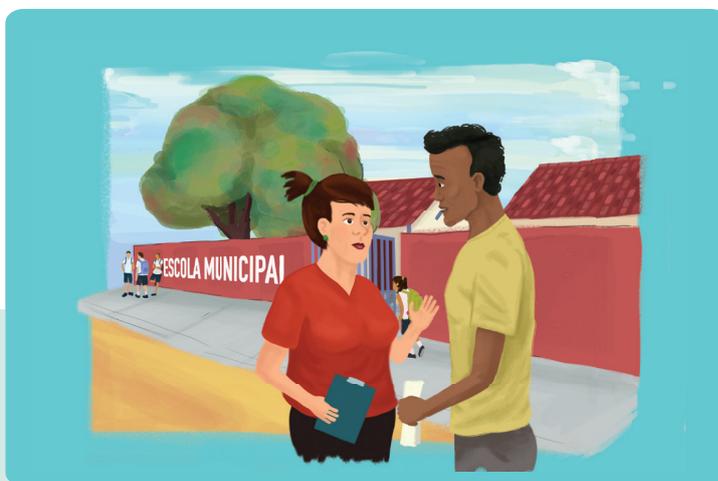
O questionamento que a Rosângela abordava nas conversas com a Solange dizia respeito à experiência dela, como psicóloga de idosos, consultas individuais e centradas nas questões subjetivas dos pacientes. Ela entendia a importância dessa tecnologia de atendimento na Saúde, mas quanto mais refletia sobre esse assunto constatava que muitas queixas que escutava dos usuários estavam relacionadas aos determinantes sociais a que estavam submetidos.



Uma tarde, Jorge, o farmacêutico da equipe, ao sair da sala nomeada “Farmácia de Todos”, encontrou Solange e Rosângela que caminhavam em direção ao pequeno espaço reservado para o cafezinho e decidiu ir com elas para mostrar o novo bolo que ele havia trazido para compartilhar com os colegas. Era uma receita nova que havia conseguido em um programa de culinária no YouTube. Elas aproveitaram para comentar com ele as indagações do Glicério e os próprios sentimentos sobre o assunto.

Na quinta-feira da semana seguinte, os três decidiram solicitar à Patrícia que incluísse na pauta da próxima semana um espaço para discutirem sobre as indagações do Glicério e os desdobramentos nas conversas dos três profissionais. Patrícia marcou o tema para ser discutido no mês seguinte, pontuando que não havia urgência no assunto e que os idosos estavam sendo atendidos dentro do plano anteriormente proposto. O plano havia sido realizado há quatro anos.

Glicério tentou marcar três vezes reunião com o superintendente dos Serviços de Limpeza de Curupira, mas, nas três vezes, foi informado que a agenda do superintendente estava muito cheia e que ele voltasse no próximo mês. Com raiva, Glicério saiu e pensou em desistir da proposta, mas, ao passar à frente do bar do Pedro, sentiu logo o coração apertar. Ele pensou no brilho do olhar do Senhor Anselmo quando comentava sobre o prazer em dançar.



Glicério, em conversa com Helena, sua colega de profissão e professora da Escola Municipal de Vila Formosa, comentou sobre os questionamentos que ele fazia sobre o próprio trabalho e o da equipe com os idosos de Vila Formosa, sobre a repercussão na equipe e na raiva por não conseguir marcar uma reunião para propor um baile para os idosos.

Helena pede desculpas ao Glicério por ter de dizer algumas verdades sobre o trabalho da equipe dele e diz: “Vocês continuam pensando projetos e ações sem atualizarem os dados demográficos e epidemiológicos da Vila. Desculpe, meu amigo, mas as suas indagações tendem a crescer”.

Glicério sentiu as palavras da Helena como um murro no estômago, mas reconheceu que, pelo menos, boa parte dos pontos que ela abordou estavam corretos. Um deles era o próprio comportamento dele; muitas vezes, passava com o carro na frente dos bois.

Sentindo a cabeça mais tranquila, Glicério propôs à equipe participarem com mais afinco, com as equipes da Saúde da Família Curupira e de Vila Formosa, no trabalho em que o gestor de saúde estava à frente.

A proposta do Glicério era manter a pauta sobre as ações com os idosos, mas já iniciarem o trabalho com as outras equipes. Em seguida, Rosângela cutucou verbalmente a Patrícia: “Vamos ter de sair da nossa zona de conforto, pois o plano de quatro anos atrás não vai valer para mais quatro anos, entendi bem?”

Sem deixar tempo para Patrícia reagir, Glicério pergunta se todos concordam em seguir esta linha no trabalho. Houve algum burburinho, mas todos levantaram a mão em sinal de concordância. Decidiram que ficariam mais meia hora depois da reunião para desenharem e definirem as estratégias e os agentes das primeiras negociações. Patrícia não gostou nada da situação, mas aceitou por ter visto que era uma decisão da equipe.



Três dias depois, Patrícia deixou um aviso no quadro de recados em que comunicava que a conversa com a Sônia e com o Dr. Paulo havia corrido muito bem. Eles manifestaram estar confiantes em que o diagnóstico iria terminar mais rápido com a ajuda de todos.



Sem perder tempo no início da reunião seguinte, foram pactuadas as tarefas e organizada a participação dos profissionais por grupos.

Glicério, de imediato, ficou satisfeito por participar do grupo que estaria nas ruas, junto com a Adelaide, conduzindo as entrevistas com os informantes-chave. Solange, desde o início, havia manifestado interesse em estar no grupo que iria buscar os registros, os existentes e os das fontes secundárias, e a dupla Rosângela e Jorge pactuou com a equipe da observação ativa.

CONCEITO DE PROBLEMA

“Um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada” (FARIA et al., 2017b, p.27).

A equipe do Glicério trabalhou intensamente na formulação da entrevista e na definição dos informantes-chave. Após alguns encontros com membros da equipe de entrevista de Curupira, a lista dos informantes-chave e o roteiro das entrevistas ficaram prontas. A equipe foi para as ruas.

Sob a responsabilidade do Glicério, ficaram de ser entrevistados, entre outros, o pastor Wagner, da Igreja Evangélica Reino do Senhor, o Pedro do bar e a Dona Maria Auxiliadora, esposa do proprietário da Loja Mundial.



VOCÊ SABIA QUE...

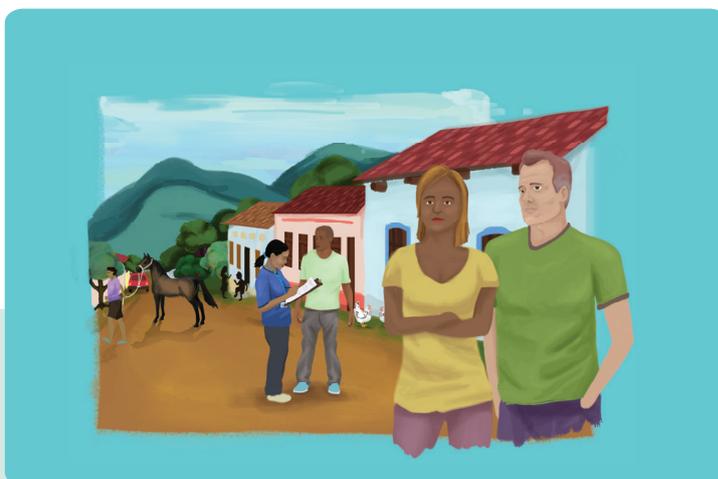
“Nas entrevistas, deve-se ter em mente as questões culturais ao formular as perguntas. Deve-se também encontrar maneiras aceitáveis para abordar assuntos que, em geral, não são discutidos de maneira franca” (FARIA et al., 2017b, p. 43).

Solange trabalhou coletando dados em várias fontes, tais como DATASUS, companhia de água e eletricidade e em trabalhos acadêmicos de duas universidades, que desenvolviam projetos de extensão nas áreas da Saúde e da Educação em Vila Formosa.



VOCÊ SABIA QUE...

“Na coleta de dados secundários, podem-se coletar informações sobre os seguintes “temas”: informações sobre a população; informações sobre o ambiente; informações sobre os serviços; informações sobre a política de saúde” (FARIA et al., 2017b, p. 41).



Já a Rosângela e o Jorge, uma dupla que sempre gostou muito de estar na rua, acompanhavam diariamente algumas atividades ou alguém, seja no trabalho ou no lazer, em suas observações.

VOCÊ SABIA QUE...

“Nas observações ativas, pode-se observar: o ambiente físico do território e os serviços oferecidos” (FARIA et al., 2017b, p. 46).

Após muitas idas e vindas para as conversas com os informantes-chave, muitas observações, muitas horas em frente ao computador e cansativas reuniões da equipe, esta fase do trabalho estava concluído. O gestor de Saúde, que é também o Secretário de Saúde de Curupira, Dr. Paulo, estava mais calmo, e Sônia e Patrícia até apareciam no cantinho do café para jogarem um pouco de conversa fora.

Com os dados coletados, foram identificados e priorizados os problemas, inclusive os da Vila Formosa. Houve reuniões tanto em Curupira como em Vila Formosa para conseguirem chegar às explicações das causas dos problemas priorizados.

Identificou-se, no que se refere às ações para os idosos da vila, haver ações desalinhadas com os atuais dados demográficos e epidemiológicos, bem como ações de total desinteresse da população com mais de 60 anos. O diagnóstico revelou também a fragmentação dos atendimentos da população idosa pela equipe.

Patrícia, Glicério e todos os outros profissionais do NASF-AB, diante dos resultados do diagnóstico da vila, definiram por fazer um novo pacto para a reorganização do plano e definição de novas estratégias.

Mesmo sentindo-se frustrado por não ter conseguido fazer o baile, Glicério ficou muito satisfeito por terem conseguido explicar e descrever o problema de falta de sintonia das ações propostas pela equipe e as expectativas e a realidade do cotidiano dos idosos da vila.

Glicério apresenta a Helena, por meio de uma síntese, os dramáticos dados das doenças e dos acompanhamentos dos idosos. Helena ficou olhando para Glicério e disse: “Se eu não acompanhasse você no trabalho por tanto tempo, iria até perguntar por onde você e sua equipe têm andado”. Helena começa a rir. Glicério olha para Helena e diz: “Eu quase que também digo o mesmo!”





A reorganização do trabalho iniciou-se com toda a equipe comprometida com o novo plano. As reuniões foram agendadas e ótimas ideias e conversas sobre as estratégias, os objetivos e as metas a serem estabelecidos foram discutidas. Glicério continuou passando quinzenalmente pela casa do Senhor Anselmo, antes de parar no bar do Pedro. Ele também ficou responsável por liderar a equipe nas propostas para os idosos.

Mesmo com todo o sufoco no acerto das agendas para desenharem as ações, conseguiram marcar encontros semanais, de 30 minutos, antes da reunião com a Patrícia.

Glicério construiu uma planilha para a equipe ter sempre à frente durante as reuniões.

Quadro 1 – Riscos de saúde dos idosos com 60 anos ou mais em Vila Formosa (População idosa: 1077 pessoas).

Condições, Agravos e Doenças	Idosos	Pessoas estratégicas a serem lembradas ao longo do nosso trabalho, para não esquecermos que nosso objetivo final é o bem-estar das pessoas da comunidade que atendemos.
Sedentários	272	Senhor Anselmo, Pedro do bar, Maria dos Correios, Joaquim da borracharia, D. Gertrudes.
Com sobrepeso	643	Senhor Anselmo, Pedro do bar, Maria dos Correios, Joaquim da borracharia, D. Gertrudes.
Obesos	218	João da farmácia, Irene do salão de beleza, Nininho da mercearia.
Tabagistas	164	Senhor Anselmo, Pedro do bar, Getúlio bancário, Heloísa professora.
Hipertensos confirmados	565	Senhor Anselmo, Pedro do bar, Maria dos Correios, Joaquim da borracharia, D. Gertrudes.
Hipertensos acompanhados	58	Vocês já conhecem muitos destes usuários, pois, às vezes, eles aparecem em nossas ações.
Diabéticos confirmados	144	Maria dos Correios, Joaquim da borracharia, Nininho da mercearia. Senhor Anselmo, Pedro do bar, D. Gertrudes.

Diabéticos acompanhados	38	Vocês já conhecem muitos destes usuários, pois, às vezes, eles aparecem em nossas ações.
Doentes cardiovasculares confirmados	76	D. Rita, mãe de Senhor Manuel da barbearia, Senhor Joaquim, Senhor Telmo, o argentino artesão.
Doentes cardiovasculares acompanhados	42	Vocês já conhecem muitos destes usuários, pois, às vezes, eles aparecem nas nossas ações.
Portadores de dislipidemia confirmados	19	Nossa querida Vaneide, mãe da Joana da limpeza, e Senhor Maurício, pai do Senhor Roberto da loja de eletrodomésticos.
Portadores de dislipidemia acompanhados	9	Vocês já conhecem muitos destes usuários, pois, às vezes, eles aparecem em nossas ações.
Pessoas com câncer	83	D. Laura, D. Hermínia, Senhor Sebastião, D. Lili, D. Diva, Senhor Sebastião Alves.
Alcoólatras	81	Senhor Sebastião, Senhor Roberto, Senhor Tito, Senhor Ari, Sra. Wanderleia.

A equipe discutiu bastante as possibilidades para explicar os problemas dos idosos identificados pelo diagnóstico e as principais conclusões a que chegaram nas discussões foram:

- Dieta: comidas gordurosas, produtos industrializados (muito sal e açúcar)
- Analfabetismo
- Precariedade da assistência à saúde
- Sedentarismo



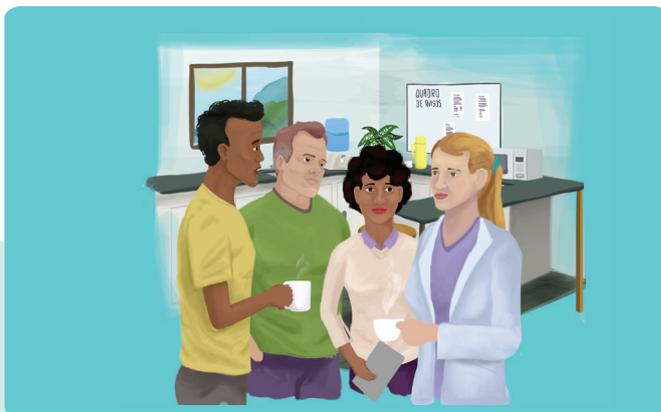
Assim, Patrícia comentou os resultados: “Grande parte da população idosa trabalhou muito tempo na lavoura e, durante as fases da adolescência e da vida adulta, alimentavam-se com comidas gordurosas, produtos industrializados produzidos com carboidratos simples, com muito sal e muito açúcar. As porções eram inadequadas, e os horários inapropriados”.

A Liana, terapeuta ocupacional, também falou: “Somente alguns daqueles idosos concluíram os quatro primeiros anos do ensino básico; eram fumantes, alguns deles apresentavam histórias de alcoolismo, e a maioria possuía hábitos sedentários desde a maturidade. Grande parte desses idosos, tanto na infância como na adolescência, gastava suas energias físicas no trabalho com as enxadas e no corte da cana, não tendo, nesta fase da vida, tempo para estudar, brincar e praticar esportes”.

Então, Glicério acrescentou: “Em quase sua totalidade, estes idosos passaram a vida sem assistência médica adequada e sem qualquer orientação educacional sobre os determinantes e condicionantes da saúde. Mesmo na vida adulta, foram ainda poucos os que vieram viver na vila e com possibilidade de aprenderem sobre a importância da promoção da saúde e da prevenção contra as condições e os agravos da saúde e das doenças”.

VOCÊ SABIA QUE...

"Vale destacar que a causa de um problema é também um problema. Ou seja, um problema é produzido ou gerado por outros problemas" (FARIA et al., 2017b, p. 58).



Solange, Rosângela e Glicério ficaram de apresentar ao resto da equipe, na reunião seguinte, uma seleção de problemas identificados. Ou seja, eles iriam apresentar problemas advindos de outros problemas que os idosos estavam vivendo e com os quais a equipe não estava contribuindo de maneira eficiente na minimização ou resolução.

O seguinte quadro foi desenhado pelos três profissionais para a discussão dos problemas.

Problemas dos idosos de Vila Formosa
Desalinhamento postural por sobrecarga e idade
Desgaste ósseo da estrutura do quadril, com sequelas de artrose e artrite
Desgaste ósseo da estrutura torácica e cervical, com apresentação de cifose e escoliose dorsal
Fascite plantar e encurtamentos generalizados
Fragilidade da musculatura abdominal e musculatura antagônica
Fraqueza muscular de membros inferiores e superiores
Déficit de memória
Déficit cognitivo
Consumo excessivo de carboidratos simples e gorduras (lipídios saturados, monoinsaturados e poli-insaturados)
Consumo de alimentos industrializados com grandes porções de sal e açúcar
Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à condição de saúde
Estresse mental por mediação de conflitos familiares
Isolamento social por distanciamento dos familiares e das raízes do território de origem
Pressão psicológica por estresse financeiro
Pressão psicológica por baixa qualidade de habitação
Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à baixa qualidade dos passeios e das ruas
Estresse mental pela incompreensão das orientações recebidas dos serviços de saúde

O QUE É UM “NÓ CRÍTICO”?

“É um tipo de causa de um problema que, quando “atacado”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (FARIA et al., 2017b, p. 58).

No dia da reunião em que foi apresentado o quadro, houve muita discussão, principalmente porque os participantes sentiram-se perdidos e desorientados ao pensarem algumas estratégias para abordar os problemas. Muitas sugestões foram apresentadas, sendo a maioria delas pensadas nos atendimentos individuais. A principal argumentação em defesa dessa forma de abordagem dos idosos era garantir a qualidade dos atendimentos. Sobre isso, Patrícia se expressou: “Conhecemos bem os idosos da vila e podemos ajudá-los de maneira mais direta”.

Glicério sugeriu que todos olhassem o quadro com bastante cautela e refletissem se seria possível pensar os problemas por outro ângulo, para além da área de atuação específica de cada um.

Jorge, bastante irritado com a fala da Patrícia, pede desculpas ao Glicério por interromper a proposta de reflexão e diz: “Patrícia, você pode ter toda razão, mas pensando no pequeno número de idosos que estamos atualmente atendendo, seja pelas consultas ou atividades, basta lembrarmos os resultados do diagnóstico que fizemos. Acho que dá para afirmar que esta fase de atendimento individual precisa ser revista; alguém aqui tem dúvida disso?”



O silêncio foi mortal na sala, até a Rosângela dizer: “Estou cem por cento de acordo com o Jorge e acho que todos aqui deveriam ter a coragem de assumir que falhamos em fazer tantos atendimentos individuais e em pequenos grupos. Na minha avaliação, nosso trabalho está desalinhado com as necessidades, as expectativas e os desejos dos idosos da vila”.

Solange olha ao redor e aponta para o Glicério dizendo: “Ele sempre nos alertou para o perigo que estávamos correndo ao não dedicarmos mais tempo para discutir ações inter e transdisciplinares, inclusive trazendo os profissionais das Equipes de Saúde da Família para estar conosco em determinadas discussões”.

Rosângela diz em seguida: “Ele alertou também sobre o fato de olharmos sempre para os nossos umbigos e acharmos que sabemos tudo e que não precisamos de mais ninguém. Lembrei-me agora da proposta do Glicério de fazer o baile para os idosos. Quem entre nós teve a boa vontade

ou o companheirismo de ir com ele fazer o pedido da sala e de apoio à Superintendência dos Serviços de Limpeza? Pelo que eu sei, ninguém esteve com ele”.

Glicério pede calma a todos e sugere voltarem a olhar o quadro que foi apresentado.

Solange diz: “Só mais uma coisa que não posso deixar passar. Continuamos a pensar a saúde como uma questão unicamente de responsabilidade dos indivíduos. Ou seja, pergunto: a destruição do meio ambiente não tem impacto na nossa saúde? As mudanças climáticas não estão ocorrendo? As más políticas públicas não interferem na nossa qualidade de vida? Será que os condicionantes sociais têm baixíssimos impactos no nosso adoecer? Me respondam: é assim que vocês pensam? Meu Deus!”

Para terminar, confiamos sempre ser o Glicério, que orienta as caminhadas com os idosos, o responsável por trabalhar de maneira socializada, ou melhor, de forma coletiva com os idosos. Pelo que sei, essa deveria ser uma responsabilidade de todos; não é isso que está nas diretrizes da Atenção Básica da Saúde para os NASFs-AB?”

Rosângela propôs terminarem a reunião para esfriarem a cabeça e lembrou que, em seguida, teriam a reunião semanal. Todos concordaram.



A semana foi de pouca conversa entre os profissionais, mas sempre se observava ou se escutava uma conversa ali e outra aqui sobre o que se tinha passado na reunião. Glicério estava muito apreensivo e inseguro quanto à condição de o trabalho avançar, depois de tudo que havia sido dito na última reunião.

Tentando manter o compromisso que fez consigo próprio, o de ter o Senhor Anselmo como referência nesse processo, convidou tanto o Senhor Anselmo como o Senhor Antônio a irem com ele naquela semana assistir à pelada no campinho do cemitério. Senhor Anselmo resmungou, mas aceitou, e seu Antônio, pelo contrário, ficou logo animado e disponível para estar com os dois. O encontro dos três ficou marcado para ser em frente ao bar do Pedro.

Glicério também, nessa mesma semana, encontrou-se com Helena para discutirem o monitoramento da ação em que estavam trabalhando juntos. A ação era para incentivar as crianças da vila a andarem mais de bicicletas. Tão logo Glicério cumprimentou Helena, ela falou: “Já soube que as coisas estão pegando fogo nas reuniões que você está coordenando. Encontrei-me com a Sônia e ela me contou que tanto ela como o Dr. Paulo estavam satisfeitos com sua liderança e que já sabiam do quebra-pau que estava acontecendo dentro da equipe. Ela disse que já era hora de determinados assuntos aparecerem nas reuniões, porque eram inaceitáveis os dados sobre a saúde dos idosos da vila”. Glicério, pela primeira vez, pensou seriamente sobre o papel de liderança que ele poderia estar desempenhando.



A conversa com Helena ajudou Glicério a ter fôlego e sentir-se motivado para a reunião seguinte. Planejou, então, de voltarem para a análise do quadro e realizarem uma atividade em duplas para ser discutida a reorganização do quadro. Ele definiu estimular o Rubens, o fonoaudiólogo, a participar mais nas reuniões. Apesar de ele ter um trabalho muito voltado para as crianças e os adultos, Glicério acreditava que ele poderia contribuir muito no trabalho com os idosos. No dia marcado para a reunião, Patrícia comunicou ao Glicério que não iria ao NASF-AB naquele dia porque não estava passando bem e que sugeria adiarem a reunião. Glicério teve, inicialmente, uma reação contra o adiamento, mas decidiu conversar com a equipe. A posição da maioria dos profissionais foi alinhar-se com a Patrícia.

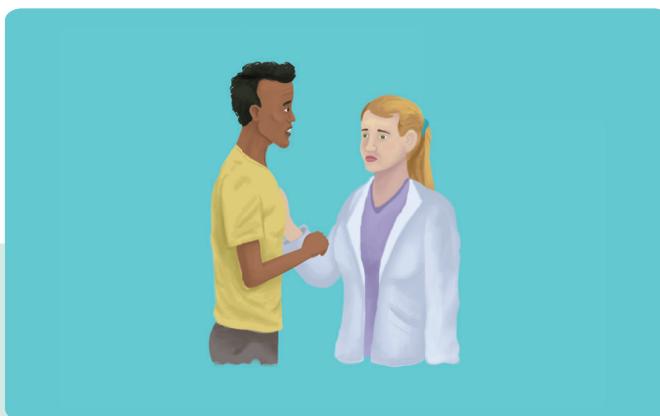
A justificativa pelo adiamento da reunião era o fato de estarem muito atrasados com os outros trabalhos por causa do tempo que trabalharam no diagnóstico. Solange, Rosângela e Glicério ficaram decepcionados ao compreenderem que o clima da Patrícia com parte da equipe ainda estava mau, e que os colegas não estavam suficientemente comprometidos com a proposta colocada.

O sentimento de perder mais uma semana na organização da proposta “mexeu” com o Glicério que, em conversa com Helena, manifestou vontade de não mais continuar à frente da proposta. Helena, como sempre com muita calma, lembrou ao Glicério as várias dificuldades que eles tiveram na organização dos treinos de vôlei. Ela lembrou ao Glicério que as dificuldades pelas quais eles passaram não eram por causa dos jovens, mas pela engrenagem pesada e enferrujada que sustentava as relações intersetoriais entre a Saúde e a Educação no município. Glicério riu e comentou: “E ainda tivemos de negociar com a diretoria do clube Campestre de Curupira, que não queria lá os meninos da roça, como eles se referiam aos adolescentes da vila”.



Glicério aproveitou, então, a “folga obrigatória” da quinta-feira à tarde para ir conversar com alguns idosos da vila sobre a proposta de desenvolverem ações específicas e conjuntas para eles. No final da tarde, ele encontrou-se com o Jorge no bar do Pedro e comentou: “Eu fiquei assustado com as respostas que recebi nas minhas conversas com os idosos hoje à tarde”. “Veja - continuou Glicério - foi só um tipo de resposta que recebi às minhas perguntas, tanto da D. Rita, mãe do

Senhor Manuel da barbearia, como da D. Maria Auxiliadora da loja Mundial e do Padre Euzébio. Todos eles só reclamaram dos atendimentos na UBS, dos atendimentos do NASF-AB, e ainda ouvi da D. Rita: “Para quem só tem de nos dar remédio ou conversar com a gente uma vez por mês, acho que tem muita gente nestes serviços, precisamos mesmo é de mais médicos, não é nem de mais enfermeiras. É por isso que o Brasil não vai para frente”.



Glicério, logo na segunda-feira, confirmou com a Patrícia a presença dela na reunião de quinta-feira e ficou satisfeito com a resposta: “Pensei bem em tudo que escutei e acho que concordo em parte com o que foi comentado na reunião, mas ainda tenho minhas dúvidas se é possível investirmos no tratamento dos idosos com ações coletivas”. Glicério afirmou logo que a presença dela era muito importante e que ela tinha muito com que contribuir no trabalho. Ele também realçou a importância do conhecimento que os dois tinham para atacarem os problemas do sedentarismo, do sobrepeso e da obesidade entre os idosos. Patrícia moveu a cabeça positivamente e saiu.

Na quinta-feira, Glicério apareceu com muitas cartolinas coloridas debaixo do braço e, antes de fazer qualquer coisa, informou à equipe que a Patrícia tinha autorizado a utilização de algumas cartolinas que estavam no estoque.

As duplas foram divididas logo após Glicério informar que seria o Rubens o facilitador da atividade. Rubens propôs a formação das duplas de forma bem tranquila: “Conversem e resolvam quem fica com quem, só vou anotar os nomes das duplas”, falou Rubens.

Na primeira etapa da atividade, as duplas deveriam pensar e discutir os problemas apresentados no quadro e sugerir a melhor maneira de categorizar os problemas. Marcaram 10 minutos para esta fase da atividade.

PROBLEMATIZANDO A PRÁTICA

Quais seriam as suas categorias para os problemas de Vila Formosa?

A atividade seguinte foi o mesmo exercício, em dois grupos de quatro profissionais. Queriam mais de 10 minutos extras para essa segunda parte da atividade, mas Rubens não cedeu. Com muito falatório na sala, mas com o tempo esgotado, Rubens recolheu as cartolinas, agradeceu a dedicação de todos e fez a seguinte sugestão: “Eu e Liane podemos trabalhar na síntese da atividade. Prometemos trazer para a reunião da próxima semana a montagem da ordem das categorias que estiveram mais em alta. Já combinei com Glicério e Patrícia que, uma vez que eu e Liane estivemos mais distantes do grupo nesta proposta, chegou a hora de nos comprometermos mais com vocês”.

Assim que Rubens terminou a frase, Solange, Rosângela e Glicério começaram a aplaudir e agradecerem aos dois. Liana, a terapeuta ocupacional, de forma muito educada, agradeceu os aplausos, mas olhou para o Rubens e disse: “Você me jogou na fogueira sem me avisar, ainda bem que já estava pensando numa maneira de ser mais participativa”.

No início da semana seguinte, Glicério se encontrou com a Rosângela e contou sobre a boa experiência de ter convidado o Senhor Anselmo e o Senhor Antônio para a pelada. Glicério explicou que os dois não ficaram todo o tempo, mas voltaram juntos e conversando para casa. Disse Glicério: “Eu achei o Senhor Anselmo bem animado e o Senhor Antônio muito bem-humorado. O Senhor Antônio, rindo, até brincou: “Cruzes, Glicério, isso é convite que se faça a dois velhinhos? Vir ao cemitério!”

Rosângela aproveitou a conversa do Glicério para contar que ela também estava mais atenta às conversas dos idosos e que já fazia duas semanas que passava pela casa da D. Laura. As visitas eram para conversar com ela e com D. Maria, a aposentada dos correios, sobre a vida. Rosângela comentou que as duas faziam tricô juntas, no período da tarde, porque a família da D. Laura estava com medo de deixá-la sozinha em casa, no período em que ela faz quimioterapia. A filha da D. Laura havia conversado sobre o assunto com D. Maria, que então ofereceu para ficar com D. Laura grande parte da tarde.

Rubens e Liana conseguiram, com dificuldade, agendar meia hora para fazerem a síntese, mas como era no horário em que Glicério estava no NASF-AB, resolveram marcar um encontro com ele para trocaram algumas ideias sobre a síntese.

O quadro foi montado e Liana chamou Glicério para dar uma olhadinha.



Problemas associados às políticas públicas
Consumo excessivo de carboidratos simples e gorduras (lipídios saturados, monoinsaturados e poli-insaturados)
Consumo de alimentos industrializados com grandes porções de sal e açúcar
Pressão psicológica por estresse financeiro
Pressão psicológica por baixa qualidade de habitação
Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à baixa qualidade dos passeios e das ruas
Problemas associados às condições motoras, físicas e psicológicas
Estresse mental pela incompreensão das orientações recebidas dos serviços de saúde
Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à condição de saúde
Déficit de memória
Déficit cognitivo
Fascite plantar e encurtamentos generalizados
Fraqueza muscular de membros inferiores e superiores
Desalinhamento postural por sobrecarga e idade
Fragilidade da musculatura abdominal e musculatura antagônica
Desgaste ósseo da estrutura do quadril, com sequelas de artrose e artrite
Desgaste ósseo da estrutura torácica e cervical, com apresentação de cifose e escoliose dorsal
Problemas associados às condições econômicas
Pressão psicológica por estresse financeiro
Isolamento social por distanciamento dos familiares e das raízes do território de origem
Estresse mental por mediação de conflitos familiares
Dúvidas
Estresse mental por mediação de conflitos familiares
Pressão psicológica por estresse financeiro

Glicério verificou o quadro, deu os parabéns aos colegas pelo trabalho e disse: “Faço das dúvidas de vocês as minhas”. Os três chegaram à conclusão de que era melhor deixarem as questões para a reunião com toda a equipe.

Entretanto, antes de sair, Glicério olhou para o quadro mais uma vez e com mais atenção em alguns problemas listados. Rubens percebeu a reação do colega e perguntou se ele tinha ainda alguma dúvida. Glicério fez um movimento positivo com a cabeça e falou “Será possível apontarmos quem, ou melhor, quais instituições e profissionais nos poderão ajudar com esses problemas?”

Liana olhou para o quadro e disse: “Esta é uma boa pergunta”. Glicério ri e fala: “Nós sempre achamos que sabemos tudo e que somos capazes de resolver todos os problemas, mas no final, muitas vezes, não ajudamos as pessoas e deixamos os problemas sem nenhuma abordagem”.

Glicério aproveitou e colocou na roda da conversa uma questão que sempre discutia com a Helena. Para ele, a questão principal entre a identificação de um problema e a sua resolução está nos recursos cognitivos, ou seja, nos conhecimentos disponíveis para a resolução desse problema.

Após essa questão colocada, Rubens confirma com Liana que eles iriam fazer o exercício de pensar sobre os recursos de que a equipe precisaria para colocar em movimento esta nova proposta. Ficou acertado de continuarem aquela boa conversa na reunião da quinta-feira. O quadro que Rubens e Liana apresentariam na reunião ficou formatado.

Problemas associados às políticas públicas

Consumo excessivo de carboidratos simples e gorduras (lipídios saturados, monoinsaturados e poli-insaturados)

Instituições públicas a serem parceiras: Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira, Ministério da Saúde

Responsável pelo projeto:

Consumo de alimentos industrializados com grandes porções de sal e açúcar

Instituições públicas a serem parceiras: Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira, Ministério da Saúde

Responsável pelo projeto:

Pressão psicológica por estresse financeiro

Instituições públicas a serem parceiras: Senhor Gervásio, líder comunitário, Padre Euzébio, Pastor Wagner, Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira, Instituto de Previdência dos servidores

Responsável pelo projeto:

<p>Pressão psicológica por baixa qualidade de habitação</p> <p>Instituições públicas a serem parceiras: Senhor Gervásio, líder comunitário, Padre Euzébio, Pastor Wagner, Comerciantes de Vila Formosa, Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira, Associação dos comerciantes de Curupira</p> <p>Responsável pelo projeto:</p>
<p>Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à baixa qualidade dos passeios e das ruas</p> <p>Instituições públicas a serem parceiras: Senhor Gervásio, líder comunitário, Padre Euzébio, Pastor Wagner, Dona Maria Auxiliadora, Comerciantes de Vila Formosa, Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira, Serviços de Água e Esgotos de Curupira</p> <p>Responsável pelo projeto:</p>
<p>Problemas associados às condições motoras, físicas e psicológicas</p>
<p>Estresse mental pela incompreensão das orientações recebidas dos serviços de saúde</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Estresse mental por incapacidade de mobilidade devido à condição de saúde</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Déficit de memória</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Déficit cognitivo</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Fascite plantar e encurtamentos generalizados</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Fraqueza muscular de membros inferiores e superiores</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Desalinhamento postural por sobrecarga e idade</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Fragilidade da musculatura abdominal e musculatura antagônica</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Desgaste ósseo da estrutura do quadril, com sequelas de artrose e artrite</p> <p>Equipes e profissionais:</p>
<p>Desgaste ósseo da estrutura torácica e cervical, com apresentação de cifose e escoliose dorsal</p> <p>Equipes e profissionais:</p> <p>Responsável pelo projeto:</p>

Problemas associados às condições econômicas
Pressão psicológica por estresse financeiro
Instituições públicas a serem parceiras:
Responsável pelo projeto:
Isolamento social por distanciamento dos familiares e das raízes do território de origem
Instituições públicas a serem parceiras:
Responsável pelo projeto:
Estresse mental por mediação de conflitos familiares
Instituições públicas a serem parceiras:
Responsável pelo projeto:
Dúvidas
Estresse mental por mediação de conflitos familiares
Pressão psicológica por estresse financeiro

Rubens e Liana não perderam tempo na apresentação do quadro e propuseram a todos a leitura dele; pediram também que os que não estivessem de acordo apresentassem sugestões e os que tivessem dúvidas as expusessem.

Glicério foi logo dando os parabéns à dupla pelo trabalho e pelo envolvimento deles com a proposta. O restante da equipe reagiu bem à apresentação do quadro, atitude que Glicério e Rosângela estranharam, pois não era comum aquele comportamento dentro da equipe. Rosângela pediu a palavra e comentou: “Eu estou sem entender bem a atitude de vocês, ninguém ainda foi para cima do Rubens e da Liana, isso é algo de se admirar!” Olhou para Rubens e Liana e começou a rir.

Patrícia pergunta aos profissionais por que colocaram os dois temas em Dúvidas – Estresse mental por mediação de conflitos familiares e Pressão psicológica por estresse financeiro. Liana explica que houve, por parte dos dois, um consenso nas nomeações das Categorias dos Problemas, mas acharam que aqueles dois pontos poderiam estar incluídos em mais de uma categoria. Liana aproveita também para dizer que fizeram o exercício das possíveis instituições e agentes sociais a serem parceiros no enfrentamento dos problemas, mas estavam ali para acolher sugestões.

Jorge, que era da capital, diz: “Eu acho que devemos atuar junto à Assembleia do estado, pois, para chegarmos ao Ministério da Saúde e ao Instituto de Previdência do estado, vamos precisar da ajuda de alguns deputados”. Todos concordaram. Patrícia, em seguida, perguntou quem seria responsável por fazer os contatos com as institucionais em Curupira; na capital, seria o doutor Paulo.

Glicério apresentou-se para anotar as sugestões no quadro para Rubens e Liana; desta maneira, eles não perderiam tempo e continuariam a responder as dúvidas.

Rubens propõe voltarem às dúvidas, antes de avançarem para a definição dos responsáveis pelos projetos. Entretanto, Rosângela diz: “Somos nós que estamos envolvidos com o plano e que teremos de correr atrás, não me passa pela cabeça delegar a outros as nossas responsabilidades”. Solange, ao verificar a cena entre Rosângela e Patrícia, falou: “Com certeza, Dr. Paulo irá colaborar conosco; tenho certeza de que ele e a Sônia irão facilitar nossas conversas na Prefeitura de Curupira e nossa ida à capital”.

Rubens concorda com Solange e pergunta se a equipe poderia voltar às dúvidas sobre em qual categoria os problemas do estresse mental dos idosos devido às questões familiares e financeiras deveriam ser colocados.

Rosângela manifestou-se dizendo que a maior parte dos conflitos familiares que ela acompanhava e que envolvia os idosos em Vila Formosa estava mais centrada na forma das organizações familiares e na falta de estrutura de algumas famílias. Entretanto, ela entendia que muitos dos conflitos tinham por base problemas econômicos, porque muitos idosos sustentavam casas de filhos e filhas. Ela avaliava que, antes de avançarem para discussões com as instituições, era necessário um trabalho em nível familiar e comunitário para que as famílias compreendessem o que estava ocorrendo nas próprias relações familiares.

Ficou decidido que aquele tópico seria deslocado para a categoria sobre os problemas associados às condições motoras, físicas e psicológicas. Como não houve consenso sobre o segundo tópico, decidiu-se que ele permaneceria na categoria que Rubens e Liana haviam colocado.



PARA SABER MAIS!

“Para analisar a viabilidade de um plano de intervenção, inicialmente, devem ser identificadas três variáveis fundamentais.

Quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano.

Quais recursos cada um desses atores controla.

Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano” (FARIA et al., 2017b, p. 62).

Glicério, que até aquele momento estava quieto, decidiu aproveitar o momento de certa paz na reunião para dizer: “Quanto mais eu olho para o quadro de organização dos problemas, fico mais convencido de que estamos chegando a uma boa proposta, porém só não sei quantos de vocês já perceberam que nosso trabalho, em síntese, será organizar um grande projeto de Promoção da Saúde para os idosos de Vila Formosa”.

A afirmativa do Glicério levantou uma grande discussão, todos falando ao mesmo tempo e em voz alta e sem ser possível escutar os diferentes pontos de vista. Marcelo, pediatra, recém-contratado, que até aquele momento não havia dito uma palavra, fez sinal para a Liana que queria falar. Glicério, rindo, falou: “Calma, turma, o calouro vai falar”. Todos riram e ficaram em silêncio para escutar o Marcelo.

Marcelo pediu desculpas caso dissesse alguma coisa errada, até porque ele ainda não conhecia bem o trabalho e a equipe, mas comentou que estava escutando dois argumentos dentro do grupo, uns que achavam que a questão dos idosos era uma questão de tratamento e reabilitação, e outros que enxergavam a maioria dos problemas associados à promoção da vida e da saúde.



Patrícia, de imediato, reagiu: “É isso mesmo; será que, com tantos problemas sérios que levantamos, é possível pensarmos em promoção da saúde? Eu acho que temos de nos aproximar mais da equipe de Saúde da Família e propor um trabalho conjunto de tratamento e reabilitação”. O silêncio foi mortal na sala. Rosângela olhou para o lado, Glicério ficou com o olhar fixo em Patrícia e Liana, tentando não contradizer a Patrícia e falou: “É uma opção que devemos considerar”.

Rubens olhou para Solange, que estava rabiscando uma folha de papel, e, sentindo que não podia esperar ajuda dela, decidiu intervir e propor terminarem a reunião. Assim, todos esfriaram a cabeça e, na próxima semana, continuariam a discussão.

Rosângela pediu ao Rubens para dizer algumas poucas palavras antes de saírem e ele concordou, mas pediu que ela fosse breve, porque eles ainda tinham a outra reunião.

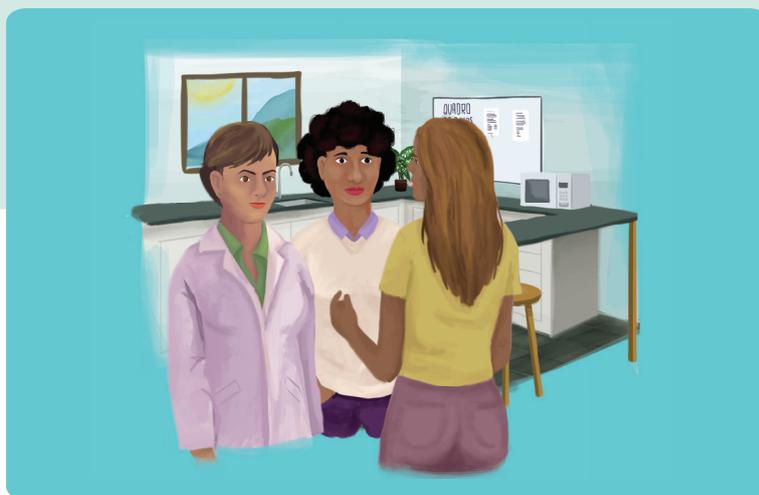
Rosângela sugeriu que o Glicério trabalhasse no quadro e o apresentasse, na reunião seguinte, no formato que ele acreditava ser o melhor plano, e também sugeriu que a Patrícia fizesse o mesmo.

Patrícia resmungou e concordou. Glicério concordou de imediato.

Rosângela estava no café, na segunda-feira seguinte a reunião, e encontrou com a Solange e a Liana, que sempre estavam juntas. Rosângela comentou sobre as visitas que estava fazendo à D. Laura e à Maria no horário do tricô. Disse que estava muito satisfeita por verificar como D. Laura estava mais motivada e até já estava saindo sozinha para ir à igreja aos domingos.

Solange olhou para Liana e fez uma cara de quem não estava acreditando, pois conhecia bem o caso da D. Laura. O oncologista dela havia recomendado à D. Laura procurar uma fisioterapeuta. D. Laura apareceu para uma consulta e mais três sessões e nunca mais voltou. Como ela sabia que a D. Laura estava deprimida, achou melhor não insistir com a família para o retorno às sessões.

Liana, ao escutar a Rosângela, teve a ideia de sugerir à Solange irem juntas fazer algumas visitas a algum idoso. Solange falou: “Nunca havia pensado em fazer visitas domiciliares sem estar com a agente comunitária, mas vou pensar nisso”. Rosângela, em seguida à fala da Solange, disse: “Solange, eu e o Glicério não estamos fazendo visitas domiciliares, nós estamos conhecendo a realidade da vida dos idosos e de suas famílias. Tem sido uma experiência enriquecedora para mim. E digo que estas visitas estão sendo muito proveitosas para eu manter os vínculos afetivos com os moradores de Vila Formosa”.



Liana, confiante, afirmou que com certeza elas iriam fazer algumas visitas e que até já tinha pensado nas pessoas com quem elas poderiam conversar, Senhor Joaquim marceneiro e Senhor Telmo, o argentino artesão. Esses dois usuários eram doentes cardíacos e elas já haviam identificado que eles andavam sumidos das consultas e das ações organizadas por elas. Solange aceitou a proposta e mencionou que queria mesmo conhecer os móveis do Senhor Joaquim e os colares do Senhor Telmo.

Durante aquelas semanas, Glicério aproveitou para estimular a Patrícia e a Solange para avançarem com ele na abordagem do caso da Maria do Carmo (obesidade; gravidez; dores lombares; estrutura familiar e relações familiares com o marido e o pai) e também avançarem em uma proposta para as lesões dos jogadores da pelada do campinho do cemitério (esforço físico diário como trabalhadores braçais; efeitos das posturas erradas no cotidiano, em médio e longo prazo; conflitos emocionais no trabalho e transferência de sentimentos e emoções para os jogos de futebol, reconhecimento dos sentimentos e das emoções da competitividade e companheirismo no dia a dia e no jogo).

Após várias discussões entre eles, decidiram que a psicóloga Rosângela era uma profissional muito importante para refletir, discutir e programar com eles os próximos passos a serem dados nos dois casos: Maria do Carmo e homens adultos.

Glicério começou a trabalhar na proposta do quadro. Em alguns momentos daquela semana, conversou com Jorge, Rubens, Liana e com o Marcelo para esclarecer dúvidas que apareciam na reorganização do quadro. Ele também procurou Patrícia para conversarem e, com esta abordagem, esperava dissolver qualquer desentendimento que poderia colocar em risco a amizade deles. Entretanto, na conversa com Patrícia, tentou ser convincente e positivo na proposta de se ter um plano centrado na promoção da saúde para os idosos.



No sufoco entre as caminhadas com os idosos, as aulas de alongamento e ginástica com materiais alternativos para os adultos, aulas de vôlei, que eram dadas com a Profa. Helena na escola, e mais algumas ações que estavam sob a responsabilidade dele, Glicério foi trabalhando na reorganização do quadro. Na quinta-feira, no horário do almoço, Glicério decidiu não mais pensar no quadro e ir para a reunião com aquela proposta que tinha conseguido construir. Todos chegaram e tomaram os lugares de costume, Rubens e Liana iniciaram rapidamente a reunião. Pediram a todos os colegas para serem breves porque o tempo era curto e eles esperavam encerrar aquele trabalho naquela semana.

Glicério pediu para ser o primeiro a apresentar, até porque a ansiedade dele era enorme. Patrícia concordou.

A proposta do quadro foi apresentada por Glicério. Porém, antes de iniciar, ele esclareceu à equipe que havia realizado o primeiro exercício de detalhamento das ações, por meio de exemplos, em que a Educação Física estaria bastante envolvida. Ele também incluiu, na apresentação, o esboço de um projeto.

Projeto Movimentar-se é Viver

Identificação: Projeto de promoção da saúde para idosos de Vila Formosa

Apresentação:

Os dados sobre o envelhecimento da população brasileira apresentados pelo IBGE fazem com que o país já possa ser considerado uma nação predominantemente de adultos e idosos, com a projeção de termos no Brasil 13,8 milhões de pessoas com mais de 80 anos em 2050 (IBGE, 2008).

A experiência de termos uma população que envelheça de forma saudável é um desafio tanto para os usuários como para as equipes de saúde. Diante dessa questão, ações a serem desenvolvidas pela equipe do NASFs-AB de Vila Formosa devem ser planejadas e executadas com foco na exploração das potencialidades dos idosos da vila.

Referência:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv41229.pdf>>

Objetivo geral:

Estimular as potencialidades dos idosos de Vila Formosa.

Objetivos específicos:

Promover o lazer ativo entre os idosos.
Estimular o prazer dos idosos pelo movimento.
Promover o conhecimento e a curiosidade dos idosos.

Duração: 18 meses

Abrangência: local

Responsáveis: Equipe do NASF-AB de Vila Formosa

Ações a serem desenvolvidas:

Bloco A

- Ações: 1) Roda da sabedoria
2) Jogos de salão
3) Momentos de relaxamentos

Bloco B

- Ações: 1) Reeducação postural e alongamento
2) Força para a vida
3) Viver para dançar

Bloco C

- Ações - eventos: 1) Semana dos Avós na Escola Municipal
2) Baile da tarde

Observação:

Como suporte às ações descritas no projeto, serão também organizadas Ações de Mobilização da Comunidade em defesa da boa qualidade de vida dos idosos de Vila Formosa.

Ações de Mobilizações em favor de:

- 1) políticas públicas associadas à qualidade da alimentação, moradia, previdência e pavimentação.
- 2) políticas comunitárias associadas ao transporte e à área financeira.

Detalhamento 1: Ações Bloco A

- Ações: 1) Roda da sabedoria
2) Jogos de salão
3) Momentos de relaxamentos

Objetivos: Promover o conhecimento e a curiosidade dos idosos.
Estimular as funções psíquicas dos idosos.

Exemplos de atividades a serem desenvolvidas nas ações:

- 1) Roda da sabedoria

Descrição: conversas que ocorrerão em toda última sexta-feira do mês sobre temas de interesse dos idosos.

Exemplos de convidados para a ação: o advogado Dr. Manuel Fonseca; o bibliotecário Senhor Felipe Alves; o Dr. Max e a enfermeira Heloíza da ESF de Curupira; o Rubens, fonoaudiólogo.

Exemplos de locais para realização: Igreja evangélica Reino do Senhor e Igreja católica Santa Rita.

Exemplos de capacidades a serem avaliadas: aprendizagem, curiosidade e satisfação.

Exemplo de instrumento para avaliação da ação: Questionário de satisfação.

2) Jogos de salão

Encontros de jogos de dama;
Encontros de jogos cognitivos;
Encontros de leitura.

Descrição: encontros que ocorrerão mensalmente, quando serão abordados temas de interesse dos idosos por meio de jogos.

Exemplos de facilitadores dos encontros: a fisioterapeuta Solange; a psicóloga Rosângela; o Glicério; o médico Renato, da UBS; o professor João Manuel, professor de xadrez em Curupira.

Exemplo de local para realização: Sala grande dos Serviços de Limpeza de Vila Formosa.

Exemplos de funções e capacidades a serem avaliadas: humor, cognição, memória e capacidade de vida independente.

Exemplos de instrumentos a serem utilizados para as avaliações: Escala de Depressão Geriátrica – versão curta (EDG) e Formulário de avaliação das atividades instrumentais de vida diária (Lawton).

3) Momentos de relaxamento

Oficinas de música;
Oficinas de meditação e yoga;
Oficinas de equilíbrios.

Descrição: oficinas que ocorrerão quinzenalmente para a prática de atividades corporais e de música.

Exemplos de coordenadores: Glicério; Jorge, farmacêutico; Liana, terapeuta ocupacional, a bailarina Mercedes, da escola de dança de Curupira.

Exemplo de local para realização das ações: Sala de reuniões do NASF-AB de Vila Formosa.

Exemplo de capacidades a serem avaliadas: independência de vida diária.

Exemplo de instrumento para avaliação das ações: Índice de independência nas atividades de vida diária (Katz).

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação). Sugestão: Exemplo: Dona Maria Auxiliadora.

Responsável pelo projeto:

Detalhamento 1: Ações Bloco B

Ações: 1) Reeducação postural e alongamento
2) Força para a vida
3) Viver para dançar

Objetivos: Estimular uma vida fisicamente ativa entre os idosos.

Capacitar fisicamente os idosos para dançar.

Fortalecer os laços de amizade e afetivos entre os idosos.

Descrição: atividades, sessões e aulas práticas que ocorrerão cinco dias por semana, de forma alternada entre as modalidades didáticas e os dias da semana.

Exemplos de profissionais para conduzir as práticas: Solange, fisioterapeuta; Glicério; Hugo, profissional de Educação Física do clube campestre de Curupira; Mestre Soares, professor de dança da Escola Brilho no Pé de Curupira; Patrícia, nutricionista e bailarina.

Exemplo de local para realizações das ações: quadra de esportes da Escola Municipal.

Exemplos para o conteúdo do programa de práticas:

Exercícios de postura;

Exercícios de alongamento;

Exercícios de equilíbrio estático e dinâmico;

Exercícios para o fortalecimento dos membros superiores;

Exercícios para fortalecimento dos membros inferiores;

Exercícios básicos para fortalecimento do core.

Atividades aeróbias

Exemplos de capacidades a serem avaliadas: equilíbrio e força.

Exemplos de instrumentos para as avaliações das capacidades: Timed up and Go (TUG), Teste de equilíbrio estático, Teste de Alcance Funcional, Teste força de membro superior.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo projeto:

Detalhamento 1 Ações do Bloco C

Ações: eventos: 1) Semana dos Avós na Escola Municipal
2) Baile da tarde

Objetivos: evento 1 - Promover a interação intergeracional;

Promover os laços de amizade e de afetos entre os idosos e membros da comunidade;

Estimular o prazer dos idosos pelo movimento;

Estimular o conhecimento e a curiosidade entre os idosos e os jovens;

Promover o lazer ativo entre os idosos e jovens.

Exemplos de avaliação da ação: número de idosos presentes na ação e Questionário de satisfação.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Observação: Profa. Helena se colocou à disposição para colaborar no diálogo com a diretora da Escola Municipal.

Objetivos: evento 2 – Promover os laços de amizade e de afeto entre os idosos e os membros da comunidade;

Estimular o prazer dos idosos pelo movimento por meio da dança;

Promover o lazer ativo entre os idosos.

Exemplos de avaliação da ação: número de idosos presentes na ação e Questionário de satisfação.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação). Sugestão: Senhor Anselmo.

Responsável pelo projeto:

Detalhamento das ações de mobilização

Políticas públicas

Ação: Organização dos diálogos e da pressão popular sobre a Câmara de Vereadores de Curupira, Assembleia Legislativa do estado, Ministério da Saúde, Câmara e Senado Nacional para aprovação de lei.

Objetivo: Aprovar lei de diminuição e controle de carboidratos simples, gorduras (lipídios saturados, monoinsaturados e poli-insaturados), sal e açúcar em produtos industrializados.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo projeto:

Ações: Organização dos diálogos e da pressão popular sobre a Câmara de Vereadores de Curupira, Assembleia Legislativa do estado, Câmara e Senado Nacional na votação da reforma da previdência.

Organização dos diálogos com o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e com o Instituto de Previdência do estado.

Objetivo: Conseguir liberações e atualizações das aposentadorias e pensões dos idosos.

Possíveis parceiros locais: Senhor Gervásio, líder comunitário; Padre Euzébio; Pastor Wagner; Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores de Curupira.

Observação: Necessidade de um profissional que seja da área da Assistência Social na equipe do NASF-AB de Vila Formosa.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo projeto:

Ações: Organização dos diálogos e da pressão popular sobre a Prefeitura Municipal e a Câmara de Vereadores de Curupira.

Objetivos: Melhorar a qualidade das habitações e da pavimentação de ruas e passeios de Vila Formosa.

Fortalecer os diálogos entre a liderança comunitária de Vila Formosa e a Associação dos Comerciantes de Curupira e comerciantes locais.

Possíveis parceiros locais: Senhor Gervásio, líder comunitário; Padre Euzébio; Pastor Wagner; Dona Maria Auxiliadora e Senhor José Vasconcelos, da Loja Mundial, e outros comerciantes de Vila Formosa.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo projeto:

Políticas Comunitárias

Ação: Produção de folhetos e cartilhas, tanto informativas como educacionais, para sensibilizar as famílias e a liderança comunitária de Vila Formosa sobre as condições financeiras dos seus idosos.

Objetivos: Organizar campanhas, informativas e educacionais, sobre as condições financeiras dos idosos de Vila Formosa.

Mobilizar recursos comunitários em apoio ao idoso carente.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo projeto:

Ação: Organização do diálogo entre a liderança comunitária e as empresas de ônibus que fornecem serviços na estação rodoviária de Curupira.

Objetivo: Reproduzir iniciativa em andamento na capital de redução dos preços das passagens de ônibus com percursos estadual e interestadual para deslocamento dos idosos.

Idoso (a) padrinho/madrinha da ação: (Identificação de um (a) idoso (a) da vila que ajudará a equipe na mobilização de outros idosos para a ação).

Responsável pelo Projeto:

Ao término da apresentação, Glicério olhou para Rubens e Liana e os dois se levantaram rapidamente. O Rubens propôs deixarem as perguntas e dúvidas, bem como a apresentação da Patrícia para a semana seguinte, uma vez que o tempo para a reunião já estava esgotado e a pauta da próxima reunião estava pesada.

Todos concordaram, mas saíram fazendo várias perguntas ao Glicério. Rubens comentou com a Liana: “Acho que o Glicério fez um bom trabalho; vamos esperar as reações na próxima semana, inclusive da Patrícia”.

Glicério passou toda a semana esclarecendo dúvidas dos colegas de equipe e sugerindo a eles anotarem as sugestões porque, se a estrutura do projeto fosse aceita e os responsáveis pelos projetos fossem eleitos na próxima reunião, as sugestões seriam encaminhadas diretamente para os responsáveis.



Patrícia abordou o Glicério quando ele estava saindo para a pelada e falou que estava surpreendida com a proposta. Glicério agradeceu e comentou que estava curioso em conhecer a proposta dela.

Na quinta-feira, Glicério chegou correndo e atrasado para a reunião porque o trânsito na saída de Curupira havia parado por causa de um acidente. Ele pede desculpas e olha para a Patrícia por acreditar que já havia perdido a apresentação.

Liana esclarece ao Glicério que a reunião começou com a Patrícia informando que havia pensado bem sobre a proposta dele e chegou à conclusão de que seria melhor não apresentar outra proposta, mas fortalecer a proposta dele. Rubens, então, falou que, com a posição da Patrícia, a equipe está agora discutindo os detalhes e já pensando em quem assumirá os projetos.

Naquela reunião não foi possível esclarecer todas as dúvidas, registrarem todas as sugestões e chegarem a uma conclusão sobre os responsáveis pelos projetos, mas, como todos estavam tão envolvidos com a proposta, ficou decidido manterem a calma e fecharem a proposta na semana seguinte. Rosângela ficou responsável por reunir as últimas sugestões durante a semana e já estruturar o material para ser entregue a cada responsável.



PROBLEMATIZANDO A PRÁTICA

Você encontrou similaridades e diferenças entre os problemas da equipe do NASF-AB de Vila Formosa e os da sua própria equipe?

Você consegue apontar estas similaridades e diferenças?

Você tem sugestões para o plano que o Glicério desenhou?

Aproveite este momento para fazer reflexões sobre essas três questões que foram levantadas.

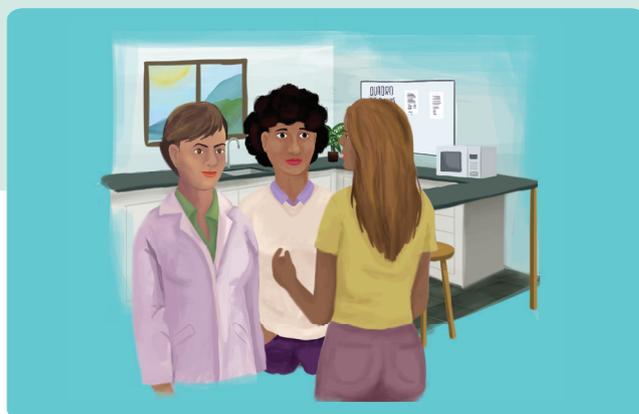
Entretanto, como houve muitas dúvidas sobre como seriam os monitoramentos e as avaliações, inclusive da Patrícia, a equipe decidiu convidar para a próxima reunião o Prof. Hércules e também convidar a Sônia e o Dr. Paulo para assistirem a apresentação. Marcelo comentou que já havia conhecido o Prof. Hércules do projeto de extensão com as crianças da comunidade. Ele aproveitou para dar os parabéns à Patrícia pela escolha do nome, pois sabia que o professor era um especialista na área.



Glicério saiu da reunião sentindo-se satisfeito e também agradecido à Patrícia por ter feito um apontamento tão importante para o trabalho e que não havia sido mencionado. Antes de voltar para casa, Glicério passou na casa do Senhor Anselmo e, para surpresa dele, encontrou ele e Senhor Antônio escutando um bolero. Glicério viu a cena e entendeu aquele fato como o presente do dia.

Durante a semana, Rosângela estava no café quando entraram Liana e Solange. Rosângela não teve dúvida e perguntou: “Vocês foram fazer as visitas ao marceneiro e ao argentino?”. Solange respondeu: “Estivemos, sim, com eles e marcamos de voltar; achei muito interessante como eles estão encarando o trabalho após a aposentadoria. Não sei se você sabe, mas foi um sufoco para o argentino conseguir a aposentadoria dele na Argentina”.

Rosângela continuou a conversa e lembrou-se de contar que tinha passado na casa da Adelaide para agradecer a ela por ter apresentado o Senhor Anselmo para a equipe e aproveitou para contar os desdobramentos do caso. Adelaide comentou com a Rosângela que, caso a equipe pensasse na participação dela em algum momento, ela estaria disponível e também acrescentou: “Para as mobilizações, tô dentro!”



Patrícia fez o contato com o professor Hércules, que aceitou o convite, porém com uma condição. Patrícia assustou-se com a resposta e pediu para ele dizer qual era a condição. O professor esclareceu que, antes de ir conversar com a equipe sobre monitoramento e avaliação de um plano, queria enviar por escrito alguns pontos que ele acreditava serem importantes para as futuras conversas entre eles. Patrícia concordou com a proposta do professor.

Três dias depois, o seguinte texto foi entregue a todos da equipe:

“Eu sei que toda a equipe está aguardando minha apresentação sobre os passos para a execução de um bom acompanhamento e uma confiável avaliação de um plano de intervenção, porém, antes de chegarmos à nossa reunião, quero abordar alguns pontos que julgo serem relevantes

para este processo. Estou me referindo a algumas situações relacionadas à dinâmica desta equipe.

Os pontos que irei comentar são para reflexões sobre a dinâmica da equipe e não a dinâmica de atuação de um profissional específico ou de um pequeno grupo de profissionais.

O primeiro ponto está relacionado à negociação de poder dentro da equipe. A execução de um plano de intervenção demanda que todos estejam preparados para mudanças, pois elas são constantes no trabalho com os seres humanos e na abordagem coletiva dos problemas de saúde.

O segundo ponto é sobre o impacto ruim, tanto nas pessoas como na comunidade e no sistema de saúde, das ações realizadas desarticuladamente, ou seja, sem estratégias, sem pacto dentro da equipe e sem um bom plano de intervenção.

O terceiro ponto é, na verdade, uma observação: os problemas de saúde se manifestam nos indivíduos, mas, geralmente, têm uma determinação coletiva. Acho que a equipe, geralmente, recebe demandas para respostas individuais por parte da comunidade, mas deve trabalhar e, sempre que possível, priorizar abordagens coletivas. A questão é criar uma falsa dicotomia entre abordagens individuais *versus* abordagens coletivas.

O último ponto para reflexão é a necessidade de discussões sobre a relação custo/benefício e os riscos envolvidos nas estratégias a serem definidas para abordarem um problema. A diversidade profissional existente em uma equipe do NASF-AB é uma riqueza em virtude das diferentes formações e experiências dos profissionais no campo prático. Essas características diversas presentes na equipe contribuem para as discussões sobre custo/benefício e riscos que possam ser identificados em uma estratégia.

Deixo exemplos de algumas perguntas a serem feitas neste processo: qual o impacto e o custo/benefício de cada opção? Como o contexto da equipe vai aparecer no projeto de intervenção e com que peso em relação aos problemas dos idosos?''

O texto do professor enviado para a equipe foi a pauta da reunião seguinte e cada ponto foi bastante discutido.

Duas quintas-feiras após as reflexões e discussão do texto, Patrícia cancelou a pauta da reunião semanal para a apresentação do professor Hércules.



Na quinta-feira marcada, o professor chegou e começou a sua apresentação.

“Bom dia, pessoal

Eu sei que vocês trabalharam muito nos últimos meses para elaborar o Diagnóstico de Saúde da Comunidade e também o Plano de Ação para os problemas constatados no diagnóstico. Hoje, a nossa conversa é sobre Avaliação. Esta é uma parte muito importante e, às vezes, um pouco relevada na hora de elaborar e na hora de implementar um Plano de Ação. Ficamos tão angustiados com os problemas e a implementação de nossas intervenções que, às vezes, nos esquecemos de como vamos acompanhar o desenvolvimento do Plano e avaliar os seus resultados. Apenas como forma de organizar esta nossa conversa, vou dividi-la em duas partes: Na primeira parte, proponho conversarmos sobre aspectos mais conceituais, apenas para nos entendermos quando falarmos sobre monitoramento e sobre avaliação. No final, vou deixar um link para um texto que desenvolve melhor este tema.

Na segunda parte, vamos discutir formas de monitorar e avaliar as intervenções propostas no Plano de Ação. Minha ideia é dividirmos a turma em dois grupos, escolhermos duas intervenções previstas no Plano de Ação, e cada grupo terá a tarefa de construir uma proposta de monitoramento e avaliação da intervenção.

Bom, foi o que eu pensei para esta nossa conversa. Alguém tem alguma outra proposta?”

Houve silêncio na sala e, então, o professor disse: “Ok, se todos estão de acordo, vamos começar. E vamos começar pelas palavras. O que é avaliar alguma coisa?”

Solange levantou a mão e falou: “Bom, eu coleí aqui no Google, e o Aurélio diz que **“Avaliar é determinar a valia ou valor de alguma coisa”**.”

Em seguida, foram estas as palavras do professor: “Obrigado, Aurélio, digo, Solange, ‘determinar o valor de alguma coisa’, é uma definição bem simples, mas, na prática, isso não é tão simples. Alguém poderia me dizer por que não é tão simples?”

Para a surpresa do professor, depois do silêncio da equipe no início da apresentação, um pingue-pongue de falas começou.

Rosângela: “Porque depende de cada um. Uma coisa pode ser boa para uma pessoa, mas pode não ser para outra pessoa”.

Glicério: “Para avaliar uma coisa, temos que conhecer bem a coisa. Por exemplo: eu levo o carro na oficina porque não entendo nada de mecânica e não sei avaliar o motivo do defeito do carro. Eu espero que o mecânico, conhecendo mais do assunto, consiga avaliar melhor o problema do carro e resolvê-lo”.

Solange: “Tem certas coisas que, para avaliar, eu tenho que ter instrumentos mais complexos,

muito especializados ou muito caros”.

Patrícia: “Às vezes, os objetivos de uma intervenção estão mal definidos ou são muito genéricos e fica difícil avaliar os resultados da intervenção: por exemplo, quando usamos na definição dos objetivos de uma intervenção palavras como melhorar ou aumentar. Se minha cobertura vacinal é de 50%, e eu digo que o meu objetivo é aumentar a cobertura, se eu conseguir aumentar para 51%, eu terei alcançado meu objetivo? Teoricamente eu alcancei, porque aumentei a cobertura, mas será que era exatamente isso que eu queria?”

O professor, então, interveio: “Ok, gente. Ótimas contribuições. Já podemos ver como a coisa não é tão simples e, como a Rosângela falou, depende de quem avalia. Mas a avaliação não depende só do olhar de quem avalia; depende também do lugar de quem avalia e dos interesses de quem avalia. Dependendo da situação, duas pessoas podem ter avaliações bastante distintas sobre uma mesma coisa. Por exemplo, o sabor de uma comida. Como diz o ditado, gosto não se discute.

Vejam outra situação possível dentro da questão de subjetividade da avaliação: uma mesma pessoa pode ter avaliações distintas sobre a mesma coisa em momentos ou situações distintas. Ainda utilizando o exemplo da comida: uma pessoa pode fazer avaliações distintas sobre o sabor de uma comida estando com muita fome ou com pouca fome. Usando, ainda, um ditado popular: o melhor tempero é a fome.

Existem ainda situações em que avaliações distintas têm relação com o lugar de cada ator envolvido na situação. Eu posso pensar que os gerentes/gestores tendem a pensar que resultados não satisfatórios do trabalho de uma equipe são mais bem explicados pelas inadequações do processo de trabalho desta equipe. A equipe, por sua vez, acha que os resultados insatisfatórios são motivados pela falta de estrutura da unidade. De certa forma, os dois olhares podem estar corretos: quase sempre é possível melhorar a maneira de a equipe trabalhar e, frequentemente, pode-se melhorar as condições de trabalho da equipe. E, é claro, podemos ter avaliações distintas em razão dos interesses dos atores envolvidos na questão. Para uma pessoa, pode ser interessante pintar um quadro mais bonito do que ele é na realidade, e o contrário também é possível”.

O professor continuou: “Resumindo, as subjetividades interferem nas avaliações e temos que considerar isso quando analisamos uma avaliação.

Outros aspectos importantes que o Glicério e a Solange levantaram: avaliação envolve ciência e tecnologia. Temos que ter conhecimento sobre diferentes aspectos de um fenômeno ou objeto que estamos avaliando e instrumentos adequados para “medir” o fenômeno. São muito importantes, também, os diferentes recortes e olhares possíveis que o fenômeno contempla. Na saúde, por exemplo, cada profissional vê um problema a partir de sua área



de conhecimento, do seu recorte. O nosso desafio é integrar esses diferentes recortes para termos uma compreensão mais global dos problemas com que temos que lidar no dia a dia e dos contextos em que eles acontecem. Hoje, um grande problema que enfrentamos é a fragmentação do cuidado, que é, em parte, fruto da fragmentação do nosso conhecimento. Em relação à questão levantada pela Patrícia da forma como definimos os nossos objetivos, podemos dizer que, antes de qualquer coisa, objetivos genéricos dificultam não apenas o processo de avaliação, mas o próprio processo de trabalho na medida em que são os objetivos que direcionam o processo de trabalho.

É possível utilizarmos instrumentos qualitativos e quantitativos em um processo de avaliação, mas sempre devemos tentar utilizar elementos mais objetivos em nossas avaliações. Mesmo quando vamos fazer uma avaliação qualitativa, podemos ter alguma objetividade. Por exemplo, quando queremos fazer uma pesquisa de satisfação do usuário sobre o trabalho da equipe ou do funcionamento da UBS, é possível fazer uma pergunta genérica que dá, à pessoa que está respondendo, a possibilidade de falar o que ela quiser do que ela entendeu da pergunta. Podemos também direcionar o foco da conversa para um aspecto que nos interessa no momento: por exemplo, o acolhimento e, dentro do foco de interesse, explorar os aspectos que mais nos interessam no momento. E, é claro, podemos fazer as duas coisas, dar a oportunidade para a pessoa falar o que ela acha mais importante do ponto de vista dela e, num segundo momento, direcionar a aspectos que nos interessam mais. Em algumas situações, é melhor definir os nossos objetivos em forma de metas, por exemplo: aumentar a cobertura de vacinação de 50% para 90%.

Vamos agora para a segunda pergunta: O que é avaliação e o que é monitoramento?”

Glicério logo reagiu: “Acho que a avaliação a gente faz de tempos em tempos, e o monitoramento é mais no dia a dia”.

O professor perguntou: “Alguém discorda do que o Glicério falou? Todos concordam com ele?” Sem respostas, o professor disse: “Ok, vamos em frente. Bom, é isso mesmo, tanto a avaliação quanto o monitoramento são formas de avaliar alguma coisa.

A avaliação pode ser entendida como uma atividade que envolve a geração de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre alguma coisa (intervenções, processos, projetos, políticas públicas, programas sociais, etc.). Pode ser realizada tanto por agentes externos, em geral especialistas contratados para isso, como pelos participantes envolvidos diretamente com a questão que se quer avaliar.

Já o monitoramento é parte do processo avaliativo, que envolve coleta, processamento e



análise **sistemática e periódica** de informações e indicadores selecionados com o objetivo de observar **se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado** e se estão tendo os resultados esperados.

Um erro muito comum das equipes é realizar apenas avaliações e não fazer o monitoramento dos seus projetos. Dessa forma, chega-se ao final do ano com resultados insatisfatórios das intervenções e sem conseguir explicar adequadamente os motivos do insucesso; outras vezes, com várias explicações desarticuladas, gerando conflitos”.

Continuou o professor: “Como filho feio não tem pai, nessa hora cada um pode querer se eximir da responsabilidade pelos insucessos e “escolher” a explicação mais conveniente. Como não acompanhamos o desenvolvimento do projeto, pode acontecer de não termos todos os elementos para saber em que momento e por que as coisas deram errado. Tanto a avaliação como o monitoramento são importantes para fazermos a correção de rumos do nosso trabalho. São momentos fundamentais para nos avaliarmos como profissionais e como equipe”.

O professor respirou, olhou para o exterior através da janela da sala e disse: “Para finalizar esta etapa, gostaria de destacar três coisas:

1ª - A avaliação e o monitoramento tomam tempo, consomem recursos e devemos zelar para o bom uso do tempo e dos recursos;

2ª - A avaliação aponta as nossas fragilidades e os equívocos que cometemos na elaboração e/ou no desenvolvimento de nossas intervenções. É importante que a equipe, e cada profissional, tenha a **abertura** para discutir e reconhecer as fragilidades, os equívocos e o **compromisso** com as mudanças que se fizerem necessárias, inclusive para buscar novos conhecimentos que sejam necessários para mudar o seu processo de trabalho.

Se isso não acontece, a avaliação perde o sentido.

3ª – Temos que discutir critérios de avaliação e padrões no processo de avaliação, que deve ocorrer com regularidade. É o que podemos chamar de controle de qualidade do nosso trabalho. Uma espécie de sistema ISO.



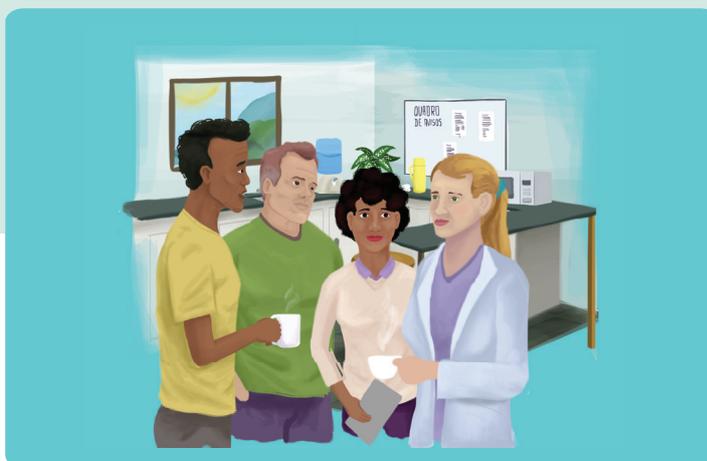
PARA SABER MAIS!

Leia o texto sobre o Monitoramento e a Avaliação das ações de saúde na Atenção Básica à Saúde. Acesse o site:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>

Patrícia havia combinado com Solange e Liana de fazerem um *coffee break* diferente naquele dia e pediram ao Jorge para fazer um bolo especial. Jorge ficou muito satisfeito com a ideia porque ele estava tentando uma receita nova que a Maria Ihe havia passado. Então, ele pensou: “Chegou a hora de eu apresentar a todos o bolo e saber a opinião de cada sobre a textura e o sabor da receita”.

O Professor elogiou o Jorge pelo bolo, mas convidou a todos para retornarem ao trabalho, porque ele ainda tinha que trabalhar com eles a segunda parte.



No *slide* de apresentação da segunda parte do trabalho, podia-se ler: Construção de instrumentos de monitoramento e avaliação de intervenções do Plano de Ação.

O professor iniciou esta parte da apresentação dizendo: “Como eu havia comentado no início, nesta etapa vamos construir, em grupos, propostas de monitoramento e avaliação para os nossos projetos.

No desenvolvimento desta etapa, podemos chegar à conclusão de que precisamos “mexer” no nosso projeto, e isso também pode ser uma coisa positiva.

A partir do Projeto “Movimentar é Viver”, selecionei duas intervenções para trabalharmos. Se vocês tiverem outras sugestões, poderemos mudar, lembrando que isto é apenas um exercício, cujo resultado final deverá ser aprimorado por vocês em outros momentos.

Selecionei as ações “Jogos de Salão” e “Reeducação Postural e Alongamento”. Uma vez que os dois grupos estão formados, poderemos dividir as intervenções por afinidade ou por sorteio”.

Depois de um burburinho na sala, o professor falou: “OK, então vamos fazer o sorteio. Antes de começarmos o trabalho, vou apresentar um quadro com uma síntese das ações propostas e seus objetivos.

Projeto Movimentar-se é Viver

Identificação: Projeto de promoção da saúde para idosos de Vila Formosa

Objetivo geral: Estimular as potencialidades dos idosos de Vila Formosa

Objetivos específicos:

- Promover o lazer ativo entre os idosos.
- Estimular o prazer dos idosos pelo movimento.
- Promover o conhecimento e a curiosidade dos idosos.

Quadro A - Ações/eventos e objetivos		
Bloco	Ações/eventos	Objetivos
1	Roda da sabedoria	Promover o conhecimento e a curiosidade dos idosos; estimular as funções psíquicas dos idosos.
	Jogos de salão	
	Momentos de relaxamento	
2	Reeducação postural e alongamento	Estimular uma vida fisicamente ativa entre os idosos; capacitar fisicamente os idosos para dançar; fortalecer laços afetivos e de amizade entre os idosos.
	Força para a vida	
	Viver para dançar	
3	Semana dos Avós na Escola Municipal	Promover a interação intergeracional; promover laços de amizade e afeto entre os idosos e membros da comunidade; estimular o prazer dos idosos pelo movimento; estimular o conhecimento e a curiosidade entre os idosos e os jovens; promover o lazer ativo entre os idosos e os jovens.
	Baile da Tarde	Promover laços de amizade e afeto entre os idosos e membros da comunidade; estimular o prazer dos idosos pela dança; promover o lazer ativo entre os idosos.

Quadro B - Ações selecionadas, capacidades a serem desenvolvidas e instrumentos de avaliação

Bloco	Ações/eventos	Capacidade a serem avaliadas	Instrumentos de avaliação propostos
1	Jogos de salão	Humor Cognição Memória Capacidade de vida independente	Escala de Depressão Geriátrica (versão curta) e formulário de avaliação das atividades instrumentais de vida diária (Lawton)
2	Reeducação postural e alongamento	Equilíbrio e força	<i>Timed up and go</i> (TUG); teste de equilíbrio estático; teste de alcance funcional; teste de força de membro superior

O professor verificou que todos estavam muito atentos à apresentação e prosseguiu: “Como vocês podem ver, o quadro A apresenta uma síntese do projeto como um todo, e o quadro B contempla as ações selecionadas com as capacidades que esperamos desenvolver e com os respectivos instrumentos de avaliação. O que é ótimo. Sabemos o que queremos alcançar e os instrumentos para medir as capacidades que esperamos desenvolver. Mas isso seria suficiente? O que mais poderíamos avaliar? Alguma ideia? Solange: A ação em si?”

Glicério moveu-se na cadeira e falou: “Os meios para desenvolver a ação?”

O professor Hércules respondeu: “Muito bom. Você acertou na mosca. Normalmente, quando vamos avaliar uma intervenção, devemos avaliar três elementos:

- A estrutura
- Os processos
- Os resultados

O quadro B nos indica os resultados que queremos com a nossa intervenção. É claro que, no desenvolvimento de uma intervenção, objetivos secundários também serão desejáveis e, às vezes, são tão importantes quanto os objetivos traçados quando elaboramos o nosso plano de ação.

Que objetivos secundários vocês identificariam nas intervenções propostas?

Após a pergunta do professor, um novo zum-zum-zum aconteceu na sala.

Patrícia: “Conhecer melhor a comunidade e os idosos”.

Glicério: “Melhorar nossas capacidades”.

Solange: “Melhorarmos como equipe”.

Satisfeito, o professor comentou: “É isto aí. Toda intervenção, por mais simples que seja e por mais competência que tenhamos para desenvolvê-la, é única, porque acontece em momentos e contextos que são diferentes em relação a outras intervenções similares. Às vezes, trata-se de outro público, com expectativas e experiências diferentes, e as condições de realização da intervenção também podem não ser iguais. É importante estarmos atentos a essas possíveis diferenças para fazermos as adaptações necessárias. E toda intervenção é um momento de aprendizado, não só para as pessoas que são “objetos da ação” como para nós, profissionais, individualmente e como equipe.



E quando se trata de uma intervenção nova, da qual não temos tanta segurança, é uma oportunidade de estudar, discutir, “beber” da experiência de outras pessoas e aprender. Como a Patrícia falou, é uma oportunidade de conhecermos um pouco mais a comunidade. Mas não só a comunidade, a nós mesmos e aos nossos colegas de trabalho.

Outro aspecto fundamental que temos que avaliar: o nosso processo de trabalho, o modo como desenvolvemos a intervenção. E temos que avaliar cada etapa da intervenção, por mais simples que ela seja. E seguir **monitorando a intervenção** para poder identificar, em tempo, as possíveis falhas e fazer as devidas correções. Nesse ponto, devemos fazer a programação das nossas atividades:

O professor deixou um *slide* com esta frase:

Quem faz o que, quando, onde, para quem e utilizando quais recursos.

Prosseguindo com a apresentação, o professor disse: “Aqui vamos dividir tarefas e responsabilidades, identificar recursos necessários e disponíveis e viabilizar os recursos que faltam. Neste momento, temos que avaliar a estrutura que temos para desenvolver a intervenção. Ela é suficiente?

Assim, estruturas, processos e resultados devem ser objeto do processo de avaliação.

O professor apresentou então os seguintes *slides*:

Em relação às intervenções escolhidas, podemos pensar:

- **O que precisamos** para desenvolver as intervenções? (estruturas, insumos, tecnologias);
- **Que competências são requeridas** para desenvolver as intervenções? (conhecimentos, habilidades, atitudes);
- **Quem são os nossos parceiros?** (na UBS, na comunidade, nas organizações governamentais e não governamentais).



Em seguida, o outro *slide*:

Para o acompanhamento das atividades da intervenção, podemos pensar indicadores quantitativos e qualitativos, por exemplo:

- Atividades planejadas x atividades executadas;
- Porcentagem de participação do público-alvo em cada atividade;
- Envolvimento das pessoas em cada atividade (satisfatório x não satisfatório);
- Desenvolvimento das atividades previstas (satisfatório x não satisfatório);
- Avaliação do público-alvo de cada atividade (satisfatório x não satisfatório).

O professor continuou a apresentação: “A partir da definição dos indicadores, podemos elaborar uma planilha de acompanhamento como a que eu vou distribuir junto com um pequeno questionário de avaliação deste nosso encontro. Apenas uma observação final: a planilha é apenas uma sugestão. Para cada intervenção podemos ter uma planilha diferente. Bom, gente, por falar em comida e fome, me faz pensar que já está na hora de finalizar esta nossa conversa. Os grupos estão divididos e têm o seu dever de casa. Em outro momento nos encontraremos para discutir os resultados do trabalho”.

O professor entregou a cada profissional a planilha a seguir e disse: “Este é um modelo de planilha de avaliação que ajudará vocês neste trabalho”.

Planilha de monitoramento - Intervenção: jogos de salão - Atividade: Encontro de Leitura

Atividade prevista	Data	Atividade executada	% do público-alvo que participou (2)	Envolvimento do público-alvo	Desenvolvimento da atividade	Avaliação da atividade pelo público-alvo
		1-Sim 2-Não (1)		1-Satisfatório 2-Não satisfatório (3)	1-Satisfatório 2-Não satisfatório	1-Satisfatória 2-Não satisfatória

Ao final de cada atividade, fazer um relatório contendo:

- (1) Motivo da não realização da atividade (se for o caso);
- (2) Hipóteses sobre a baixa participação (se for o caso);
- (3) Hipóteses para o envolvimento não satisfatório do público-alvo;
- (4) Hipóteses para o desenvolvimento não satisfatório da atividade;
- (5) Motivos da não satisfação do público-alvo com a atividade.

Solange, que esteve todo o tempo muito atenta à apresentação, levantou-se e perguntou: “O professor vai voltar para discutir conosco nosso dever de casa, não vai?”

O professor disse: “Terei muito prazer em voltar, só temos que conseguir organizar as agendas”. Patrícia levantou-se, agradeceu ao professor, em nome da equipe, a ótima apresentação e o texto que tinha enviado à equipe. Expressou ainda a satisfação de tê-lo novamente com eles para discutirem o andamento do trabalho.

Nos dias seguintes, a sala do café ficou movimentada com todos os profissionais passando por lá para dizer alguma coisa sobre a apresentação do professor e sobre o prosseguimento do trabalho.

Na segunda-feira de manhã, um recado foi deixado no Quadro de Aviso pela Patrícia:
Pauta da reunião da próxima quinta-feira: o trabalho com os idosos



E as reuniões continuaram...

Referências

Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE - ACSM. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p.1510-1530, 2009.

BERLEZI, E. M. *et al.* Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 643-652, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. **Portaria MS n. 702 de 12 de abril de 2002**. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_702.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 46p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91p.

BRITO, T. A. *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 4, p.308-313, 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p.1829-1838, 2016.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de Trabalho em Saúde**. 3. ed., Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017a, 93p.

FARIA, H. P. *et al.* **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017b, 97p.

GIACOMELLI, G. S. *et al.* Transição demográfica e gasto público: uma análise comparativa de diferentes contextos. **Revista de Estudos Sociais**. v.18, n. 37, p.164-181, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. 2009. 152p. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 21 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 156p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.

JANINE, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**, v. 39, n.105, p.480-490, 2015.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface**. Botucatu, v.18, n. 49, p.1-12, 2014.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

MORAES, E. N. *et al.* A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: visual scale of frailty (vs-frailty). **Journal of Aging Research & Clinical Practice**, v. 5, n.1, p. 24-30, 2016.

MORAES, E. N.; AZEVEDO, R. S.; MORAES, F. L. Saúde e envelhecimento. In: MORAES, E. N.; AZEVEDO, R. S. **Fundamentos do cuidado ao idoso frágil**. Belo Horizonte: Folium, 2016, p.01-25.

SANTOS, L. M. *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006.

SIMÕES, C. C. S. Breve histórico do processo demográfico. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 435p.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p.539-548, 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1929-1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The Ottawa charter for health promotion**. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Acesso em: 21 maio 2019.

ZAZÁ, D. C.; CHAGAS, M. H. **Educação física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2019.

