

# La práctica interdisciplinaria en la implementación y desarrollo de un grupo de hipertensos y diabéticos de Maceió-AL: relato de la experiencia

## **Alana Maiara Brito Bibiano**

Fisioterapeuta especialista en Salud de la Familia por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Amanda Maria Monteiro Ferreira**

Nutricionista residente en Salud de la Familia por la por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral**

Enfermera especialista en Salud de la Familia por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Maria Lucélia da Hora Sales**

Enfermera preceptora del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Roberto Firpo de Almeida Filho**

Enfermero especialista en Salud de la Familia por la por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Táise Gama dos Santos**

Nutricionista especialista en Salud de la Familia por la por la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL).

## **Resumen**

El objetivo de este trabajo consiste en relatar la experiencia interdisciplinaria en la implementación y desarrollo de un grupo de hipertensos y diabéticos asistidos por una Unidad de Salud de la Familia (USF) ubicada en Maceió, Alagoas. Se trata de un relato de experiencia vivido por los residentes multiprofesionales en salud de la familia de la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (UNCISAL), en el período de mayo a agosto de 2014. Los encuentros se realizaron dos veces por semana con las prácticas de ejercicios físicos y educación en salud. Se observó una evolución de la cantidad de pacientes, además de la formación de vínculos y participación interdisciplinaria durante la movilización y el desarrollo del grupo, intitulado “Viva Mejor”. Con esta vivencia, fue posible percibir cómo el trabajo de un equipo interdisciplinario puede producir buenos resultados durante las acciones de

promoción de la salud y prevención de enfermedades, desde su formación hasta la implementación de los grupos educativos.

**Palabras-clave:** Interdisciplinaridad. Promoción de la salud. Hipertensión arterial sistémica. Diabetes *mellitus*.

## Introducción

En Brasil la transición epidemiológica, caracterizada por los cambios en el perfil de morbilidad, ha acarreado un aumento en la carga de enfermedades crónicas, especialmente la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes *mellitus* (DM) (MIRANZI *et al.*, 2008). En el caso de la HAS, afecta al 15%-20% de la población brasileña adulta, en plena fase productiva, y a más del 50% de los ancianos (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011), mientras se estima que el número de casos de DM pasará de los 4,5 millones a los 11 millones entre los años 2000 y 2030 (MIELCZARSKI; COSTA; OLINTO, 2012).

La adopción de un estilo de vida adecuado con práctica regular de ejercicios físicos y la ingesta de una alimentación equilibrada son referidas como prácticas dos veces más efectivas que el tratamiento farmacológico en el control de tales enfermedades (COSTA *et al.*, 2011). Estas medidas están contempladas entre las acciones específicas de la política nacional de promoción de la salud (BRASIL, 2010).

La promoción de la salud busca la construcción de las acciones que posibilitan responder a las necesidades sociales de la salud, potenciando las formas más amplias de intervención y centrándose en distintos aspectos que determinan el proceso salud-enfermedad, como por ejemplo, la violencia, el empleo, el saneamiento básico, la habitación, la educación, el hambre, la urbanización y la calidad del aire y agua (BRASIL, 2010), caracterizándose así por ser un campo interdisciplinario que hace posible el empoderamiento y la equidad en las acciones de la salud (GUEDES; FERREIRA JUNIOR, 2010).

Las prácticas interdisciplinarias, en el contexto de la promoción de la salud, deben involucrar la actuación de distintas categorías de profesionales trabajando en el mismo espacio, de modo de articular sus prácticas y saberes en el enfrentamiento de las situaciones identificadas, proponiendo así soluciones conjuntas capaces de amenizar los problemas encontrados (MADEIRA, 2009). También en este sentido, la educación en salud refleja un instrumento para promover la salud de un modo

participativo, con diálogo y emancipador, valorando la autonomía de la población y su corresponsabilidad en el proceso salud-enfermedad (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Así, la formación de grupos de educación en salud asociados a la práctica de ejercicios físicos para individuos con hipertensión y diabetes, así como para aquellos que presentan factores de riesgo para tales enfermedades, constituye una importante medida de promoción de la salud y prevención de enfermedades y debe ser estimulado en la actuación interdisciplinaria de los profesionales de la salud.

De acuerdo a los datos del Sistema de Información de Atención Básica (MINISTERIO DE SALUD, 2013) referentes al municipio de Maceió, la HAS y la DM están entre las morbilidades más prevalentes. De esta forma, el presente trabajo tiene por objetivo relatar la experiencia interdisciplinaria en la implementación y el desarrollo de un grupo de hipertensos y diabéticos asistidos por una Unidad de Salud de la Familia (USF) ubicada en Maceió, en el año 2014.

## Metodología

Se trata de un relato de la experiencia vivida en un grupo de hipertensos y diabéticos por los residentes multiprofesionales en salud de la familia de la UNCISAL, en el período del 27 de mayo al 19 de agosto de 2014. El mencionado equipo de residentes está compuesto por siete categorías de profesionales, incluyendo enfermeros, nutricionistas, fisioterapeuta, educadora física, psicóloga, terapeuta ocupacional y odontóloga, que actúan en conjunto en el área de cobertura del Equipo de Salud de la Familia (ESF), área 72, de la USF Dr. Hélvio José de Farias Auto, ubicada en el II Distrito Sanitario de Salud del Municipio de Maceió, en Alagoas.

La idealización de la formación del grupo se produjo después del proceso de territorialización desarrollado por los residentes con el objetivo de conocer las especificidades sociales, económicas, culturales de morbimortalidad y otros aspectos del área de actuación. En este proceso se identificó que la HAS y la DM fueron las morbilidades de más prevalencia en el año 2013 en el área adscrita por la USF de acuerdo a los datos del SIAB. De este modo, surgió la necesidad de la formación del grupo denominado “Viva Mejor”, que tiene por objetivo, a través de la práctica de ejercicios físicos regulares y de actividades de educación en salud,

contribuir para el control de los niveles presóricos y glucémicos, así como también para mejorar la aptitud física y del cuidado con la salud, llegando a la obtención de autonomía en las actividades diarias y en el lidiar con las morbilidades y con los riesgos asociados a las mismas. El público objetivo, de esta forma, fueron los hipertensos, los diabéticos y las personas con factores de riesgo para enfermedades crónicas, como es el caso de la obesidad.

Como instrumento de registración del grupo, con el objetivo de conocer mejor a los integrantes, se utilizó una ficha de evaluación clínica en la cual se contemplaron los datos de identificación, la condición socioeconómica, la motivación para participar en el grupo, los datos de la enfermedad actual, los antecedentes familiares y patológicos, el uso de medicamentos, la evaluación antropométrica, la presión arterial y la glucemia.

El proceso de implementación, por su parte, comenzó con la movilización del público objetivo a través de pósteres y posteriormente, por la búsqueda activa en las residencias. El lugar elegido para el desarrollo del grupo fue un club de fútbol desactivado: el Club Riachuelo, que se encuentra cerca de la USF, mientras la frecuencia de los encuentros fue determinada en dos veces por semana, con una duración promedio de 60 minutos.

## Resultados y discusión

Desde el comienzo, la actuación interdisciplinaria fue esencial para la idealización y el desarrollo del grupo, y esto sólo fue posible debido a la responsabilidad de cada profesional frente al objetivo de la actividad, dividiendo y pactando las responsabilidades, desde la movilización hasta la ejecución de los encuentros (MADEIRA, 2009). Inclusive, después de realizar la movilización, surgieron algunas dificultades para atraer a los participantes y, en el primer encuentro (27 de mayo de 2014), comparecieron sólo tres usuarios, necesitando que fuese realizada una búsqueda en las residencias para pudieran presentarse. A medida que el tiempo fue pasando, se despertó el interés en la comunidad y algunas personas que fueron al primer encuentro invitaron a sus amigos y vecinos. Esto generó un rápido crecimiento, que amplió el público con la inclusión adicional de adultos y jóvenes sin síntomas de obesidad, HAS y DM, pero que tenían por objetivo prevenir estas enfermedades. El encuentro del día 19 de agosto de 2014 contó con la participación de 23 personas, y la duración de los encuentros pasó de

60 minutos a 90 minutos aproximadamente, con todos los participantes permaneciendo hasta el final, y el grupo continuaba creciendo, lo que expresaba su buena evolución y adhesión.

Durante los dos encuentros semanales se realizaron actividades aeróbicas, ejercicios resistidos, ejercicios que trabajan la flexibilidad, el equilibrio, la lateralidad, la coordinación motriz y la propiocepción, a través del uso de distintos materiales, incluyendo arcos, bastones, globos, botellas pet, elásticos, entre otros. Además, una vez por semana fueron promovidos abordajes educativos sobre diversos temas tales como: la importancia de la hidratación, la alimentación saludable, los conocimientos sobre la HAS, DM, obesidad, hepatitis y artrosis. Algunos temas fueron definidos por sugerencia de los participantes. Todo el proceso se llevó a cabo a través de rondas de conversación, dinámicas y juegos que buscaban facilitar la comprensión de los asuntos discutidos y permitir la participación activa de los integrantes.

Como el grupo presentaba heterogeneidad con relación a la condición física de practicar ejercicios, fue necesario implementar estrategias para un mejor desarrollo de las acciones, con el objetivo de respetar las limitaciones, asegurar la integridad de los participantes, sin que los mismos dejaran de interactuar los unos con los otros. Para ello, la dirección de las actividades fue modificada, dividiéndola por grupos con asistencia específicas de los profesionales involucrados, de acuerdo con la limitación física de los participantes.

Todas las categorías profesionales presentes en la residencia fueron asociadas en el desarrollo de este grupo, donde diferentes saberes técnicos estuvieron realizando las intervenciones educativas y de soporte operativo de forma conjunta y homogénea, inclusive contemplando los aspectos inherentes a cada área de actuación. De hecho, la interacción interdisciplinaria junto a los usuarios portadores de HAS y DM fue fundamental para que las actividades puedan realizarse de forma integrada y con niveles de competencia bien establecidos, ejecutándose medidas preventivas más practicables y efectivas (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

## **Consideraciones finales**

Con esta vivencia fue posible percibir cómo el trabajo de un equipo interdisciplinario puede generar buenos resultados durante las acciones de

promoción de la salud y prevención de enfermedades, desde su formación hasta la implementación de los grupos, pues hace posible una amplitud de conocimientos y contribuciones que, en conjunto, consiguen atraer a los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) y sensibilizarlos sobre el autocuidado. En lo que concierne al grupo "Viva Mejor", éste viene mostrándose a lo largo de su trayectoria, como una estrategia que será capaz de promover mejores hábitos de vida y prevenir y controlar las enfermedades crónicas que afectan de forma significativa a la población adscrita por la USF Dr. Hélyvio José de Farias Auto.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Institución UNCISAL por la oportunidad de hacer que las acciones puedan ser llevadas a la práctica, al igual que a la USF Dr. Hélyvio José de Farias Auto por proporcionarnos el campo de actuación y aprendizaje en servicio, contribuyendo así para mejorar la asistencia brindada a la comunidad adscrita. Además, nos gustaría agradecer a la comunidad por la receptividad y credibilidad en nuestro trabajo.

## Abstract

The objective of this study is to report the interdisciplinary experience in the implementation and development of a group of hypertensive and diabetic patients assisted by a Family Health Unit (FHU) located in Maceio, Alagoas. This is an experience report by experienced multi-professional residents in family health at the State University of Health Sciences of Alagoas (UNCISAL), from May to August 2014. The meetings were held twice a week with exercise practices and health education. It was observed evolution of the number of participants, as well as bond formation and interdisciplinary engagement during mobilization and the development of the group, entitled "Live Better". With this experience, it was possible to see how the work in an interdisciplinary team can produce good results for actions to promote health and disease prevention, from training to deployment of educational groups.

**Keywords:** Interdisciplinarity. Health promotion. Systemic hypertension. Diabetes *mellitus*.

## Referencias

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 930-936, 2011.

COSTA, J. A. *et al.* Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2011.

GUEDES, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 260-272, 2010.

MADEIRA, K. H. *Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSAL.def>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

MIELCZARSKI, R. G.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 71-78, 2012.

MIRANZI, S. S. C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-9, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 129-147, jan./abr. 2014.