

A PRÁTICA DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Jaely Beatriz da Silva Maia¹
Maria Heloiza Araujo Silva²
Loyanne Monyk Torres Costa²
Kamilla Maria Sousa de Castro³
Clécio Gabriel de Souza³

RESUMO

Introdução: Evidências científicas mostram que uso de metodologias ativas em grupo é um fator contribuinte para a melhora da saúde e conscientização sobre o autocuidado para os indivíduos. **Objetivos:** construir uma análise crítica sobre o uso de metodologias ativas em um grupo de convivência na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** foi realizado um estudo do tipo relato de experiência a partir da vivência de acadêmicos do curso de fisioterapia com um grupo de convivência para idosos na atenção básica. Os encontros aconteciam duas vezes por semana, com duração de uma hora, divididos em quatro momentos: acolhimento, educação em saúde, práticas corporais e retomada ao tema. **Resultados e Discussão:** A partir da atividade proposta foi observada uma barreira cultural nos momentos de educação em saúde, por outro lado, foi notório que as ações desenvolvidas no grupo “*Bem Viver*” foram mediadoras de momentos de socialização, compartilhamento de experiências e conhecimento sobre autogerenciamento e auto eficácia. **Conclusão:** as atividades desenvolvidas no grupo de convivência com uso de metodologias ativas promoveram mútua troca de saberes e vivências, além de ressaltarem a importância da aplicação de práticas desse tipo para promover o conhecimento científico de modo mais horizontal.

Palavras-chave: Atenção Primária, Educação em saúde, Autogerenciamento, Grupo de Convivência.

¹ Apresentador e discente da graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA (jaelybeatriz1997@gmail.com);

² Discente da graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA (loyanneonyk@hotmail.com e mariaheloiza_as@hotmail.com).

³ Professor do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA (cleciogabriel1@gmail.com e kmscastro@gmail.com).

INTRODUÇÃO

A utilização de metodologias de grupos já vem sendo disseminada há algum tempo. Enrique Pichon-Rivière, na década de 1940 criou a teoria de “grupos operativos” que ele mesmo define como: conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade (MENEZES e AVELINO, 2016). Corroborando, Hernández (1998) enfatiza que nestas práticas os alunos adquirem a habilidade de resolver problemas, articular saberes adquiridos, agir com autonomia diante de diferentes situações que são propostas, desenvolver a criatividade e aprender o valor da colaboração.

O sistema único de saúde (SUS) preconiza a formação de grupos assistenciais na atenção primária a saúde (BRASIL, 2017). Eles contemplam as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença e ao envelhecimento saudável. Nessa perspectiva busca-se trazer a compreensão de que a saúde não é uma resposta reativa à doença, mas um conceito positivo e vivenciado da ordem natural, rompendo com a representação social da doença como fatalidade (SANTOS e COLAB, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, estabeleceu os três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança, que devem ser apreciados para que os idosos participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Neste sentido, são nesses grupos que começam a aparecer às contradições que, quando analisadas, produzem espaços de novas relações, de autonomia, de criatividade e de troca entre seus participantes (MATIAS, 2017). Sendo esses pontos importantes para construir o conceito de saúde como uma condição de completo bem-estar físico, mental e social, o que justifica a necessidade de ações e pesquisas com este direcionamento.

Visando atender o que o SUS preconiza sobre aumentar o contato entre o usuário e a Unidade Básica de Saúde, promover saúde e prevenir doença, bem como, estruturar na prática mecanismos para a promoção do envelhecimento ativo, foram desenvolvidas práticas interativas com o grupo “Bem- viver” no bairro DNER, na cidade de Santa Cruz- RN, como parte de uma das ações das atividades práticas das disciplinas de fisioterapia aplicada a ortopedia, reumatologia e neurologia. O objetivo desse estudo é sistematizar as metodologias utilizadas nas práticas de grupo e realizar uma análise crítica das vivências com idosos na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, acerca de atividades desenvolvidas na atenção básica, mediante a vivência com o grupo de idosos “Bem Viver”, durante a Prática Supervisionada em Fisioterapia do Aparelho Locomotor I, realizada por alunos do curso de fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN, durante o período de fevereiro a março de 2019.

O grupo “Bem Viver” é composto por adultos e idosos (entre 55 e 90 anos) de ambos os sexos. As atividades acontecem duas vezes por semana, com uma hora de duração, na UBS do bairro DNER, no município de Santa Cruz-RN, localizada a 120km da capital do Rio Grande do Norte. Este cenário apresenta dados relevantes quanto a população idosa, considerando que o Rio Grande do Norte é o segundo estado do Nordeste com maior população de idosos (10,8%), de acordo com o Censo 2010, o que enfatiza a representatividade e necessidade de ações como esta na região, sobretudo, em municípios do interior, viabilizando o acesso a estes serviços e contribuindo para a reorientação da formação em saúde.

As ações são divididas em quatro momentos, primeiro acontece o acolhimento, onde os participantes são recebidos, acomodados e os sinais vitais aferidos. Em seguida é realizado um momento de educação em saúde, de modo teórico e lúdico, com o intuito de esclarecer dúvidas e passar informações importantes acerca de temas relacionados ao perfil dos participantes do grupo. Após isso, são iniciadas as práticas que abrangem desde a realização de circuitos funcionais a práticas de atividades lúdicas que os deixem familiarizados com o ambiente, como por exemplo, jogos que estimulem o cognitivo. Por último, é feita uma retomada dos assuntos abordados, a fim de que os participantes possam fixar as informações repassadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados nove encontros, onde foram trabalhadas as seguintes temáticas, conforme o quadro 1, descrito abaixo. Considerando que o público do grupo “Bem viver” em sua maioria era composto por pessoas com quadros de doenças crônicas, buscamos através

das atividades de educação em saúde proporcionar conhecimento, independência e autonomia sobre suas condições de saúde, além de inseri-los na realização dos exercícios físicos.

Tradicionalmente, a involução motora que ocorre durante o processo de envelhecimento resulta em prejuízos das funções básicas, progressivamente, e de acordo com Papalleu Netto (2007) e Vieira (1996) dentre os fatores relacionados estão: gênero feminino, baixa renda e escolaridade, hospitalização no último ano, abandono, depressão, ansiedade e outras comorbidades, além de baixa frequência de contatos pessoais, problemas ortopédicos e falta de atividade física.

A partir destas observações, define-se como *idoso ativo* aquele que mantém atividades regulares apontadas como importantes, sobretudo, aquelas que representam motivação, funcionalidade física e psicossocial, visando compensar os comprometimentos da velhice e romper barreiras que surgem durante este processo (PEREIRA 2006; BRASIL/OPAS, 2005).

Quadro 1: Delineamento de ações e metodologias de grupo desenvolvido com idosos

GRUPO “BEM VIVER”		
DATAS	TEMÁTICAS	ATIVIDADES REALIZADAS
20/02	“Desvendando mitos e verdades sobre envelhecimento”	Realizou-se uma dinâmica, na qual foram levadas assertivas para os idosos que continham informações verdadeiras e falsas. Os participantes receberam plaquinhas verdes (verdade) e vermelhas (mitos) e as levantavam como resposta, interagindo, também, verbalmente explicando suas vivências e como chegaram àquela informação.
25/02	“A importância da dança para o tratamento das doenças crônicas”	Atividade aeróbica com marchinhas de carnaval, os participantes lembraram como aproveitavam o carnaval em suas épocas e compartilharam com o grupo durante a dança.
27/02	“Circuito funcional para prática de exercício físico”	Dia reservado apenas para a prática de atividade física. O treino foi feito em

		forma de circuito com 8 estações, onde em cada uma o indivíduo ficava por 2 min. O exercício durou 40 min. Cada idoso passou 2 vezes por cada estação, que continham exercícios de força, equilíbrio e propriocepção.
11/03	“A importância de tirar um tempo para relaxar realizando atividades que estimulem o cognitivo e o movimento”	Dinâmica dos “sacos surpresa”. Dois sacos, um tinha atividades lúdicas como cantar, imitar algum animal, enquanto o outro, exercícios. O participante escolhia de qual saco retirar o papel e deveria realizar o que era pedido para seus colegas de grupo.
13/03	“Atividade aeróbica carnavalesca”	Circuito funcional com estações. Foi realizado exercícios aeróbicos ao som de músicas carnavalescas. O exercício teve duração de 40 minutos, contou com seis estações os exercícios eram realizados por 3 minutos e cada idoso passava duas vezes por cada estação.
18/03	“A importância dos exercícios resistidos na prevenção e tratamento de doenças crônicas”	Circuito com exercícios resistidos. Foram organizadas sete estações, onde os participantes se exercitavam por 2 minutos em cada. O circuito durou 20 min.
20/03	“Circuito funcional para prática de exercício físico”	Dia reservado apenas para a prática de atividade física. O treino foi feito em forma de circuito com estações, onde em cada uma o indivíduo ficava por 2 min. O exercício durou 40 min.
25/03	“Prevenção de quedas: barreiras e facilitadores encontrados no ambiente domiciliar e	Em uma cartolina, com a divisão BARREIRAS e FACILITADORES , os pacientes colocavam figuras

	comunidade”	referentes ao que eles identifiquem como tais no dia a dia.
27/03	“Café com bingo” e “Orientações sobre auto eficácia na administração de medicamentos”	Encerramento das atividades do primeiro ciclo de prática. Foram dadas orientações e construído um calendário para monitoramento dos medicamentos. Em seguida foi realizado um bingo, no qual o prêmio eram caixas para guardar os remédios e servido um lanche para finalizar.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

As atividades programadas consistiam em alongamentos e fortalecimentos de forma global, dinâmica de grupo, e educação em saúde. O alongamento e o fortalecimento tinham como objetivo estimular a realização de exercícios, reduzir encurtamentos e manter ou melhorar a capacidade funcional dos idosos. Além disso, era uma forma de despertar a atenção dos mesmos para um envelhecimento mais saudável e ativo. Os exercícios propostos eram de baixa a moderada intensidade, sendo adaptados para a condição física dos participantes.

Em todos os encontros também foram feitas dinâmicas de grupo para uma maior integração social entre eles. Através das dinâmicas todos os participantes conheciam um pouco das particularidades do outro, os que não tinham tanta aproximação passaram a trocar experiências a cada debate onde um se familiarizava e sentia-se representado na fala do outro. Desse modo, estes processos educativos perpassavam a simples e convencional transmissão de conhecimentos ou assistencialismo, mas valoriza o ser humano e o contexto que o mesmo está inserido, pois atua de modo integral às necessidades demandadas pelos participantes, ações necessárias e imprescindíveis à atuação profissional, bem como indispensáveis ao estímulo do bem estar e autonomia do idoso nas ações de cuidado em saúde.

Os conhecimentos repassados foram determinados pelas visíveis necessidades e demandas dos participantes do grupo, considerando ao máximo as principais características como a necessidade de interação social, prática de exercícios que englobassem treinos de equilíbrio, de fortalecimento e aeróbios, sendo realizados de forma lúdica, para que houvesse não somente a necessidade de realiza-los, mas que existisse prazer na realização dos

exercícios, para que dessa forma pudéssemos mostrar que a fase do envelhecimento pode ser prazerosa e saudável ainda que com a presença de doenças crônicas como “hipertensão, diabetes e osteoartrites”, conforme mencionado pelos mesmos, do qual observamos fazer parte das suas realidades.

Neste sentido, a educação em saúde, com base na definição do Ministério da saúde é:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Wichmann (2013) destaca que a principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, sendo essa a razão que nos leva a considerar a educação em saúde um preditor de um envelhecimento bem sucedido, tornando-os autônomos em suas decisões e práticas de exercícios. Torná-los mais conscientes sobre seus estados de saúde e assim mais encorajados a tomar iniciativas que possam melhorar otimizar o tratamento e qualidade de vida, é baseado na auto eficácia (AE). RABELO (2007 apud BANDURA, 1997) enfatiza que a AE pessoal é um importante determinante a respeito do início da mudança de comportamento, do esforço dedicado para realizar a tarefa e do posicionamento diante de obstáculos e experiências aversivas. A auto eficácia facilita o autogerenciamento de suas condições físicas, assim como, diminuindo os efeitos emocionais que estão por trás de cada situação de saúde.

A AE percebida influencia o que as pessoas escolhem fazer, sua motivação, sua perseverança diante das dificuldades, sua vulnerabilidade ao estresse e à depressão. Influenciam na situação de presença de doenças crônicas inclusive no nível de benefício que os indivíduos recebem das intervenções terapêuticas. (RABELO, 2007)

A diversidade proporcionada pela atividade de educação em saúde realizada em grupo promove uma maior abordagem cultural, que passam a entender e reconhecer que as dificuldades e formas de lidar com as situações de vida diária são todas válidas e que ocorrem

de formas diferentes para cada um, passando a ter mais empatia e cuidado para com os demais.

Essa modalidade de educação em saúde deve superar a simples função de difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, possibilitando problematizar, em uma discussão horizontal, as situações concretas vivenciadas pelos sujeitos. (SILVA, 2014)

O maior intuito de nossas ações em grupo foi promover conscientização no autocuidado, prática de exercícios físicos, respeito pela condição de saúde de cada um e pela busca de uma melhor qualidade de vida. No entanto, a principal barreira encontrada durante as atividades do grupo foi a resistência dos participantes no processo de adesão ao momento teórico antes da prática de exercício. Isso mostra a necessidade da busca de alternativas que visem a quebra das barreiras culturais existentes e o desenvolvimento de outros estudos prospectivos para evidenciar o resultado da intervenção e obter resultados detalhados dos efeitos à longo prazo.

A contribuição das atividades de educação em saúde é a motivação dos participantes em buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, tanto para prevenção quanto para a resolução de determinado problema de saúde que foi discutido no grupo. Os idosos são multiplicadores das informações na sociedade, e a partir do momento que eles discutem sobre saúde são capazes de propagar o conhecimento para seus amigos e familiares, sendo de fundamental importância para a melhora das condições de saúde de toda a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as intervenções realizadas em grupo proporcionaram aos idosos melhoras nos aspectos físico e biopsicossocial, promovendo saúde, prazer e socialização ao realizarem as atividades. A prática de metodologias ativas utilizadas para educação em saúde enfrentou resistência pelas barreiras culturais, porém os tornou conscientes sobre a importância do autocuidado e a da prática de exercícios físicos para se ter uma melhor qualidade de vida. Além disso, as experiências adquiridas na atenção primária pelos discentes de como planejar e atuar para a prevenção e promoção da saúde em grupos foi avaliada como muito positiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. **MATIAS, PRISCILA DA SILVA. GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE : CONCEPÇÕES DE QUEM FAZ**. p. 0–113, 2017.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde OPAS**;2005.

HERNÁNDEZ, Fernando. **Transgressão e mudança na educação: os projetos de trabalho**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MACIEL, A.C.C; Guerra, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **R. bras. Ci e Mov**. 2005; 13(1): 37-44.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras De e AVELINO, Patrick Roberto. **Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 124–130, 2016.

PAPALEU Netto, M.. **Processo de envelhecimento e longevidade**. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. 2ªed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu;2007:3-14.

PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS** jan/abr 2006;28(1):27-38.

RABEL, Dóris Firmino; CARDOSO2, Chrystiane Mendonça. **Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a09.pdf>>. Acesso em: 03 abril 2019

SANTOS, Luciane de Medeiros Dos e colab. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. Revista de Saude Publica, v. 40, n. 2, p. 346–352, 2006.

SILVA, Fernanda Machado da et al. **Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.3, pp.347-353. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140045>.

VIEIRA, EB. **Manual de gerontologia**. Rio de Janeiro, Revinter; 1996.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann; COUTO, Analie Nunes; AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho and MONTANES, Maria Concepción Menéndez. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2013, vol.16, n.4, pp.821-832. ISSN 1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.