

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ações de saúde em idosas de uma comunidade de Teresina, Piauí: experiência interdisciplinar
Health actions in the elderly of a community of Teresina, Piauí: interdisciplinary experience
Las acciones de salud en las mujeres de edad avanzada en una comunidad de Teresina, Piauí: la experiencia interdisciplinario

Luana Gabrielle de França Ferreira¹, Érica Diana Rodrigues Nascimento²

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar um relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com o intuito de descrever as ações de saúde realizadas em um grupo de idosas no território Vila Bandeirantes do município de Teresina, Piauí. Os encontros do grupo tinham caráter de prática corporal, terapêutica e sociocultural, destacando como estratégia a educação popular em saúde. Os encontros aconteciam duas vezes por semana e as ações em saúde objetivavam a execução de atividades para melhorar a qualidade de vida e o resgate da cidadania da pessoa idosa, incentivando reivindicação de seus direitos. Conclui-se que o grupo foi uma estratégia para atender a demanda, sendo a saúde dialogada com horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científico, empoderando idosas e fortalecendo a cidadania. **Descritores:** Saúde do idoso, educação em saúde, saúde da família.

ABSTRACT

This study aims to present an experience report by multiprofessional residents in family and community health at the State University of Piauí (UESPI), with the purpose of describing the health actions performed in a group of elderly women in the territory of Vila Bandeirantes in the municipality of Teresina, Piauí. The meetings of the group had the character of corporal practice, therapeutic and sociocultural, emphasizing as strategy the popular education in health. The meetings took place twice a week and the health actions aimed at the execution of activities to improve the quality of life and the rescue of the citizenship of the elderly, encouraging the claim of their rights. It is concluded that the group was a strategy to meet the demand, being the health dialogue with horizontality between the popular and technical-scientific knowledge, empowering the elderly and strengthening citizenship. **Descriptors:** Health of the elderly, health education, family health.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo presentar un informe de una experiencia vivida por los residentes multidisciplinarios en salud de la familia y la comunidad de la Universidad del Estado de Piauí (UESPI), con el fin de describir las acciones de salud realizadas en un grupo de personas de edad avanzada en el territorio Vila Teresina municipio de Bandeirantes , Piauí. Las reuniones de los grupos tenían la práctica carácter carrocería, terapéuticas y socioculturales, destacando una estrategia de educación popular en salud. Las reuniones se llevaron a cabo dos veces por semana y las acciones de salud dirigidas a la aplicación de actividades para mejorar la calidad de vida y la recuperación de la ciudadanía de las personas mayores, el fomento de la reivindicación de sus derechos. Se concluye que el grupo era una estrategia para satisfacer la demanda, y la salud dialogó con la horizontalidad entre el conocimiento popular y científico-técnica, autonomía de los ciudadanos de edad avanzada y fortalecimiento. **Descriptor:** Salud del anciano, educación en salud, salud de la familia.

¹Especialista em Saúde da Família e Comunidade (UESPI) e Mestre em Neurociências (UFRN). Fisioterapeuta do Hospital Universitário do Piauí. Instituição: Universidade Estadual do Piauí. luanagabrielle@yahoo.com.br. ²Especialista em Saúde da Família e Comunidade (UESPI) e Especialista em Saúde Mental (FATEC). Psicóloga do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR). Instituição: Universidade Estadual do Piauí.

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R.

INTRODUÇÃO

Atualmente, um dos maiores desafios à saúde pública é o envelhecimento populacional que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento de forma acentuada. No Brasil, em 1960, a população idosa (≥ 60 anos de idade) representava 3 milhões de pessoas e passou para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020 (COSTA; VERAS, 2003). Assim, a população brasileira tende a uma crescente expectativa de vida tornando necessário políticas públicas voltadas para a pessoa idosa a fim de assegurar direitos sociais, criar condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmar o direito à saúde.

Como políticas voltadas para a terceira idade destacam-se a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, a Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, o Pacto pela Vida aprovado em 2006 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada por meio da portaria Nº 2.528/GM de 19 de outubro de 2006.

Ressalta-se que o envelhecimento é um processo natural de diminuição progressiva da capacidade funcional, senescência, não devendo ser confundido como um processo patológico, senilidade. Apesar do envelhecimento não estar diretamente relacionado com doenças, há nessa faixa etária maior acometimento por doenças crônicas não transmissíveis que podem afetar a funcionalidade desta população (BRASIL, 2006a).

Diante do exposto, são necessárias ações individuais e coletivas com os idosos em todos os níveis de atenção à saúde de acordo com as demandas e necessidades detectadas, valorizando o papel social do idoso, seus saberes e vivências.

Para isso são necessárias estratégias de intervenção como encontros em grupos na comunidade e realização de educação popular em saúde.

A educação popular em saúde, supracitada, é vista como uma prática orientadora da construção de processos educativos para o fortalecimento da cidadania e o empoderamento dos idosos. A educação popular é proposta para perpassar as ações preventivas, promoção e recuperação da saúde a partir do diálogo de saberes e produção do conhecimento, com compromisso com a universalidade, a integralidade, a equidade, a participação e o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012; JANH et al., 2012).

A educação popular é uma prática presente no nível de atenção primária à saúde, pois vai ao encontro dos objetivos da estratégia saúde da família (ESF) que surgiu como movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2007). A ESF baseia-se no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), focalizando a família e a comunidade, abordadas e compreendidas no meio em que estão inseridas. Assim, as equipes são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (ALVES, 2004; MONKEN; BARCELLOS, 2007).

O presente relato de experiência sobre ações de saúde em idosos foi desenvolvido por residentes multiprofissionais em saúde da família na comunidade Vila Bandeirantes, localizada na zona leste do município de Teresina, Piauí. Desde

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R.
1996, a comunidade conta com uma Unidade Básica de Saúde com 04 equipes de saúde da família para atendimento de usuários e respectivos familiares adscritos à UBS cadastradas.

Considerando-se que a planificação das ações prioritárias em saúde exige da equipe multiprofissional o prévio reconhecimento do perfil caracterológico e epidemiológico da população que vive em determinado espaço/território, foi realizado o processo de Territorialização e Diagnóstico em Saúde da comunidade Vila Bandeirantes. Desta forma, buscou-se conhecer a população adscrita à UBS e assim, perceber o espaço geográfico onde vive esta população, os indicadores de saúde, a rotina dos serviços das UBS, as necessidades, vivências sociais, econômicas e culturais e sua relação com os serviços de saúde no intuito de construir ações adequadas que auxiliem as equipes de saúde atuantes na UBS a melhorar as condições de vida e saúde locais.

Essas informações subsidiaram a escolha das ações de saúde mais apropriadas, apontando estratégias e atores sociais de referência. Dentre as ações elencadas como prioritárias para o território, destacam-se, aqui, as intervenções na saúde do idoso que utilizaram como estratégias a formação de grupo comunitário para a promoção de exercícios físicos e rodas de conversa com esse público. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a vivência e as experiências de residentes multiprofissionais nas práticas de saúde em idosos da Vila Bandeirantes em Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade da Universidade Estadual do Piauí

(UESPI), resultado das ações de saúde realizadas em um grupo de idosas no território Vila Bandeirantes do município de Teresina, Piauí.

O grupo foi composto por idosas que aderiram ao grupo por convite dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou de outras idosas. O grupo Reviver, assim denominado pelas idosas, teve como objetivos recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas para este fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, com ações que objetivavam a execução de atividades para melhorar a qualidade de vida e o resgate da cidadania da pessoa idosa, incentivando reivindicação de seus direitos. Os encontros do grupo tinham caráter de prática corporal, terapêutica e sociocultural e aconteciam duas vezes por semana.

Prática corporal

Dentre as ações estavam a realização de atividade física voltada para o condicionamento físico e a mobilidade sob supervisão de profissional com prescrição prévia dos exercícios pelo médico da ESF. A atividade era realizada de forma coletiva em um lugar com espaço para deitar, tranquilo onde se podiam evitar interrupções com uso de acessórios como colchonetes e faixas elásticas. Antes e após a realização dos exercícios era verificado a pressão arterial, a frequência cardíaca e sinais ou sintomas que contraindicassem a prática da atividade. Os exercícios tinham 50 minutos de duração.

Em um primeiro momento, os exercícios basearam-se nos princípios do método Pilates que se configura pela tentativa do controle dos músculos envolvidos nos movimentos da forma mais consciente possível. Os exercícios tinham como objetivos alongar globalmente o corpo; manter e melhorar força e flexibilidade corporal;

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R. manter e melhorar equilíbrio, coordenação e mobilidade de músculos e articulações; aumentar capacidade pulmonar e melhorar a circulação; prevenir incontinência urinária; melhorar postura e aliviar dores nas costas; otimizar atividades de vida diária (CAMARÃO, 2009; REYNEKE, 2009).

Com o propósito de abordar outros meios de prática de atividade física para a terceira idade, posteriormente foram propostos exercícios para otimizar a força muscular e o equilíbrio com o uso de bastão e halteres confeccionados pelas idosas do grupo com uso de cabos de vassouras, garrafas de plásticos, areia, fitas coloridas e cola quente para estilizar os acessórios. E foram praticados ainda exercícios baseados na ginástica terapêutica *Lian Gong*. Esta ginástica foi escolhida para ser aplicada no grupo, pois consiste em exercícios simples, fáceis de abrir, fechar, expandir e recolher o corpo que induzem uma sincronia da respiração (ALMEIDA, 2004; SOUZA, 2010).

Educação em saúde

As ações de educação popular em saúde foram realizadas em formato de rodas de conversa considerando os saberes e a realidade dos usuários, estimulando a criticidade e a capacidade de transformação do modo de viver (MACHADO et al., 2016; MENEZES JÚNIOR et al., 2011). Ocorreu a participação ativa dos idosos, tanto no levantamento do tema a ser dialogado quanto na condução da atividade. Foram discutidos temas pertinentes à condição de saúde dos idosos como prevenção e manejo terapêutico da hipertensão arterial, autocuidado no diabetes mellitus, alimentação saudável e práticas preventivas contra o câncer de mama e útero (Tabela 01). Para a realização das intervenções foram utilizadas tecnologias leves como o acolhimento,

diálogo com linguagem acessível, recortes de revistas, cartolinas e artesanato.

Discutiu-se também temas relacionados aos direitos e o papel do idoso na sociedade. Foram utilizadas diversas estratégias para promover a educação popular em saúde como a arteterapia, por exemplo, oportunizando a expressão de sentimentos e potencialização das características e papéis adormecidos para os idosos, valorizando o papel social do idoso, seus saberes e vivências, contribuindo para o aumento da autoestima, qualificação e realização do idoso.

Tabela 01. Atividades de educação popular em saúde desenvolvidas com os idosos do território Vila Bandeirantes, Teresina, Piauí.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	MATERIAIS E MÉTODOS
Diálogo sobre auto estima.	Refletir sobre o auto conceito, auto imagem, partes do corpo que não valorizamos, o corpo e a identidade.	Dinâmicas, vídeo e recortes de revistas. Roda de conversa.
Diálogo sobre hipertensão.	Conhecer os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica e tratamento.	Figuras e cartolinas. Roda de conversa.
Diálogo sobre diabetes.	Conhecer os fatores de risco para o diabetes mellitus e sobre o auto cuidado no diabetes.	Folder. Roda de conversa.
Diálogo sobre alimentação saudável.	Entender os benefícios dos tipos de alimentos e como se alimenta a comunidade.	Painel da pirâmide alimentar e frutas. Roda de conversa.
Dia do idoso	Empoderar sobre os direitos dos idosos.	Construção de painel sobre direito dos idosos. Roda de conversa.
Arteterapia: oficina de decoupage em madeira.	Promover qualidade de vida; Valorizar o papel social do idoso, seus saberes e vivências;	Caixas de madeira, tinta, lenços próprios para decoupage, cola e tesoura.
Roda de conversa: os benefícios da vida em comunidade.	Valorizar a força comunitária.	Roda de conversa.

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R.

Dialogando sobre o luto	Discutir sobre os lutos vivenciados ao longo da vida; Dialogar sobre a brevidade das coisas.	Recortes de revista dinâmica de grupo. Roda de conversa.	de e de de
Prevenção de câncer de mama e útero	Sensibilizar idosas sobre a prevenção rotineira de câncer de mama e útero.	Cartazes folder. Roda de conversa.	e de

Fonte: pesquisa direta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As ações de saúde realizadas atingiram os objetivos de promover hábitos de vida saudáveis, combater o isolamento e a depressão, potencializar a assistência à saúde do idoso na atenção básica, buscar humanização e acolhimento à pessoa idosa na atenção básica e sensibilizar a comunidade para que reconheçam que o idoso é um cidadão, atuante e produtivo.

Considera-se que os encontros do grupo foram bastante produtivos considerando a adesão das idosas ao grupo. As ações foram sendo executadas de acordo com as demandas e necessidades evidenciadas durante os encontros, bem como a metodologia de trabalho, visto que o grupo e a comunidade são dinâmicos, então as estratégias devem também acompanhar esse movimento.

Como mencionado, anteriormente, as práticas de educação popular em saúde foram feitas utilizando as rodas de conversa, pois se considera o diálogo uma troca e interação de forma horizontal, possibilitando ampliar o conhecimento e transformação do modo de viver. Para que ocorresse o diálogo, colocou-se em prática a escuta do outro e valorização dos saberes do usuário. A escuta é uma estratégia de vínculo e acolhimento do usuário e ela permite o

conhecimento das práticas de saúde dos usuários e potencialidades da comunidade.

O diálogo proporcionou ainda uma caracterização e análise crítica da realidade da comunidade por meio da problematização. Desta forma, ocorreu uma reflexão crítica dos problemas enfrentados pelos idosos na família e comunidade e possíveis soluções. Assim, os residentes estimularam reflexão-ação sobre a saúde, hábitos de vida modificáveis para melhoria da qualidade de vida, como preconiza a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012; MACHADO et al., 2016).

As práticas na atenção primária têm como principais objetivos a promoção da saúde, para que os usuários possam aumentar o controle sobre os determinantes da saúde. Os profissionais devem, então, atuar nessa perspectiva com construção de práticas educativas emancipatórias (FEIJÃO; GALVÃO, 2007). No entanto, ainda observa-se, de forma geral, profissionais de saúde com práticas educativas que seguem um modelo verticalizado, sem levar em consideração os saberes e a realidade da comunidade (ALVES, 2004; MENEZES JÚNIOR et al., 2011). Albuquerque (2004) relata que é comum nesses profissionais a percepção de que não é necessário aprender a fazer educação em saúde e que o saber técnico-científico é o suficiente para a abordagem dos usuários.

Ainda há uma falta de acolhimento, de vínculo com os usuários e uso de métodos educativos tradicionais pouco resolutivos, reforçando a necessidade de educação permanente em saúde para os profissionais (VASCONCELOS, 2004). Cabe ressaltar também os problemas de infraestrutura com escassez de recursos para a atuação profissional, podendo-se contar apenas com o interesse individual dos profissionais em promover saúde (ALBUQUERQUE, 2004).

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem incentivando a criação de espaços para discussões democráticas e participativas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) colocando-a como prática necessária para o alcance da integralidade do cuidado (BRASIL, 2012). Para isso, vem-se buscando mudanças na formação acadêmica, qualificação e participação dos profissionais de saúde na instituição das práticas de educação popular.

Este novo modelo de assistência deve utilizar-se da educação em saúde como prática estratégica de potencialização das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, possibilitando ao usuário ser o sujeito articulado ao contexto social que está inserido (MENEZES JÚNIOR, 2011; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007). No entanto, como a ESF é relativamente recente no cenário da saúde pública brasileira, torna-se imperativo que profissionais de saúde mudem sua prática profissional para adequar-se as novas necessidades do sistema. Assim, as instituições de ensino devem repensar as propostas curriculares para melhor formar os profissionais (VASCONCELOS, 2004). Neste sentido, a implantação de programas de pós-graduação como as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade são uma iniciativa do SUS no campo da formação e do desenvolvimento em saúde para a reorientação das estratégias e modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva.

Neste cenário, a educação popular foi uma prática de uso rotineiro pelos residentes nos territórios, pois se reconhece o poder de diálogo na humanização da assistência, no conhecimento do saber e prática popular, na democratização da participação social e promoção da cidadania. Os residentes e os atores sociais que conduziram o grupo buscaram incentivar o protagonismo dos

idosos perante suas condições de vida e saúde e o exercício de sua cidadania como relatado.

Como limitações para a condução dos encontros, destaca-se algumas adversidades, como local para realização as atividades, materiais didáticos, transporte, dentre outros, contudo, o grupo em rodas de diálogos decidiu e elucidou todos os problemas.

Por fim, mesmo após o término da atuação dos residentes no território, o grupo conseguiu movimentar-se sozinho, visto que se organizou de forma autônoma para a realização de atividades extra grupo, como grupos de orações, cursos desenvolvidos por outras entidades e rede de apoio mútuo na comunidade.

CONCLUSÃO

O grupo Reviver foi uma estratégia para atender a demanda apontada no processo de territorialização e diagnóstico em saúde, promovendo assistência à saúde com criação de vínculo e abordagem de aspectos de saúde conforme a necessidade das próprias idosas. Neste processo, a educação popular em saúde foi utilizada como método de dialogar sobre a saúde com horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científico, empoderando idosas e fortalecendo a cidadania.

Por fim, observa-se a necessidade crescente de educação permanente em saúde para os profissionais como a expansão de programas de pós-graduação como as residências multiprofissionais em saúde da família para a promoção de reflexão e mudança do modo de cuidar em saúde.

REFERÊNCIA

Ferreira, L.G.F.; Nascimento, É.D.R. ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004.

ALMEIDA ST, VALENTIM AL, DIEFENBACH N. Lian gong como prática fisioterápica preventiva do envelhecimento. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 6, p.103-110, 2004.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev.2005.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento De Apoio À Descentralização. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Secretaria De Gestão Estratégica E Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARÃO T. **Pilates com elástico no Brasil: tônus muscular e flexibilidade**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003.

FEIJÃO, A.R.; GALVÃO, M.T.G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, 2007.

JAHN, A.C.; et al. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 3, p.547-552, 2012.

MACHADO, J.C.; et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 611-620, 2016.

MENEZES JÚNIOR, J.E.; et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n.esp., p.1045-51, 2011.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A.F; CORBO, A.D.A. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJ/FIOCRUZ, 2007.

SOUZA, J.O.R.L.; et al. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p.213-215, 2010.

TOLEDO, M.M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-8, 2007.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.67-83, 2004.

Submissão: 06/03/2017

Aprovação: 16/08/2017