

PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ENFOQUE NA PERCEPÇÃO CORPORAL

Health promotion for a family health team: an approach focused on body perception

Guilherme Rodrigues Barbosa¹, Marcela Cacere², Bárbara Grazielle Ramos³, Amanda Chan Yuk Ki⁴,
Jaqueline Martins⁵, Letícia Melo de Sousa⁶, Michele Mataruco Baranauskas Benedicto⁷, Anamaria Siriani Oliveira⁸

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde incentiva a adoção e a divulgação de ações alternativas e inovadoras direcionadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo definidas como prioridades as iniciativas de prática corporal e atividade física. Os objetivos deste trabalho foram promover práticas fisioterapêuticas vinculadas à percepção corporal para uma equipe de saúde da família e refletir sobre promoção de saúde. A partir da demanda de uma equipe de saúde da família de Ribeirão Preto por informações sobre alongamento e relaxamento, um grupo formado por professores, pós-graduandos e graduandos de fisioterapia propôs uma intervenção desenvolvida em três encontros. Um folheto recordatório e ilustrativo também foi elaborado com o intuito de facilitar a assimilação e a reprodução do conteúdo abordado. O primeiro encontro consistiu de uma dinâmica de apresentação dos participantes e de práticas de alongamento e relaxamento. No segundo encontro, duplas voluntárias da equipe demonstraram os alongamentos aos

ABSTRACT

The National Policy on Health Promotion stimulates the adoption and wider exposure of alternative and innovative actions oriented toward the Family Health Strategy (FHS), the defined priorities being the initiatives for body practice and physical activity. The objectives of this study were to promote physiotherapy interventions related to body perception for a Family Health Team (FHT) and to develop the thinking on health promotion. In response to the need expressed by an FHT in Ribeirão Preto for information on stretching and relaxation techniques, a group composed of physiotherapy professors, graduate students, and under-graduates was formed. They proposed an intervention, carried out in three meetings. A handout was prepared with illustrations and notes to make both the assimilation and the reproduction of the content easier. The first meeting consisted of group dynamics to introduce the participants and the practices of stretching and relaxation. In the second meeting, a pair of FHT volunteers demonstrated the stretching exercises

¹ Guilherme Rodrigues Barbosa, Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (2002); Mestre em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP-EERP/USP; Professor do Núcleo de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto. E-mail: <guirbarbosa@gmail.com>

² Marcela Cacere, - Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Bolsista de Apoio Técnico a Pesquisa; Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Municipal Mario Gatti.

³ Bárbara Grazielle Ramos, Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Residente do Programa de Residência Multiprofissional do HC FMRP-USP.

⁴ Amanda Chan Yuk Ki, Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

⁵ Jaqueline Martins, Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Mestrado: Pelo Programa Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Especialista de laboratório do Laboratório de Análise da Postura e do Movimento Humano.

⁶ Letícia Melo de Sousa, Bacharel em Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Mestre em Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Doutoranda PPG.Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁷ Michele Mataruco Baranauskas Benedicto, Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁸ Anamaria Siriani Oliveira, Graduação em Bacharelado Em Fisioterapia .Universidade Federal de São Carlos; Mestrado em Fisioterapia (Conceito CAPES 6) Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR; Doutorado em Biologia Patologia Buco Dental Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP; - Pós-Doutorado . University of Washington, WASHINGTON, Estados Unidos; Livre-docência. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Coordenadora do Laboratório de Análise da Postura e Movimento Humano (LAPOMH); Bolsista de produtividade em Pesquisa 2 pelo CNPq.

demais participantes, enquanto os monitores anotaram as dúvidas e dificuldades apresentadas. Por fim, no terceiro encontro, foi realizada uma vivência de automassagem em um grupo. Os participantes relataram dificuldade para reproduzir e transmitir os exercícios. No entanto também relataram que a atividade despertou a atenção para questões relacionadas a seus corpos, possibilitando uma reflexão para melhora da qualidade de vida. Assim, o trabalho colaborou com a implementação de uma nova estratégia de promoção de saúde voltada à ESF ao demonstrar a importância de despertar a percepção corporal junto a seus membros, que no cotidiano negligenciam o cuidar de si mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Programa de Saúde da Família; Educação em Saúde; Fisioterapia

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), iniciativa preconizada pelo Ministério da Saúde desde 1994, posteriormente denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe a reestruturação da Atenção Básica à Saúde a partir da comunidade assistida em seu contexto, reafirmando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade.^{1,2} Por intermédio de uma equipe multiprofissional, atuando junto a uma população adscrita em âmbito individual e coletivo, tanto na unidade de saúde como no domicílio, a ESF visa garantir maior proximidade do profissional de saúde com a comunidade, estabelecendo vínculos e contribuindo para humanização das práticas de saúde.³ O Ministério da Saúde reforça a importância da ESF ao declarar, no Pacto pela Vida (2006)⁴, a prioridade de “consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica”.

Na perspectiva de produção de saúde na ESF, a Promoção da Saúde ocupa papel central, norteando as ações do programa. Segundo Candeias⁵, define-se promoção da saúde como uma combinação de apoios educacionais e ambientais visando atingir ações e condições de vida condutas à saúde. O apoio educacional compreende um conjunto de experiências de aprendizagem e de intervenções educativas sistematicamente planejadas e que buscam estimular a participação da comunidade de forma voluntária para melhoria da sua qualidade de vida. O envolvimento da comunidade no processo de controle da saúde se dá através de sua capacitação, contribuindo para a identificação dos problemas de saúde, definição de prioridades, acompanhamento e avaliação do trabalho na ESF.^{5,6,7}

for the other participants, while monitors took notes on uncertainties and difficulties that arose. Finally, in the third meeting, an experience in self-massage techniques was conducted. Participants reported difficulty in reproducing and explaining the exercises they were taught. However, they also reported that they began to pay attention to things related to their body after these interventions. This enabled them to reflect on improving of quality of life. Thus, this intervention contributed to the implementation of an innovative health promotion strategy for the FHS by demonstrating the importance of stimulating body perception to team members, who routinely are victims of self-neglect.

KEYWORDS: Family Health Program; Health Education; Physical Therapy

Assim, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de corresponsabilidade com os usuários de acordo com as crenças, valores, expectativas e necessidades envolvidas e produzidas nessa relação.^{8,9} No entanto, verifica-se um grande desafio, uma vez que a formação dos profissionais de saúde é uma das problemáticas centrais. Muitos deles demonstram não estarem preparados para o trabalho na lógica da Promoção da Saúde requerida pela ESF, apresentando discursos permeados por uma educação voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, com relação vertical e impositiva.^{10,11}

Desse modo, faz-se necessário que o profissional de saúde esteja atento ao fato de que as atividades de educação em saúde devem ser elaboradas não somente para a comunidade, mas também visando a capacitação do profissional da equipe na ESF.⁶ Nesse sentido, é fundamental o desenvolvimento de programas de educação voltados ao aprimoramento teórico e prático do profissional de saúde, desenvolvendo habilidades para o trabalho com a comunidade de maneira participativa, a fim de conseguir maior resolubilidade frente aos problemas encontrados na população.^{6,12}

Nesse contexto, reitera-se a relevância da Educação Permanente, de modo a aproximar as práxis da Educação em Saúde da realidade social. Assim, afirma-se que a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações deste trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos profissionais da saúde tomem como referência as necessidades de saúde do indivíduo e da população, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho,

estruturadas a partir do processo de problematização.^{10,11}

O processo de capacitação do profissional da saúde pode ser otimizado se ele próprio for alvo de estratégias de educação direcionadas ao autocuidado, assim como à melhora da consciência do próprio corpo e suas relações com o meio, acreditando que o indivíduo com melhor percepção corporal estará mais sensibilizado a promover saúde consigo e com os outros.^{13,14} Dentro desse contexto de percepção corporal, destaca-se a participação da fisioterapia junto às equipes da ESF através do desenvolvimento de ações voltadas à reeducação postural, exercícios de alongamento e relaxamento. Estas ações podem estar voltadas tanto à equipe saúde da família, quanto à comunidade.¹⁵

Assim, com intuito de contribuir com o processo de promoção e educação em saúde voltada à capacitação do profissional da equipe na ESF, o presente trabalho relata uma experiência de atuação da fisioterapia com enfoque na percepção corporal.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Durante a realização de uma reunião de equipe em um dos Núcleos Saúde da Família (NSF) de Ribeirão Preto, que constava com a participação de duas fisioterapeutas, foi apresentada uma demanda do núcleo por informações referentes às técnicas de alongamento e relaxamento corporal. A partir dessa solicitação, formou-se um grupo de trabalho composto por dois professores, duas pós-graduandas fisioterapeutas e quatro graduandas em fisioterapia.

A fim de se preservar a confidencialidade, a privacidade e o anonimato garantido aos voluntários desse estudo no termo de consentimento livre e esclarecido, em participação voluntária, assinado pela responsável desta equipe, doravante o grupo de intervenção será denominado NSF-D. Todas as etapas deste estudo atenderam às normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

No grupo de trabalho da fisioterapia, foi discutido sobre a demanda, as impressões e as expectativas do NSF-D com relação à atuação da fisioterapia. Também foi abordada a ideologia norteadora da proposta a ser apresentada à equipe, sendo decidido atuar junto ao NSF-D de forma orientada pelos conceitos de vínculo e corresponsabilização preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica. Adicionalmente, uma revisão da literatura fundamentou^{15,16} o entendimento sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde relacionada à prática de alongamento muscular e relaxamento, assim como a importância de se trabalhar com conceitos de vínculo e corresponsabilização para a assimilação das práticas propostas.

A pré-proposta de intervenção foi apresentada ao NSF-D e, coletivamente, membros do NSF-D e equipe de trabalho da fisioterapia decidiram as prioridades de intervenção, assim como as atividades de percepção corporal e de autocuidado. Também foi estabelecido que o conteúdo fosse desenvolvido em três encontros, quinzenais, com duração média de uma hora e meia cada um.

A proposta e plano de intervenção foram elaborados pelo grupo de trabalho da fisioterapia, através de reuniões semanais, considerando as necessidades levantadas pela equipe, o local de realização dessa atividade, o tempo disponível para cada encontro, o número de participantes e sua inserção no sistema de saúde.

Um folheto recordatório e ilustrativo foi elaborado com o intuito de facilitar a assimilação e reprodução das técnicas ensinadas em cada um dos encontros. Para ilustrar, foram escolhidas figuras humanas com semblante alegre, mostrando os alongamentos como uma atividade prazerosa. O despertar da percepção corporal, como importante maneira de exercitar o autocuidado, foi preconizado ao longo dos encontros.

O grupo de voluntários participante das intervenções foi composto por médicos, enfermeiras, nutricionista, cirurgião dentista, terapeuta ocupacional, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e auxiliar de serviços gerais. Por se tratar de uma equipe de saúde da família vinculada à instituição de ensino superior, desenvolve-se no NSF-D atividades de ensino em serviço. Sendo assim, também participaram das intervenções estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde e de residência médica. O número médio de participantes em cada um dos encontros foi de vinte voluntários.

No Encontro I foi realizada uma dinâmica de apresentação dos participantes utilizando os jogos cooperativos. Em seguida, apresentou-se a proposta de atividade e vivência das práticas de alongamento e relaxamento. Então, os participantes foram divididos em pequenos grupos que contaram com a presença de um monitor, responsável por apresentar a técnica e ressaltar a importância da percepção corporal durante os alongamentos (Fig. 1). Ao final da atividade, formou-se um grupo único para a realização do relaxamento focado na respiração consciente e percepção de várias partes do corpo (Fig. 2)

Todos os participantes do encontro foram convidados a praticar as técnicas aprendidas, utilizando o folheto recordatório ilustrado para auxiliar na reprodução dos exercícios. Também foi solicitado que, durante a prática, fossem observadas as dificuldades encontradas para serem compartilhadas no encontro seguinte.

Figura 1 - Atividade de alongamento cervical e de membros superiores realizadas em grupos pequenos.



Figura 2 - Atividade de relaxamento realizada em grupo único.



No Encontro II, foram formados pequenos grupos nos quais duplas voluntárias se revezaram na tarefa de demonstrar os alongamentos aprendidos anteriormente, enquanto os demais participantes e monitores reproduziam e, quando julgavam necessário, complementavam as informações necessárias para realizar a técnica. As dúvidas e dificuldades relatadas nesses pequenos grupos pelos membros do NSF-D foram anotadas pelos monitores. Ao final, todos foram reunidos em um só grupo para ouvir os relatos de experiência individual, buscando esclarecer dúvidas comuns, compartilhar os êxitos e, em alguns casos, as dificuldades de adesão à prática dos exercícios. A partir desse encontro, foi sugerida a atividade a ser desenvolvida no encontro seguinte.

No Encontro III, atendendo a demanda dos membros do NSF-D, realizou-se uma vivência de automassagem.

A automassagem foi contextualizada dentro das práticas que potencializam a percepção corporal e como forma de autocuidado para tensões musculares localizadas. Um instrutor se responsabilizou por demonstrar aos participantes, sentados em colchonetes formando uma roda, técnicas de automassagem da região cervical, ombros, extensores do punho, mãos e dedos. A atividade foi finalizada com o esclarecimento das dúvidas apresentadas e comentários sobre a experiência.

Durante o desenvolvimento das atividades, foi ensinado o modo adequado para a realização dos exercícios, enfatizou-se a atenção na postura dos segmentos corporais, sensações de tensão e relaxamento musculares, bem como a respiração. Dessa maneira, a abordagem da percepção corporal, como importante maneira de exercitar o autocuidado foi preconizada ao longo dos três encontros, reforçando a perspectiva de promoção e educação em saúde e apresentando o papel do fisioterapeuta no desenvolvimento de tais ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de romper com um modelo predominante assistencial de saúde, caracteristicamente voltado a ações curativistas, individualizadas e de alto custo, o Ministério da Saúde propôs, em 2006, o Pacto em Defesa da Vida⁴ cujas diretrizes estão centradas no fortalecimento e qualificação nas Estratégias do Programa de Saúde da Família, que atende às necessidades sociais de saúde do indivíduo dentro de seu contexto. Adicionalmente, em 2006, foi elaborada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)¹⁸, que visa implementar ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida e autonomia do sujeito. Entre as prioridades definidas na PNPS, constam iniciativas voltadas à prática corporal e atividade física.

Em sintonia com a PNPS, o presente trabalho pretendeu contribuir com a implementação e divulgação de uma nova proposta de promoção de saúde voltada aos profissionais da ESF.

Os encontros foram planejados segundo o expediente e agenda de trabalho do NSF-D, organizando a duração das atividades para o tempo acordado e buscando minimizar o risco de sobrecarga da equipe, buscando desvincular a participação nos encontros da atividade laboral a fim de não ser entendida como uma função adicional a ser cumprida pelo profissional. As práticas de promoção de saúde, foram definidas gradualmente de acordo com as sugestões dos profissionais do NSF-D e negociação com o grupo de fisioterapeutas que organizou a intervenção, o que repre-

sentou um aspecto positivo para manter a motivação em participação e exercitou a habilidade de ouvir o outro, o que pode contribuir para uma escuta mais qualificada das necessidades de saúde da comunidade e de usuários em geral.

A fim de assegurar a melhor assimilação do conteúdo, as atividades foram guiadas por folhetos recordatórios ilustrados. O grupo buscou elaborar um material com exercícios que atendessem a demanda, mas que também pudessem ser facilmente reproduzidos por qualquer profissional da equipe, uma vez que constituíram de um grupo heterogêneo com relação ao potencial físico. Durante sua elaboração, o folheto também foi idealizado considerando uma possível utilização na comunidade. O material foi desenvolvido de forma a ser economicamente viável, autoexplicativo e didático, configurando um “instrumento de trabalho” portátil, de fácil consulta no ambiente de trabalho e incentivador da prática contínua dos exercícios como forma de autocuidado e percepção corporal reproduzida individualmente ou em grupo.

A abordagem do conteúdo através de prática vivencial, na qual o profissional recebeu primeiramente a informação e, em seguida, executou-a e desempenhou o papel de ensinar e demonstrar o conteúdo aprendido à equipe, visou à sensibilização e educação em saúde, caracterizadas pela tentativa de reproduzir corretamente os exercícios e por assegurar maior autonomia no cuidado com o corpo. Essa estratégia também permitiu à equipe participar ativamente durante toda a abordagem, distanciando da postura passiva muitas vezes induzida pelas reuniões baseadas em palestras e seminários.

Essa experiência de atuação junto ao NSF-D revelou a dificuldade de seus participantes em incorporar as atividades apresentadas em sua rotina semanal, assim como em reproduzir o posicionamento e em transmitir o conjunto de informações necessárias para a adequada realização do exercício. No entanto a equipe relatou que os encontros despertaram a atenção para questões relacionadas à percepção corporal, possibilitando a identificação de condições inapropriadas no seu contexto de trabalho. Espera-se que essa preocupação direcionada ao cuidado com o próprio corpo incentive modificações de comportamento em busca de melhores condições de vida e saúde.

O processo de capacitação do profissional da equipe de saúde da família tem sido discutido como uma das alternativas no fortalecimento da Atenção Básica, já que busca adequar o profissional à complexidade de seu universo de atuação e considera o aprendizado de informações diversificadas, não se restringindo a um conhecimento técnico-específico. Sob essa perspectiva, o presente trabalho propôs uma abordagem educativa alternativa voltada inicialmente ao indivíduo, representado pelo profissional

da saúde, porém reconhecido como um potencial multiplicador do conhecimento e de modos de vida mais saudáveis para a comunidade.

Pretendeu-se ainda, com o presente trabalho, compartilhar a experiência de atuação do fisioterapeuta em promoção de saúde, junto à equipe de saúde da família, assistida em seu contexto, com o propósito de refletir sobre o papel desse profissional na Atenção Primária à Saúde e fomentar a criatividade para novas alternativas de atuação que atendam ao desafio de promover ações de educação em saúde de maneira permanente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília/DF: 2002.
2. Reis MA, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de Saúde da Família: desafios para a mudança das práticas. *Comunic Saúde Educ.* 2007; 11(23):655-66.
3. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(4):727-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília/DF; 2006.
5. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública.* 1997; 31(2):209-13.
6. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 271-9.
7. Besen CB, Netto MS, Da Ros, et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc.* 2007; 16(1): 57-68.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1882, de 18 de dezembro de 1997. Brasília, DF, 1997. [Citado 2006 ago. 20]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>

9. Pedrosa II. É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social. [Citado 2005 out. 20]. Disponível em: www.gices-sc.org.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS. Brasília, DF; 2003.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF; 2005a.
12. Prinzo ARO, Pedruzzi C. Ensinando através de atividades lúdicas: teatro - uma opção de educação em saúde. III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família: trabalhos premiados. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 008.
13. Mendes IJM, Fortuna CM, Porto CMF, Ferreira MC, Kemura MLR, Tocio MO. Um programa sobre promoção da saúde do adulto para trabalhadores em saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 2(1):95-108.
14. Nascimento LC, Mendes IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um centro de saúde escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(4):502-8.
15. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007. [[Citado 2008 no. 19]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1169>
16. Castro SS. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioterap Mov*. 2006 out/dez; 19(4):55-62.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.

Submissão: Janeiro/2012

Aprovação: Setembro/2012
