

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Grupo de Atividade Física e Bem-Estar na Atenção Primária: Um relato de experiência do Pet-Saúde Mental em Porto Alegre

*Physical activity and well-being group in primary health care:
report of an experience of pet-mental health in Porto Alegre*

Lidiane Tavares Mielczarski^{1*}, Franciane Gonçalves Lima², Luciana Balestrin Redivo Drehmer³

¹Acadêmica do Curso de Educação Física Pontifícia universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS; ²Acadêmica do Curso de Medicina da PUCRS; ³Psicóloga, Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS, Tutora acadêmica do PET Saúde Mental.

Recebido em: 10/04/2012
Aceito em: 03/08/2012

*lidiane.mielczarski@acad.pucrs.br

DESCRITORES

Educação e saúde, Atividade física, Cuidados primário

KEYWORDS

Education and health, Physical activity, Primary care

Sabe-se da importância da saúde mental para o completo bem-estar de um indivíduo, todavia percebe-se que algumas falhas ocorrem no sistema público de saúde quando o tema é o bem-estar mental de usuários. Tendo tal questão em vista, alguns projetos foram construídos na tentativa de melhorar o atendimento ao portador de transtorno psíquico e de promover a saúde mental. Dentre esses, no campo da promoção da saúde, pode-se destacar o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) – Saúde, o qual disponibiliza bolsas, para tutores, preceptores e estudantes da área da saúde com o objetivo de integrar ensino, serviço e comunidade. Existem quatro tipos de programas PET: o PET-Saúde da Família, o PET-Vigilância em Saúde, PET-Saúde Redes de Atenção e PET-Saúde Mental/Crack, sendo este último o fomentador das experiências aqui relatadas¹.

Entende-se que é essencial o detalhamento dos princípios deste projeto, pois estes serviram como base para o desenvolvimento do grupo de atividade física e bem estar, foco deste artigo. Primeiramente, deve-se ressaltar o trabalho de forma multidisciplinar que é uma das bases do projeto PET e foi o fio condutor do grupo, cujas facilitadoras assim como a preceptora eram pertencentes a áreas distintas da saúde: medicina, educação física e psicologia. Entende-se que este tipo de trabalho que integra diferentes áreas da saúde é bastante enriquecedor, pois leva até o paciente o benefício do conhecimento integrado a serviço da sua saúde. Além disto, este tipo de trabalho também pode ser inserido na estratégia de apoio matricial, a qual também foi parte integrante da construção do grupo de atividade física e bem estar. Foi a partir desta estratégia de matriciamento que surgiram as demandas em saúde mental da comunidade onde o PET atuou, as quais proporcionaram

o surgimento do grupo de atividade física e bem-estar.

De acordo com o guia prático de matriciamento em saúde mental, este é um novo modelo de se fazer saúde, no qual duas equipes, de forma conjunta, constroem um projeto terapêutico para os pacientes². Tal estratégia é considerada inovadora, pelo fato de inverter a antiga lógica de atendimento na saúde que passou de uma perspectiva vertical e hierarquizada, na qual havia pouco ou quase nenhum espaço para discussão dos casos clínicos para uma perspectiva horizontal, na qual os profissionais possuem um espaço para trocar ideias e experiências com os profissionais especializados que prestam auxílio à equipe de referência. O apoio matricial foi importante não apenas para facilitar o trabalho da Estratégia da Saúde da Família (ESF) como também para evidenciar para as bolsistas PET que a comunidade da ESF em que elas estavam inseridas necessitava de cuidados na área da promoção em saúde mental.

Tendo como base o trabalho multidisciplinar e como ferramenta o apoio matricial, os integrantes do PET, com o apoio da ESF e da comunidade, desenvolveram o Grupo de Atividade Física e Bem Estar. Este artigo busca relatar a experiência de duas acadêmicas no desenvolvimento teórico e prático deste grupo, assim como relatar o contexto no qual este desenvolveu-se: a inserção do graduando no campo de trabalho com o auxílio de preceptores, dos profissionais da saúde e da comunidade.

As atividades do projeto PET Saúde Mental foram desenvolvidas de março de 2011 a Fevereiro de 2012 nos distritos Leste e Nordeste de Porto Alegre que abrangem uma população de aproximadamente 178 mil pessoas³. Especificamente o Grupo de Exercício Físico e Bem Estar realizou-se no período de julho de 2011

a fevereiro de 2012, em uma ESF do distrito leste/nordeste do município de Porto Alegre. Foi escolhido este espaço territorial por tratar-se da área de abrangência e cuidado social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) cujas bolsistas do projeto são acadêmicas e a preceptora é professora da instituição, além de funcionária da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Este grupo foi realizado por uma acadêmica de medicina e uma da educação física, acompanhadas por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) da unidade, tendo duração de uma hora e frequência de dois encontros semanais. Tais encontros dividiam-se em discussão inicial, dinâmicas de integração, exercícios físicos, relaxamento e discussão final, sendo que o assunto em pauta era sugerido prioritariamente pelos integrantes do próprio grupo, de acordo com suas demandas.

Quanto às questões éticas, a responsável pela equipe da ESF assinou um termo de ciência da atividade, autorizando a realização das atividades e a participação dos usuários daquela ESF respeitando os cuidados de sigilo e privacidade. O projeto guarda-chuva do PET Saúde Mental foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS, sob protocolo número 11/05393, sendo aprovado em 24 de junho de 2011.

O grupo de exercício Físico e Bem Estar teve como principal objetivo a promoção da saúde mental, utilizando como principais recursos o diálogo, a formação de uma identidade de grupo, o convívio social e o exercício físico.

A FORMAÇÃO DO GRUPO E SUAS REPERCUSSÕES

O trabalho inicial dos alunos iniciou-se com o acompanhamento das reuniões de equipe de algumas ESFs e Unidades Básicas de Saúde, assim como por meio do apoio matricial. Neste contexto, surgiu a demanda trazida pela equipe da ESF Milta Rodrigues de criar um grupo de atividade física específico para certas patologias. A partir disto começou-se a analisar quais seriam as doenças que poderiam obter um maior benefício com o exercício físico, e que fossem de maior importância epidemiológica naquela comunidade. Foram escolhidas a hipertensão arterial sistêmica, o *diabete melitus*, além de doenças reumatológicas com caráter crônico, como algumas artrites e artroses. A ideia inicial da equipe foi que houvesse três horários de grupo, um para cada patologia, quando se poderia trabalhar com a atividade física de forma específica para cada demanda. Porém, apenas dois horários foram disponibilizados, em função de que ainda não havia sido realizada a mobilização dos usuários portadores de diabetes para o seguimento no grupo. Sendo assim, destes dois horários, um foi designado a pacientes com hipertensão e outro a pacientes com questões reumatológicas.

O encaminhamento dos usuários se deu através do médico e ACS da ESF, na qual o trabalho foi realizado. O primeiro, durante a consulta clínica, verificava indicação e interesse do usuário em participar do grupo, já o segundo atuava na comunidade reforçando o convite realizado pelo médico. Desta forma, pode-se perceber a importância do trabalho integrado da equipe que possibilitou a concretização deste projeto.

No decorrer das atividades grupais, notou-se que o modelo adotado passou a ser demasiadamente específico. Contemplava exclusivamente as características da patologia e deixava-se de lado a integralidade do ser humano. Tal conclusão foi desenvolvida inclusive com base nas opiniões dos integrantes dos grupos, os quais demonstravam a necessidade de dialogar

sobre diferentes questões para além do adoecimento físico, exigindo uma escuta ampliada por parte das facilitadoras dos grupos. Percebeu-se que quando outros temas eram foco de atenção, como a alimentação, o corpo e aspectos das histórias de vida dos usuários, os mesmos se mostravam mais ativos e interessados, tornando o ambiente mais propício a discussão e produção grupal. Utilizou-se então um novo dispositivo grupal no qual privilegiava as demandas de saúde física e aspectos psicossociais que emergia da fala dos usuários participantes. Desta forma, as patologias passaram a ser consideradas como pano de fundo, e as demandas biopsicossociais, o foco do trabalho. O principal objetivo desta mudança foi promover a saúde mental e o bem-estar dos usuários, através de uma escuta ampliada, dinâmicas de grupo e exercícios físicos acompanhados pelas facilitadoras. Desta forma, foi desenvolvido um grupo de educação em saúde, tomando a proposta de prevenção e promoção valorizada pelo Ministério da Saúde para garantir a qualidade de vida da população⁴.

Desta forma, modificando e ampliando o foco do grupo, passou-se a oferecer dois horários nos quais a comunidade podia participar de forma mais abrangente e flexível, independente do tipo de patologia do paciente.

Com o decorrer das atividades, também foi possível notar que o número de participantes do grupo passou a ampliar-se, por ações dos próprios usuários, que por um movimento voluntário, passaram a convidar pessoas próximas, como vizinhos e amigos, entendendo que o grupo poderia também beneficiá-los. Da mesma forma, os ACSs também começaram a encaminhar outros usuários que conforme a sua leitura, necessitavam de um cuidado maior à saúde. É interessante salientar ainda que o grupo foi criando uma identidade própria desprovida de olhar sobre a patologia especificamente, mas com foco na saúde integral por meio de novos modelos de relação desenvolvidas pelo encontro grupal.

Com este caráter de educação para saúde, objetivou-se melhorar a saúde daqueles que já possuíam patologias crônicas e promover o bem estar a esses, bem como àqueles previamente hígidos.

Este novo modelo de grupo foi constituído de quatro momentos por encontro. O primeiro momento realizava-se uma discussão, na qual o grupo trabalhava com temas trazidos pelos usuários evidenciando suas demandas, expectativas e possibilidades. Se o grupo apresentasse alguma dificuldade em dar início às atividades, as facilitadoras iniciavam o processo a partir do histórico do grupo.

Inicialmente foram propostos os temas como o que é saúde e doença, autoestima, autocuidado e alimentação. Com o decorrer dos encontros os participantes começaram a sugerir temas, como as vivências pessoais, história de vida e hábitos alimentares sendo que os aspectos emocionais se mostravam sempre envolvidos. A segunda parte do encontro tratava-se de um momento mais prático de maior descontração do grupo, no qual lhes eram propostas dinâmicas com músicas e movimentos. Para que o grupo pudesse conhecer-se mais, especialmente no que se refere à consciência corporal. Este também era um momento de incentivo a prática de atividades físicas em horários fora do grupo, quando os facilitadores recomendavam a prática de alongamentos em casa e de caminhadas ao ar livre, pois, além de melhorarem a integração do grupo também promovem o bem-estar físico.

Após o exercício, reservava-se um espaço para um relaxamento, no qual os participantes sentavam-se, fechavam seus

olhos e refletiam a partir de uma música agradável. Tal momento foi desenvolvido para que os integrantes do grupo pudessem produzir um relaxamento após a atividade física e fossem estimulados a realizar práticas de autocuidado.

Por fim, reservava-se mais um momento para o diálogo, no qual os participantes eram estimulados a expressarem-se sobre como se sentiam durante o grupo, podendo sugerir temas para a reunião seguinte e/ou ideias que contribuíssem para o aperfeiçoamento do grupo, de maneira que o mesmo ficasse cada vez mais moldado de acordo com as necessidades dos usuários.

O TRABALHO DE GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Segundo Abrahão e Freitas (2009), os grupos educativos na atenção primária tiveram um grande crescimento nos últimos anos por abordarem os indivíduos de uma forma mais ampliada⁵. Para os autores, este tipo de trabalho vem sendo incentivado por políticas e programas nacionais. Na estratégia do matriciamento, o trabalho de grupos é amplamente difundido, por ter a capacidade de ampliar a capacidade assistencial e permitir uma melhor organização do trabalho em saúde¹.

Um estudo realizado por Maffaccioli e Lopes em Porto Alegre (2011), demonstrou a popularidade do trabalho de grupos, pois numa abordagem de 116 profissionais, de um total de 124 serviços de saúde, 83% das unidades apresentavam atividades de grupos, na sua grande maioria em Estratégias de Saúde da Família. O mesmo artigo aponta que este é um trabalho que privilegia a promoção da saúde, criando um espaço no qual o usuário pode se manifestar⁶.

Em relação à atividade desenvolvida percebeu-se que a adesão ao trabalho foi facilitada pela modalidade grupal sendo que os usuários desenvolveram uma forma coletiva de promover a saúde geral. As atividades físicas ajudaram a promover um estilo de vida ativo, parte integrante de uma vida saudável. Neste sentido, Roeder et al (1999), mostra que a prática de atividades corporais contribui para um melhor bem-estar e uma melhora da autoimagem, sugerindo ainda, a melhora do humor e do afeto. Para a autora, tais melhoras acontecem quando os indivíduos percebem um melhor condicionamento de suas capacidades físicas levando-os assim a uma maior satisfação com a vida⁷.

O trabalho de grupos na Atenção Primária vai ao encontro da estratégia de matriciamento, justamente por promover uma nova forma de acolhimento ao paciente. Além de ampliar a capacidade assistencial e de organizar melhor o trabalho em saúde, os grupos aqui descritos também tiveram o objetivo de capacitar, por via da atividade, os trabalhadores da unidade em questão. Foi possível mostrar uma nova forma de abordagem, não no formato didático ou de simples transferência de informações, mas sim de uma forma vivencial. A unidade participou, opinou, ajudou a construir este trabalho, e assim puderam se apoderar também dos temas abordados nos grupos, pois a participação de representante da ESF no grupo era constante. Dias, Silveira e Witt (2009), também mostram que o trabalho de grupos pode favorecer o crescimento de todos os envolvidos, tanto pessoal como profissionalmente, pacientes e trabalhadores de saúde⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos realizados nesta unidade tiveram a duração de sete meses. O projeto foi encerrado com o final do Programa PET Saúde Mental do qual as bolsistas, preceptores e tutora faziam parte. Entretanto, apesar do tempo reduzido, pôde-se notar algumas mudanças na equipe da ESF. De uma forma geral, os trabalhadores passaram a acreditar mais nos benefícios da prática de atividades físicas para a saúde em geral, tanto física como mental. Houve troca de conhecimentos e experiências que auxiliaram o crescimento tanto da equipe quanto das acadêmicas, proporcionando uma melhor formação para ambos. Outros grupos estão sendo realizados nesta ESF, considerando a experiência anterior e a importância do trabalho em grupo que possibilite um olhar para a integralidade do ser humano. O Grupo de Exercício Físico e Bem Estar não pode ser continuado, pois não encontrou-se um profissional de saúde nesta ESF que tenha sentido-se capacitado para continuar este projeto e também em virtude da indisponibilidade de horários. Considera-se importante refletir sobre o impacto do rompimento de atividades propostas para os usuários. Cria-se um trabalho a partir de uma demanda e a falta de mão de obra e capacitação impede a continuidade de projetos com bons resultados. Tal problemática que inclui a falta de capacitação sentida pelos profissionais da área da saúde também foi notada em outros trabalhos realizados em diferentes localidades do Brasil, como relatado no trabalho de Silveira e Vieira (2009), onde demonstram a falta de preparo dos profissionais de saúde da rede básica para receber e cuidar de pessoas com transtornos psíquicos graves (...)⁹.

Por meio da avaliação realizada no final dos encontros pelos integrantes dos grupos, notou-se bons resultados em relação à qualidade de vida geral (biopsicossial). Os usuários relataram perceber a atividade física e mudança no hábito alimentar como parte do processo de saúde e bem-estar. Tal percepção foi relatada pelos participantes aos facilitadores como uma mudança de vida ocorrida após o início do grupo.

Percebe-se assim que a prática de grupos multidisciplinares com uma abordagem em atividade física e bem estar possibilitou uma melhora também à saúde mental geral destes pacientes, pois forneceu a eles um espaço para o diálogo, a integração e o autoconhecimento. Além disto, o desenvolvimento deste trabalho também oportunizou o crescimento profissional das bolsistas PET, as quais durante esta vivência puderam utilizar os aspectos teóricos aprendidos no espaço acadêmico para auxiliar, aprender e compartilhar com um dos serviços de saúde de seu município.

A partir desta experiência, pode-se perceber a importância do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade sendo essa uma estratégia do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005. Especificamente sobre a vivência do Grupo de Atividade Física e Bem Estar, pode-se dizer que a saúde mental também pode ser trabalhada na atenção básica com grupos que promovam o bem estar, pois apesar de aparentemente simples, esta prática pode promover o bem estar dos pacientes, o que pode ser uma ferramenta para auxiliar na prevenção de doenças mentais e na promoção da saúde no seu sentido mais amplo.

REFERÊNCIAS

1. PET-SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306.
2. Chiaverini DH. Guia prático de matriciamento em saúde mental: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
3. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Plano Municipal de Saúde 2010-2013, setembro de 2010.
4. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2010.
5. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. Revista de Enfermagem UERJ. 2009;17(3):436-41.
6. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(Supl. 1):973-982.
7. Roeder MA. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 1999;4(2):62-76.
8. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev. APS. 2009;12(2):221-227.
9. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. Ciência e Saúde Coletiva. 2009;14(001):139-148.