

AVALIAÇÃO DA ADOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SOCIALIZAÇÃO E AUTOESTIMA ENTRE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

POLLYANA LEITE NASCIMENTO – pollyanagen@yahoo.com.br

Educadora Física, Equipe NASF João Pessoa.

ROSSANA MARIA SOUTO MAIOR SERRANO – rossanasoutomaior@yahoo.com.br

Professora do Curso de Farmácia da UFPB na área de saúde pública

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, cada vez mais nos deparamos com a necessidade de intervenções educativas direcionadas para a terceira idade. Evidências epidemiológicas apontam para um decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica, tornando o sedentarismo um fator de risco à mobilidade, à capacidade de concentração mental e podendo acontecer o aparecimento de doenças durante o processo de envelhecimento. Proporcionar atividades físicas regulares na terceira idade deve ser compreendido como uma estratégia na política pública de saúde, objetivando a manutenção da saúde e a melhora da autoestima, demandando ao serviço público de saúde realização e desenvolvimento dessas atividades nas praças, nas academias, nas academias públicas e na atenção básica, a partir da inserção do educador físico nas equipes de saúde de forma articulada ao trabalho do médico, da enfermagem e outros profissionais. Este trabalho relata a experiência de um educador físico no acompanhamento de 11 grupos de idosos, como apoio NASF ao Distrito Sanitário V, do município de João Pessoa/PB. Trata-se de um relato de experiência sobre os aspectos políticos do cuidado ao idoso, os aspectos organizacionais e as formas para registros da evolução física e social decorrentes das atividades desenvolvidas.

Palavras-chave: Atividade física, idoso, NASF.

Metodologia

O estudo tem como metodologia a sistematização da experiência de um educador físico, como apoio NASF, no acompanhamento de 11 grupos de idosos dentro de diversas unidades de saúde do Distrito Sanitário V, do município de João Pessoa/PB. Para a sistematização do estudo foram escolhidas 3 categorias de análises: aspectos políticos/gerenciais, infraestrutura, registro da evolução física e de socialização dos idosos acompanhados.

Aspectos políticos/gerenciais

O município de João Pessoa, desde 2006, adota como modelo de atenção pacto pela vida, no qual o usuário é o centro do processo de trabalho em saúde. A partir de então, o SUS no município estrutura-se de formar a garantir a resolubilidade aos problemas de saúde e a desenvolver ações preventivas em saúde. Com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, inicialmente como apoio gerencial e posteriormente como apoio assistencial, e ao mesmo tempo com a estruturação de programas educativos e de acompanhamento à saúde dos idosos, inicia-se na saúde municipal a implementação de grupos de idosos para o controle da hipertensão e diabetes. Tais grupos, como forma de prevenir doenças, passam a estimular a realização das atividades físicas e de atividades socializadoras entre os participantes. Os resultados alcançados nos grupos iniciais fomentaram o aparecimento de novos grupos, de tal forma que o município conta hoje com 70 grupos de idosos estruturados e vinculados à rede de saúde.

Infraestrutura

A partir de 2006, com a melhoria da estrutura física da rede SUS municipal e com o Programa Saúde da Família e do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, inicia-se um forte movimento de formação de vínculos entre as equipes de saúde e os usuários, principalmente os idosos. Nestes últimos 12 anos, a estrutura física e o modelo gerencial adotado no município, além da criação dos grupos de idosos, possibilitou a estruturação de 2 Centros de Convivências ao Idoso, O Instituto para Aposentados Municipal (IPM) além de um Centro de Atenção Especializada a Saúde do Idoso (CAISI), em outubro de 2007. Com a política lançada em 2000, foi inaugurado dia em 2008 o clube da pessoa idosa na área do distrito V, o que demonstra uma decisão política para estruturação da rede pública ao cuidado do idoso. Além disso, a prefeitura passou a investir em equipamentos para atividades físicas em praças e nas próprias unidades de saúde.

O Distrito V coordena o trabalho de 11 grupos de idosos onde são realizadas atividades educativas sobre diversas temáticas, atividades lúdicas e de socialização e atividades físicas.

As atividades são realizadas na própria unidade, nas salas ou nas áreas adaptadas para tais fins ou mesmo nos equipamentos sociais disponíveis nas proximidades das unidades de saúde, praças públicas, igrejas e centros comunitários.

A infraestrutura para realização das atividades conta equipamentos de baixo custo e alguns construídos pelos próprios idosos, como bastões de madeira (a partir de cabos de vassouras), pesos (a partir de garrafas de água cheias com areia), pneus usados e objetos outros adaptados para auxiliar no exercício físico.



Foto 1 - Atividade de coordenação motora e trabalho de marcha com uso de cabos de vassoura na sala de reunião da unidade de saúde.



Foto 2 - Trabalho com pesos feitos de garrafas *pet* nas quais se coloca areia para simular pesos reais

Tabela 1 – Registro da estrutura para a realização das atividades dos 11 grupos de idosos do Distrito V:

PSF	Nº de idosos atendidos	Mulheres	Homens	Equipe envolvida	Local de realização
Santa Clara Integrada	25	25	0	1 Educador Físico, 1 acs, 6 estudantes de IES como estagiários	Igreja e Unidade de saúde, eventualmente em praça pública.
São José	15	14	1	1 educador físico, 5 estagiários de nutrição, enfermeira	Na unidade de saúde e viagem externa
Padre Hildon	12	10	2	1 educador físico, enfermeira	Ginásio Padre Hildon
São Rafael	20	17	3	1 educador físico, acs e 4 estagiários de Fonoaudiologia	Igreja
Castelo Branco 1	10	10	0	1 educador físico, 4 estagiários de nutrição	Na unidade de saúde
Torre Integrada	20	20	0	1 educador físico, enfermeira	Na unidade de saúde
Bessa	17	17	0	1 educador físico, médico, enfermeira	Na praia, no Clube dos Médicos.
Tito Silva	10	10	0	1 educador físico, acs	Na unidade de saúde
Cidade Recreio	16	16	0	1 educador físico, enfermeira, médica	Na unidade de saúde
Timbó 1	22	20	2	1 educador físico, equipe de saúde e acs	Na igreja
Altiplano	15	12	3	1 educador físico, enfermeira	Na unidade de saúde

Fonte – Pesquisa Direta – 2018.

Totalizando o atendimento de 152 idosos de forma sistemática. Registra-se que em sua expressiva maioria os participantes dos grupos são mulheres, o que aponta para o fato das mulheres se preocuparem mais com a manutenção da saúde e serem mais presentes nas Unidades Básicas de Saúde.

Em cada unidade são realizados exames de controle periódicos pela equipe de saúde, avaliação física, para esses grupos especiais que tem hipertensão, diabetes; além de outros exames e avaliações necessários a cada idoso acompanhado.

Evolução física e de socialização

Proporcionar qualidade de vida ao idoso é um processo que envolve diversos elementos tais como autoestima, autonomia, independência, alimentação saudável, estilo de vida, como atividade de lazer e participação de grupos de promoção à saúde.

A atividade física previne e trata doenças e incapacidade funcional. Além disso, também proporciona à redução da adiposidade corporal, a queda da pressão arterial, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, o aumento do gasto energético, da massa muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e equilíbrio e os ossos mais compactados, atividade física e qualidade de vida (GUISELINI M, 1999).

A cada dia, mais idosos buscam participar de algum grupo de convivência, onde o principal objetivo é cuidar da saúde e ocupar a mente. É notável que estes espaços vem se tornando um lugar de trocas, conversas, partilha de angustias e de enfermidades como espaço de resiliência e também as alegrias. As práticas grupais têm sido fundamentais na construção do presente vivido e na projeção do futuro para cada idoso.

O trabalho é desenvolvido duas vezes por semana em duas horas de atividades, geralmente no turno da manhã, no horário de 8 às 10 horas, o que permite o retorno dos idosos às suas residências em tempo de cumprir alguma atividade doméstica. No turno da tarde, das 14 às 16 horas, este horário ocorre em 3 grupos de idosos.

O processo de trabalho obedece a uma estrutura pedagogicamente pensada em 4 momentos:

1. Acolhida;
2. Exercício físico orientado;

3. Atividade educativa (desenvolvida de forma lúdica, jogos, rodas de conversa, musicoterapia, dança, onde os temas trabalhados são temáticos sobre o universo da vida saudável ou sobre a realidade de cada idoso);
4. Lanche compartilhado, para que se desloquem para casa sem riscos de hipoglicemia.

As atividades educativas debatem e sensibilizam para hábitos de vida saudáveis; uso correto de medicamentos; prevenção de acidentes domésticos; entre outros e para a mudança de hábitos, além de exercício de memória recente e antigo.

As atividades físicas são exercícios leves e moderados e se observa o desempenho e limites de cada idoso. São realizados exercícios de articulação postural, a prescrição é de 8 a 10 repetições com a carga de 50 a 75%, podendo ser aumentada de 8 a 12 repetições, com progressão de 10 a 15 repetições e descanso de 50 segundos a 1 minuto. Essa série não pode exceder 30 a 45 minutos.



Foto 3 - Trabalho de funcional, agilidade e coordenação.

Ao final de cada encontro a equipe profissional se reúne e faz o registro em livro próprio do desempenho de cada idoso, o que permite analisar a evolução de cada participante e se há necessidade de algum cuidado mais específico.

Foram identificadas algumas queixas como riscos de tontura e desequilíbrio, o que é normal pela diminuição do comprometimento do sistema vestibular em decorrência da idade, que acaba limitando um pouco o idoso a realizar alguns exercícios. A partir dessa realidade, foi incluída nas aulas de exercícios alongamentos e exercícios de equilíbrio.

São realizados exercícios para o fortalecimento da musculatura, principalmente dos membros inferiores e superiores, entendendo que este também representa um artifício significativo no dia a dia dessas pessoas.

Pelo registro evolutivo observa-se que alguns idosos reduziram o uso de medicamentos anti-hipertensivos e conseguiram uma melhora significativa no controle da pressão arterial através da atividade física. Tal fato foi identificado a partir da avaliação médica e do farmacêutico.

Alguns participantes conseguem resultados satisfatórios no controle e diminuição do tecido adiposo, proporcionado assim mais confiança e autoestima; o aumento do peso corpóreo em idosos está associado a diversos fatores tais com o sedentarismo, desaceleração do metabolismo, fatores hormonais e com a prática regular da atividade física combinada com a dieta adequada obtêm-se respostas positivas na diminuição de peso.

Considerações Finais

Com o envelhecimento da população o acesso do idoso a equipamentos sociais de saúde são fundamentais; entretanto, o modelo de saúde exige que as intervenções ocorram na promoção e prevenção. Neste sentido, cabe aos poderes públicos oferecerem de forma sistemática equipamentos e equipes que promovam a socialização, cuidados de saúde e socialização dos idosos nos locais onde estão inseridos.

O município de João Pessoa, a partir da estruturação de grupos de idosos atrelados aos serviços de saúde, nos Programas de Saúde da Família e equipe NASF, tem obtido respostas positivas na estruturação da política de atenção ao idoso.

A experiência de inserção da educação física na equipe de saúde da atenção básica demonstra-se fundamental para potencializar as ações em conjunto nos grupos, visando sempre a saúde, a prevenção de doenças, a consciência do próprio corpo e do autocuidado e a socialização e autoestima dos idosos. Com isso, é certa a melhora da autoestima, da saúde física, mental e nutricional dos idosos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C.A.; ALBERTO, C.A. Atividades físicas e terceira idade: uma perspectiva psicossocial. **Revista Psicológica Argumento**, Curitiba, ano 14, v. 19, p. 26, nov. 1996.

ANTUNES, G.; MAZO, G.Z.; BALBÉ, G.P. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física**, v 22, p. 583-589, abr. 2011.

FRANCHI, K.M.B.; Renan, M.M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** v. 3, n 18, p.152-156. 2005.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Bras Med Esporte**, v. 7, p.1, 2,13 jan. 2001.

LEBRÃO ML, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo sabe no Município de São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol.** v 8, n 2, p .127-41. 2005.

GUISELINI M. Atividade física e qualidade de vida. **Informe Phorte**, São Paulo, 1999.