



Argumentum

E-ISSN: 2176-9575

revistaargumentum@yahoo.com.br

Universidade Federal do Espírito Santo
Brasil

Santana da SILVA, Luzia Wilma; Dias Casimiro VALENÇA, Tatiane; Silva NOVAES, Vilmary; Batista RIBEIRO, Fernanda; Moreira de SOUZA, Deusélia; Oliveira Ramos PIRES, Eulina Patrícia; Rossi SQUARCINI, Camila Fabiana; Brito DUARTE, Helder; Silva PEREIRA, Shaiane de Fátima; Gonçalves REGO, Camila Jeanine
Educação em saúde no enfoque postural: promoção do envelhecimento ativo
Argumentum, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 254-270
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475547145019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO

Educação em saúde no enfoque postural: promoção do envelhecimento ativo¹

Health education in postural approach: promotion of active aging

Luzia Wilma Santana da SILVA²
Tatiane Dias Casimiro VALENÇA³
Vilmary Silva NOVAES⁴
Fernanda Batista RIBEIRO⁵
Deusélia Moreira de SOUZA⁶
Eulina Patrícia Oliveira Ramos PIRES⁷
Camila Fabiana Rossi SQUARCINI⁸
Helder Brito DUARTE⁹
Shaiane de Fátima Silva PEREIRA¹⁰
Camila Jeanine Gonçalves REGO¹¹

Resumo: Objetivou verificar se os usuários de um programa de educação em saúde adquiriram conhecimentos à capacidade de autonomia às atividades de vida cotidiana. O estudo enveredou pelo plano dos signifi-

¹Estudo proveniente do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados com a Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM)/ Departamento de Saúde (DS) I e II, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil).

²Enfermeira. Prof^a Pós-doutora, Titular do Departamento de Saúde II, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Coordenadora do NIEFAM. E-mail: <luziawilma@yahoo.com.br>.

³Fisioterapeuta. Prof^a Assistente do Departamento de Saúde I, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Membro do NIEFAM. E-mail: <tatidcv@ig.com.br>.

⁴Fisioterapeuta. Prof^a Auxiliar do Departamento de Saúde I, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Membro do NIEFAM. E-mail: <vilmaryfisio@gmail.com>.

⁵Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Ex-bolsista de Iniciação Científica CNPq. Membro do NIEFAM. E-mail: <alternatividades@hotmail.com>.

⁶Enfermeira. Prof^a Assistente do Departamento de Saúde II, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Membro do NIEFAM. E-mail: <deusams@gmail.com>.

⁷Enfermeira. Prof^a Auxiliar do Departamento de Saúde II, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Membro do NIEFAM. E-mail: <eulinapires@gmail.com>.

⁸Educadora Física. Professora Assistente do Departamento de Saúde I, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Membro do NIEFAM. E-mail: <csquarcini@gmail.com>.

⁹Graduando em Fisioterapia pela UESB. Bolsista de Iniciação Científica, da Fundação de Amparo à Pesquisa (Fapesb), ago2014-jul2015. Membro do NIEFAM. E-mail: <helderfisio@live.com>.

¹⁰Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Ex-bolsista de Iniciação Científica, da Fundação de Amparo à Pesquisa (Fapesb), ago2013-jul2014. E-mail: <shane_perola@hotmail.com>.

¹¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB, Brasil). Voluntária nas ações de pesquisa-extensão do NIEFAM. E-mail: <caami_k@hotmail.com>.

cados que as pessoas conferem ao seu processo de viver humano, sendo de abordagem pesquisa-ação. Realizado com nove pessoas idosas, participantes de um programa de atividade física regular de uma cidade do interior da Bahia. Utilizou-se entrevista semiestruturada, submetida à análise de conteúdo. Dos resultados, os sujeitos apreenderam adotar atitudes posturais mais corretas ao viver-envelhecer sociocomunitário. A correção postural acena no estudo uma modalidade de cuidados em saúde de impacto à autonomia das pessoas em enfrentamento crônico para um envelhecimento ativo e como uma estratégia a ser perseguida na gestão e planejamento em saúde, sobretudo, a transição demográfica brasileira.

Palavras-chave: Educação em saúde. Envelhecimento. Modalidades de Fisioterapia. Prática profissional.

Abstract: This study is aimed at verifying if users of a program of health education acquired the knowledge related to the capacity of autonomy for activities of daily life. This action-research study pursuit to identify the meanings that people give to their process of human living. Was conducted with nine elderly who participate in a program of regular physical activity in a city in the interior of Bahia. We used semi-structured interview exposed to content analysis. From the results, the subjects learned to adopt correct postural attitudes to live-age in the community. Postural correction is a form of health care impact to the autonomy of persons who manage chronic diseases in order to have an active aging and a strategy to be pursued in the management of health, especially in the current Brazilian demographic transition.

Keywords: Health Education. Aging. Physical Therapy Modalities. Professional Practice.

Submetido em: 6/9/2014. Aceito em: 4/2/2015

Introdução

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros vem trazendo diferentes impactos na sociedade, sobretudo no quadro epidemiológico. O panorama vigente apresenta que grande parte dos novos idosos vive com doenças crônicas e alguns com restrições funcionais (NASRI, 2008; VERAS, 2009).

Em um contexto de sociedade complexa, passamos de um país no qual sua população morre menos por doenças infecciosoparasitárias para aquele em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), comuns de países desenvolvidos, têm acometido vidas de forma drástica, a exemplo das cardiovasculares, neurológicas e diabetes mellitus tipo 2, as quais elevam o *ranking* das enfermidades.

O Ministério da Saúde destaca que, na sociedade atual, o acidente vascular cerebral, infarto, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas são as maiores responsáveis pela morbi-mortalidade da população brasileira, com representatividade de 72% do total de óbitos. Neste contexto, o índice de mortalidade foi de 742 mil/ano, segundo dados de 2009 do Sistema de Informações de Mortalidade (BRASIL, 2011).

Naturalmente, o avançar da idade traz modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas, entre outras (PAPALÉO NETTO, 2002), as quais impactam na função motora, capacidade para o autocuidado e qualidade de vida (HERNANDES; BARROS, 2004). Assim, exige atenção especial esta fase do ciclo

vital, um olhar perscrutador nas multivariadas direções do processo de viver-envelher em sua multidimensionalidade.

Nos últimos anos, a evidência deste processo – envelhecimento populacional –, ocupa espaço na agenda das políticas de saúde do Brasil. Observada neste horizonte, a presença de DCNT e as alterações do envelhecer tornou-se um tema de atenção, sendo sublinhado à diminuição da capacidade funcional, maior vulnerabilidade e dependência, diminuição do bem-estar e da qualidade de vida.

Conforme os resultados do estudo de Alves *et al* (2007) sobre a relação das DCNT na capacidade funcional do idoso, a hipertensão arterial aumenta em 39% a chance de o idoso ser dependente nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), a doença cardíaca em 82%, a artropatia em 59% e a doença pulmonar em 50%. A dependência nas AIVD e atividades de vida diária (AVD) e a dependência de outrem aos quefazeres diários mais do que dobrou na presença da doença. Estes dados corroboram para a importância da prevenção, controle das DCNT e comorbidades, no sentido da promoção do bem-estar da pessoa idosa.

Cabe observar a necessidade de entendimento pelos profissionais de saúde que lidam com idosos nos aspectos que fazem parte da dinâmica do envelhecimento, para além das DCNT, tais como: a família, os amigos, o meio ambiente e as condições psicológicas e financeiras (SONATI; VILARTA, 2011).

Perante o contexto de repercussão das DCNT e na interseção dos fatores constituídos político-sociais, o desenvolvimento e o projeto de modernização do Brasil, as profissões da área de saúde precisam ser reavaliadas em sua inserção social comunitária, dentre elas, neste estudo, a Fisioterapia. No entanto, sem deixar de considerar que o princípio do trabalho em saúde é, antes de tudo, um trabalho em conjunto, multidisciplinar, mas devendo guiar-se pela filosofia interdisciplinar.

Frente às novas perspectivas, o estado da arte nos revela que a atuação do fisioterapeuta ainda é predominantemente reabilitadora (VALENÇA, 2011), porém, caminha na direção da ação preventiva à promoção da saúde das coletividades. A resolução nº 10, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) afirma que é responsabilidade fundamental do fisioterapeuta, prestar assistência ao homem, contribuindo na promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, participando de programas de assistência à comunidade. (CONSELHO..., 1978). É importante destacar a compreensão do sentido da palavra *homem* em uma dimensão que admite um amplo aspecto de variabilidade de gênero.

Salmória e Camargo (2008), ao contextualizar a fisioterapia, afirmam que considerá-la apenas reabilitadora, como no período do seu surgimento, é limitante, pois exclui o profissional de suas responsabilidades sociais – o que é dever de todo profissional de saúde. Os autores compreendem que ampliar os olhares para o reconhecimento da Saúde Coletiva como espaço interdisciplinar vem se consolidando.

Bispo Junior (2010) acrescenta que a redefinição da prática fisioterapêutica e a motivação para reestruturar os modelos de atenção à saúde acontecem em resposta ao novo quadro epidemiológico, razões ideológicas e políticas do país, e que o diferencial deste novo paradigma perpassa pelo intervir do profissional antes que um quadro patológico se instale, na redução de riscos potenciais – uma práxis preventiva.

Neste contexto, trata-se de assumir como objetivo de cuidados – o envelhecimento e os enfrentamentos advindos por este grupo social pelas DCNT. Desde ponto de vista, mostra-se a educação em saúde como um recurso proximal e metodológico diferenciado, potencializador da práxis da fisioterapia preventiva. No entanto, ao citarmos Valença (2011) e Valença e Silva (2011), faz-se necessário sensibilizar para perceber-ouvir de modo, a saber, reconhecer os enfrentamentos do *ser* idoso ao cuidado resolutivo, valorizar seus saberes em uma práxis horizontalizada.

Nesse direcionamento do pensar e fazer, fundamentados na Educação em Saúde e na construção de saberes-fazer de maneira horizontalizada, o Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Família em Convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, vem desenvolvendo ações de promoção à saúde e controle das DCNT, através de estratégias interdisciplinares, numa rede multiprofissional, cuja intervenção alia técnicas de tratamento/controle das doenças com enfoque não farmacológico, moti-

vando as pessoas ao autocuidado e ao desenvolvimento da capacidade de resiliência na inserção do sistema familiar como coparticipante do processo de cuidar profissional.

O NIEFAM tem acenado contextos de estudos-pesquisa e extensão a partir de investigações, a exemplo da que ora apresentamos, cujo objetivo foi verificar se os usuários de um programa de educação em saúde adquiriram conhecimentos sobre a capacidade de autonomia e independência às atividades de vida cotidiana no contexto familiar-domiciliar.

Metodologia

A pesquisa matricial que orienta a condução metodológica deste estudo, de natureza qualitativa e abordagem pesquisa-ação, foi aprovada sob nº 214/CEP-UESB/08. Esta aprovação contempla a composição de banco de dados da pesquisa, a produção de imagens, bem como a utilização do banco para novos estudos, estando os sujeitos entrevistados cientes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Imagem e Depoimentos. Assumiu-se a recomendação ética da pesquisa envolvendo seres humanos.

Da pesquisa matricial¹² emergiram oficinas de educação em saúde, da necessidade percebida da comunidade, intituladas: “A comunidade na Universidade” – sob o apontamento: ‘o processo de cuidar hu-

¹² Programa de Exercício Físico para Pessoas com Diabetes, Pessoas com Hipertensão Arterial e seus Familiares.

mano para o enfrentamento das DCNT; autocuidado em saúde; promoção da saúde física e mental; estratégias de empoderamento ao desenvolvimento de capacidades resilientes’.

O estudo enveredou pelo plano dos significados que as pessoas ou grupos conferem ao seu processo de viver humano, orientado a uma compreensão mais proximal de suas realidades, cujos princípios rejeitam a separação entre a práxis e a teoria, visando à geração de conhecimentos e da ação em defesa da mudança social (DENZIN; LINCOLN, 2006), indo ao encontro da transversalidade dos saberes científicos às potencialidades do autocuidado ao contexto da prática domiciliária. Neste enlace, a ciência fisioterapia tornou-se o foco para o contexto da educação em saúde, através de oficinas educativas, as quais foram ao encontro das ideias de Freire (2003) quando afirma que “[...] a leitura do mundo precede a leitura da palavra [...]”, não envolvendo apenas decifrações de palavras. Logo, ao direcionamento da promoção da saúde aos quefares diários das pessoas, na prevenção de dores musculoesqueléticas, articulares e risco de quedas.

As oficinas ocorreram durante os meses de abril a dezembro de 2013, sendo desenvolvidas quinzenalmente, com duração de 90 minutos, acontecendo antes da prática regular de exercício físico aeróbico do NIEFAM, sobre variados temas no enlace interdisciplinar aliado à abordagem problematizadora, objetivando o desenvolvimento da capacidade de resiliência das pessoas com DCNT, para o fortalecimento do autocuidado.

Os sujeitos deste processo foram nove pessoas, três homens e seis mulheres, com idade média de 62,2, por sorteio aleatório até a saturação de dados, incluídos no estudo segundo os critérios: a) estar inscrito no programa de exercício físico do NIEFAM; b) ter participado das oficinas de fisioterapia em educação em saúde; e c) anuência em participar do estudo. A amostra foi delimitada utilizando-se o referencial metodológico da saturação teórica (FLICK, 2009). Foram preservadas suas identidades, utilizando-se nomes fictícios, adotando-se para tal a flora brasileira.

A coleta de dados ocorreu após o término das atividades educativas das oficinas de educação em saúde em dezembro/2013 e fora realizada no espaço do Ginásio de Esportes da UESB de forma individualizada, através de técnicas da entrevista semiestruturada com questões disparadoras, possibilitando que novas perguntas pudessem ser acrescentadas, conforme a necessidade de maior compreensão do fenômeno estudado, como nos ensina Minayo (2007). Foram buscadas informações relacionadas ao processo de viver humano cotidiano referente às AVD e AIVD, sendo as falas gravadas com aparelho digital COBY-CXR190-2G, transcrita imediatamente após sua realização no programa *World* versão 2007, em arquivos individualizados e identificados. Cada entrevista, após coleta e processo de escuta sensível, passou por um procedimento de idas e vindas até o alcance de identificação de padrões possíveis de compreensão às unidades de análise. As unidades de sentido e significação oriundas das leituras e interpretações foram entrecruzadas a partir do material de cada sujeito.

Após a organização e classificação dos discursos a análise e a interpretação dos dados foram realizadas mediante o modelo interativo de investigação qualitativa proposta por Miles e Huberman (1984), o qual consiste em três passos: redução, organização e interpretação dos dados. Estes componentes seguem um processo cíclico interativo. A apreensão se deu a partir da transversalização do tema com o estado da arte, premissa teórica e da captação das pesquisadoras, seguido de sua organização e apresentação. Deste procedimento foi realizada leitura vertical, visando transversalizar saberes, convergências, divergências, diferenças e complementaridades dos sentidos e significados em um processo de redução de reduções, fazendo emergir o mapa de cartografia das categorias. Deste mapa, três categorias revelaram-se à teorização e compreensão do significado das descobertas, sua singularidade e proximidade dos saberes-fazeres fisioterapêuticos às percepções dos sujeitos do estudo à análise interpretativa dos dados, no alcance da verificação e considerações finais.

Resultados e discussão

Do desvelado, mostraram-se para análise as categorias: *“Mudanças de hábitos cotidianos”*; *“Eu físico e mental: reflexos no processo de viver cotidiano”* e *“Percepções dos usuários sobre o programa NIEFAM”*. Estas categorias tiveram relação de interdependência e complementaridade. As percepções dos sujeitos se nos mostraram como se estes apreenderam, a partir da estratégia metodológica de ensino-aprendizado, os saberes desenvolvidos nas oficinas de educa-

ção em saúde de modo a implementação de mudanças no seu cotidiano do viver humano, ao bem estar físico e mental e no compartilhamento com outros pares de sua rede de pertencimento.

Educação em saúde se constitui em uma estratégia bem ecoada no âmbito das ciências da saúde, contudo, exercê-la em sua significância, ao olhar para teóricos do ensino-aprendizado, reverte-se em uma dimensionalidade aglutinadora do pensar-refletir o eu sujeito em relação com outros sujeitos; o eu cultura em relação com diversidades culturais; o eu aprendizado imerso em dimensões de aprendizados e o eu de complexidade em dimensões de complexificações. Ou seja, um olhar perscrutador sobre ensinar-educar-apreender e por em execução na prática cotidiana do *ser* existir, posto que, assentadas no pensar de Freire (2004), ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar possibilidades de produção e construção de forma reflexiva e crítica.

A atenção direcionada a essa aceitação viabiliza estímulos de expressão do *ser* – propícios às potencialidades humanas. Neste enlace, os ‘meios de tecnologia expressiva humana’ – didáticos e pedagógicos, no âmbito da educação em saúde, como instrumento de promoção à saúde – contribuem para o autocuidado.

A atenção referida exige um processo de escuta sensível ao outro e a nós mesmos, enquanto sujeitos de inter-relação socio-comunitária em processo *continuum*, aprenderes-fazeres, interdependente e autônomo na roda viva da vida.

Esta compreensão envolve o imbricamento das categorias deste estudo, que, embora por vezes se mostrassem interdependentes, por outras se apresentaram com autonomia – ser existencial.

Categoria 1- Mudanças de hábitos cotidianos

Nesta categoria se evidenciou a importância da sensibilidade do educador no processo ensino-aprendizagem, pois para o “aprendiz” as informações precisam ter sentido e significado, de modo a serem apreendidas, nomeadamente, no contexto da educação em saúde, sendo fundamental para se rever as maneiras de ser-estar à uma nova postura cotidiana ao autocuidado.

Conforme Moreira (2000), o aprendiz está longe de ser um receptor passivo de informações, pois para conseguir apreender a significação dos materiais educativos ele precisa utilizar os significados que, outrossim, havia internalizado, de forma não arbitrária e substantiva, ao passo que neste processo, ele se empodera da construção do seu próprio conhecimento, fazendo-se notar o quão necessário se faz saber o porquê da informação que lhe chega:

Saber mesmo e por que. Não é você saber, é alguém lhe falar e explicar o porquê. Nas nossas aulas, nas oficinas, vocês passam pra gente o porquê. Vamos supor, por que não usar o tapete? Porque pode tropeçar e cair. Principalmente à noite não é, por que não tem que dormir no escuro com as lâmpadas tudo desligada. Porque o idoso quando levanta pode se emborçar em alguma coisa e cair. Não é assim? E também, é

muito importante aprender coisas novas no dia-a-dia. (Orquídea).

Essa fala nos remete à compreensão de ir além da transmissão de informação. A comunicação deve acontecer de forma que as pessoas percebam e saibam optar pela mensagem que lhes chega. Conforme o dito popular, “não se deve dar o peixe, mas ensinar a pescar”, pois sujeitos na relação com o mundo necessitam exercer seu estar ativo em sociedade (SILVA, 2010; MORIN, 2003).

No sentido de emancipação, o educador comunitário exerce papel fundamental na aproximação dos saberes e promoção da interação comunicacional, tendo em vista sua apreensão de forma exitosa, a exemplo do que exprimem os sujeitos:

Porque pra lavar roupa eu lavava toda envergada e eles ensinaram a gente que se a pia for baixa tem que botar pelo menos um banquinho pra gente lavar pra ficar normal, a gente não pode agachar, a gente não pode envergar pra não maltratar a coluna. E varrer também a casa, tem que varrer assim em pé, não pode envergar, a gente tem que se aprumar mais o corpo, pra poder não ter o motivo da coluna da gente. (Passiflora).

O jeito de passar roupa, a minha tábua era bem baixa. O jeito de escovar dente. O jeito de passar pano na casa, de varrer a casa. O jeito de deitar, de levantar, de sentar na cadeira. Tudo isso eu boto em prática. Porque serve pra mim, né? É bom pra mim. Desde o dia que eu aprendi eu tenho sempre na minha mente. Pegar peso eu só pegava de uma mão só, agora quando eu vou ao supermer-

cado eu mando o menino dividir pra duas sacolas, pra trazer uma aqui e outra aqui (mostra as duas mãos), antes eu trazia com uma mão só e hoje não, eu aprendi. Eu divido o peso. Eu me sinto melhor mais equilibrado e a dor da coluna já não é tanta como eu sentia antes. E antes travava minha coluna e eu nunca tive essa experiência, depois disso aí eu tenho me sentido muito melhor. (Açucena).

Nessas falas percebemos que a apreensão do conhecimento foi fundamentada, que existiu uma correlação com a realidade vivida e o que foi ensinado. Observa-se reformulação do modo de agir, autonomia e sensação de bem-estar. Morin (2003) salienta que a autonomia exerce uma relação de dependência com o meio ao redor, nos espectros biológicos, sociais e culturais. Para galgar autonomia, é necessário trabalhar, despender energia, e, sobretudo, abastecer-se de energia em seu meio de dependência.

Segundo Papalia e Olds (2000, p. 24), “[...] as pessoas mais velhas podem e efetivamente continuam a adquirir novas informações e habilidades e são capazes de lembrar e usar aquelas que já conhecem.” O que nos remete aos dizeres de Freire (1979) – o ser humano nasce incompleto e se constrói à medida que aprende, sendo a educação uma ponte para o conhecimento. Assim, na fase tardia do ciclo vital encoraja o *ser* idoso a superar as barreiras e ascender novas expressões no seu eu físico e mental.

Categoria 2 - Eu físico e mental: reflexos no processo de viver cotidiano

Essa categoria acena uma relação aderente entre atividade física e a manutenção da autonomia da pessoa idosa, potencializada pelo imbricamento da ação fisioterapêutica, no contexto da correção postural, contributiva as desenvolturas corporais na promoção da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa, com reflexo em sua autonomia às AVD e AIVD. A respeito desta relação, a OMS (ORGANIZAÇÃO..., 2005) ressalta que a atividade física regular pode retardar o declínio funcional e tornar a pessoa idosa mais autônoma por um período maior em sua vida.

Neste direcionamento, a avaliação postural converge em um constructo de saberes para identificação de processos patológicos, sendo possível traçar ações no campo da prevenção, educação e tratamento de posturas incorretas na prática de atividade física regular, e assim, proporcionar benefícios à pessoa idosa em seu processo de viver humano na redução de tensões musculares, prevenção de lesões e dores, melhora na postura e no esquema corporal, ativação da circulação e redução da ansiedade, do estresse e da fadiga. Corroborar com esse entendimento Moffat e Vickery (2002) e Bertherat e Bernstein (1996) quando destacam que o trabalho de reeducação postural em grupo mostra-se de grande relevância, pois envolve consciência postural, reeducação respiratória, flexibilidade, relaxamento, equilíbrio, coordenação, propriocepção e a socialização do indivíduo.

Hoje me sinto mais independente. Eu sentia muita dor antes, agora não. Com

os exercícios daqui me sinto muito bem. (Açucena).

Diversos são os trabalhos na literatura que apontam os benefícios da atividade física como aspectos positivos às capacidades funcionais à saúde da população idosa (MAZO *et al.* 2007; BARROS, 2012; CIFUENTES; SILVA, 2013). Por outro lado, um dado que merece destaque, assenta-se na observância da necessidade de correções posturais para que se pratique de maneira bem sucedida a atividade física regular, sobretudo, e, considerando possíveis alterações musculoesqueléticas na pessoa idosa.

O que queremos salientar é que a observância da equipe de pesquisadores neste estudo assentou-se às queixas algícas precedentes às atividades físicas regulares nas pessoas idosas, e o que se fez corrigir com oficinas de educação em saúde no enfoque correção postural, refletindo diretamente na capacidade de autonomia dos sujeitos:

Antigamente eu não subia uma escada. Eu não guentava subir por causa das dores e agora não, eu já me sinto melhor, eu já faço. Nas minhas faxinas eu já subo em escada mais alta e já faço minha faxina. E antes eu não subia por causa das minhas dores nas pernas. Porque eu tinha artrose e bico de papagaio na coluna e agora não, hoje eu me sinto bem. (Açucena).

Antes de eu começar aqui no grupo eu sentia muita dor no corpo, eu levantava de manhã assim e pensava: 'nossa, hoje eu não vou conseguir fazer nada'. Hoje, depois que eu comecei a participar aqui já melhorou tudo. As dores que tinha no

corpo, nas costas e nos braços. Tem quase um ano que vim pra aqui e já tá fazendo diferença. Quando ficar de férias vou fazer caminhada. Porque ficar oito dias sem vim já sinto uma diferença horrorosa de ficar parada. (Liz).

A correção postural, juntamente com as atividades físicas regulares, reduziu dores e promoveu fortalecimento muscular, contribuindo na autonomia nos quefazeres das AVD e AIVD.

De um ponto de vista prático, a questão da adesão às atividades físicas regulares é fundamental para um envelhecimento ativo, mas, por alguns aspectos, Zazá e Chagas (2011) salientam que a simples disseminação de informações sobre os impactos das atividades físicas na saúde não são suficientes para promover mudanças nos hábitos cotidianos, sendo necessário o envolvimento dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações e estratégias em longo prazo, objetivando sua adesão.

Do exposto, salienta-se que na eminência da dor é mais provável que a pessoa idosa se esquive da prática regular de atividade física, o que poderá impactar negativamente na evolução de sua condição crônica em certo sentido. Esta observação encontra uma especificação ulterior – a população de 'idosos jovens' de hoje fará parte do grupo de idosos 'mais idosos' do amanhã. As mudanças que estão ocorrendo no contexto demográfico têm uma força que dificilmente poderá ser subestimada. E, neste momento, direcionamos o olhar para os estudos que apontam que a dependência para desempenhar as AVD tende a aumentar na população idosa em decorrência das DCNT.

De maneira semelhante, a promoção da saúde através de atividades físicas viabiliza um envelhecimento mais saudável por proporcionar maior autonomia.

Nesta contribuição, antes de qualquer coisa, a educação em saúde será o ‘combustível’ para compartilhar saberes fazeres de cuidados a saúde. Assim, quais implicações poderão advir desta discussão? O exemplo dos sujeitos deste estudo pode ser um indicador, pois, agentes multiplicadores, dos modos de *ser* e *estar* em cuidado com a saúde, partilhando saberes-fazeres no grupo de pertencimento através de suas próprias atitudes mais saudáveis e autocuidado.

Contribuiu muito, não só pra mim como ensinei pra meus filhos também. Eles hoje trabalham com negócio, de descarga, recarga de caminhão. Eles já sabem a maneira correta de pegar o peso. Aprendi e a gente bota isso em prática. E ainda ensina pra família. Tanto eu como minha esposa também faz. (Cravo).

E hoje eu ensino as pessoas sabe? Quando tá sentado todo mundo torto – Gente a coluna! Senta direito! Levanta as costas! Encosta as costas na cadeira! Muito bom, porque é experiência e vai passando pros outros. (Orquídea)

A partir do momento que se aprende maneiras mais apropriadas para executar as atividades cotidianas, também se sente corresponsabilizado com a informação ao próximo. Percebe-se nas falas essa evidência e o sentir-se empoderado e responsável dos sujeitos para ‘sócio comunicar’ conhecimentos. Conforme Okimura

(2005), o direito do idoso à cidadania em nossa sociedade muitas vezes é limitado, e o fato de sentir-se capaz de influenciar outras pessoas para novos hábitos é uma forma de fortalecimento dessa cidadania.

A análise avaliativo-compreensiva desta categoria nos remete aos ensinamentos de Donati (2008, p. 172-3), quando o autor fala do sujeito de mediação:

Do ponto e vista sistêmico, as mediações configuram-se como novas distinções que a sociedade deve fazer em relação aos pertencimentos recíprocos que as pessoas escolhem ao longo do tempo. [...] Observadas do ponto de vista humano, as mediações ajudam os indivíduos a identificar-se, por isso, a encontrar um lugar próprio no mundo [...]. Dão certo e tornam-se “autênticas” somente se os sujeitos as vivem como redefinições de suas identidades. (DONATI, 2008, p. 172-3).

Sob essa perspectiva, a convivência no sentido de pertencimento, ao olhar para essa categoria, possibilitou correção postural, resistência de força, flexibilidade, equilíbrio dinâmico – adesão às atividades físicas e difusão dos saberes ao meio familiar comunitário.

Categoria 3 - Percepções e sugestões dos usuários sobre o Programa

Essa categoria foi originada a partir do questionamento sobre o significado das oficinas para os usuários do Programa e se estes tinham sugestões para novas temáticas. Revelar suas percepções significou produzir uma observação em análise

interpretativa do sujeito cuidador – a equipe do Programa –, denotando em sua simbologia a importância primeira nas relações proximais afetivas e efetivas, relação social, entendendo-a como pura, comunicacional e convergente, de identidade e vínculos, revelando satisfação às relações constituídas.

Os professores são ótimos. As meninas aqui também que recepcionam a gente também são legal, tudo gente boa. Então pra mim, tudo aqui pra mim é ótimo. Me arrependi de não ter entrado aqui há mais tempo. (Violeta).

Sugestão que eu tenho é que continue tanto pra mim como pros outros e quem vai chegar também, que cada dia chega um, dois, três. E crítica eu não tenho nada não. O atendimento aqui é ótimo, todo mundo atende a gente bem aqui. Os professores atendem a gente muito bem. Coordenadores todo mundo é gente fina aqui. (Cravo)

Segundo Silva e Navarro (2012) assentados em alguns pensadores, o ato de ensinar é um “gesto de amor”, traduzido por compartilhar o conhecimento com quem anseia aprender. Nessa perspectiva a prática do bom relacionamento é fundamental ao êxito do trabalho professor-aprendiz.

Nagai, Chubaci e Neri (2012) também corroboram com os resultados deste estudo ao elucidarem que a ação educativa, pautada na relação de respeito, a exemplo entre cliente e profissional de saúde, influencia na importância do autocuidado e no estímulo de sua realização, e também favorece laços de confiança.

Todas as pessoas idosas relataram que as atividades realizadas nas oficinas, contribuíram para o seu saber-fazer cotidiano à obtenção de reconhecimento e valorização do trabalho em grupo, potencializando suas capacidades resilientes, e também os estimulando na prevenção e controle dos principais problemas de saúde, como expressa Cravo:

Tudo de bom pra minha saúde e das pessoas que participaram das oficinas. E nunca a gente nasce sabendo de tudo. Vai aprendendo aos poucos. Vai vivendo e aprendendo. Foi muito bom. (Cravo).

A relação ensino-aprendizado foi mobilizadora do desejo de continuidade, a exemplo do que salienta Habermas (2001):

Efetivamente, uma experiência vivida, por mais elementar que seja, não estabelece contato sem mediação semiótica com o seu objecto. Num processo de experiência, essencialmente discursivo não se encontra um começo absoluto. (HABERMAS, 2001, p. 17-18).

Neste direcionamento, Morin (2004, p. 39) destaca que o “[...] conhecimento, ao buscar constituir-se com referência ao contexto, ao global e ao complexo, deve mobilizar o que o conhecedor sabe do mundo.”

Jardim *et al.* (2004) destacam que a população idosa se mostra mais receptiva à educação em saúde e às propostas sugeridas, não havendo idade limítrofe para se abordar temas como prevenção e promoção da saúde. É necessário, para tal, valorizar o conhecimento prévio do idoso e correlacionar às informações compartilhadas.

das com a sua realidade cotidiana, e, através de trocas de experiências, favorecer a mudança no estilo de vida em harmonização com a realidade.

A satisfação demonstrada pelos sujeitos, nesta categoria, encontra consonância com o conteúdo emerso das categorias prece-dentes, justificando, pois, o imbricamento entre elas, de modo a traçar um paralelo entre o processo ensino-aprendizagem e o alcance da potencialização humana às ati-vidades de autocuidado.

Considerações Finais

Acerca da rica temática do envelhecimen-to humano, nesse estudo, enveredamos pela educação em saúde como estratégia de aproximação de saberes-fazeres o cui-dado à promoção da saúde. O conheci-mento nesta área possibilita oferecer su-pORTE adequado e direcionado às potencia-lidades humanas de ser sujeito em cons-tante processo de aprendizado em diferen-tes etapas do ciclo vital, com possibilida-des de produção e construção do saber crítico reflexivo.

Assentadas na premissa de que, mesmo com o avançar da idade, as pessoas idosas mantêm a capacidade de construção do conhecimento, o estudo buscou estimular no *ser idoso* a capacidade de autoavaliação para o autocuidado, a partir da educação em saúde, exigindo-se sensibilidade do educador para perceber e escutar as ne-cessidades do outro. Logo, buscou-se en-tremear educação em saúde e prática re-gular de atividades físicas, para promover um envelhecimento mais saudável, tendo

como cenário a intersubjetividade humana na complexidade e heterogeneidade do fenômeno envelhecimento e da condição crônica, enlaçando tecnologias de cuidado fisioterapêutico postural.

O resultado desta abordagem possibilitou aos sujeitos adotarem atitudes posturais mais corretas em um programa de ativi-dade física regular, como também no seu cotidiano sociocomunitário. A correção postural impactou na autonomia das pes-soas, possibilitando desempenhar com maior independência e conforto as AVD e AIVD, como consequência da redução significativa de queixas álgicas, que antes impediam a adesão à prática regular de atividade física e os quefazer cotidianos.

Este dado evidenciou que as pessoas ido-sas têm a percepção da responsabilidade com a sua saúde e, ao participarem de ati-vidades educativas, esse entendimento ganha ênfase. Ao empoderarem-se dos saberes-fazeres, tomam consciência de sua participação à promoção da longevidade.

Para, além disso, quando empoderadas, compartilharam os conhecimentos com a rede de pertencimento, tornando-se agen-te transformador de realidades e, ao olhar para o contexto brasileiro, no qual, há um maior número de pessoas idosas coabi-tando tempo e espaço com entes parentais, é preciso enxergar este cenário como pro-pício de reflexão-ação sobre o envelhecer saudável.

A luz de nossa percepção este estudo contribui para repensar/mudar as raízes da ciência Fisioterapia no direcionamento

de se utilizar ferramentas de promoção e prevenção como a educação em saúde, em destaque, no enlace de problemas posturais à prática regular de atividade física promotoras do controle/tratamento das DCNT, mas não só, também incluir outras patologias que impactam no envelhecimento humano mais saudável e feliz.

Por fim, no contexto em que este estudo foi realizado e ao olhar para o estado da arte no cenário nacional – a transição demográfica –, as perspectivas futuras sinalizam a continuidade de abordagens transversalizadoras de processos dialógicos, atitudinais, interdisciplinares e multidimensionais de alcance ao viver-envelher mais saudável a ser perseguido pela política, gestão e planejamento em saúde.

Referências

- ALVES, L. C., et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf>>. Acesso: 2 jan. 2013.
- BARROS, T. V. P. **Efeitos de um programa de atividade física sistematizadas na capacidade funcional dos idosos**. 2012. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação de Licenciatura Plena em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1627-1636, 2010. Suplemento 1.
- BERTHERAT, T.; BERNSTEIN C. **O corpo tem suas razões**: antiginástica e consciência de si. 17. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no BRASIL, 2011-2022**. Brasília, 2011.
- CIFUENTES, D. J.; SILVA, S. Nível de atividade física e aspectos do envelhecimento da comunidade idosa de Guatá. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 89-104, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/29078>>. Acesso: 2 jan. 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 10, de 3 de julho de 1978. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/81-resolucao-n-10-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-de-fisioterapia-e-terapia-ocupacional.html>>. Acesso em: 26 maio 2014.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DONATI, P. **Família do século XXI**: abordagem relacional. Trad. João Carlos Petri-
ni. São Paulo: Paulinas, 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualita-
tiva**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed-
Bookman, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: sa-
beres necessários à prática educativa. 29.
ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE, P. **A importância do ato de
ler**. São Paulo: Cortez, 2003.

FREIRE, P. **Educação e mudanças**. 12. ed.
Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

HABERMAS, H. **Textos e contextos**. Lis-
boa: Instituto PIAGET, 2001.

HERNANDES, E. S. C.; BARROS, J. F.
Efeitos de um programa de atividades
físicas e educacionais para idosos sobre o
desempenho em testes de atividades da
vida diária. **R. bras. Ci e Mov.**, Brasília, v.
12, n. 2, p. 43-50, jun. 2004. Disponível em:
<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/555/579>>. Acesso em: 2
ago. 2008.

JARDIM, D. M. B.; *et al.* Uma proposta de
trabalho em educação para a saúde com os
idosos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004,
Belo Horizonte. **Anais eletrônico...** Belo
Horizonte: PUC-Minas, 2004. Disponível
em:
<<https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude194.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

MAZO, G.Z.; *et al.* Condições de saúde,
incidência de quedas e nível de atividade
física dos idosos. **Rev. bras. fisioter.**, São
Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, nov./dez.
2007.

MILES, M.B.; HUBERMAN, A. M. **Draw-
ing valid meaning from qualitative data**:
toward a shared craft. Educational re-
searcher, Washington, D.C., v. 13, n. 5, p.
20-30, May 1984.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: teoria,
método e criatividade. 25. ed. Petrópolis:
Vozes, 2007.

MOFFAT M.; VICKERY S. **Manual de
manutenção e reeducação postural**. Porto
Alegre: Artmed, 2002.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem signifi-
cativa crítica. In: ENCONTRO INTER-
NACIONAL SOBRE APRENDIZAGEM
SIGNIFICATIVA, 3., 2000, Lisboa. **Anais...**
Lisboa: (Peniche), set. 2000. p. 33-45.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à
educação do futuro**. 9. ed. São Paulo: Cor-
tez; Brasília, DF: UNESCO, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar
a reforma, reformar o pensamento. 8. ed.
Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NAGAI, P. A.; CHUBACI, R. Y. S.; NERI,
A. L. Idosos diabéticos: as motivações pa-
ra o autocuidado. **Revista Temática Kai-
rós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 6, p.
407-434, dez. 2012.

NASRI, F. O envelhecimento populacional

no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, p. S4-S6, 2008. Suplemento 1.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

OKIMURA, T. **Processo de aprendizagem de idosos sobre benefício da atividade física**. 2005. 117f. Dissertação (Mestrado em Pedagogia do Movimento Humano) – Escola de Educação Física e Esporte. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39133/tde-25022006-170653/>> Acesso em: 26 mai. 2014.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/ World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SALMÓRIA, J. G.; CAMARGO, W. A. Uma Aproximação dos Signos - Fisioterapia e Saúde - aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 73-84, jan./mar. 2008.

SILVA, A. F. B. **Envelhecimento ativo, educação e promoção da saúde na população idosa**. 2010. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Instituto de Educação/Universidade do Minho, 2010.

SILVA, O. G.; NAVARRO, E. C. A relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem. **Interdisciplinar: Revista**

Eletrônica da Univar, Barra do Barças, v. 2, n. 8, p. 95-100, 2012. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/82>>. Acesso em: 26 mai. 2014.

SONATI, J. G.; VILARTA, R. Política Pública para o Envelhecimento Saudável: Prática Corporal, Atividade Física e Alimentação Saudável. In: GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R.; MENDES, R. T. **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física**. Campinas: Ipes, 2011. cap. 6, p. 53-62.

VALENÇA, T. D. C. **Cuidar a família: a formação do fisioterapeuta para o alcance dos cuidados à pessoa idosa em estado de fragilidade no contexto domiciliário**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.

VALENÇA, T. D. C.; SILVA, L. W.S. Fisioterapia no Cuidado ao Sistema Familiar: Uma Abordagem à Pessoa Idosa Fragilizada. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.14, n.3, p. 89-104, jun. 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2010.

ZAZÁ, D. C.; CHAGAS, M. H. **Educação**

Física: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

Agradecimentos:

A GEAC/PROEX-UESB, CNPq, CAPES e
FAPESB
pelo apoio ao ensino-pesquisa-extensão.