

Atuação da fisioterapia em grupo operativo na Atenção Básica: relato de experiência

Mariama Ribeiro de Carvalho¹, Aralinda Nogueira Pinto de Sá², Jairo Domingos de Moraes³, Angely Caldas Gomes⁴, Danyelle Nóbrega de Farias⁵, Luciana Moura Mendes de Lima⁶

Resumo

A Atenção Básica configura-se como a porta preferencial para o Sistema Único de Saúde. Nele, grupos operativos se constituem uma boa aplicação para permitir o acesso da população e a qualidade de vida dos usuários, além de oportunizar a atuação da fisioterapia, no âmbito da prevenção de agravos ou complicações, e da reabilitação, desenvolvida por meio de atividades multiprofissionais. O objetivo é relatar a experiência de implantação do grupo operativo Escola de Postura na Unidade de Saúde da Família Alto do Céu Integrado, Mandacaru, João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva do tipo relato de experiência. Foram realizados treze encontros do Grupo Escola de Postura, sendo utilizado o método problematizador na perspectiva da educação popular em saúde. A experiência permitiu desenvolver o trabalho no âmbito da Atenção Básica, a acessibilidade dos usuários ao serviço e fortalecimento dos cuidados primários em saúde a partir da oferta de ações preventivas e reabilitadoras, com foco em ações de fisioterapia, além de ampliar o potencial da educação popular em saúde. Como dificuldades da vivência destacaram-se: o comprometimento da agenda da equipe de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde. Processos grupais. Fisioterapia. Reabilitação.

¹ Especialista em Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil. E-mail: mariamacarvalho@hotmail.com.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil; membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Comunitária (GEPSMEC/UFPB). E-mail: aralinda_nps@hotmail.com.

³ Doutor em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professor adjunto A da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Paraíba, Brasil. E-mail: jairodmfisio@hotmail.com.

⁴ Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professora do Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil. E-mail: angelycaldas@hotmail.com.

⁵ Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde na Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professora das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança, Paraíba, Brasil. E-mail: danyellefarias@facene.com.br.

⁶ Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde na Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: lucianamm_@hotmail.com.

Physiotherapy practice in an operating group in Primary Care: experience report

Mariama Ribeiro de Carvalho⁷, Aralinda Nogueira Pinto de Sá⁸, Jairo Domingos de Morais⁹, Angely Caldas Gomes¹⁰, Danyelle Nóbrega de Farias¹¹, Luciana Moura Mendes de Lima¹²

Abstract

Primary Care is figured as the preferential gateway for the Unified Health System. In it the operating groups arise as a good application to allow the population to have access to it, improving user's quality of life, as well as giving the opportunity in the performance of physiotherapy, in the context of preventing grievances or complications, and from rehabilitation, developed through multiprofessional activities. The aim is to report the experience of implementing an operating group called Posture School, in the Alto do Céu Integrado Family Health Unit, in Mandacaru, João Pessoa, State of Paraíba, Brazil. It is a qualitative-descriptive study from an experience report. Thirteen meetings from Posture School Group were held, using a problematization method and popular education in health. The experience allowed developing the work in a Primary Care context, the accessibility of users to the service and the strengthening of primary cares from the proposition of preventive and rehabilitative actions focused in physiotherapy actions, besides increasing the potential of popular education in health. As difficulties from this experience, we highlight: the commitment of the staff with the agenda and the expanded nucleus of family and Primary Care.

Keywords

Primary Health Care. Group process. Physiotherapy. Rehabilitation.

⁷ Specialist in Residence in Family and Community Health, Faculty of Medical Sciences of Paraíba, Brazil. E-mail: mariamacarvalho@hotmail.com.

⁸ Master in Nursing, Federal University of Paraíba, Brazil; professor at the Faculty of Medical Sciences of Paraíba, Brazil; member of the Study and Research Group on Mental and Community Health (GEPSMEC/UFPB). E-mail: aralinda_nps@hotmail.com.

⁹ PhD in Decision and Health Models, Federal University of Paraíba, Brazil; adjunct professor at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony, Paraíba, Brazil. E-mail: jairodmfisio@hotmail.com.

¹⁰ Master in Decision and Health Models, Federal University of Paraíba, Brazil; professor at the Higher Education Institute of Paraíba, Brazil. E-mail: angelycaldas@hotmail.com.

¹¹ PhD student in Decision and Health Models, Federal University of Paraíba, Brazil; professor at the Nova Esperança Nursing Faculties, State of Paraíba, Brazil. E-mail: danyellefarias@facene.com.br.

¹² PhD student in Decision and Health Models, Federal University of Paraíba, Brazil. E-mail: lucianamm_@hotmail.com.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no país por meio da Constituição Federal de 1988, incorporando os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade, postulados pelo movimento da Reforma Sanitária e expressos na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 (BRASIL, 2009). Nesse sistema, evidencia-se a Atenção Básica (AB):

como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017).

Consolidando as diretrizes da Atenção Básica e dando ênfase à promoção à saúde, prevenção de doenças e às atividades coletivas e multiprofissionais, os grupos se constituem uma boa aplicação para aumentar o acesso da população, a qualidade de vida dos usuários e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

As práticas grupais no cotidiano da AB, como ferramenta de promoção da saúde, integram a lista de reorientação dos serviços proposta pelo Ministério da Saúde (MS). Elas fazem parte dos procedimentos financiados pelo SUS, por serem consideradas ferramentas que ampliam o entendimento do usuário sobre seus problemas e, conseqüentemente, favorecem mudanças nos hábitos de vida que constituam risco à saúde (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

O tipo de grupo desenvolvido no cenário das unidades de saúde é o modelo operativo, cuja técnica compõe: a tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento); a tarefa implícita (o modo como cada pessoa vivencia o grupo); e os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador). Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações. Na concepção de Pichon-Rivière (1988 *apud* BASTOS, 2010), o grupo apresenta-se como instrumento de transformação da realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, a ter uma participação criativa e crítica e a poder perceber como interagem e se vinculam.

O trabalho em grupo não se restringe às ações de cunho informativo, ele pode ser utilizado para orientações de cuidado e manejo das doenças mais prevalentes no território. Nesse sentido, pode atingir grande parte da população portadora e vulnerável aos riscos ou complicações de doenças crônicas ou somáticas, como é o caso das dores musculoesqueléticas, uma queixa recorrente que traz prejuízos econômicos e pessoais à população.

As dores crônicas de coluna englobam as cervicalgias, as dores torácicas, as ciáticas e as dores lombares, que podem ser decorrentes de diferentes doenças osteomusculares, de transtornos dos discos intervertebrais, de espondiloses ou de radiculopatias, sendo essas últimas as mais frequentes. A prevalência global de problema crônico de coluna na população adulta, em 2000, esteve entre 12% e 33% (MEUCCI, 2015). Esses problemas crônicos geram dores constantes que, por sua vez, são as queixas mais comumente relatadas pela população adulta, gerando incapacidade, redução da funcionalidade, e afastamentos do trabalho (MALTA *et al.*, 2017).

Uma estratégia adotada pela Residência Multiprofissional e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para atender à alta demanda de patologias relacionadas à coluna na AB foi a criação do grupo “Escola de Postura”. A criação da Escola de Postura é a efetivação da integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços.

A modalidade Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), foi instituída pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 em 2005. A residência possibilita uma alternativa de qualificação profissional não apenas para os residentes, mas também para o serviço que os recebe. Estimula a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la, uma vez que incentiva o aprendizado significativo e a prática profissional a partir da lógica de trabalho em equipe colaborativo. Nesse sentido, as ações dos residentes devem ser desenvolvidas junto com todos os profissionais da Equipe de Saúde da família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O NASF-AB foi criado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2008, com a finalidade de ampliar o escopo e a resolubilidade da AB, sendo regulamentado atualmente pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. De acordo com a Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e a Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que traz como assunto NASF-AB e Programa Previne Brasil, o gestor municipal tem a autonomia para fazer a vinculação desses

profissionais a AB, bem como decidir sobre a aplicação do financiamento de que trata o programa, que passa agora a ser feito com foco na pessoa assistida e das necessidades epidemiológicas de cada local, sendo os recursos destinados obrigatoriamente a ações e serviços da APS (BRASIL, 2019).

Diante do exposto, e considerando a relevância da temática apresentada, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da implantação do grupo operativo “Escola de Postura” em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB, a partir da experiência em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo com natureza qualitativa e descritiva, tipo relato de experiência, advindo da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC). O cenário de estudo do grupo Escola de Postura foi uma Unidade de Saúde (USF) Alto do Céu Integrado, cenário que compõe a Rede de Atenção Básica e pertencente à área coberta administrativamente pelo Distrito Sanitário IV, de acordo com a divisão de saúde de João Pessoa-PB em cinco Distritos Sanitários. É uma unidade integrada, composta por quatro equipes de Saúde da Família que atendem a população adstrita do Bairro Mandacaru.

No grupo Escola de Postura, foi utilizado o método problematizador como recurso das metodologias ativas fundamentadas pela Educação Popular em Saúde (EPS). A prática educativa e problematizadora visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, para que eles se tornem cidadãos ativos no campo político e social, além de obter maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. O usuário dos serviços é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora diverso do saber técnico-científico não é deslegitimado pelos serviços (FERNANDES; BACKES, 2010).

Para construção desse relato de experiência, teve-se como base o livro de registro do grupo, no qual eram anotadas as informações referentes aos encontros, a dinâmica e a temática desenvolvida nos encontros, com a presença dos participantes. Sobre os aspectos éticos, o estudo está em consonância com as recomendações éticas dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – 5178 da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB sob nº 24907019.8.0000.5178.

Resultados e Discussão

O grupo Escola de Postura surgiu a partir da grande demanda de usuários necessitando de atendimento de Fisioterapia, em decorrência do diagnóstico referente a afecções da coluna vertebral. A problemática perpassa desde o acesso desses usuários na Unidade Básica de Saúde até o acesso aos serviços especializados. O critério de inclusão para participar do grupo é ter diagnóstico de doença na coluna vertebral, encaminhamento médico, apresentar quadro álgico e a doença está interferindo nas atividades laborais.

O objetivo do grupo operativo foi melhorar o acesso ao atendimento de Fisioterapia na AB e as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, reabilitação e educação em saúde nas afecções da coluna vertebral com o atendimento multiprofissional realizado em grupo.

A divulgação do grupo se deu em três etapas: o chamamento, por meio dos atendimentos que eram realizados na Fisioterapia do NASF-AB; o segundo, na reunião de equipe com todos os profissionais da unidade para que fossem encaminhados os usuários com diversas patologias na coluna para avaliação no grupo; o terceiro momento foi a distribuição de convites aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para serem entregues aos usuários que necessitavam de atendimento na comunidade.

Após o momento de divulgação do grupo, foi estruturada a dinâmica dos encontros, sendo o primeiro momento com Educação em Saúde, abordando temas selecionados a partir das demandas do grupo e um segundo momento, uma prática de Fisioterapia e/ou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A Escola de Postura foi desenvolvida no período de agosto de 2018 a março de 2019, totalizando 13 encontros, com periodicidade semanal ou quinzenal, com uma média de 5 a 8 participantes com afecções da coluna vertebral. Infelizmente, não houve continuidade devido ao início dos rodízios da residência em outros serviços e à alta demanda dos profissionais do NASF-AB em atender a população.

O trabalho em grupos proporciona, na convivência, a expressão de culturas, conhecimentos, histórias de vida, de sofrimento e de superação. Essa convivência fortalece a tolerância, a aceitação do diferente. Isso permite que seus membros se aproximem dessas singularidades apresentadas e possibilita o crescimento pessoal de seus participantes ao presenciarem exemplos vivenciados por seus colegas (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

No âmbito da AB, o fisioterapeuta deve atuar preferencialmente com grupos populacionais, orientando sobre as posturas mais adequadas para cada grupo ou para cada situação. O processo de educação e orientação postural deve ser construído coletivamente,

levando-se em consideração quais os hábitos, costumes e crenças com poder de influência na postura daquela comunidade (BISPO JÚNIOR, 2010).

Os encontros se deram com base na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a qual reafirma:

o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Essa política é orientada pelos seguintes princípios do: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. (BRASIL, 2013).

O primeiro encontro ocorreu na sala de reuniões da USF Alto do Céu Integrado, em 10 de agosto de 2018, inicialmente com apresentação em *slides* sobre a coluna vertebral: ossos, vértebras, músculos; dinâmica da respiração; e, finalizando, a apresentação com curiosidades: “Bico de papagaio”- osteófitos e hérnia de disco. Foi explicado aos participantes como seria a dinâmica de funcionamento do grupo, sendo todas as sextas-feiras, às 9h, na sala de reunião.

Esse encontro foi crucial para apresentar o compromisso da equipe e residentes aos cuidados e demandas à população que precisa de cuidados específicos: preventivos e de reabilitação, devido a sua condição clínica. Além disso, a oportunidade de criar vínculos de afetividade e corresponsabilização mútua com a utilização do diálogo e amorosidade permitiu que os públicos alvos relatassem suas dúvidas sobre a temática, conhecendo mais sobre seu próprio corpo e entendendo suas limitações.

Anunciando nossa incompletude com palavras, gestos e posturas, e respeitando o direito do outro de dizer a sua palavra, precisamos, antes de falar, escutar (CECCIM, 2007). Saber escutar é uma condição fundamental para o estabelecimento do diálogo, pois, quando escuto humildemente e depois falo, eu falo “com” as pessoas, e não “para” as pessoas, pois parto da realidade e compreensão de mundo que o outro tem (FREIRE, 2014).

Freire (1987, p. 45) nos aponta que “o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro”. Nas reflexões produzidas pelo diálogo com a outra pessoa, vamos tecendo a nossa

existência, interpondo concepções de mundo, e construindo a transformação de nós mesmos e das relações sociais existentes (HOFFMANN; MAXIMO, 2019).

No segundo dia de encontro, foram realizadas a avaliação postural e uma dinâmica de apresentação e interação com todos os participantes, a fim de que todos pudessem se conhecer e falar um pouco sobre sua história, sobre suas comorbidades e atividade laboral, estilo e expectativa de vida. No segundo momento, foi enfatizada a temática da dor, quanto à presença, intensidade e interferência na qualidade de vida, sendo finalizado com as impressões dos participantes. A dor foi avaliada apenas pela Escala Analógica Visual (EVA). A EVA é constituída por uma linha de 10 cm que tem, em geral, como extremos as frases “ausência de dor e dor insuportável”. Pediu-se, então, para que o paciente avaliasse e assinalasse na linha a dor presente naquele momento.

De maneira geral, todos os participantes do grupo relataram a presença de dor, com variação, conforme o dia e seu esforço nas atividades que desenvolvia ao longo dele. Por meio das atividades desenvolvidas pelo grupo, eles começaram a perceber quando esses sintomas se agravavam e o que fazer para melhorá-los. Esse espaço do grupo trouxe a importância da construção compartilhada de conhecimentos e a potencialidade de transformar as ações de cuidado e saúde.

Para Torres, Hortale e Schall (2003), as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável. Tal processo é altamente favorecido pela utilização da técnica de grupos operativos.

No terceiro encontro do grupo, foi abordado o tema Artrose, por meio de estratégias ativas e interativas e caça-palavras. No segundo momento, foram realizados alguns exercícios, utilizando um circuito com bastão, pesos, faixa elástica, bola suíça, bem como a aplicação de Auriculoterapia nos participantes que relataram dor constante na coluna e articulações. No que tange às PICS no SUS (PICS), a aplicação da Auriculoterapia, foi uma experiência valiosa, pois, possibilitou a inserção das práticas integrativas no cuidado em saúde na AB.

Foram utilizados os mesmos pontos da Auriculoterapia para todos os participantes. Percebeu-se uma aceitação da Auriculoterapia por parte dos usuários, que relataram melhora do quadro algico na coluna e nas articulações. Para Tesser (2018), os profissionais da ESF têm sido os protagonistas das PIC no SUS. Isso indica que as PIC podem estar trazendo

efetividade à sua prática, visto que eles têm investido tempo e recursos em formação e depois no exercício das PIC.

O tratamento com Auriculoterapia promove o estímulo de terminações nervosas existentes no pavilhão auricular. Os estímulos gerados nessas terminações nervosas auriculares são transmitidos pelos nervos espinais e nervos cranianos até o sistema nervoso central. Esse estímulo promove, por meio da liberação de diversos neurotransmissores, a modulação (ativação e/ou inibição) de mecanismos endógenos de controle da nocicepção, da inflamação e a atividade do sistema límbico (BRASIL, 2018).

No quarto encontro, foi discutido em roda de conversa o tema da Fibromialgia, sendo dada a oportunidade de cada participante falar sobre o seu conhecimento e percepção acerca da temática. Deu-se continuidade à realização de alguns exercícios como, por exemplo, relaxamento (exercícios respiratórios, relaxamento, automassagem, exercícios metabólicos).

Pelos discursos dos participantes, percebe-se que o grupo representa um espaço de fala sobre cuidados em saúde, medos, angústias e ansiedade com relação ao futuro e prognóstico da doença com conseqüente qualidade de vida. Diante do que surgiu na roda de conversa, fez-se necessária a prática de relaxamento como busca de resgatar e tranquilizar os participantes.

A escolha da prática pela Fisioterapia possibilita relaxamento de grupos musculares e ajuda no controle da ansiedade e depressão; e dentre as opções de cuidado ainda podemos citar um programa de exercícios físicos, crioterapia, eletroterapia, que podem ser oferecidos no tratamento desses pacientes.

As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. São uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. O espaço da roda de conversa “intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar” (SAMPAIO *et al.*, 2014).

No quinto encontro, discutiu-se as lombalgias, utilizando da estratégia de Mitos e Verdades sobre os sinais e sintomas, causas e tratamento, finalizando com alongamentos de membros superiores e inferiores e massagem. O conhecimento técnico do articulador do grupo (Fisioterapeuta) somado à informação popular foi de grande valia, uma vez que possibilitou esclarecer dúvidas e trazer mudanças de práticas no dia a dia dessas pessoas.

Ratificando a necessidade da Cinesioterapia e o grupo de Postura, Korelo *et al.* (2013) citam os resultados com EVA, demonstrando que o programa elaborado (Cinesioterapia e Escola de Postura) foi eficaz na redução do quadro álgico. A cinesioterapia é um programa de exercícios que visa à funcionalidade, tendo como resultados melhora do condicionamento físico, alinhamento postural, redução de incapacidades, relaxamento, alívio de dor e melhora da qualidade de vida (VILELA-JUNIO; SOARES; MACIEL, 2017).

No sexto encontro, foi trabalhado o tema das cervicalgias, com a utilização de um jogo de palavras sobre os sintomas e causas, medidas adotadas para obter alívio e ponto gatilho para desencadear uma crise. O momento foi finalizado com a aplicação de Auriculoterapia em todos os participantes. A conexão do grupo com a metodologia ativa problematizadora tornou melhor a participação de todos e o entendimento dos temas trabalhados, de modo que ninguém mais se sentia constrangido em participar, como ocorria no início da formação do grupo.

O jogo de palavras se mostrou no grupo como um instrumento eficaz de se conseguir trabalhar metodologia ativa na sua concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. A metodologia ativa problematizadora, cujo princípio é a pedagogia da problematização, fundamenta-se em teórico-filosóficos sustentados no referencial de Paulo Freire, que apresenta modelo de ensino comprometido com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social através de uma prática conscientizadora e crítica (SOBRAL; CAMPOS, 2011).

No sétimo encontro, foi trabalhado o tema da Escoliose, sendo a abordagem inicial feita a partir de perguntas norteadoras. Posteriormente, foi compartilhado um vídeo, enfatizando e apontando a prática de Pilates como uma boa estratégia a ser realizada no tratamento. O momento foi finalizado com uma vivência prática de Pilates para os participantes com dor lombar. Foi um momento de muita euforia e aceitação pelos participantes, uma vez que muitos relataram que nunca tinham praticado a técnica e só conheciam por televisão os benefícios da terapia. Silva *et al.* (2018) apontam o Pilates como um recurso fisioterapêutico capaz de reduzir o quadro álgico lombar e proporcionar uma reeducação funcional dessa disfunção, podendo promover bem-estar físico, mental e social, favorecendo o retorno às AVD.

No oitavo encontro, utilizamos a brincadeira da Força para discutir a Artrite, finalizando o encontro com um circuito de Cinesioterapia, Auriculoterapia e aplicação de eletroterapia (Tens). O uso da brincadeira da força promoveu interação entre os participantes

e o circuito teve o intuito de aliviar a sintomatologia dolorosa relatada, onde o Tens atuou como elemento principal na redução da dor. A aplicação da eletroterapia (TENS) foi utilizada para melhora do quadro algico. É uma corrente que produz pulsos elétricos com frequência de até 200 Hz capaz de influenciar processos de neurocondução da dor e seu mecanismo fisiológico de analgesia depende da modulação da corrente aplicada à região afetada (MACIEL *et al.*, 2014).

No nono encontro, foi utilizada a estratégia do jogo de caça-palavras para a abordagem da Osteoporose (as palavras eram os sintomas da doença, fatores de risco, tratamento) e finalizamos com um circuito de alongamentos, exercícios ativos e fortalecimento. Esse encontro teve como objetivo o enfoque na promoção e prevenção em saúde, e de como saber lidar quando a patologia já está presente. A importância de um estilo de vida saudável e a inserção da atividade física no cotidiano das pessoas, e o direcionamento das mudanças para o sexo feminino, representado pela maior parte dos nossos participantes.

Os hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios, são de grande importância para a manutenção da densidade mineral óssea e para o tratamento da osteoporose. Além dos efeitos benéficos sobre o tecido ósseo, a prática regular de exercícios melhora o equilíbrio, a elasticidade e força muscular, que em conjunto diminuem os riscos de quedas e consequentemente de fraturas (RADOMINSKI *et al.*, 2004).

No décimo encontro, realizou-se a confraternização do grupo e um momento de relaxamento. Esse momento foi um espaço de interação, amizade, vínculo de um ano compartilhando histórias, tratamentos, superações e estilos de vida. O relaxamento traz consigo o espaço para cada um cuidar de si e cuidar um do outro nesse espaço de troca, além dos seus efeitos fisiológicos, cognitivos e comportamentais.

Salvador (2008) fala que ocorrem três tipos de manifestações durante o relaxamento: fisiológicas, cognitivas e comportamentais, sendo todas benéficas para quem faz uso da técnica. O grupo, apesar de ter como base a Fisioterapia, também abordou outras temáticas que eram demandas dos participantes, e priorizava um trabalho multiprofissional preconizado pela RMSF e os profissionais do NASF-AB.

No décimo primeiro, foi feita a inserção da PIC Fitoterapia, desde o preparo dos chás e a indicação dos mesmos. O encontro foi finalizado com o circuito de alongamentos, Auriculoterapia e aplicação de Tens. O uso da Fitoterapia e plantas medicinais com o preparo de chás e seus benefícios é bem aceita e praticada pela comunidade. Essa prática teve maior adesão e discussão no momento do encontro, pois havia um maior conhecimento entre o grupo; diferente da auriculoterapia, que ainda não era conhecida.

Práticas como o uso de chás têm sido bastante comuns em áreas de serviços de AB, sendo compreendidas como medidas de autocuidado e com grande autonomia da população nessa prática. Além de seu caráter terapêutico, segundo Celerino Carriconde (2002), o uso de plantas medicinais apresenta relevância: (a) antropológica, por resgatar os saberes populares; (b) pedagógica, por permitir a instituição de uma relação dialógica entre trabalhadores de saúde e usuários que dominam os usos dessas plantas medicinais; (c) econômica, permitindo o acesso ao medicamento fitoterápico; (d) ecológica, garantindo a manutenção de plantas que em muitas situações vêm sendo eliminadas pelas plantações com interesse meramente lucrativo.

A relação de diálogo diante de práticas como a fitoterapia é relevante, pois identificando os usos das plantas por parte da população, os profissionais podem enriquecer seus arsenais terapêuticos; ao mesmo tempo, podem orientar algumas incorreções no manejo de plantas medicinais que já foram cientificamente comprovadas, como efeitos adversos e contraindicações de determinadas substâncias. Essa relação permitiria o surgimento de um terceiro saber, fruto da interação entre os conhecimentos dos profissionais de saúde e da população (GOMES; MERHY, 2011).

No décimo segundo encontro, foi abordada a alimentação consciente, por meio da leitura dos rótulos nas embalagens, conduzida pela nutricionista do NASF-AB. Buscou-se explicar para os membros do grupo a importância de ler a embalagem dos produtos no supermercado, a quantidade de açúcar, sal e conservantes. A escolha do tema se deu ao fato que os participantes do grupo apresentavam os agravos à saúde (Diabetes e Hipertensão), sendo estimulada a consciência reflexiva de mudança de hábitos para uma alimentação mais saudável. Esse tipo de esclarecimento nutricional possibilitou a compreensão dos impactos da alimentação para minimizar os agravos ou complicações de doenças crônicas. A alimentação saudável em portadores de alergias é benéfica, pois, além de melhorar a qualidade de vida destes, ajuda na perda de peso e influencia no programa de cinesioterapia proposto no dia de grupo.

No décimo terceiro encontro, foi discutido, pelo farmacêutico residente, o uso racional de medicamentos para dor, relaxante muscular, anti-inflamatórios. Devido ao elevado uso pelos participantes para diminuir a dor desencadeada pela coluna, foi-lhes explicado o uso correto. Percebeu-se que todos os participantes faziam uso exacerbado de anti-inflamatórios e analgésicos para diminuição da dor. Assim, como medida alternativa e também efetiva foi orientado o uso de compressas de gelo ou quente para alívio da dor, a crioterapia, sendo esse um recurso possível de realizar em domicílio e dando mais independência ao usuário. A

crioterapia atua nas fibras nervosas, o mecanismo de ação do frio ocorre pela diminuição da excitabilidade das terminações nervosas livres e da velocidade de condução das fibras nervosas, pela transmissão assíncrona nas fibras da dor, liberação de endorfinas e inibição dos neurônios espinhais e por um aumento no período refratário (MACIEL *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a fisioterapia, como campo de conhecimento e prática, deve ser capaz de lidar com promoção de saúde e prevenção de doenças, além da assistência, trabalhando em uma RAS de forma a auxiliar na coordenação dos cuidados de saúde. Todavia, se faz necessário o esforço conjunto: a organização dos serviços de saúde em redes de atenção coordenadas permite que a integralidade das ações seja implementada, garantindo a equidade e o acesso aos demais serviços do sistema (FERRER, 2015).

No que tange à educação popular, ela permeou todos os encontros. Para atingir os objetivos do grupo, foram utilizados os cinco princípios que Paulo Freire considerava fundamentais: o saber ouvir; desmontar a visão mágica da doença; o aprender a estar com o outro; assumir a ingenuidade dos educandos e viver pacientemente impaciente (BRASIL, 2007).

Nos encontros, foram desenvolvidos afetos. Vasconcelos (2008) defende que o profissional de saúde precisa superar o distanciamento e se deixar, consciente e inconscientemente, afetar com a intensidade de emoções que são mobilizadas no trabalho em saúde. Isso foi alcançado pelo grupo à medida que o distanciamento dos saberes foi superado e o conhecimento passou a ser do grupo; de acordo com as necessidades do grupo; e pactuados entre profissionais e usuários, alcançando-se, assim, um conhecimento regado no diálogo, na amorosidade, na problematização, na construção compartilhada do conhecimento para um bem comum e uma saúde de qualidade.

Considerações finais

Os resultados obtidos a partir da experiência do Grupo Escola de Postura permitiram inferir que a intervenção fisioterapêutica em grupo com a Escola de Postura possibilitou a diminuição do quadro algico e a melhora da capacidade funcional de pacientes com dor, considerando que a presença de dor é um grande complicador que interfere significativamente na qualidade de vida dos acometidos.

Mediante a experiência vivida, o grupo teve potencial, pois conseguiu discutir e sugerir modos de cuidado e independência aos usuários participantes. E, ainda, propiciou mais qualidade de vida, promovendo acessibilidade dos usuários ao serviço e fortalecimento

dos cuidados primários a partir da ampliação das ofertas preventivas e reabilitadoras apesar de ainda se destacar a procura dos usuários por ações individuais na unidade.

A condução do grupo utilizou-se da educação popular e metodologias ativas com o propósito de empoderamento e construção de sujeitos envolvidos no processo de cuidado e corresponsáveis pela sua saúde e detentores do saber.

A experiência do grupo contribuiu, ainda, para o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional na AB e, conseqüentemente, um atendimento integral ao usuário. O destaque negativo ou limitador foi a não inserção da equipe de saúde na participação do grupo devido às diversas atribuições e também por entender que o grupo era da Residência. Assim, fez-se necessário o entendimento dos profissionais do serviço, culminando no encerramento do grupo operativo à medida que os residentes estavam em rodízios obrigatórios da Residência.

Podemos inferir como falha da residência e NASF-AB a não utilização dos princípios da educação popular (diálogo, amorosidade) para o convencimento da equipe da AB de se tornar membro articulador do grupo a partir do momento em que os convites e avisos não se tornaram eficientes para a participação da equipe na Escola de Postura e por entender que a equipe promove o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e por ser a equipe responsável pela sua população adscrita.

O grupo operativo oportunizou experimentar a versatilidade da Fisioterapia no cenário da AB, atuando coletivamente na prevenção e na reabilitação, aliada ao processo de EPS, tornando os participantes sujeitos conscientes e corresponsáveis com sua saúde. A implementação das ações ocasionou mudanças de perspectiva na formação dos profissionais residentes envolvidos, permitindo além da formação em serviço, a vivência prática dos principais atributos da Atenção Primária à Saúde.

Referências

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.11, p. 2.865-2.875, 2012. Doi: 10.1590/S1413-81232012001100002.

BARTZ, P. T.; BUENO, A. F.; VIEIRA, A. Grupo da coluna na atenção básica. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, Campo Grande, v. 2, n. 3, 2015. Doi: 10.18310/2358-8306.v2n3p53.

BASTOS, A. B.; BASTOS, I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 1-11, 2020.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. supl. 1, p. 1.627-1.636, 2010. Doi: 10.1590/S1413-81232010000700074.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEP-SUS**. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cadernos de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. Brasília, DF: MS, 2009.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso: 7 maio.2020.

DIAS, V. P; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

FERRER, M. L. P. *et al.* Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 223-30, 2015. Doi: 10.590/1809-2950/13038422032015.

HOFFMANN, J.; MAXIMO, C. E. A educação popular em saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2885. Acesso em: 15 fev. 2020.

MACIEL, L. F. de M. *et al.* Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da crioterapia sobre o limiar de dor induzida por pressão. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 249-256, jul.-set. 2014. Doi: 10.590/1809-2950/65521032014.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. supl. 1:9s, p.1-12, 2017.

MEUCCI, R. D.; FASSA, A. C. G.; FARIA, N. M. X. Prevalência de dor lombar crônica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 73, p. 1-10, 2015. Doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005874.

MUNARI, D. B.; LUCCHESI, R.; MEDEIROS, M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a Portadores de doenças crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, p. 148-154, 2009. Doi: 10.4025/ciencucidsaude.v8i0.9742.

NOGUEIRA, A. L. G. *et al.* Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 964-971, 2016. Doi: 10.1590/0034-7167-2015-0102.

OLIVEIRA, M. M. de *et al.* Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 287-296, 2015. Doi: 10.5123/S1679-49742015000200011.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 18, n. supl 2, p. 1.299-1.312, 2014. Doi: 10.1590/1807-57622013.0264.

SANTILI, P. G. J.; TONHOM, S. F. Rocha; MARIN, M. J. S. Educação em saúde: desafios na sua implementação. **Atas CIAIQ**, v. 1, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/867>. Acesso em: 20 maio 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Doi: 10.1590/0103-11042018s112.

TORRES, H. de C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.039-1.047, 2003. Doi: 10.1590/S0102-311X2003000400026.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

VILELA JUNIOR, J. F.; SOARES, V. M. G.; MACIEL, A. M. Sá B. A importância prática da cinesioterapia em grupo na qualidade de vida de idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 3, p. 133-137, 2017. Doi: 10.5935/0104-7795.20170024.

Submetido em 21 de fevereiro de 2020.

Aprovado em 31 de maio de 2020.