

**A ATIVIDADE EM GRUPO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:
INSTRUMENTO DE MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA**

**THE ACTIVITY IN GROUP WITH PEOPLE WITH PHYSICAL DEFICIENCY AS:
AN INSTRUMENT OF IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF LIFE**

Aline Leal de Moura Santos¹, Fabrícia Castelo Branco de Andrade²

RESUMO

O município de Ipiranga do Piauí está localizado no sul do estado do Piauí, com uma população de 9.327 habitantes e uma área de 529.417 km². Estudos têm mostrado que indivíduos com deficiência e com maiores privações socioeconômicas têm elevada prevalência de comorbidades, menor acesso aos serviços de saúde e de reabilitação, o que amplia as iniquidades em saúde. A qualidade de vida e a funcionalidade são influenciadas pela interação de características do indivíduo e de fatores ambientais, essa qualidade de vida diz respeito ao grau de satisfação de uma pessoa com diferentes aspectos da sua vida. O presente estudo tem como objetivo geral, verificar a influência da atividade em grupo realizada por profissional de saúde com pessoas com deficiência física como um instrumento de promoção da qualidade de vida. As ações do plano operativo serão realizadas na Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo, localizada no centro do município. O grupo trabalhado será composto por adultos de ambos os sexos, com um número de quinze participantes, podendo esse número ser alterado conforme a necessidade da equipe ou do próprio grupo, e acompanhado pela equipe multiprofissional de Estratégia de Saúde da Família e NASF. Através da implantação de atividade em grupo por profissionais de saúde, voltada para a pessoa com deficiência física, espera-se que os participantes tenham uma melhora na qualidade de vida, bem como na saúde de uma forma geral.

Palavras-chave: Deficiência física. Atividade em grupo. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The municipality of Ipiranga do Piauí is located in the south of the state of Piauí, with a population of 9,327 inhabitants and an area of 529,417 km². Studies have shown that individuals with disabilities and with greater socioeconomic deprivation have a high prevalence of comorbidities, less access to health services and rehabilitation, which increases health inequities. Quality of life and functionality are influenced by the interaction of individual characteristics and environmental factors, this quality of life refers to the degree of satisfaction of a person with different aspects of their life. The group activity has been used by health professionals as health promotion, in view of the learning objective and the confrontation of the challenging situations that such groups can give the people who participate. The present study has as general objective to verify the influence of the activity in a group performed by health professionals with people with physical disabilities as an

¹ Fisioterapeuta, aluna do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Aberta do SUS – UNASUS e a Universidade Federal do Piauí – UFPI.

² Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher – UFPI.

instrument to promote quality of life. The actions of the operational plan will be carried out at the Claro da Silva Rêgo Basic Health Unit, located in the center of the municipality. The group will be composed of adults of both sexes, with a number of fifteen participants, and this number may be modified according to the needs of the team or the group itself, and accompanied by the multiprofessional team of Family Health Strategy and NASF. Through the implementation of group activity by health professionals, aimed at the physically disabled, participants are expected to have an improvement in quality of life, as well as in general health.

Key - words: Physical disability. Group activity. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O município de Ipiranga do Piauí está localizado no sul do estado do Piauí, ficando a 264 quilômetros da capital Teresina, com uma população de 9.327 habitantes e uma área de 529.417 km². O forte na cidade é o comércio de doces. A fabricação de doces artesanais é bastante incentivada e a comercialização é facilitada dentro e fora do Estado (IBGE, 2010).

Segundo Felicíssimo (2017) estudos têm mostrado que indivíduos com deficiência e com maiores privações socioeconômicas têm elevada prevalência de comorbidades, menor acesso aos serviços de saúde e de reabilitação, o que amplia as iniquidades em saúde.

A qualidade de vida e a funcionalidade são influenciadas pela interação de características do indivíduo e de fatores ambientais, essa qualidade de vida diz respeito ao grau de satisfação de uma pessoa com diferentes aspectos da sua vida. Entretanto, há necessidade de reunir as informações disponíveis sobre o impacto do ambiente físico e social sobre a incapacidade (CORREA, 2017).

A atividade grupal tem sido utilizada pelos profissionais de saúde como promoção de saúde, tendo em vista o objetivo de aprendizagem e o enfrentamento das situações desafiadoras que tais grupos podem conferir às pessoas que deles participam (OLIVEIRA, 2016).

A justificativa do estudo se dá pelo fato de que todo indivíduo deve ser visto como um todo, levando-se em conta sua qualidade de vida, e as pessoas com deficiência física adotam um estilo de vida mais recluso, principalmente por conta das suas limitações, o que pode implicar negativamente na sua qualidade de vida. A presente pesquisa tem como objeto de estudo a promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiência física por meio de atividade em grupo, realizada por profissionais de saúde.

O presente estudo tem como objetivo geral, verificar a influência da atividade em grupo realizada por profissional de saúde com pessoas com deficiência física como um instrumento de promoção da qualidade de vida. E objetivos específicos: verificar os efeitos

emocionais através da atividade em grupo em pessoas com deficiência física; verificar a interação e motivação na participação de pessoas com deficiência física em atividades em grupo e a ocorrência da melhoria do desempenho de habilidades através da participação em atividades em grupo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme a Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003 (BRASIL. Presidência da República, 2003), as deficiências são classificadas em cinco classes: deficiência física; deficiência auditiva; deficiência visual; deficiência intelectual; deficiência múltipla: duas ou mais deficiências (VIANNA e PINTO, 2017).

As pessoas com deficiência são identificadas, ao longo da história, em virtude de características intrínsecas, diferentes da maioria da população e, portanto, necessitam de processos especiais de educação (KUHLEN et. al, 2016).

Na sociedade atual, diferentemente de outros momentos históricos, percebe-se um movimento a favor da inclusão social da pessoa com deficiência. Este pode estar associado à ampliação da visão democrática em relação aos direitos de todos os cidadãos, incluindo os indivíduos com deficiência (OLIVEIRA, 2016).

A legislação garante acesso à promoção da saúde, visita domiciliar, atendimento médico diferenciado e programas de saúde específicos, de tal modo que estas pessoas tenham acesso à rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação (ALMEIDA, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de uma percepção individual e subjetiva da posição do indivíduo na vida, sem que haja envolvimento de um conceito universal (CUNHA, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência, a implementação de ações de promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiência, compreenderá a mobilização da sociedade, nesta incluídos setores do governo, organismos representativos de diferentes segmentos sociais e organizações não-governamentais, entre as quais as instituições que atuam na promoção da vida independente, visando a assegurar a igualdade de oportunidades às pessoas portadoras de deficiência (OLIVEIRA, 2016).

Dentre os elementos essenciais para a qualidade de vida de pessoas com deficiência física estão a criação de ambientes favoráveis, o acesso à informação e aos bens e serviços

sociais, bem como a promoção de habilidades individuais que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades destas pessoas (ALMEIDA, 2017).

De acordo com Oliveira (2017), a técnica grupal foi teorizada por Pichon-Rivière e a sua matriz ideológica transcende a reunião de pessoas em torno de um objetivo comum, uma vez que se propõe a formar um grupo centrado em uma tarefa explícita, como a aprendizagem, o diagnóstico ou o tratamento, e uma implícita, pautada na experiência subjetiva da tarefa explícita, isto é, o modo como cada integrante vivencia o grupo. Envolve também o enquadre, constituído por elementos fixos inscritos no processo grupal, o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador.

Para Ramos et. al (2016) as atividades em grupo se constituem em um método participativo, que facilita os processos de reflexão pessoal e interpessoal, sendo identificados resultados positivos. Baseiam-se na criação de um clima lúdico e de liberdade, que comprometa e faça emergir a motivação para aprendizagem. No trabalho participativo, existe o protagonismo dos participantes, que são agentes ativos e atores de sua própria história. A dinamização da aplicação das técnicas motiva compromissos e a reflexão crítica no processo de conscientização, possibilitando a ressignificação de emoções, valores e conhecimentos.

O município de Ipiranga do Piauí tem a densidade demográfica de 17,7 habitantes por km² no seu território, e o percentual de 36% de pessoas com deficiência, segundo o censo de 2010, ficando entre os maiores percentuais dos municípios do estado, de pessoas com algum tipo de deficiência. No Piauí, as pessoas com algum tipo de deficiência somam cerca de 30% da população (IBGE, 2010).

Na área da saúde, conta com cinco equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF cada equipe conta com um médico, um cirurgião-dentista, uma enfermeira, um técnico em saúde bucal, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, distribuídas nas zonas rural e urbana, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, composto por dois fisioterapeutas, uma educadora física, uma psicóloga e uma nutricionista que dá suporte as cinco equipes de ESF; cinco unidades básica de saúde, onze postos de saúde, incluindo zona urbana e rural, uma Academia da Saúde situada no centro da cidade e um Hospital de Pequeno Porte.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a população urbana é de 5095 pessoas, sendo 2415 do sexo masculino e 2680 do sexo feminino; e a população rural é de 3159, sendo 1542 do sexo masculino e 1617 do sexo feminino. Acredita-se que os dados do SIAB não são condizentes com a realidade quando comparamos com os dados do IBGE. Observa-se também uma prevalência do sexo feminino em relação ao

masculino, tanto na população geral, como na zona urbana e rural. A maior parte da população se declara parda, a faixa etária prevalente é a de 20-29 anos.

3 PLANO OPERATIVO

As ações do plano operativo serão realizadas na Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo, localizada no centro do município, onde fica também a sede da secretaria municipal de saúde, e conta com um amplo auditório, permitindo a realização das mesmas.

O grupo trabalhado será composto por adultos de ambos os sexos, com um número de quinze participantes, podendo esse número ser alterado conforme a necessidade da equipe ou do próprio grupo, e acompanhado pela equipe multiprofissional de Estratégia de Saúde da Família e NASF, onde mensalmente os profissionais articulariam as atividades de educação em saúde a serem desenvolvidas.

Todos os profissionais envolvidos são de grande importância na realização das ações bem como a gestão oferecer meios para que estes profissionais estejam sempre atualizados e capacitados para as atividades.

Palestras com temas diversificados de educação em saúde com fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista e outros profissionais de saúde, atividades laborais, dinâmicas variadas, apresentação de vídeos e filmes e após, uma reflexão por parte de todos os envolvidos e roda de conversa, são ações a serem desenvolvidas com o grupo.

Para melhor organização do plano operativo, as ações foram organizadas em uma planilha, contendo: situação problema; objetivos; metas/prazos; ações/estratégias e responsáveis.

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações / Estratégias	Responsáveis
Diminuição na realização de atividade em grupo com pessoas com deficiência	Promover ações através de atividades em grupo com pessoas com deficiência	Realizadas mensalmente.	Ações com dinâmicas, palestras educativas e atividades laborais com temas voltados a saúde.	Equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
Pouca participação de pessoas com deficiência física nas ações de saúde na comunidade.	Inserir o maior número de pessoas com deficiência nas ações de saúde.	Mensalmente.	Realizar ações com temas voltados à saúde e a melhoria da qualidade de vida, de modo que	Gestores, Equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio à

			as pessoas com deficiência física sintam-se motivados a participar.	Saúde da Família – NASF.
Reclusão e possíveis incapacidades.	Prevenir à ocorrência de possíveis incapacidades e prejuízos a saúde mental.	Mensalmente.	Palestras de educação em saúde, com temas diversificados.	Equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Fonte: AUTOR, 2017.

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As intervenções do plano operativo deverão ser acompanhadas através de uma ficha de avaliação individual desenvolvida pela equipe de saúde, onde constará a identificação de cada participante, doenças prévias e o grau de satisfação de cada indivíduo em relação a sua percepção de qualidade de vida, onde o mesmo poderá atribuir uma nota de 0 a 10, sendo que, quanto menor a nota, menor a satisfação na percepção do mesmo, permitindo depois, após as reavaliações, verificar se na percepção de qualidade de vida, havendo melhoras, a nota aumentou ou não após a participação nas ações em grupo na unidade básica de saúde. As fichas ficarão arquivadas em uma pasta exclusiva das atividades na própria UBS, assim como também, os demais registros feitos nas atividades.

Os participantes das atividades deverão ser reavaliados a cada mês, e os resultados poderão ser acompanhados através de uma tabela organizada com as informações das fichas de avaliação individual que a cada mês receberá uma nova nota em relação à qualidade de vida, e a cada mês, após a reavaliação.

5 CONCLUSÃO

Através da implantação de atividade em grupo por profissionais de saúde, voltada para a pessoa com deficiência física, espera-se que os participantes tenham uma melhora na qualidade de vida, bem como na saúde de uma forma geral. O estímulo e a motivação na participação dessas ações, bem como diversificação na realização das ações, por parte dos

profissionais de saúde envolvidos são peças fundamentais para que se obtenham efeitos satisfatórios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M. et. al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. **CoDAS vol.29 no.5 São Paulo 2017**. Epub Oct 26, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000500305&lang=pt#aff01. Acesso em 06 dezembro de 2017.

CORREA, Ricardo Amorim et. al. Influencia ambiental sobre a incapacidade física: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva** vol.22 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021103645&lang=pt. Acesso em 06 dezembro de 2017.

CUNHA, D. H. F. et. al. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. **J. bras. psiquiatr.** vol.66 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852017000400189&lang=pt. Acesso em 06 dezembro de 2017.

FELICÍSSIMO, Mônica Faria et al. Socioeconomic position and disability: “The Belo Horizonte, Brazil Health Study”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3547-3556, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021103547&script=sci_arttext. Acesso em 06 dezembro de 2017.

GROSSMANN, Eliane; KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. Grupo e funcionamento grupal na atividade dos enfermeiros: um conhecimento necessário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. vol. 27, n. 1, p. 71 disponível em : https://scholar.google.com.br/scholar?start=80&q=atividade+em+grupo+&hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0,5-79, 2006. Acesso em 06 dezembro de 2017.

IBGE. 2010. Piauí, Ipiranga do Piauí, histórico. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=220480>. Acesso 07 em dezembro de 2017.

KUHNEN, Roseli Terezinha et al. A concepção de deficiência na política de educação especial brasileira (1973-2014). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141365382017000300329&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 07 dezembro de 2017.

OLIVEIRA, D. M. et al. O grupo operativo como instrumentos de aprendizagem do cuidado por mães de filhos com deficiência. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300221&lang=pt. Acesso em 07 dezembro de 2017

RAMOS, Flávia Elisa Antunes Lemes de et al. **Atividade de grupo como estratégia de educação em saúde auditiva de trabalhadores da manutenção hospitalar**. 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100319&lang=pt. Acesso em 07 dezembro de 2017.

VIANNA, William Barbosa; PINTO, Adilson Luiz. Deficiência, acessibilidade e tecnologia assistiva em bibliotecas: aspectos bibliométricos relevantes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 22, n. 2, p. 125-151, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362017000200125&lang=pt. Acesso em 07 dezembro de 2017.