




GRUPO “VIVA SAÚDE” E A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE "VIVA SAÚDE" GROUP AND THE PROMOTION OF AUTONOMY FOR OLDER ADULTS IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

EL GRUPO "VIVA SAÚDE" Y LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN INFORME DE EXPERIENCIA

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-056>

Data de submissão: 23/04/2026

Data de publicação: 23/05/2026

Ahmad Machado da Cunha Cavalcanti

Residente em Saúde da Família

Instituição: Secretaria municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes

E-mail: ahmadcavalcanti23@gmail.com

Orcid: 0009-0001-6934-9230

Camila Gizele de Albuquerque Ramos

Pós-Graduada em Odontologia

Instituição: Centro de pós-graduação em Odontologia (CPGO)

E-mail: camila_dosramos@hotmail.com

Orcid: 0009-0004-5320-2826

Cristian Arruda de Almeida

Graduando em Educação Física

Instituição: Centro Universitário Brasileiro

E-mail: cristianarruda439@gmail.com

Orcid: 0009-0006-4238-9941

Juliana Cavalcanti Magno

Tecnóloga em Radiologia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

E-mail: julianamagno98@gmail.com

Orcid: 0009-0005-9506-1002

Marcos Antônio dos Santos Júnior

Residente em Saúde da Família

Instituição: Secretaria municipal de saúde de Jaboatão dos Guararapes

E-mail: msantosjr95@gmail.com

Orcid: 0009-0001-8156-2712



Amanda Rayssa Ferreira de Vasconcelos

Residente em Saúde da Família

Instituição: Secretaria municipal de saúde de Jaboatão dos Guararapes

E-mail: amanda.rayssav@ufpe.br

Orcid: 0009-0005-3937-6480

Renata Cristina Uchôa França

Fisioterapeuta

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: renata.franca.uchoa@gmail.com

Orcid: 0000-0002-8266-5545

Vitoria Gabriela Marques Valentim

Tecnóloga em Radiologia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

E-mail: vitoriavalentim200@gmail.com

Orcid: 0009-0008-0649-1257

Wellington Machado da Cunha Cavalcanti Caldas

Psicólogo

Instituição: Faculdade Estácio do Recife

E-mail: w.machado03@gmail.com

Orcid: 0009-0008-3360-9476

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma acelerada e desigual, impondo desafios crescentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), observa-se aumento progressivo da proporção de pessoas idosas, com impactos diretos sobre a demanda por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da autonomia funcional. Entre esses agravos, as quedas configuram-se como importante problema de saúde pública, associadas à perda de independência, medo de cair, isolamento social e aumento das morbidades. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência do grupo “Viva Saúde”, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, descrevendo as vivências e percepções associadas às práticas coletivas no cuidado da pessoa idosa, com ênfase na promoção da autonomia e no enfrentamento de fatores associados ao risco de quedas. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e elementos descritivos, fundamentado em registros sistemáticos em diário de campo, observação participante, articulados à revisão da literatura científica recente. As atividades ocorreram em encontros semanais, realizados em espaço público do território, envolvendo exercícios funcionais voltados ao fortalecimento muscular, equilíbrio, mobilidade e marcha, com adaptações conforme as capacidades individuais. Os resultados evidenciaram elevada adesão, aumento da confiança corporal, percepções positivas relacionadas à segurança do movimento, ampliação do repertório funcional, maior engajamento nas atividades de vida diária e fortalecimento dos vínculos sociais, mesmo diante de limitações estruturais e de financiamento. Conclui-se que práticas corporais coletivas, quando desenvolvidas de forma territorializada na APS, constituem estratégia potente para a promoção da autonomia, prevenção de quedas e cuidado integral à pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Atenção Primária à Saúde. Promoção a Saúde. Autonomia.

ABSTRACT

Population aging in Brazil is occurring rapidly and unevenly, posing increasing challenges to the Unified Health System (SUS), especially in the context of Primary Health Care (PHC). According to

data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2023), there is a progressive increase in the proportion of elderly people, with direct impacts on the demand for actions promoting health, preventing health problems, and maintaining functional autonomy. Among these health problems, falls are a significant public health issue, associated with loss of independence, fear of falling, social isolation, and increased morbidity. This study aims to report the experience of the "Viva Saúde" group, developed in a Family Health Unit in the municipality of Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, describing the experiences and perceptions associated with collective practices in the care of the elderly, with an emphasis on promoting autonomy and addressing factors associated with the risk of falls. This is an experience report, with a qualitative approach and descriptive elements, based on systematic field diary entries, participant observation, and a review of recent scientific literature. The activities took place in weekly meetings held in public spaces within the community, involving functional exercises focused on muscle strengthening, balance, mobility, and gait, with adaptations according to individual capabilities. The results showed high adherence, increased body confidence, positive perceptions related to movement safety, expansion of functional repertoire, greater engagement in activities of daily living, and strengthening of social bonds, even in the face of structural and funding limitations. It is concluded that collective body practices, when developed in a territorially-based manner within Primary Health Care, constitute a powerful strategy for promoting autonomy, preventing falls, and providing comprehensive care for older adults.

Keywords: Older Adults. Primary Health Care. Health Promotion. Autonomy.

RESUMEN

El envejecimiento de la población en Brasil se produce de forma rápida y desigual, planteando crecientes desafíos al Sistema Único de Salud (SUS), especialmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS). Según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE, 2023), se observa un aumento progresivo en la proporción de personas mayores, con impactos directos en la demanda de acciones que promuevan la salud, prevengan problemas de salud y mantengan la autonomía funcional. Entre estos problemas de salud, las caídas constituyen un importante problema de salud pública, asociado a la pérdida de independencia, el miedo a caerse, el aislamiento social y el aumento de la morbilidad. Este estudio tiene como objetivo reportar la experiencia del grupo "Viva Saúde", desarrollado en una Unidad de Salud Familiar en el municipio de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, describiendo las experiencias y percepciones asociadas a las prácticas colectivas en el cuidado de las personas mayores, con énfasis en la promoción de la autonomía y el abordaje de los factores asociados al riesgo de caídas. Se trata de un informe de experiencia, con un enfoque cualitativo y elementos descriptivos, basado en entradas sistemáticas de un diario de campo, observación participante y una revisión de la literatura científica reciente. Las actividades se llevaron a cabo en reuniones semanales en espacios públicos de la comunidad, e incluyeron ejercicios funcionales centrados en el fortalecimiento muscular, el equilibrio, la movilidad y la marcha, con adaptaciones según las capacidades individuales. Los resultados mostraron una alta adherencia, mayor confianza corporal, percepciones positivas sobre la seguridad en el movimiento, ampliación del repertorio funcional, mayor participación en las actividades de la vida diaria y fortalecimiento de los vínculos sociales, incluso ante limitaciones estructurales y de financiación. Se concluye que las prácticas corporales colectivas, cuando se desarrollan de forma territorial dentro de la Atención Primaria de Salud, constituyen una estrategia eficaz para promover la autonomía, prevenir caídas y brindar una atención integral a las personas mayores.

Palabras clave: Personas Mayores. Atención Primaria de Salud. Promoción de la Salud. Autonomía.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno estrutural contemporâneo, resultante de transformações demográficas, sociais e econômicas que impactam diretamente os sistemas de proteção social e de saúde. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e profundamente marcado por desigualdades regionais, de renda, gênero e acesso a políticas públicas. Dados do IBGE (2023) indicam crescimento expressivo da população com 60 anos ou mais, tendência que impõe desafios relevantes ao SUS no que se refere à garantia de cuidado integral, contínuo e equânime à pessoa idosa.

O envelhecimento não pode ser compreendido apenas como um processo biológico, mas como uma construção social atravessada por determinantes econômicos, territoriais e políticos que condicionam as possibilidades de autonomia, participação social e qualidade de vida na velhice (Neri, 2013; Veras; Oliveira, 2018). Nesse contexto, a APS ocupa posição estratégica por se constituir como porta de entrada preferencial do SUS e nível responsável pela coordenação do cuidado no território, orientada pelos princípios da integralidade, longitudinalidade e territorialização (Brasil, 2017).

Entre os principais agravos que acometem a população idosa, as quedas destacam-se como importante problema de saúde pública. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações fisiológicas próprias do envelhecimento - como redução da força muscular, alterações do equilíbrio e da marcha -, além de fatores ambientais, sociais e subjetivos, como condições inadequadas do espaço urbano, isolamento social e medo de cair (Delbaere et al., 2010; WHO, 2017). O medo de cair, em especial, pode desencadear um ciclo de restrição de atividades, sedentarismo e agravamento do declínio funcional, mesmo na ausência de episódios prévios de queda.

No cotidiano da APS, a prevenção de quedas constitui desafio persistente, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, precariedade da infraestrutura urbana e escassez de espaços públicos adequados para práticas corporais regulares. Intervenções centradas exclusivamente no cuidado individual e na lógica biomédica mostram-se insuficientes para responder à complexidade das necessidades da população idosa, tornando fundamental o investimento em estratégias coletivas e territorializadas (OMS, 2005).

As práticas corporais coletivas desenvolvidas na APS, como grupos de promoção da saúde, têm sido amplamente reconhecidas como estratégias efetivas para a prevenção de quedas e a promoção da autonomia. Evidências recentes indicam que exercícios físicos multicomponentes, quando realizados de forma regular e supervisionada, contribuem para o fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio e da mobilidade, além de reduzirem o medo de cair e ampliarem a confiança corporal (Sherrington et al., 2019).

É nesse cenário que se insere o grupo “Viva Saúde”, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes (PE). O grupo atende idosos

entre 60 e 80 anos, majoritariamente portadores de doenças crônicas e residentes em um território marcado por desigualdades sociais e limitações de infraestrutura urbana. A vivência profissional na condução do grupo, no contexto da residência multiprofissional em Saúde da Família, motivou a problematização desta experiência.

Apesar do reconhecimento da importância das práticas preventivas na APS, observa-se ainda uma lacuna na sistematização e análise crítica dessas ações voltadas à pessoa idosa, especialmente no que se refere às dimensões subjetivas da autonomia, da percepção de segurança e da confiança corporal dos idosos. Analisar essas experiências torna-se fundamental para subsidiar gestores na organização de ações coletivas no território.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no grupo “Viva Saúde”, destacando os efeitos percebidos das atividades grupais na promoção da autonomia e na prevenção de quedas entre idosos participantes, contribuindo para a reflexão crítica sobre práticas coletivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e para o fortalecimento de estratégias de cuidado alinhadas aos princípios do SUS e do envelhecimento ativo.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e incorporação de elementos quantitativos descritivos, caracterizando-se como estudo de natureza mista. Essa escolha metodológica permite a sistematização crítica da prática profissional, articulando vivências, observações e registros descritivos no processo de cuidado das atividades de grupo.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A experiência foi desenvolvida no grupo “Viva Saúde”, vinculado à Unidade de Saúde da Família, localizado no alto da colina, na rua da bandeira, s/n em um bairro periférico de Jaboatão dos Guararapes - PE, pertencente à Regional II. Trata-se de um território caracterizado por alta densidade populacional, diversidade socioeconômica e presença de desigualdades sociais, com limitações de infraestrutura urbana e escassez de espaços públicos adequados para a prática regular de atividades físicas.

2.3 PARTICIPANTES

Participaram da experiência idosos com idade entre 60 e 80 anos, usuários da Unidade de Saúde da Família, em sua maioria portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A participação no grupo ocorreu de forma voluntária, considerando aqueles que

aderiram regularmente às atividades desenvolvidas. O relato foi realizado entre o período de 1 de julho de 2025 a 19 de dezembro de 2025.

2.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção dos dados ocorreu por meio de: (a) registros sistemáticos em diário de campo; (b) observação participante; e (c) utilização de registros descritivos de aspectos relacionados à funcionalidade, à autonomia e aos fatores associados ao risco de quedas construídos a partir da observação clínica e do acompanhamento dos participantes ao longo dos encontros.

O diário de campo foi utilizado como instrumento para registrar as atividades realizadas, as interações entre os participantes, as percepções do residente e as respostas observadas durante os encontros, possibilitando uma reflexão crítica sobre a prática profissional.

A revisão bibliográfica teve como finalidade fundamentar teoricamente a experiência, com base em artigos científicos, livros e documentos oficiais que abordam a promoção da autonomia, a prevenção de quedas em idosos e as práticas coletivas na Atenção Primária à Saúde. Esses dados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, à luz do referencial teórico.

2.5 PROCEDIMENTOS

Os encontros ocorreram semanalmente, em espaço público do território, com duração média de 60 minutos, envolvendo exercícios funcionais multicomponentes, adaptados às capacidades individuais, com a condução de exercícios voltados ao fortalecimento muscular, equilíbrio e mobilidade, respeitando os limites individuais dos participantes e com supervisão contínua da equipe multiprofissional.

Durante os encontros, foram realizados registros contínuos em diário de campo, contemplando a adesão, manifestações relacionadas a autonomia funcional, expressões de segurança e insegurança durante as realizações das atividades, os vínculos estabelecidos no grupo e mudanças observadas no cotidiano relatadas de forma espontânea pelos idosos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um relato de experiência e de um estudo de natureza teórica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os registros respeitaram o sigilo e a identidade dos participantes, fundamentando-se exclusivamente na análise crítica das atividades desenvolvidas e na literatura consultada.

3 RESULTADOS

A experiência desenvolvida no grupo “Viva Saúde” permitiu observar mudanças relacionadas à autonomia funcional, à segurança corporal e aos fatores associados ao risco de quedas entre os idosos participantes. Os encontros ocorreram semanalmente, em espaço público do território, com duração média de 1 hora, no turno da manhã (das 9h às 10h), e participação média superior a 34 usuários por encontro conforme registros fotográficos e anotações em diário de campo. A utilização da frequência média de participação constitui um indicador descritivo de adesão às atividades grupais, abordagem amplamente empregada em estudos que analisam intervenções coletivas, especialmente quando o objetivo é caracterizar o processo de participação e não mensurar efeitos por meio de instrumentos padronizados.

O grupo foi composto majoritariamente por idosos com idade entre 60 e 80 anos, incluindo pessoas com limitações funcionais, usuários de cadeira de rodas e idosos em situação de vulnerabilidade social, como aqueles que residem sozinhos ou apresentam redes de apoio fragilizadas. Observou-se predominância feminina, com cerca de 90% de mulheres, havendo participação de três homens, um desde o início e outros inseridos ao longo do tempo, geralmente acompanhados por suas esposas.

A organização dos encontros seguia uma estrutura previamente definida, composta por acolhimento inicial, alongamentos, exercícios de membros superiores e inferiores, desenvolvimento de circuitos ou estações funcionais e atividade de encerramento, que podia assumir a forma de dinâmica grupal ou espaço aberto de escuta e troca de experiências.

As atividades eram realizadas em formato de rodas e circuitos, utilizando o termo “circuito” de forma intercambiável com “estações”, conforme prática comum entre fisioterapeutas e profissionais de educação física. Destaca-se o uso recorrente de músicas durante os exercícios, como estratégia para ampliar os estímulos sensoriais, favorecer o engajamento e promover ativação corporal global.

As atividades foram estruturadas a partir de exercícios funcionais coletivos, com foco no fortalecimento muscular - especialmente de membros inferiores -, no treino de equilíbrio estático e dinâmico, na mobilidade articular e na marcha. O declínio da força muscular e do equilíbrio constitui um dos principais fatores intrínsecos relacionados às quedas em idosos, sendo o exercício físico regular uma das intervenções mais efetivas para sua prevenção.

Observou-se elevada adesão e participação ativa dos idosos, aspecto relevante considerando que a baixa adesão é frequentemente apontada como um desafio em intervenções voltadas à população idosa. A dinâmica grupal mostrou-se um fator facilitador desse processo, uma vez que o ambiente coletivo favoreceu o incentivo mútuo, o sentimento de pertencimento e a corresponsabilização pelo cuidado. Estudos indicam que práticas corporais em grupo, quando desenvolvidas no território,

fortalecem o vínculo entre usuários e serviços de saúde, ampliando o alcance das ações da Atenção Primária à Saúde.

No início da experiência, parte dos participantes demonstrava insegurança para executar determinados movimentos, especialmente aqueles que exigiam transferência de peso, mudança de base de apoio ou maior amplitude articular. Esse comportamento relaciona-se ao medo de cair, fenômeno amplamente descrito na literatura geriátrica como fator limitante da funcionalidade, independentemente da ocorrência prévia de quedas. Ao longo das semanas, observou-se maior disposição e progressão dos participantes na execução dos movimentos que inicialmente geravam insegurança, como transferência de peso, marcha e mudança de direção, o que se refletiu de forma expressiva tanto no aumento do engajamento e da adesão às atividades quanto nos relatos verbais espontâneos, nos quais os idosos passaram a reconhecer melhor suas capacidades corporais. Esse processo contribuiu para o fortalecimento da autonomia funcional, favorecido por um ambiente grupal pautado na inclusão e na acessibilidade, no qual as adaptações das atividades e o apoio coletivo possibilitaram maior segurança, participação ativa e fortalecimento dos vínculos sociais. As adaptações das atividades constituíram elemento central da condução do grupo.

Todos os participantes passaram previamente por avaliação individual, realizada pela equipe de residentes da equipe multiprofissional (eMulti), com o objetivo de identificar e condições clínicas, capacidades físicas, funcionais e mentais. Essas avaliações subsidiaram o planejamento das atividades, permitindo ajustes conforme a capacidade geral do coletivo, sempre respeitando a individualidade de cada participante. Em situações de dificuldade na execução dos exercícios, os idosos eram acompanhados de forma mais próxima por um dos profissionais, garantindo segurança e adequação das condutas aos limites individuais.

No caso de usuários de cadeira de rodas, as atividades foram integralmente adaptadas. Destacase a participação de uma idosa com paraplegia, para a qual os exercícios originalmente destinados aos membros inferiores foram ajustados para os membros superiores e tronco, visando preservar funções remanescentes e ampliar ganhos funcionais. Em atividades de circuito, a participante era acompanhada por profissionais ou outros integrantes do grupo, reforçando o cuidado compartilhado e a inclusão efetiva.

A avaliação do risco durante as atividades ocorria de forma contínua, combinando informações obtidas nas avaliações individuais com observação direta durante a execução dos exercícios, considerando aspectos funcionais, clínicos e ambientais. As atividades eram planejadas para serem de baixo risco, respeitando o nível de independência dos participantes e prevendo apoio adicional sempre que identificado sinal de insegurança.

Mesmo diante de limitações estruturais do espaço físico, como irregularidades do solo da praça, presença de obstáculos (bancos, mesas de jogos), ausência de equipamentos específicos e exposição

às condições climáticas, o grupo manteve-se ativo. Em dias de chuva, os encontros eram cancelados ou realocados para uma sala da Unidade de Saúde, espaço reduzido e inadequado para comportar o número de participantes, o que restringia as atividades a alongamentos leves. Ressalta-se ainda a ausência de apoio financeiro ou fornecimento de materiais pelo município, sendo os recursos utilizados provenientes dos próprios profissionais, confeccionados de forma artesanal ou obtidos por meio de doações dos participantes.

Apesar dessas limitações, a regularidade da participação esteve associada à maior envolvimento nas atividades propostas, maior engajamento nas atividades de vida diária e fortalecimento da autoconfiança. Para além dos ganhos físicos, o grupo configurou-se como um espaço potente de socialização, acolhimento e produção de vínculos. Muitos idosos relataram que o encontro semanal representava um dos poucos momentos de convivência social, evidenciando o papel do grupo como estratégia de enfrentamento do isolamento social.

O isolamento e a solidão em idosos estão associados ao aumento do risco de morbidades, declínio funcional e pior percepção de saúde, reforçando a relevância de iniciativas coletivas no território.

4 DISCUSSÃO

Os achados da experiência no grupo “Viva Saúde” reforçam evidências consolidadas de que práticas corporais coletivas, desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, constituem estratégias fundamentais para a promoção da autonomia e a prevenção de quedas em idosos. A autonomia funcional, entendida como a capacidade de gerir a própria vida e realizar atividades cotidianas com independência e segurança, é um dos pilares do envelhecimento ativo e da qualidade de vida na velhice (OMS, 2005).

A prevenção de quedas demanda uma abordagem multifatorial, uma vez que esse evento resulta da interação entre fatores intrínsecos - como perda de força muscular, alterações no equilíbrio, doenças crônicas e uso de medicamentos - e fatores extrínsecos, relacionados ao ambiente físico e social. Nesse sentido, intervenções baseadas exclusivamente em orientações individuais mostram-se insuficientes, sendo necessário investir em estratégias contínuas, coletivas e territorializadas, como as desenvolvidas no grupo relatado (WHO, 2017).

A confiança corporal identificada ao longo da experiência revela a dimensão subjetiva da autonomia. O medo de cair, quando presente, pode gerar um ciclo de restrição de atividades, sedentarismo e agravamento do declínio funcional, mesmo na ausência de quedas anteriores. Delbaere et al. (2010) destacam que a percepção de insegurança no movimento é um importante preditor de incapacidade futura, reforçando a necessidade de intervenções que promovam não apenas ganhos físicos, mas também segurança emocional e autoconfiança.

A realização das atividades em espaço público do território evidencia tanto desafios quanto potencialidades. As limitações estruturais observadas refletem desigualdades urbanas que impactam diretamente a saúde da população idosa, expondo a fragilidade do suporte institucional, especialmente no que se refere à infraestrutura e ao financiamento de ações coletivas. Contudo, a escolha do território como espaço de cuidado dialoga com os princípios da territorialização, integralidade e equidade, centrais na APS, ao reconhecer que o cuidado deve ser construído a partir das condições reais de vida dos sujeitos (Brasil, 2017).

Outro aspecto relevante diz respeito à composição multiprofissional envolvida na criação e sustentação do grupo. A iniciativa surgiu a partir de demanda comunitária identificada pelos Agentes Comunitários de Saúde, discutida em reunião de equipe e operacionalizada por profissionais da eMulti, com destaque para a atuação da profissional de Educação Física, residentes e apoio de diferentes categorias da saúde. Essa articulação evidencia o potencial das ações interprofissionais para responder às necessidades do território de forma ampliada e integrada.

O grupo consolidou-se, ainda, como um espaço de produção de cuidado para além da dimensão biomédica, incorporando aspectos sociais, afetivos e relacionais. A socialização, o apoio mútuo e o fortalecimento dos vínculos interpessoais mostraram-se elementos centrais da experiência, especialmente para idosos em situação de isolamento social. A literatura aponta que ações coletivas na APS são fundamentais para enfrentar a solidão, fortalecer redes de apoio e promover o bem-estar psicossocial da população idosa (Veras; Oliveira, 2018).

No âmbito da formação em saúde, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências dos profissionais residentes, especialmente no planejamento e condução de ações coletivas, na tomada de decisão frente a contextos adversos, na adaptação de condutas terapêuticas e na compreensão ampliada do processo saúde-doença-envelhecimento. O relato de experiência, enquanto estratégia metodológica, possibilita não apenas a descrição das ações realizadas, mas a reflexão crítica sobre a prática profissional, contribuindo para o aprimoramento das políticas e práticas voltadas à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

5 CONCLUSÃO

A experiência do grupo “Viva Saúde” evidencia que práticas corporais coletivas, desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e ancoradas no território, constituem estratégias potentes para a promoção da autonomia funcional, o enfrentamento de fatores associados ao risco de quedas e fortalecimento do bem-estar físico, emocional e social da população idosa. Como relato de experiência, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento, não permitindo generalizações nem mensuração objetiva dos desfechos observados. Os resultados baseiam-se em observações

sistematizadas e nas percepções dos participantes e dos profissionais envolvidos, o que reforça seu caráter descritivo e contextual.

Ainda assim, a experiência contribui para a reflexão crítica sobre práticas coletivas na Atenção Primária à Saúde e para o fortalecimento de estratégias de cuidado territorializadas voltadas à população idosa. Os resultados observados ultrapassam ganhos exclusivamente biomédicos, demonstrando que o cuidado em saúde, quando organizado de forma coletiva e territorializada, opera também sobre dimensões subjetivas, relacionais e sociais do envelhecimento.

Do ponto de vista das políticas públicas, a experiência dialoga diretamente com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, ao reconhecer as necessidades específicas de idosos em situação de vulnerabilidade social e funcional. A iniciativa está em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que preconiza a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de agravos e a promoção do envelhecimento ativo como eixos centrais do cuidado. Ao priorizar ações contínuas, coletivas e acessíveis, o grupo “Viva Saúde” materializa, na prática cotidiana, diretrizes frequentemente reafirmadas nos documentos normativos, mas ainda fragilmente operacionalizadas nos territórios.

A realização das atividades em espaço público evidencia a potência da territorialização como diretriz da APS, ao aproximar o cuidado dos contextos reais de vida dos usuários e favorecer o acesso de idosos que, por diferentes motivos, apresentam dificuldades de adesão a serviços formais de saúde. Contudo, essa escolha também expõe de forma crítica as contradições estruturais das políticas públicas, especialmente no que se refere à insuficiência de investimentos em infraestrutura, equipamentos e financiamento para ações coletivas de promoção da saúde. A ausência de suporte material por parte do poder público, compensada pelo esforço individual dos profissionais e pela solidariedade dos participantes, revela um processo de responsabilização informal que, embora produza efeitos positivos, não pode ser naturalizado como solução permanente.

Nesse sentido, a experiência permite problematizar a tendência à precarização das ações de promoção da saúde, frequentemente sustentadas pelo engajamento subjetivo dos trabalhadores, pela criatividade frente à escassez de recursos e pelo uso improvisado dos espaços comunitários. Tal cenário reflete os impactos de políticas de austeridade e de subfinanciamento crônico do SUS, que tensionam a capacidade do sistema de garantir, de forma estruturada e contínua, ações preventivas voltadas à população idosa, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais e urbanas.

Outro aspecto relevante refere-se à abordagem adotada na prevenção de quedas, que se mostrou alinhada às recomendações internacionais ao considerar a natureza multifatorial desse evento. Ao articular fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, adaptação ambiental, supervisão contínua e enfrentamento do medo de cair, o grupo avança para além de modelos prescritivos e individualizantes, frequentemente centrados na responsabilização do idoso pelo risco. Essa perspectiva amplia a

compreensão do cuidado, reconhecendo que a prevenção de quedas envolve condições objetivas de vida, suporte social, acesso a espaços seguros e políticas públicas urbanas inclusivas.

A dimensão subjetiva da autonomia, expressa na redução do medo de cair e no fortalecimento da confiança corporal, destaca-se como um dos principais achados da experiência. Tal dimensão, muitas vezes invisibilizada nos indicadores tradicionais de avaliação em saúde, revela-se central para a manutenção da funcionalidade e da participação social na velhice. Ao criar um espaço de acolhimento, escuta e convivência, o grupo “Viva Saúde” atua como estratégia concreta de enfrentamento do isolamento social, problema reconhecido como determinante relevante do adoecimento e da perda de autonomia entre idosos, conforme apontado pela literatura e por organismos internacionais.

Do ponto de vista da organização do cuidado, a experiência reafirma a importância do trabalho multiprofissional e interprofissional, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica e pelas diretrizes da atuação das equipes multiprofissionais. A articulação entre profissionais da Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social, Odontologia, Farmácia e Saúde Coletiva evidencia a potência das ações integradas na resposta às demandas complexas do envelhecimento, superando a fragmentação do cuidado e ampliando a capacidade de intervenção da APS.

No campo da formação em saúde, o grupo constitui-se como espaço privilegiado de aprendizagem significativa, especialmente para profissionais em processo de residência. A vivência no território, a necessidade de adaptação constante das práticas, a tomada de decisão frente a contextos adversos e a interação direta com usuários em diferentes níveis de funcionalidade contribuem para a formação de profissionais mais críticos, sensíveis às determinações sociais da saúde e comprometidos com os princípios do SUS. O relato de experiência, nesse sentido, cumpre papel estratégico ao possibilitar a sistematização das práticas e a produção de conhecimento a partir do cotidiano do trabalho em saúde.

Por fim, conclui-se que o grupo “Viva Saúde” revela tanto as potencialidades quanto os limites das políticas públicas de saúde voltadas à população idosa. Se, por um lado, demonstra que é possível produzir cuidado qualificado, inclusivo e transformador mesmo em contextos de escassez, por outro, evidencia a urgência de fortalecer o financiamento, a infraestrutura e o reconhecimento institucional das ações coletivas na APS. A consolidação de iniciativas como essa exige compromisso político, planejamento intersetorial e valorização do trabalho em saúde, sob pena de se manterem como experiências pontuais, dependentes do esforço individual dos profissionais e vulneráveis à descontinuidade.

Assim, a experiência analisada reafirma que a promoção do envelhecimento ativo e da autonomia funcional não pode ser tratada como responsabilidade exclusiva dos indivíduos, mas como



resultado de políticas públicas comprometidas com a redução das desigualdades, a garantia de direitos e a construção de territórios mais inclusivos e saudáveis para o envelhecer.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DELBAERE, K.; CLOSE, J. C. T.; BRODATY, H.; PERNICE, M.; SACHDEV, P.; LORD, S. R. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ*, Londres, v. 341, p. c4165, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Resultados preliminares – população por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SHERRINGTON, C.; FAIRHALL, N.; WALLBANK, G.; TIEDEMANN, A.; MICHALSKI, B.; HOWE, T.; LORD, S. R. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, Londres, v. 53, n. 17, p. 905–911, 2019.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrated care for older people (ICOPE): guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization, 2017.