

GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO UMA FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Caroline Monte Caldas (1); Mariana de Moraes Duarte Oliveira (1); Paulynne Albuquerque Souza (2); Elizabeth Moura Soares de Souza (4).

Universidade Federal de Alagoas. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso;
carol.monte@hotmail.com, mari.duarte@hotmail.com, nynne21_albuquerque@hotmail.com, elmososo@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com Kinsella*, em 1996, “o envelhecimento da população mundial é um fato recente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas consequências são igualmente importantes do ponto de vista social, da saúde e das políticas públicas”¹.

Este se caracteriza pelo crescente número de idosos em uma população em detrimento da queda do número de crianças e jovens. A população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060².

Considerado como o maior fenômeno demográfico do século XX, o envelhecimento da população resultou das transições demográfica e epidemiológica, que tem ocorrido de forma diferenciada ao redor do mundo. A transição demográfica inicia-se no Brasil por volta dos anos 40, a partir de uma redução consistente das taxas de mortalidade – com avanços da medicina e a incorporação de antibióticos no combate às enfermidades infectocontagiosas – e das taxas de fecundidade, entre os anos 60 e 70. Em detrimento a essas quedas, o grupo etário composto por pessoas idosas cresceu de 3,5, em 1970, para 5,5% em 2000^{3,4}.

Enquanto a queda inicial da mortalidade se concentrou nas causas infecciosas, a queda da fecundidade afetou a estrutura da população por idades, causando modificações no perfil de morbidade, já que a proporção crescente de pessoas idosas aumenta a importância das doenças

*Kinsella K. Demographic aspects. In: Ebrahim S, Kalache A, editors. Epidemiology in old age. London: BMJ Publishing Group; 1996. p. 32-40 apud (1)

crônicas e degenerativas⁵. Desse modo, torna-se primordial a discussão e efetivação de políticas públicas que possibilitem um envelhecimento com maior independência e qualidade de vida.

Nesse sentido, a proposta do envelhecimento ativo configura-se como uma necessidade cada vez mais emergente nessa fase da vida, sendo entendido segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”⁶, e deve estar embasado nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

O conceito “ativo” não se limita a capacidade de força de trabalho, mas refere-se à participação como engajamento contínuo nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. É reconhecida a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente para o envelhecimento ativo (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde), transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura. Por isso, as políticas precisam estar articuladas com ações intersetoriais voltadas a esses determinantes⁶.

As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela OMS, e dessa maneira, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde⁶.

A perspectiva dos programas de promoção em saúde partem de uma proposta de troca de conhecimentos, e assim, muitas vezes, vai ao encontro do que a comunidade acredita ser importante para melhorar sua qualidade de vida e por isso acabam por ter uma influência maior para mudar comportamentos desta comunidade⁷.

Nesse sentido, como estratégia para a efetivação de ações que favoreçam saúde ao idoso, os grupos de convivência tem sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil⁸. Os autores afirmam que, geralmente, os idosos, em um primeiro momento, buscam nesses grupos melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos, porém as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. Assim, esses espaços promovem a sociabilidade entre os idosos bem como a manutenção da autonomia e da independência.

Ao participar de um grupo, os participantes tem a oportunidade de expressar seus pensamentos e opiniões ou seu silêncio, sendo os próprios protagonistas do processo educativo. Esses indivíduos encontram no trabalho em grupo um espaço para a construção de uma consciência crítica a respeito de seu contexto social e seu processo de saúde-doença, e dessa maneira, possibilita que, juntos, eles possam perceber o potencial que o grupo tem para organizar e concretizar mudanças⁹. Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde na área de concentração do adulto e do idoso acerca das atividades realizadas em um grupo de pessoas idosas a partir da perspectiva da promoção à saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que foi desenvolvido a partir das práticas vivenciadas por residentes de uma equipe multiprofissional de um programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso de uma universidade pública de Alagoas em um grupo de pessoas idosas de um bairro da periferia de Maceió. A equipe era composta por assistente social, enfermeira, farmacêutica, nutricionista e psicóloga e os encontros ocorriam duas vezes por mês utilizando metodologias ativas como: oficinas, dinâmicas, jogos, entre outras, associadas às rodas de conversas com enfoque na promoção da saúde. As temáticas abordadas foram relacionadas à temas com ênfase na qualidade de vida. A equipe multiprofissional participou e conduziu o grupo de março a agosto de 2017, durante o estágio no cenário de prática em Unidade Básica de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de pessoas idosas “**Amigos para Sempre**” existe há cerca de quinze anos, sendo constituído por 30 (trinta) membros, dentre homens e mulheres, ainda com maior predominância do sexo feminino. Ocorre, atualmente, em uma associação de moradores. Os encontros aqui relatados foram realizados quinzenalmente e duravam, em média, uma hora e meia. Aconteceram com a presença de toda a equipe multiprofissional, a qual se organizava previamente conforme a temática a ser abordada para definir qual o profissional seria o facilitador responsável de cada encontro. A quantidade de participantes mostrou-se variável ao longo dos meses, mas em média sempre havia 10 pessoas presentes.

Os temas abordados foram previamente estabelecidos em conjunto com as pessoas idosas, no primeiro encontro do grupo com a equipe multidisciplinar. Nos encontros buscou-se implementar medidas que estimulassem o domínio cognitivo e de memória dos idosos através da

dinâmica “caixa de pandora”, dominó de provérbios e desafio “uma palavra, uma música” como também a relação interpessoal entre os participantes.

Também foi possível realizar oficinas de promoção de hábitos saudáveis, como a oficina de sal de ervas e oficina de águas saborizadas, além de atividades de lazer como bingo e festa junina com dança e alongamento. Em todos os encontros, exceto no dia destinado aos festejos juninos, foram realizadas rodas de conversa e dinâmicas, com temáticas como: alimentação saudável, a memória do idoso, redes de apoio ao idoso, valorização das histórias de vida, direitos dos idosos, dentre outras.

Notou-se que os idosos demonstram maior interesse em atividades corporais e de lazer, que proporcionam maior entrosamento e interação entre os participantes do grupo e entre o grupo e a equipe, o que evidencia que as práticas de saúde necessitam estar voltadas também para ações que extrapolem o modelo biomédico de saúde, com foco na doença e no curativismo, e se aproximem do conceito mais ampliado de saúde, que considera a importância das diversas dimensões do sujeito e suas influências para o processo saúde-doença, assim como é proposto pela Política Nacional de Promoção à Saúde.

Esta propõe que as intervenções em saúde tenham como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que enfocam o adoecer e aqueles que visem os espaços extramuros, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham¹⁰.

Moura et al¹¹ também aponta que a promoção da saúde integral ao idoso depende de se considerar os padrões diferenciados de velhice. O conceito de atenção integral ao idoso deverá ser efetivado de forma integral, não apenas direcionado exclusivamente para a saúde-doença, mas procurando atendê-lo em suas reais necessidades, sejam elas físicas, morais, sociais, culturais, emocionais e espirituais, possibilitando a garantia de seus direitos à saúde, como cidadão brasileiro.

O lazer possibilita ao idoso encontrar motivação e satisfação em viver mais e com qualidade, já que este mantém as mesmas necessidades psicológicas e sociais que possuíam nas outras fases da vida. Ter grupo de referência, em que se possam compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia aos idosos suporte emocional e motivação para que tenham objetivos na vida¹².

Durante os encontros, alguns idosos também chegaram a relatar sobre a participação no grupo como uma forma de integração social e de fazer amizades, com atividades que proporcionavam bem-estar e satisfação em pertencer a aquele grupo. Foi observado que alguns dos idosos participantes residem sozinhos, ou devido a perda/separação do/a companheiro/a ou pelos filhos terem se mudado para suas próprias casas ou até mesmo por preferência, e aquele momento seria o espaço propício para a construção de relações sociais, parte importante para a manutenção da qualidade de vida.

Andrade et al¹³ corrobora com essas observações quando traz que o envolvimento grupal é um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas, pois por meio dos encontros, idosos resgatam a autoestima, sentem-se mais úteis e veem que a vida tem sentido, que a velhice não significa estar parado em casa esperando a morte chegar, e sim aproveitar a vida e viver cada minuto com intensidade.

A receptividade com os residentes pelos membros do grupo é outro fator a destacar. Os idosos apresentaram um acolhimento que favoreceu o entrosamento inicial com a equipe e o estabelecimento de vínculos. Desse modo, essa experiência possibilitou um ganho singular na atuação multiprofissional da equipe no quesito de planejamento de atividades e condução do grupo e em habilidades e técnicas de como abordar temáticas distintas com a população idosa.

Nesse sentido, conforme Cavalcante, Freitas¹⁴ o trabalho em grupos de convivência da terceira idade exige dos profissionais da saúde interesse, preparo e criatividade, pois demanda diferentes saberes e estratégias para possibilitar a promoção à saúde dessa população. É, portanto, um campo de trabalho que favorece a concretização da interdisciplinaridade, através da troca e interação de saberes que se tornam possíveis durante os encontros.

CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional é um fato de proporção mundial que impõe a necessidade de um olhar diferenciado para a promoção à saúde nessa fase da vida. Dessa forma, através desse trabalho foi possível refletir sobre a importância dos grupos de convivência na construção de uma proposta de envelhecimento ativo, bem como, da necessidade de desenvolver espaços que possibilitam ações de educação em saúde com uma população mais vulnerável a agravos de saúde. Além disso, observou-se que os grupos de convivência se constituem como eficientes ferramentas que favorecem um convívio social saudável capaz de promover qualidade de vida aos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Paixão Jr. Carlos Montes, Reichenheim Michael E.. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 Fe [cited 2017 Oct 22]; 21 (1): 7-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100002>.>
- ² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE (Brasil). Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para projeções da população. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
- ³ Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Rev Einstein. 2008 [acesso em 2017 out 07]; 6: S4-S6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>
- ⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE (Brasil). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2009.
- ⁵ Lebrã ML. Epidemiologia do envelhecimento. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2017 Out 07]; (47):23-26. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200006&lng=pt.
- ⁶ World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p
- ⁷ Wenzel MM, Couto, AZS. Promoção de Saúde em Grupos: Analisando Resultados do Projeto Ensino e Educação em Saúde. Rev. Bras. Cienc. Saúde. [Internet]. 2009. [acesso em 2017 out 21]; 13(3): 31-40. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3691/4451>>
- ⁸ Wichmann FAA, Couto AN, Areosa SVC, Montañes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013 [acesso em 2017 out 07]; 16(4):821-832. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>>.
- ⁹ Sousa AC, Colomé ICS, Costa, LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), 2005 [acesso em 2017 out 21]; ago 26 (2): 147-53. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf>
- ¹⁰ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.
- ¹¹ Moura MAV, Domingos AM, Rassy MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [acesso em 2017 set 19]; 14(4): 848-855. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400027&lng=en>.
- ¹² Rizzolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2010 [acesso em 2017 out 07]; 13(2):225-233. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a07v13n2.pdf>
- ¹³ Andrade AN et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014 [acesso em 2017 out 07]; 17(1):39-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf>>
- ¹⁴ Tavares PMC, De Freitas, MC. Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Pacatuba- CE. Rev. Rede de enfermagem do nordeste [Internet]. 2007 [acesso em 2017 out 16]; 8(1):92-99. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027956012>>

