

OFICINAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alane Renali Ramos Toscano de Brito (1); Andrea Fernanda Ramos de Paula (1).

Universidade Federal da Paraíba, alanerenali@hotmail.com; Universidade Federal da Paraíba, fernanda.biologia@hotmail.com

Resumo

Introdução: O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações regulares na aparência, no comportamento, nas experiências e nos papéis sociais. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para amenizar possíveis conflitos ambientais e pessoais. **Objetivo:** relatar as experiências de um grupo de promoção à saúde do idoso desenvolvido na Atenção Básica do município de João Pessoa-PB. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de análise situacional e caracterizado como relato de experiência. **Resultados:** O grupo foi composto por 23 idosos, e as atividades realizadas foram alongamentos, dinâmicas, oficinas de saúde, estímulo a hábitos de vida saudáveis. **Conclusão:** Os idosos através da avaliação final consideraram as oficinas importantes para a manutenção da saúde e busca de uma melhora na qualidade de vida representada por uma maior preocupação com o autocuidado, bem como, quanto os novos conteúdos aprendidos foram úteis para melhorar seus hábitos de saúde.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Promoção da Saúde, Projetos em Saúde.

INTRODUÇÃO

Entende-se por velhice a terceira idade da vida humana que é caracterizada biologicamente pela queda de força e degeneração do organismo. Cronologicamente, costuma-se dizer que a idade de ingresso é de 60 anos, além disso, outros critérios são levados em consideração e, na maioria das vezes, são determinantes para definir quem é idoso, como o registro corporal: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento (ABOIM, 2014).

Contudo, é necessário que se perceba o ser humano como um ser complexo por ter várias dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e outras; que necessitam serem consideradas para definição de um conceito; por isso, é importante saber que o envelhecimento engloba alterações na aparência, no comportamento, nas experiências e nos papéis sociais (CALDAS, 2012).

O processo de envelhecimento se inicia em diferentes épocas para as diversas partes do organismo, ocorrendo em ritmo e velocidade variada para os indivíduos. Além dos aspectos físicos,

existem três domínios a ser levado em consideração, o primeiro é o aumento da perda física; em segundo, há uma tendência em acumular as pressões e as perdas sociais; e em terceiro, os idosos idealizam que o tempo está se tornando cada vez mais curto (ANDRADE, 2011).

Segundo o IBGE, desde 2012 o Brasil manteve a tendência de envelhecimento populacional e ganhou mais 4,8 milhões de idosos, chegando em 2017 a superar 30,2 milhões, o que corresponde a um crescimento de 18% dessa faixa etária, as mulheres representam 56% nesse grupo (16,9 milhões) e os homens correspondem 44% (13,3 milhões), houve aumento da população idosa em todos os Estados brasileiros, sendo o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul com a maior proporção e o Amapá com menor percentual. Essa tendência de envelhecimento decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo.

O processo de envelhecer deve ser entendido como algo natural e intrínseco do ser humano, e a pessoa idosa deve aprender a conviver de maneira positiva diante das limitações adquiridas nessa faixa etária, diante dessa demanda se faz necessário práticas voltadas a promover saúde, estimular a autonomia e garantir lugares de participação social para o idoso. Por isso, em 2005 o Ministério da Saúde difundiu uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNASPI), o conceito de envelhecimento ativo, onde propõe ao indivíduo e a grupos populacionais um pensar e perceber suas potencialidades para o bem estar físico, social e mental ao longo de sua vida, permitindo que participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, capacidades e desejos. (BRASIL, 2006).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização. Para tanto, é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades (BRASIL, 2010).

Dentro dessa perspectiva, existem as atividades de lazer e a convivência em grupo, que contribuem tanto para manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para amenizar possíveis conflitos ambientais e pessoais. O bem estar proporcionado pela participação do idoso em atividades grupais contribui

para que ele vivencie trocas de experiências e propicia conscientização para a importância do autocuidado (FREITAS et al., 2012).

Por isso, as atividades que promovam à saúde pelos profissionais devem apresentar estratégias que incrementem o cuidado a população idosa, vislumbrando um olhar que não permita o isolamento do indivíduo no seu meio e no seu grupo de inserção. Uma medida é a realização de Grupos de Promoção de Saúde (GPS) que são definidos como uma intervenção coletiva e interdisciplinar, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos (ANDRADE, 2011).

Os GPS são importantes, pois permitem a interação cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde e tem o intuito de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, promovendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento das situações que ocasionem sofrimentos (VELOSO et al., 2016).

No cenário da Atenção Básica temos a oportunidade de vivenciar as ações desenvolvidas pela atenção primária no território, ter contato com as demandas e fragilidades com a saúde física/psicológica da população idosa. A Atenção Básica tem um papel importante na reorganização das práticas e ações de saúde, no sentido de promover a integralidade do cuidado. Dessa forma, a atenção básica se constitui como o espaço prioritário de atenção a saúde mental por sua proximidade com o local em o que o sujeito reside, território geográfico e subjetivo em que tem construído relações familiares, sociais que compõem sua história (ABOIM, 2014).

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre o desenvolvimento de um grupo de promoção à saúde para idosos na Atenção Básica.

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental – RESMEN está vinculada ao Núcleo de Saúde Coletiva - NESC da Universidade Federal da Paraíba, foi aprovada pela RESOLUÇÃO nº 15/2015, do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UFPB ano de 2015. São cenários de práticas da residência os serviços da Rede de Atenção

Psicossocial de João Pessoa, entre eles, a Unidade Básica de Saúde (UBS).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. O estudo aborda a experiência de uma enfermeira integrante da segunda turma de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal da Paraíba, e as atividades foram desenvolvidas no período de junho a agosto de 2017.

A pesquisa descritiva é caracterizada quando o pesquisador busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, sem interferir neles. Tem como objetivo principal descrever as características de um evento ou população e descobrir, com precisão, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e peculiaridades (GIL, 2009).

O grupo de promoção à saúde do idoso foi realizado semanalmente em uma Unidade de Atenção Básica em João Pessoa-Pb, com tempo de duração de duas horas em média. Nas reuniões eram abordados temas voltados para o envelhecimento, pertinente à faixa etária e compreensível para melhor entendimento dos idosos. Foram realizadas um total de 10 reuniões até o final do rodízio da enfermeira residente.

Inicialmente o grupo contou com 15 idosos e ao final das atividades da enfermeira residente o grupo estava com 23 integrantes, também participavam das reuniões os profissionais da equipe, entre eles enfermeiro, agentes comunitários de saúde, odontólogo e apoiadores do NASF.

As atividades de promoção à saúde desenvolvida pela enfermeira residente englobavam atividade física (alongamentos); dinâmicas que envolveram brincadeiras, desenhos, pinturas e músicas; oficinas de educação em saúde (abordava assuntos de acordo com o interesse e conhecimento dos participantes) sobre hábitos saudáveis à saúde, que contavam com a participação de outros profissionais. As ações realizadas foram estruturadas e organizadas por meio da percepção das necessidades e limitações dos participantes.

RESULTADOS E DISCURSSÃO

Inicialmente o grupo realizava algum tipo de atividade física, entre eles o alongamento, foi uma forma que se encontrou de

despertar a atenção dos idosos tendo em vista que as reuniões eram realizadas no período da tarde, horário este que ocorre aumento da temperatura devido às condições climáticas da cidade e bem próximo do horário pós-prandial, fatores que podem favorecer a indisposição.

Além disso, é uma estratégia bastante relevante para melhorar mobilidade e flexibilidade muscular dos idosos do grupo, pois nesta idade a amplitude dos movimentos é limitada. Realizam-se exercícios de alongamentos que não exigem tanto esforço e adequados para faixa etária, essas atividades era realizado pelo terapeuta ocupacional da unidade.

Seguindo as diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas (AF) apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vida saudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas, e dentro dos diversos tipos de AF, exercícios de alongamento é recomendado para idosos como meio de manter ou aumentar os níveis de flexibilidade, uma vez que permitem uma fácil execução e são relativamente seguros (GOBBI et al., 2005).

Após o alongamento realizava-se uma dinâmica para maior e melhor entrosamento do grupo. Percebeu-se que as dinâmicas foram uma forma de as pessoas que estão presentes na reunião e que não se conhecem passem a se conhecer, um momento de trocar experiências, de trocar sorrisos, abraços, dizer uma palavra de alegria e de motivação. Os idosos ficaram mais atentos e dispostos após as dinâmicas para as próximas atividades.

Segundo Almeida *et al* (2008) as dinâmicas estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Este fator influencia bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas. Neste sentido, são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável.

Outra atividade realizada no grupo foram as oficinas de educação em saúde, os temas trabalhados foram desenvolvidos com os idosos em cada reunião, onde foi possível discutir assuntos relacionados aos principais problemas de vida e saúde de tal população, tais como: alterações fisiológicas no envelhecimento, a importância da prevenção ginecológica e do câncer de próstata, sexualidade, osteoporose, prevenção de quedas em ambientes domiciliares, imunização, automedicação, alimentação saudável, sedentarismo, tabagismo na vida do idoso, hipertensão e diabetes.

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que objetiva a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das

condições de vida. Destaca-se que nesse processo os indivíduos podem ou não adotarem os novos comportamentos frente aos problemas de saúde. Não basta apenas o seguimento das normas estabelecidas pelos profissionais, e sim realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada (PADOIN et al, 2010).

Um dos aspectos importantes na realização das oficinas em saúde para idosos é a percepção da importância sobre a escuta, sendo necessário o profissional de saúde entender que a escuta qualificada significa o desenvolvimento da capacidade de ouvir as narrativas e lembrar que a narração de um fato permite modificar a maneira de encará-lo e agir sobre determinado contexto.

A escuta qualificada consiste numa tecnologia leve pautada no diálogo, acolhimento e construção do vínculo. Busca conhecer o sofrimento a partir da fala que pessoa traz sobre sua história, reconhecendo nesse processo a importância de suas experiências, de suas necessidades e os diferentes aspectos que o constituem na sua forma singular de ser, de sentir, de agir. Significa escutar o outro do corpo, dos territórios de existência que o constituem (Brasil, 2010).

Saber ouvir é uma habilidade que deve ser aprendida na educação em saúde. As oficinas realizadas podem ser consideradas como meios favoráveis de aprendizado na troca de informações sobre a saúde do idoso, visando a informação sobre prevenção e o controle dos principais problemas de saúde do envelhecimento (BATISTA et al, 2012).

Diante desses fatores, percebe-se a importância que os grupos exercem na vida dessas pessoas, pois ali o idoso tem a possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer. Melhoram-se, assim, sua autoestima e sua aceitação na sociedade, pois é nesses locais que recebem lições de cidadania, de participação e de como colaborar com o bem comum, aprendendo que para exercê-las não há limite de idade. As atividades se encerravam com o planejamento das próximas oficinas e destacava-se o papel exercido pelos os idosos como multiplicadores de informações na comunidade, pois levavam aos seus amigos e familiares o conhecimento adquirido durante as reuniões.

CONCLUSÕES

Através da realização dos grupos de idosos, podem-se atingir bons resultados, garantindo a satisfação dos mesmos em um espaço social voltado exclusivamente para aquela faixa etária, proporcionando assim maior valorização

das atividades, ao mesmo tempo em que trabalhou a autoestima, vivências do dia-a-dia, fortaleceu laços e construiu novas amizades, tornando-se possível o incentivo aos hábitos saudáveis, contribuindo para melhoria da qualidade de vida, autocuidado e promoção da saúde desses idosos.

Foi reconhecida a importância da equipe da Unidade Básica nesse processo, em que partindo da participação do sujeito de seu cuidado é possível o planejamento e construção das ações que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida desses idosos através do diálogo e uma educação problematizadora quebrando um paradigma do modelo impositivo, verticalizado, contribuindo para a autonomia do sujeito.

As atividades permitiram uma visão diferenciada e uma maior compreensão sobre o envelhecimento não só para os idosos, mas principalmente para os facilitadores que no estreitamento e formação de vínculo entre educador- -educando possibilitou a troca de saberes e construção conjunta de novos conhecimentos.

Referências

ABOIM, S. **Narrativas do envelhecimento. Ser velho na sociedade contemporânea.** Tempo Social. Rev. Sociol. USP, v. 26, n. 1, p. 207-232, jun. 2014.

ALMEIDA, Edelvels Alves de, MADEIRA, Gleison Dias, ARANTES, Paula Maria Machado, ALENCAR, Mariana Asmar. **Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG.** Rev Bras Geriatr Gerontol, v.13, n. 3, p. 435-443, Rio de Janeiro, 2010.

ANDRADE, M. A. R. **Estigma e Velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada.** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-97, 2011.

BATISTA, Nancy Nay Leite; VIEIRA, Débora Josefina Neiva, SILVA, Gislene Mariana Pereira. **Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI.** Enfermagem. Enferm. Foco, v. 3, n. 1, Brasília, 2012.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico, 2000.** Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Secretaria de Estado da Casa Civil do Rio de Janeiro. **Guia da Pessoa Idosa: dicas e direitos.** Rio de Janeiro, 2ª edição, 2010.

CALDAS, P. C. **A saúde do idoso: a arte do cuidar.** Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2012.

FREITAS, C. M. S. M. et al. **Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece.** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas; 2009.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. S. **Bases teórico-práticas do condicionamento físico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PADOIN, Priscila Gularte et al. **Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 34, p. 158-164, 2010.

VELLOSO, Marta Pimenta et al. **Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 257-271, Mar. 2016.