

GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Marília Lourencio dos Santos (1); Lícia Marianne Pessoa Farias (2) Thais Monara Bezerra Ramos (3) Maria Tereza Dantas Bezerra (4) Aline Maria Melo da Silva (5)

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (Prefeitura Municipal de João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/ Universidade Federal da Paraíba)

(1) marilia.santos90@hotmail.com; (2) marianne.pessoa@hotmail.com.; (3) thaismonara_rr@hotmail.com ; (4) m.tereza.bezerra@hotmail.com (5) allyne.melo@hotmail.com

Resumo: Em relação à atenção básica e a saúde do idoso no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como porta de entrada para o sistema de saúde onde as ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação devem acontecer, sendo assim, a ESF prevê a integralidade da atenção à saúde em todos os ciclos da vida. Este trabalho tem por objetivo, apresentar uma experiência desenvolvida por profissionais de saúde, em uma ESF, com a finalidade promover aos usuários um envelhecimento ativo e qualidade de vida. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado desde o ano de 2006 aos dias atuais, construído através da vivência dos residentes vinculados a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), na Unidade Integrada de Saúde da Família Mudança de Vida (USF – Mudança de Vida), constituída de quatro equipes, localizada no bairro de Gramame no município de João Pessoa, Paraíba. As atividades são realizadas por meio de encontros e discussões acerca de temáticas sugeridas, como: Relaxamento, Musicoterapia, discussões sobre Sexualidade, Higiene Bucal, Hipertensão, Diabetes, Passeios, e as festividades de datas comemorativas e etc. Portanto, evidencia-se que as atividades educativas ofertadas aos idosos nas diversas ações descritas neste trabalho contribuem de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida e para a conquista do envelhecimento saudável. A participação dos profissionais de saúde é essencial ao aperfeiçoamento das propostas de prevenção e promoção, almejando a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, além da busca pela longevidade com mais qualidade de vida.

Palavras-chave: idosos; envelhecimento saudável; grupos

INTRODUÇÃO

O número de novos idosos incorporados à população brasileira cresce anualmente, a maioria deles com doenças crônico-degenerativas, e alguns com limitações funcionais, de modo que se verifica uma transformação contínua da pirâmide populacional, configurando-se esta em novos formatos (VERAS, 2007). O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo

crescimento da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010).

Dentre as questões que circundam o envelhecimento, a saúde ocupa um lugar estratégico, devido ao seu forte impacto sobre a qualidade de vida dos idosos. As ações de saúde voltadas para os idosos são de grande relevância, já que a velhice incorpora um vasto leque de demandas, sendo a mais frequente a demanda em saúde, notadamente vinculada ao tratamento, reabilitação e cura de patologias próprias do processo de envelhecimento (SILVA, M., 2010).

Em relação à atenção básica e a saúde do idoso no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como porta de entrada para o sistema de saúde onde as ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação devem acontecer, sendo assim, a ESF prevê a integralidade da atenção à saúde em todos os ciclos da vida (QUEIROZ et al., 2014).

Destaca-se que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em 2006, cujo objetivo é garantir atenção integral à saúde da população com mais de 60 anos de idade, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas no Brasil (SILVA, M., 2010).

A partir dessa definição, os serviços de saúde são considerados espaços essenciais de sensibilização e aprendizagem para a construção da consciência sanitária da população, devendo oferecer práticas educativas capazes de interferir no processo de saúde-doença da população e na ampliação do controle social em defesa da qualidade de vida dos indivíduos, em especial dos idosos (SILVA, 2010).

A convivência em grupo é um importante mecanismo de produção de subjetividade, tendo em vista que muitos idosos não têm condições de frequentar espaços de convívio social, seja pela carência financeira ou pela inexistência de espaços no território que acolham suas demandas sociais com dignidade. Os grupos de idosos assumem um importante papel educativo e como espaço de socialização (QUEIROZ et al., 2014).

Nesse contexto, o presente trabalho objetiva relatar experiências de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade em um Grupo de Convivência para Idosos, visando à assistência integral, humanizada e de qualidade, utilizando práticas educativas que visam fortalecer o conhecimento e promover bem-estar ao idoso a partir de um olhar crítico e holístico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo um descritivo, do tipo relato de experiência, realizado desde o ano de 2006 aos dias atuais, construído através da vivência dos residentes vinculados a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), na Unidade Integrada de Saúde da Família Mudança de Vida (USF – Mudança de Vida), constituída de quatro equipes, localizada no bairro de Gramame no município de João Pessoa, Paraíba.

A USF-Mudança de Vida é uma unidade escola e campo de prática para as residências médica e multiprofissional. Nesse sentido a integrada apresenta 6 médicos, 4 da residência e 2 do Programa mais médicos, e 4 enfermeiras. Duas equipes (II e IV), as mais populosas, apresentam dois médicos.

Dentre destas equipes supracitada, a equipe I composta de uma população de 2.959 pessoas, constando de 6 microareas e 1 área descoberta e 6 agentes comunitários de saúde. A área de abrangência do território ainda delimita um Sítio chamado Engenho Velho, onde a equipe se desloca uma vez na semana para realizar as atividades de consultas médica e de enfermagem.

Desse modo, o Sítio Engenho Velho possui uma população idosa de 108 idosos, o espaço físico para realizar as atividades consta de Unidade Âncora onde são realizados todos os atendimentos bem como atividades educativas para toda a população do Engenho Velho, os encontros do grupo de idosos são realizados uma vez ao mês no referido local. O cronograma das atividades é realizado semestralmente bem como os facilitadores responsáveis pelas atividades pelas rodas de conversas. É mister destacar que é realizada divulgação nas redes sociais, convite nas consultas e nas visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma visita para reconhecimento do território no primeiro ano da residência e captação da realidade objetiva do bairro, da unidade de saúde, bem como da rotina estabelecida no local.

O Bairro Gramame, caracterizado pela forma de ocupação urbana desordenada, que são as invasões, é uma área de grande expansão populacional onde predomina uma população de baixa renda e que enfrenta sérios problemas como prostituição, drogas e violência. O perfil dos usuários que buscavam os serviços de saúde da USF era caracterizado por um público jovem na idade produtiva e idosos, que possuíam baixa renda e baixa escolaridade, dentre os serviços que se destacaram por maior procura e demanda espontânea estão à consulta médica (clínico geral) e consulta de enfermagem.

Diante disso a equipe sentiu a necessidade de desenvolver este grupo de convivência para os idosos com o intuito de desenvolver práticas educativas para a promoção do envelhecimento saudável. As palestras são desenvolvidas pela equipe da Unidade de Saúde da Família, Núcleo de Apoio de Saúde da Família e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

Praticamente todas as pessoas têm mais de 60 anos, são aposentadas e pertencem a uma classe socioeconômica baixa. Apesar da condição de hipertensão e diabetes de alguns participantes, são idosos considerados saudáveis e/ou em processo de fragilização, e que se mantêm em acompanhamento clínico na unidade de referência.

As atividades são realizadas por meio de encontros e discussões acerca de temáticas sugeridas, como: Relaxamento, Musicoterapia, discussões sobre Sexualidade, Higiene Bucal, Hipertensão, Diabetes, Passeios, e as festividades de datas comemorativas e etc.

Desta maneira, fazer uso de atividades de nível grupal é uma ferramenta fundamental para o auxílio nas ações educativas que permeiam as atividades na área da Saúde e, mais especificamente, na saúde mental. Com isso, o grupo pode ser considerado um espaço de crescimento que favorece a prática da promoção e da educação em saúde. Também, pode favorecer para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa (MARTINS, BARRA, SANTOS et al., 2007). Ainda, lembra-se que as atividades em grupos fortalecem vínculos e auxiliam para os aspectos relacionados à saúde mental, visto que os idosos durante os grupos podem partilhar das mesmas experiências, formar um vínculo entre os mesmos e podem dividir suas angústias e expectativas de vida.

As atividades em grupo são de grande valia para os idosos, pois propicia uma melhora na relação interpessoal e comunicacional. Para Oliveira, Santos, Cruvinel et al. (2006), os idosos que apresentam-se depressivos e frequentam o centro de terceira idade mostram-se com depressão leve. Isto evidencia que as ações grupais contribuem para melhorar a saúde mental dos idosos.

Vale ressaltar que a ferramenta utilizada nas rodas de conversas predomina a educação popular, e a troca de experiências entre os idosos e profissionais (FREIRE, 2006). Neste aspecto, o grupo revelou-se como um recurso de grande valia para os idosos, constituindo-se num espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos e socialização de saberes técnico-científico e popular. Ocasinou, ainda, uma maior compreensão de si e do mundo bem como a busca das possibilidades – recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento humanizado ao idoso consiste na valorização das subjetividades que constituem sua história, vivências e condições de vida. Dessa forma, desenvolver trabalhos com idosos deve levar em consideração os seus aspectos psicossociais, compreendendo-os como seres singulares, com desejos e necessidades específicas.

As atividades de educação em saúde no grupo de convivência para idosos, mostraram-se de extrema relevância para esta população, pois auxiliam os mesmos na busca de uma melhor qualidade de vida, do relacionamento interpessoal, na melhora da comunicação e na promoção do autocuidado. Os grupos proporcionam para esses indivíduos uma atenção biopsicossocial, estimulando não somente a falarem de suas doenças e dificuldades, mas proporciona um apoio mútuo entre os idosos que vivenciam situações parecidas. Percebeu-se também que as práticas educativas em grupo determinaram concepções de um cuidado mais integralizado e humanizado, o que de certa forma os motiva a compreender o processo saúde/doença e a gerenciar responsabilidades como co-autores de sua própria condição de saúde.

Ressalta-se que a educação é uma prática necessariamente transformadora, na qual os indivíduos e/ou o grupo constituem-se como sujeitos numa relação de troca, nesse sentido, o idoso se faz sujeito na medida em que compartilha com outros seus pontos de vista, saberes, anseios, temores.

Portanto, evidencia-se que as atividades educativas ofertadas aos idosos nas diversas ações descritas neste trabalho contribuem de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida e para a conquista do envelhecimento saudável. A participação dos profissionais de saúde é essencial ao aperfeiçoamento das propostas de prevenção e promoção, almejando a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, além da busca pela longevidade com mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=25>. Acesso em: 11 set. 2017.

MARTINS, J. de J.; BARRA, D.C.C.; SANTOS, T.M.; HINKEL, V.; NASCIMENTO, E. R.P. do; ALBUQUERQUE, G.L.; ERDMANN, A.L. Educação em saúde como suporte para a qualidade de

vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007 Mai-Ago; V.9, n.2, pg. 443-456. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 10 set. 2017.

OLIVEIRA, K. L. DE; SANTOS, A.A.A.; CRUVINEL, M. AND NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, pg. 351-359, mai./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf>.

QUEIROZ, E. P. S, et al. Grupo de idosos na Estratégia Saúde da Família: Práticas educativas. **Revista On-line do CESED** – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento, v. 15, n. 22/23, janeiro a dezembro de 2014.

SILVA, M. A. Reflexões sobre a condição da “velhice” no Estado brasileiro e a Política Nacional de Saúde dos Idosos. 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**, 23(10), 2463-2466, 2007.