

A REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE (GPS) NA EFETIVIDADE DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO

Gerônimo Vicente dos Santos Júnior¹, Emanuelle Soraya Pereira da Silva², Erika Aparecida Santos Duarte³

¹Universidade Federal de Sergipe, geronimojunior20@hotmail.com

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, emanuelle_soraya@hotmail.com

³Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, erikaduarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A mudança no formato da pirâmide etária no Brasil já acontece de forma progressiva. É ocorrida devido à redução da taxa de fecundidade, iniciado em meados da década de 1960, associado ao aumento da longevidade dos brasileiros¹. Segundo o IBGE, a taxa de fecundidade sofreu uma diminuição de 6,28 filhos por mulher, em 1960, para 1,90 filhos em 2010. Ao contrário, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010².

Sabendo que esse fenômeno é inevitável, a maior preocupação que se deve ter é com a qualidade desse envelhecimento, motivo este de todas as discussões relacionadas ao envelhecimento ativo. A Organização Mundial de Saúde conceitua o envelhecimento ativo 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 vão envelhecendo, sendo aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais³. Uma das metas mais importantes do envelhecimento ativo é manter a autonomia e a independência durante o processo de senescência, por isso as políticas e programas devem promover além de uma melhoria das condições físicas do idoso, também a oportunidade de relações sociais e atenção à saúde mental desses.

Para a realização dessas práticas, é preciso conhecer os principais fatores determinantes relacionados ao envelhecimento ativo. A abrangência desses fatores relaciona-se com aspectos econômicos, determinantes sociais, ambiente físico, determinantes comportamentais e pessoais, e serviços sociais e de saúde. Todos esses aspectos estão diretamente relacionados com os valores culturais e a diferença de gêneros³. A cultura tem uma forte influência no processo de envelhecimento pois a partir dela a sociedade designa a importância e respeito entre as gerações, além da busca por

comportamentos mais saudáveis⁴. Concomitantemente, a ação do gênero é também de fundamental importância para todos os outros aspectos. Devido ao acúmulo de funções e atividades, a mulher atual sofre de um maior aumento de problemas e déficit de saúde quando ficam mais velhas. Por outro lado, os homens estão mais vulneráveis a lesões incapacitantes ou morte devido à violência e aos riscos ocupacionais, adotam comportamentos de maior risco, como beber, fumar, e usar drogas; além de evidenciar maiores preconceitos em busca de uma saúde preventiva⁵. Com isso as políticas e os programas que são adotados, devem respeitar as culturas, tradições, e perfil das pessoas daquele local.

No Brasil, desde 1994, com a criação da lei 8842/94, são adotadas medidas voltadas à política da pessoa idosa com o objetivo de assegurar aos idosos seus direitos sociais, com a geração de condições que promova sua autonomia, integração, e sua participação de forma efetiva na comunidade. Em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso que dentre outras medidas cita a necessidade de viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações⁶. Nesse contexto, os grupos de convivência de idosos estão fortemente associados à promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso⁷.

Os grupos de promoção à saúde (GPS) são conceituados como uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos, caracterizando-se e como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde. Voltada para a pessoa idosa, esse tipo de abordagem se tornou uma forma de interação estimulada em todo o Brasil. Nele são discutidos temas que envolvem tantas questões da senescência quanto da senilidade. Essas discussões estimulam o indivíduo a adquirir uma maior autonomia, melhorando sua qualidade de vida nos domínios físico, mental e social⁸. Assim, conclui-se que os grupos da terceira idade são de suma importância para a inserção de idosos na sociedade, devido as suas ações de educação em saúde com um público altamente susceptível a agravos de saúde, e, também, em virtude da promoção de um convívio entre diferentes faixas etárias criando assim um espaço de inclusão social⁹.

METODOLOGIA

Foi realizado um grupo de idosos adstritos do bairro Coroa do Meio, no município de Aracaju. Os encontros foram realizados duas vezes por semana, com duração de duas horas, no Centro de Referência de Assistência Social. As reuniões foram mediadas, durante um período de três meses, por um grupo de residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. O grupo de residentes é composto por: dois enfermeiros, um fisioterapeuta, uma farmacêutica, uma psicóloga, e duas nutricionistas.

Os temas abordados no grupo eram relacionados à senescência e senilidade, sendo levantados tentando evitar o tipo de forma de palestra, destacando-se nas intervenções estratégias educativas, conteúdos e objetivos voltados para o auto fortalecimento pessoal e mudança de comportamento. Com isso foram realizadas várias oficinas relacionadas aos temas abordados, como oficina culinária, circuito relacionado à prevenção de quedas, além de jogos e outras dinâmicas.

RESULTADOS

O grupo de idosos era composto por pessoas com a idade entre 62 e 83 anos. Em média participavam do grupo cerca de 20 pessoas, sendo 19 mulheres e 1 homem. Durante o período, foram discutidos os direitos da pessoa idosa, as alterações cognitivas e na memória relacionada ao envelhecimento, utilização correta de medicamentos, prevenção de quedas, alimentação saudável, além de um momento onde os idosos contaram suas experiências e suas memórias relacionadas a sua infância e juventude. No último momento, realizamos um encontro de despedida no qual os idosos puderam conversar sobre qualquer tema que lhe agradasse.

DISCUSSÃO

O envelhecimento humano é um processo universal, progressivo e gradual. Trata-se de uma experiência variada entre as pessoas, para a qual colaboram de uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural¹⁰. O envelhecimento ativo foi definido pela Organização Mundial de Saúde como

“o 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”.

Vários fatores são determinantes processo de envelhecimento relacionados ao estilo de vida ativo no envelhecimento, como cultura, gênero, promoção da saúde e prevenção de doenças, saúde mental, fatores psicológicos, hábitos de vida saudáveis, genética, fatores ambientais, apoio social, educação, fatores econômicos e trabalho¹¹. Com isso, o estilo de vida ativo pode estar relacionado a diversos fatores, como saúde, ambiente e as características sociodemográficas¹². Entretanto, no Brasil ainda não há uma visão clara sobre a importância social e preventiva que o estilo de vida ativo pode ter para o processo de envelhecimento. O envolvimento de idosos em atividades ativas precisa ser discutido de forma mais abrangente para que ações interventivas possam ser planejadas de maneira mais eficaz.

CONCLUSÃO

A partir deste relato, pode ser justificada a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável, em termos de aumento de participação e de promoção de saúde, associado à prevenção de doenças. E os GPS, em nosso meio, mostrou-se como uma grande alternativa de alcance desses objetivos, devido ao grau de participação dos idosos e ao maior empoderamento sobre sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro [recurso eletrônico] / Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – São Paulo: IESS [org], 2013
2. Brasil; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios, v. 32, 2012.
3. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p60, 2005.

4. Santos, FH; Andrade, VM; Bueno, OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2009, jan/mar, 14(1): 3-10.
5. Ramos, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, mai/jun, 19(3):793-798.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. Castro e Borges, PL; Bretas, RP; Azevedo, SF;Barbosa, JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil . **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(12):2798-2808, dez, 2008.
8. Almeida, EA; Madeira, GD; Arantes, PMM; Alencar, MA. 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 de Geriatr e Geronto**, Rio de Janeiro, 2010, 13(3):435-443.
9. Victor, JF; Vieira, NFC. Atividades educativas com grupos de idosos em uma unidade básica de saúde da família. **Rev. RENE**. Fortaleza, 2005, set/dez, 6(3):105-111.
10. Assis, Monica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, 2005, jan./jun, 8(1):15-24.
11. Ribeiro, PCC; Neri, AL; Cupertino, APFB; Yassuda, MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2009,jul./set., 14, (3): 501-509.
12. Ferreira, OGL; Maciel, SC; Silva, AO; Santos, WS; Moreira, MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(4):1065-9.