

**Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade****Education in health as support for the quality of life of groups of the third age****Educación en salud como soporte para la calidad de la vida de los grupos de la tercera edad**

Josiane de Jesus Martins^I, Daniela Couto Carvalho Barra^{II}, Tatiana Mazurek Santos^{III}, Verenice Hinkel^{IV}, Eliane Regina Pereira do Nascimento^V, Gelson Luiz Albuquerque^{VI}, Alacoque Lorenzini Erdmann^{VII}

RESUMO

Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável são as ações educativas. Torna-se fundamental que a Enfermagem não esteja focada somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que atue também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano. Este estudo objetivou conhecer as necessidades de educação em saúde dos idosos que freqüentam grupos de terceira idade. Trata-se de um estudo na área humano-social do tipo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de atividades e técnicas grupais, questionários e observação participante. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Participaram das dinâmicas de grupos 26 sujeitos sendo que a amostragem foi obtida aleatoriamente. Os temas trabalhados foram: Diabetes, Hipertensão Arterial, Osteoporose, Artrite e Artrose e Alimentação Equilibrada. Os grupos de Terceira Idade foram muito receptivos e abertos para novos conhecimentos. Observou-se o enriquecimento pessoal de alguns participantes por saberem como funciona e quais mudanças acontecem em seus corpos nesta etapa da vida. Para atuar nesses grupos a Enfermagem deve acreditar, gostar e construir ações educativas visando suprir lacunas que interferem no autocuidado.

Palavras chave: Educação em saúde; Envelhecimento; Qualidade de vida; Promoção da saúde.

ABSTRACT

One of the most important alternatives to assure the autonomy and independence of the aged one, as also healthful aging is the educative actions. Is fundamental that the Nursing is not only focalizing in the assistance

to the aged carrier of illnesses, but also acts in the promotion, maintenance and recovery of this human being health. This study it objectified to know the necessities of education in health of the aged ones that they frequent the third age groups. One is about a study in the human being-social area of the exploratory, descriptive and analytical type with quantitative boarding. The data had been collected through activities and group techniques, questionnaires and participant comment. The content analysis was used for the data. They had participated of the group dynamic, 26 citizens being that the sampling was gotten randomly. The worked subjects had been: Diabetes, Arterial Hypertension, Osteoporosis, Arthritis and Arthrosis and Balanced Feeding. The Third age Groups were

^I Enfermeira do HU/UFSC; Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL; Mestre em Assistência de Enfermagem; Doutoranda em Enfermagem PEN/UFSC. E-mail: josiane.jesus@gmail.com

^{II} Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Adulto (IEC/PUC-MG); Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC; Mestranda em Enfermagem PEN/UFSC; Bolsista CNPq – Brasil; Membro do Grupo de Pesquisa GIATE/PEN/UFSC. Email: danyccbarra@yahoo.com.br

^{III} Acadêmica de Enfermagem; E-mail: tatimazureks@hotmail.com

^{IV} Acadêmica de Enfermagem; E-mail: vere7@hotmail.com

^V Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC; Sub-chefe do Departamento de Enfermagem de Enfermagem da UFSC; Membro do Grupo de Pesquisa GIATE/PEN/UFSC. Email: pongopam@terra.com.br

^{VI} Doutor em Enfermagem; Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem UFSC; Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES/PEN/UFSC. E-mail: gelsonalbuquerque@yahoo.com.br

^{VII} Doutora em Enfermagem; Professora Titular do Departamento de Enfermagem UFSC; Coordenadora do Grupo de Pesquisa GEPADES/PEN/UFSC, Pesquisadora do CNPq. E-mail: alacoque@newsite.com.br

very welcoming and had been opened for new knowledge. The personal enrichment of some participants for knowledge was observed as it functions and which changes happen in their bodies in this stage of e life. To act in these groups the Nursing must believe, like and construct educative actions aiming at supply gaps that interfere with the self care.

Key words: Health education; Aging; Quality of life; Health promotion.

RESUMEN

Una de las alternativas más importantes para asegurar la autonomía e independencia de la persona mayor, como también el envejecimiento saludable, son acciones educativas para esta parcela de la sociedad. El modelo asistencial vigente en los servicios brasileños de salud privilegia las acciones curativas y es centrada en le cuidado médico, según una visión estrictamente biológica del proceso salud-enfermedad. Se vuelve fundamental que la equipe de enfermería no esté focalizada solamente en la asistencia al mayor portador de enfermedades, pero que actúe también en la promoción, manutención y recuperación de la salud de éste ser humano. Así, este estudio tuvo el objetivo de conocer las

necesidades de la educación en la salud de los mayores que frecuentan grupos de tercera edad. Se trata de un estudio en el área humano-social del tipo exploratorio, descriptivo y analítico con abordaje cuantitativo. El punto conceptual utilizado fue fundamentado en los conceptos de Paulo Freire. Los datos fueron recogidos por medio de actividad y técnicas agrupáis, cuestionarios, y observación participante. Para analizar los datos, se utilizó el análisis de contenido. Participaron de las dinámicas de grupo 26 sujetos, siendo que la muestra fue obtenida por el azar. Los temas trabajados fueron: Diabetes, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Artritis y Artrosis y Alimentación Equilibrada. Los grupos de tercera edad fueron muy receptivos y abiertos a los nuevos conocimientos. Se observó el enriquecimiento personal de algunos participantes por saber como funciona y cuales cambios ocurren en sus cuerpos en esta etapa de la vida. Para actuar en estos grupos, la Enfermería debe creer, gustar y construir acciones educativas visando suplir las vacíos que interfieren en el auto cuidado.

Palabras clave: Educación en salud; Envejecimiento; Calidad de vida; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado, atualmente, um fenômeno mundial devido ao aumento do índice de vida neste grupo populacional, ocasionando mudanças sócio-econômicas, demográficas e sociais. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontam que a média de anos de vida da população está crescendo. Passou de 66 anos em 1991 para 68,6 anos em 2000, representando um ganho de 2,6 anos no mesmo período. Com relação ao sexo, a diferença entre a média de vida das mulheres e a dos homens também aumentou. Em 1991, as mulheres possuíam uma média de vida ao nascer de 7,2 anos superior à dos homens e, atualmente, essa diferença é de 7,8

anos ⁽¹⁾.

O envelhecimento progressivo da população constitui um fato com implicações médicas, econômicas, sociais e políticas. No processo de envelhecimento, o idoso sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas necessitando, portanto, de atenção especial. No entanto, as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável. Torna-se essencial que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde desses idosos.

Com os avanços da medicina para curar e retardar a evolução das doenças, a Enfermagem, bem como todos integrantes da equipe multidisciplinar, deve ter conhecimentos atualizados sobre os cuidados com as pessoas já idosas ou em processo de envelhecimento, uma vez que essa população é a de maior crescimento previsto para os próximos anos.

Frente a este novo panorama, a Enfermagem não deve focar sua ação/cuidado na assistência ao idoso portador de doenças, mas sim atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser. Respeitar a independência do idoso, primando a participação deste no processo de cuidado, pode ser considerada uma meta para a assistência qualificada e assim, cuidar do idoso sem o invadir ou o possuir. Os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral incluem o entendimento das necessidades humanas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida, de dimensão biológica, psicológica, social, cultural e espiritual.

É preciso reconhecer que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado. O bem-estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo de vida sadio, da promoção da saúde e educação contínua e do desenvolvimento de atitudes, de planos e pensão e de medidas para fomentar a criação de empresas e redes familiares e comunitárias que incluam pessoas de todas as idades.

O envelhecimento é uma etapa do ciclo vital, marcado por mutações biológicas visíveis e cercado por determinantes sociais que

tornam as concepções sobre velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época ⁽²⁾. Assim é impossível dar significado à palavra “velho” fora de um contexto cultural e histórico.

Do mesmo modo que o conceito de “velho” evoluiu, o estereótipo sobre a velhice também se alterou. A pessoa idosa muitas vezes é tratada como “frágil”, “indefesa”, “dependente” e até “doente”. O que se observa atualmente é o surgimento de novos estereótipos associados à aparência e comportamento de “jovem”, do idoso “produtivo”, que frequenta grupos de cultura e lazer, que transita livremente pela sociedade. A partir desses estereótipos, o termo “velho” passou a ser considerado politicamente incorreto e a velhice passou a ser vista como atitudes e comportamentos saudáveis ⁽²⁾.

O ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus relacionamentos grupais. Pode-se designar grupo como um conjunto de três pessoas ou mais, ou “um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou ideais em comum e se reconhecem interligadas por esses objetivos e/ou ideais” ⁽³⁾, ou ainda “não é apenas como um somatório de indivíduos. Ele se constitui numa nova identidade em que os seus membros se reúnem em torno de um objetivo comum, de interesses afins” ⁽⁴⁾.

Os grupos de idosos podem adquirir distintas modalidades, conforme as circunstâncias e os objetivos propostos, tais como: grupos de integração, de convivência, grupo sócio-terápico, grupos com familiares, grupos de capacitação, grupos de educação em saúde e outros de acordo com a sua finalidade

previamente estabelecida.

Os grupos de terceira idade ou grupos de idosos constituem-se num novo espaço para o extravasamento de emoções, podendo funcionar como canal de comunicação entre idosos e familiares ou entre idosos e profissionais de saúde ⁽⁴⁾. O trabalho em grupo estimula o conhecimento dos problemas relacionados ao processo de envelhecimento, tanto profiláticos, de cura e reabilitação, os físicos e psicológicos; resgata a re-socialização (formação de novos relacionamentos) e; estimula a criação de programas de promoção da saúde e da educação dirigidos à população idosa.

Grupo pode ser compreendido "como um lócus que articula as várias dimensões da vida humana: social, porque aproxima, agrega, compartilha e/ou divide interesses e expectativas, constrói pessoas (sujeitos históricos) que constroem comunidades e estas, por sua vez, constroem os sujeitos; subjetiva, caracterizada pelos afetos, emoções, intelecto e cognição que também são conformados na realidade sócio-histórica da existência individual e coletiva das pessoas; e, a biológica, que sintetiza no processo saúde-doença, as múltiplas determinações constitucionais e genéticas, as relacionadas ao ambiente, além da atitude pessoal de cada um, na forma como interage com o meio interno, físico e psíquico, e externo" ⁽⁵⁾.

Apesar dos aspectos positivos apontados na literatura acerca dos benefícios do trabalho em grupo, ao se traçar intervenções que visem à promoção e educação em saúde deve-se considerar os modos de pensar dos sujeitos envolvidos, edificados ao longo do processo de viver. Somente com ações construídas

coletivamente é que talvez, possam ser reinventados novos caminhos para promover a saúde.

Na literatura da enfermagem, a utilização de estratégias de trabalhos em grupos para o cuidar do ser humano é referenciada já na década de setenta do século XX, sendo a área da saúde pública a pioneira ⁽⁶⁾.

"As práticas grupais de educação em saúde tem sido utilizadas pelos enfermeiros, principalmente na atenção básica, como alternativa para as práticas assistenciais e educativas" ⁽⁵⁾. Percebe-se neste contexto que a enfermagem vem produzindo conhecimentos através dos trabalhos com grupos por serem estes espaços que favorecem o empoderamento dos envolvidos, tanto a nível individual como coletivo, através da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada ser ⁽⁵⁾.

Considerar o grupo como espaço de crescimento e que favorece a prática da promoção e da educação em saúde pode contribuir para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa.

Reconhecendo a necessidade dos programas de educação em saúde como suporte teórico e prático para proporcionar uma qualidade de vida ao idoso, este estudo teve como objetivo conhecer as necessidades de educação em saúde do idoso que frequenta grupos de terceira idade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado

em um Ambulatório de Referência Estadual localizado na parte central da Grande Florianópolis - Santa Catarina - Brasil. Neste local existe o programa de atividades físicas para terceira idade e indivíduos em idade madura cuja coordenação é feita por um profissional de educação física.

Os indivíduos que ingressam nestes grupos são avaliados pelo serviço médico e de Enfermagem da Instituição. A idade média dos participantes é de 65 anos sendo a idade mínima 45 anos e idade máxima 96 anos. Participaram do estudo 26 indivíduos em idade madura ou já envelhecidos integrantes dos grupos de atividade física. Esse grupo foi delineado aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade dos idosos em participarem do estudo após explicação formal do mesmo. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados seguiu os preceitos éticos da Enfermagem e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10 de outubro de 1996 e realizou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL – recebendo parecer favorável (06056404.III).

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: atividades e técnicas grupais, questionário e observação participante. O início da investigação aconteceu através da entrega de questionário contendo questões que abordavam o tema educação em saúde, além de dados sociodemográficos. A intenção de identificar as necessidades educativas dos idosos foi em virtude de que, no segundo momento da pesquisa, estas seriam trabalhadas.

Os temas abordados foram escolhidos

pelos próprios participantes da pesquisa e mediaram os encontros, organizados em forma de oficinas com atividades lúdicas e técnicas grupais. Realizou-se um total de 10 encontros com os participantes com duração média de 60 minutos cada um.

No primeiro encontro foi apresentado o projeto de pesquisa para todos e agendado os encontros seguintes para discutir coletivamente as questões referentes às necessidades de educação em saúde dos participantes.

O segundo encontro teve como objetivo realizar o diagnóstico das necessidades de educação em saúde dos participantes selecionando os temas que seriam abordados. Neste encontro utilizou-se a técnica de colagem e explosão de idéias. Após a realização de tais técnicas, os principais temas identificados foram: diabetes, hipertensão arterial, osteoporose, artrite e artrose, alimentação equilibrada, menopausa, memória, vacinação na terceira idade e relações familiares.

As pesquisadoras optaram por trabalhar os temas que mais foram citados pelos sujeitos da pesquisa.

Do terceiro ao nono encontro abordamos os temas, através de atividades e técnicas grupais. Nestes encontros as técnicas utilizadas foram aulas expositivas dialogadas, recorte e colagem, explosões de idéias, dramatização, trabalhos em pequenos grupos (oficinas), fórum de discussão.

No décimo encontro ocorreu o encerramento das atividades com a aplicação de questionário para avaliação das atividades realizadas.

Durante toda a etapa metodológica foi

utilizada a observação participante, com anotações em diário de campo. A observação favoreceu uma melhor compreensão da realidade e, assim, ambas as partes, pesquisador e sujeitos da pesquisa, puderam adquirir ou modificar alguns valores, além de favorecer a construção de novos conhecimentos.

As questões abertas do questionário, referente às necessidades educativas foram categorizados através da análise de conteúdo, indicado no estudo das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências. A análise de conteúdo fundamenta-se no "que está escrito, falado, mapeado e figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado, sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto (seja ele explícito e/ou latente)" ⁽⁷⁾. A análise e a interpretação dos conteúdos obtidos nesta técnica enquadram-se em processos a serem seguidos e, para a efetivação deste método, a "contextualização deve ser considerada como um dos principais requisitos" ⁽⁷⁾. Assim, realizou-se primeiramente uma pré-análise dos dados e em seguida sua categorização. A escolha deste método de análise favoreceu a identificação dos temas mais referenciados pelos participantes para serem trabalhados nas atividades e técnicas grupais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil do grupo estudado

Dos 26 participantes da pesquisa, 19% tinham idade entre 55 a 60 anos, 4% entre 61 a 65 anos, 27% entre 66 a 70, 31% entre 71 a 75 anos, 8% entre 76 a 80 anos e 11% acima de 81 anos. A faixa etária de maior predomínio

foi de indivíduos com idade entre 66 e 75 anos (58 %). Estes dados caracterizam uma amostragem de indivíduos entrando na faixa etária longa. Idosos com idade avançada são mais susceptíveis a desenvolverem doenças crônicas degenerativas ou os agravos das mesmas. No entanto, a participação efetiva no grupo de atividades físicas tende a minimizar ou retardar os processos patológicos dessa faixa etária ⁽⁸⁾.

Em relação ao gênero, 24 idosos (94%) eram do sexo feminino e dois (6%) do sexo masculino. Tais dados confirmam a prevalência do sexo feminino em estudos relacionados com a população idosa. No Brasil, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior, quando confrontado com o de homens de 65 anos ou mais. Ressalta-se que o índice maior de mulheres idosas participantes do estudo está relacionado também ao fato dos homens serem minoria nos grupos de terceira idade ⁽¹⁾.

Sobre o estado civil dos sujeitos, houve igualdade entre casados (46%) e viúvos (46%) e entre solteira (4%) e divorciado (4%). No entanto, as mulheres encontram-se mais freqüentemente na condição de viuvez que os homens. Dados mundiais mostram que a proporção de mulheres são maiores que a de homens, pois estes se expõem mais aos fatores de risco no trabalho, poluição ambiental, com maior prevalência de tabagismo e uso de álcool, entre outros ⁽⁹⁾.

Em relação à profissão, a grande maioria dos participantes é do lar (47%), seguido por pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e aposentados (38%), e apenas 4 sujeitos (15%), continuavam trabalhando. O predomínio da profissão "do lar" justifica-se pela proporção elevada de mulheres que

participaram do estudo, relacionado principalmente pela dedicação ou opção das mesmas à tarefa doméstica não se profissionalizando.

Estudo revela que a maioria das idosas realiza atividades domésticas dentro e ao redor de sua habitação com uma intensidade moderada, mantendo-se, desta forma, ativas no seu dia-a-dia. As atividades físicas mais comuns são cozinhar, cuidar do jardim e limpeza da moradia, sendo consideradas tarefas importantes para a análise do nível de atividade física ⁽¹⁰⁾.

Dos 26 sujeitos da pesquisa, a maioria (42%) frequenta o grupo há mais de 5 anos; 12% de 1 mês a 1 ano; 19% 1 a 2 anos; 4% de 2 a 3 anos; 19% de 3 a 4 anos e; 4% de 4 a 5 anos.

A possibilidade de participar de um grupo, realizar diferentes atividades e, paralelamente, conversar com outros e sorrir, é fator positivo para a vida destes idosos ⁽¹⁰⁾. No processo de envelhecimento podem estar associadas perdas sociais, cognitivas, neuromotoras e metabólicas capazes de comprometer seriamente a qualidade de vida do indivíduo idoso, levando-o à perda de autonomia e a dependência física, psicológica e econômica, com relação à família e à sociedade. Além de todos os comprometimentos relacionados à perda da qualidade de vida, permanece ainda a relação do idoso com a sociedade. Os idosos se sentem muitas vezes inferiorizados pela sociedade sendo considerados inúteis e improdutivos, um peso na vida dos familiares e amigos, gerando assim um isolamento do convívio social como forma de preservação ⁽⁸⁾.

Nesse sentido, "o sentimento de

pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada à tendência de afrouxamento dos vínculos sociais e solidão comumente resultantes de aposentadoria, independência dos filhos, viuvez e outras perdas afetivas. O grupo parece cumprir bem o papel de favorecedor da sociabilidade e do apoio social, através da interação afetiva que ocorre entre seus integrantes" ⁽¹¹⁾.

Quando questionados sobre as atividades físicas que realizavam no grupo, as principais repostas foram: ginástica (54%) e tai chi chuan (46%). Em relação à prática de atividade física regular não vinculada ao grupo, 58% dos participantes afirmam ser um hábito de vida diário. Já 38% referem que só realizam esta atividade no grupo e 4% não informaram. Entre as atividades físicas que mais realizavam fora do grupo, a caminhada foi a mais referida seguida da hidroginástica.

A prática regular de atividade física tem sido apontada como importante estratégia para o envelhecimento saudável e o aumento da expectativa de vida. Exercícios físicos praticados regularmente inibem alterações orgânicas que se associam ao processo degenerativo, contribuem para a reabilitação de determinadas patologias que podem aumentar os índices de morbidade e mortalidade, agindo também sobre a saúde mental e a eficácia cognitiva. As atividades físicas diárias são importantes para que os idosos permaneçam com uma melhor aptidão física, pois requerem um nível mínimo de força muscular, flexibilidade, coordenação e equilíbrio e com isto, mantêm suas capacidades funcionais ativas por mais tempo e com melhor qualidade. Por esta razão, estratégias devem ser criadas a fim de

estimular os idosos a aderirem à prática regular de exercícios físicos ⁽¹²⁾.

Em relação às atividades que mais gostam de realizar no grupo, as viagens a passeio (hotel fazenda, café colonial, pontos turísticos e religiosos) foram citados por 19% dos participantes; as confraternizações feitas no grupo (festa de aniversário, festa junina, festa de final de ano) foram referidas por 27%. A dança foi apontada por 8% dos participantes. Os demais não informaram quais atividades mais gostam de realizar no grupo (46%).

Ao serem questionados acerca da interação entre os membros do grupo a quase totalidade (70%) considera esta excelente.

Os grupos representam um espaço de educação em saúde, tornando-se como uma fonte de estímulo ao convívio social. Constituem-se em alternativas para que os idosos retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre, atividade física, lazer ou de cuidado com o corpo e a mente, atuam no relacionamento interpessoal e social, agregando pessoas com dificuldades e experiências semelhantes. Nesse contexto, é importante estimular a formação de grupos de terceira idade, bem como sua estruturação de forma adequada à especificidade da população idosa ⁽¹³⁾.

Quando perguntamos sobre o que mais gostavam de fazer como lazer as principais respostas obtidas foram: jogar bingo ou cartas, trabalhos manuais, passear, conversar com os amigos, participar de grupos de 3º idade, afazeres do lar, cozinhar, ler, assistir televisão, caminhar, dançar e rezar. Os participantes procuram ocupar seu tempo livre com atividades que lhes proporcionam prazer e bem estar, além de serem atividades relaxantes e

que ocasionam bem estar físico e psicológico.

Educação em Saúde: trabalhando as necessidades dos idosos

A busca progressiva do ser humano em melhorar seus limites e potenciais vem aumentando gradativamente. A educação em saúde então visa promover o desenvolvimento do conhecimento e com isso melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas neste processo.

A prevenção do envelhecimento sadio começa na infância. No entanto, nunca é tarde para se adquirir uma mentalidade preventiva e de promoção à saúde. Para isso é fundamental conhecer quais as alterações relativas ao envelhecimento normal e aprender a reconhecer as alterações que são anormais ou patológicas e como preveni-las ⁽¹¹⁾. Deste modo se pode intervir para que o idoso possa promover o autocuidado de modo adequado e saudável dentro de um enfoque educativo.

Para manter um elevado nível de autocuidado é preciso ampliar o conhecimento sobre o processo de desgaste fisiológico e suas repercussões no funcionamento geral do organismo, aí incluído a inserção do indivíduo na sociedade ⁽¹⁴⁾.

A Enfermagem, ao trabalhar enfocando a "qualidade de vida", deve ressaltar a importância do desenvolvimento do autocuidado durante todas as etapas do ciclo vital, objetivando garantir uma velhice saudável, através das mudanças de hábito e adoção de novos padrões de comportamento.

O ser humano idoso se encontra numa fase especial da vida, é um sujeito que tem singularidades, que interage e que é merecedor de respeito. Cada pessoa dentro da

sua capacidade biopsicossocial de enfrentamento imprime características próprias nessa etapa de vida, mas não são totalmente imutáveis nem isoladas do contexto ⁽¹⁵⁾. Preservar o respeito, a autonomia e a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que se pode ou não conceder aos outros. Portanto, a educação para o autocuidado, em relação ao processo saúde-doença e envelhecimento só pode ocorrer quando há interação entre os profissionais e os clientes sob a égide daquele saber e prática.

Nos encontros com o grupo procurou-se sempre respeitar seus valores e crenças e compartilhar os saberes. Com a utilização de dinâmicas interativas foi possível abordar os temas e trocar experiências e conhecimentos primando a autonomia e a independência do idoso em seu processo de viver.

Acredita-se que a saúde das pessoas idosas tem estreita relação com a autonomia para a realização das principais atividades da vida diária sejam estas de domínio físico, mental, social ou econômico. A importância do autocuidado em saúde está diretamente relacionada com a prática de atividades iniciadas e executadas pelos próprios indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida da saúde e do bem estar. Nesse sentido, "não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para saber o que seremos" ⁽¹⁶⁾.

A educação em saúde é um caminhar educativo, um processo construído passo a

passo, que vai levar as pessoas a refletir e buscar o prazer de viver bem. Aos profissionais da saúde cabe o comprometimento de realizar um trabalho educativo para a promoção do autocuidado junto à família, ao idoso e à sociedade.

A prática da educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes. O conceito de "Educação em Saúde" deve ser concebido nem como ciência nem como arte, mas como disciplina de ação e neste espaço, entre as esperanças da população e as políticas de saúde do governo. Neste sentido, a junção destes elementos pode propiciar de forma mais humanizada e holística o envelhecimento saudável ⁽¹⁷⁾.

Assim, é fundamental a identificação dos problemas prioritários para a população idosa brasileira e definir que ações devem ser privilegiadas para enfrentar esses problemas. Estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários, de modo a orientar decisões relativas à definição de prioridades para intervenção. Entretanto, quando o foco de interesse desloca-se da definição de problemas prioritários em saúde, para as ações que devem ser privilegiadas para resolvê-los, os estudos antropológicos tornam-se imprescindíveis ⁽¹⁸⁾.

Para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros envelhecem, como atribuem significado a este período de suas vidas ou como o integram à sua experiência. De

maneira particular, é preciso conhecer um pouco mais sobre a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, como procura resolvê-los e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso.

Trabalhando com grupos de terceira idade e idade madura: um enfoque educativo e no autocuidado

A Enfermagem para atuar em uma equipe interdisciplinar gerontológica deve realizar seu trabalho de forma dinâmica, sob constante reavaliação das suas ações e deverá ser capaz de: conhecer a realidade social do idoso e de sua família; identificar problemas de saúde e situações de riscos para o idoso; prestar assistência integral utilizando uma metodologia assistencial; desenvolver processos educativos em saúde; estimular a discussão em grupo de casos especiais; promover ações interdisciplinares para avaliação de problemas identificados. Assim, as atividades grupais favorecem a expressão dos participantes, permitindo a valorização de suas experiências de vida e o diálogo com o saber técnico-científico na busca comum de um envelhecimento com mais autonomia e dignidade ⁽¹⁰⁾.

Outras possibilidades apontadas sobre o cuidado gerontológico realizado pela Enfermagem, enquanto membro da equipe interdisciplinar se refere: à vinculação do processo de cuidar da pessoa idosa de acordo com seu contexto social, cultural; olhar para o idoso respeitando seus aspectos biopsicossociais e espiritual; utilização dos potenciais da pessoa idosa, contribuindo para um contínuo desenvolvimento da mesma; atuar sempre de forma cooperativa com os

demais membros da equipe visando o bem-estar do idoso e sua qualidade de vida; provisão de apoio para idoso e seus familiares sempre que necessário; coordenar e articular toda a equipe, juntamente com a família e o idoso para a provisão dos cuidados necessários ao mesmo e, finalmente; ser articuladora para que o trabalho seja realizado de forma interdisciplinar ⁽¹⁹⁾.

Quando a educação em saúde é desenvolvida de modo dialógico, num processo contínuo de interação entre prática e teoria capacita indivíduos a avaliar e transformar a realidade. Assim, a importância desta prática em saúde, além de suas finalidades de promoção, recuperação e reabilitação, ancora-se na possibilidade do indivíduo se tornar dono de seu próprio corpo, com vontade própria, competente para perceber e entender suas necessidades, capaz de buscar soluções para seus problemas por meio de sua própria compreensão do que afeta seu bem estar, qualidade de vida e poder de decisão ⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, as ações de educação em saúde devem ser pensadas com enfoque em abordagens globais, ativas e críticas, dentro de uma perspectiva holística, transdisciplinar, estabelecendo novas competências e habilidades na busca e construção do conhecimento. As necessidades futuras não requerem somente especialização, mas versatilidade e harmonia entre formação especializada e geral.

Acredita-se que a Enfermagem, ao promover ações educativas deve adotar a disciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade como forma de contribuir para a aquisição de novos conhecimentos. Compreendendo estes

quatro âmbitos, os enfermeiros poderão se fundamentar nos quatro pilares da educação para desenvolverem suas práticas educativas, quais sejam: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto, aprender a ser ⁽²⁰⁾.

“Aprender a conhecer” refere-se à aquisição e domínio de saberes. Este tipo de aprendizagem visa o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento, como um meio e uma finalidade da vida humana. Nessa perspectiva se pretende que cada ser humano aprenda a compreender o mundo que lhe rodeia e finalidade, porque seu fundamento é o prazer de compreender, de conhecer, de descobrir. Aprender para conhecer supõe, antes de tudo, aprender a aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento. Em suma, o processo de aprendizagem do conhecimento nunca está acabado e pode enriquecer-se com qualquer experiência e em qualquer etapa da vida ⁽²⁰⁾.

“Aprender a fazer” e “aprender a conhecer” é um processo indissociável, mas a primeira aprendizagem está ligada à formação profissional. Refere-se a como colocar em prática os conhecimentos adquiridos ⁽²⁰⁾.

“Aprender a viver juntos”, aprender a viver com os outros, representa, no contexto atual, um dos maiores desafios para a educação. Ao buscar o convívio de pessoas diversas em espaço coletivo e contexto igualitário, os sujeitos podem descobrir o outro e engajar-se em projetos comuns. Portanto, a educação deve transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana e levar as pessoas a tomar consciência das semelhanças e da interdependência entre todos os seres humanos ⁽²⁰⁾.

“Aprender a ser” refere-se ao desenvolvimento da personalidade do ser humano e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Trata-se de uma viagem no interior do ser em busca de autoconhecimento, autonomia, discernimento e responsabilidade para si e com o outro ⁽²⁰⁾.

O trabalho de forma interdisciplinar consolida a efetividade de um trabalho grupal, pois só vamos ser fortes o suficiente para vencer uma trajetória, concretizar objetivos, se aprendermos a trabalhar em grupo.

No trabalho de educação em saúde com idosos é importante focalizar a independência, o vigor e a satisfação da vida; sempre considerando as mudanças biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento. A ação educativa possibilita o envolvimento dos idosos nas atividades de autocuidado, superando barreiras, ampliando seus conhecimentos, e provocando mudanças de atitudes e comportamentos sempre que desejarem e necessitarem.

Há que se considerar também, que as práticas de cuidado desenvolvidas nos grupos através de atividades e exercícios grupais, oficinas, merecem serem mais compreendidas e utilizadas pela enfermagem, assim o domínio destas tecnologias somente acrescentará mais possibilidades em nosso trabalho ⁽⁵⁾.

Desenvolver atividades em grupos pode ser “uma possibilidade de atendimento de enfermagem sistematizado e incorporado na rotina” ⁽⁶⁾ de trabalho. Para tanto, urgente seria a capacitação dos trabalhadores de enfermagem para utilizar este dispositivo tecnológico diariamente.

Avaliando as atividades desenvolvidas

Como se tinha por objetivo avaliar as atividades desenvolvidas, no último encontro entregamos aos participantes um questionário contendo questões abertas e fechadas. Após a entrega deste instrumento percebeu-se que alguns participantes apresentavam certa dificuldade para responder por escrito. Por solicitação de alguns participantes as respostas foram obtidas verbalmente e transcritas no instrumento.

Para esta etapa do trabalho investigativo aplicou-se o instrumento com os 26 participantes abrangendo nossa amostragem total.

Quando perguntamos qual a avaliação dos mesmos em relação ao trabalho desenvolvido, 60% responderam que acharam excelentes e 40% considerou muito bom.

As atividades sugeridas pelos participantes para serem desenvolvidas por profissionais da saúde que atuam no grupo foram: verificação da pressão arterial e controle de glicemia capilar; palestras envolvendo equipe multiprofissional direcionadas a melhorar/manter a qualidade de vida na terceira idade; acompanhamento de equipe multiprofissional contínua no grupo; passeios; yoga e caminhadas.

Em relação à avaliação das técnicas utilizadas no desenvolvimento do estudo, a totalidade de informantes considerou como adequadas, de fácil participação e assimilação dos conteúdos.

Sim, todos os esclarecimentos foram úteis (1 1).

Tudo que foi passado foi muito interessante para todo o grupo (1 2).

Sim. Atividades bem objetivas e não cansativas

(1 3).

Sim. Todas as orientações nos serviram de incentivo para nosso autoconhecimento (1 4).

Consegui melhorar a aprendizagem (1 5).

Sim. Pois aprendemos a cuidar melhor de nossa saúde e a importância do nosso organismo; recebi orientação sobre o sistema circulatório (1 6).

Favoreceu maior aprendizagem (1 7).

Gostei muito do que as enfermeiras passaram para nós. As explicações sobre diabetes, osteoporose, artrite e artrose...precisamos muito de vocês, quero muito presença de vocês no grupo (1 8).

As aulas foram muito proveitosas e cada vez mais aprendemos e interagimos com o grupo (1 9).

Estas colocações reforçam a importância da educação em saúde e o papel da Enfermagem com grupos de terceira idade principalmente visando o autocuidado. Portanto, promover o envelhecimento saudável é tarefa complexa que envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que possibilitem lidar bem com as questões do envelhecimento, com base no conhecimento hoje disponível. É vital também, ampliar a consciência sobre a saúde e o processo de envelhecimento, e ao mesmo tempo fortalecendo e instrumentalizando a população em suas lutas por cidadania e justiça social ⁽¹⁰⁾.

As sugestões fornecidas pelos participantes para novos trabalhos ou para a continuidade deste podem ser visualizadas através dos depoimentos a seguir:

Ter profissionais de saúde aqui no grupo, como enfermeiro e médico principalmente (1 6).

Ter aulas ou atividades de trabalhos manuais (1

10).

Que vocês viessem mais vezes nos orientar (I 12).

Recreação com orientação para a saúde na terceira idade com abordagem holística (I 13).

Atividades recreativas com os profissionais da enfermagem (I 7).

Precisamos muito da enfermeira para nos orientar e que vocês voltem mais vezes e que todo fim de mês fosse feito teste de diabetes e outros (I 18).

Sempre que for possível os profissionais da saúde deveriam visitar grupos de terceira idade (I 21).

Participação da enfermagem com mais frequência no nosso grupo (I 23).

Para atuar com grupos de terceira idade a Enfermagem deve primeiramente acreditar e gostar e construir propostas educativas que visem suprir lacunas que possam estar interferindo no autocuidado. Trabalhar em grupo consiste em propiciar um espaço de participação em que todos aprendam e ensinem, reformulem concepções e produzam novos conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delineamento teórico para a construção deste trabalho remeteu os pesquisadores a uma busca sobre a atual condição do idoso na sociedade. A literatura reforçou a idéia do quanto é significativa e expressiva a população de Terceira Idade, crescente a cada ano e os desafios para manter sua qualidade de vida e preservar seus direitos como cidadão e ser humano.

Diante dessa realidade optou-se neste trabalho a realização de uma intervenção, em que enfermeiros pudessem atuar junto a um

grupo de idosos, dentre os grupos de Terceira Idade, observando as suas necessidades de educação em saúde com o intuito de dar suporte para a sua qualidade de vida.

Através de atividades lúdicas como colagem e dramatização, conseguimos identificar os temas de maior interesse dos participantes para serem trabalhados por meio de ações de educação em saúde.

Ressalta-se a importância do referencial escolhido, em que a educação em saúde para os idosos foi planejada com enfoque participativo contribuindo para o autocuidado e qualidade de vida ⁽¹⁶⁾. A proposta educativa de Freire⁽¹⁶⁾ favorece a transformação social, pois o trabalho é desenvolvido sob a forma de grupo de discussão, no qual o diálogo é peça fundamental no processo educativo. Desta forma, as mudanças ocorrem dentro das possibilidades e da vontade de cada ser participante.

Durante o trabalho foi observado o interesse dos grupos para as atividades realizadas, para as discussões acerca dos temas e a motivação para o autocuidado.

Os participantes foram muito receptivos e abertos para compartilhar de conhecimentos. Porém, para que o idoso incorpore em sua vida, práticas saudáveis tornam-se essenciais ações educativas que visem o autocuidado.

Espera-se que este trabalho possa despertar em outros profissionais de saúde a mudança da visão a cerca do idoso como ser inválido, doente, inativo. O idoso é uma parte crescente da população, é ativo, atuante na sociedade, mas com suas particularidades impostas pela idade.

Ao exercitar permanentemente o potencial criativo e o poder imaginativo,

possibilitando a formulação e a descoberta de novas estratégias para a abordagem desse grupo, conseguir-se-á propiciar ao idoso um envelhecimento saudável. Na escolha de uma atividade para idosos, não se pode considerar somente a idade cronológica, pois essa, diz muito pouco sobre o indivíduo. Tem-se que levar em conta todos os aspectos que envolvem o envelhecimento humano, incluindo os fatores biológicos/funcionais, sociais, culturais, para que se possa adequar a atividade a necessidade dessas pessoas, garantindo assim, sua dignidade e felicidade.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2000. [cited 2004 mar 12]; Available from: URL: <http://www.ibge.gov.br/censo/>.
2. Mendizábel MRL, Cabornero JAC. Grupo de debate para idosos: guia prático para coordenadores de encontros. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2004.
3. Osório LC. Grupos teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
4. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
5. Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. Cogitare Enferm 2006 maio-ago; 11(2):143-9.
6. Sant'Anna SC, Ferriani MGC. O trabalho de grupo: reflexões do cotidiano, relato de uma experiência. Rev Latino-am Enfermagem 2000 jul; 8(3):97-101.
7. Puglisi ML, Franco B. Análise de conteúdo. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2005.
8. Pena FB, Santo FHE. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on-line] 2006; [cited 2006 nov 29]; 8(1):17-24. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/original_02.pdf
9. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. São Paulo (SP): Alínea; 2001.
10. Assis M, Pacheco LC, Menezes IS. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. Textos sobre Envelhecimento 2002 4(7):1-17.
11. Leite MT, Cappellari VT; Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on-line] 2002; 4(1):18-25 [cited 20 novembro 2006]. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/mudou.html
12. Ferreira MT. O papel da atividade física na composição corporal de idosos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2003; 1(1):43-53.
13. Portella MR. Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo (RS): UPF; 2004.
14. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública 1999; 19(3):773-81.
15. Schier J. Tecnologias de educação em saúde: o Grupo Aqui e Agora. Porto Alegre (RS): Editora Sulina; 2004.
16. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2003.
17. Sauper, Brito VH, Giorgi MDM. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem. Florianópolis (SC), 1997. (Digitado).
18. Yuaso DR. Treinamento de cuidadores familiares de idosos de alta dependência em acompanhamento domiciliário. [Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); 2000.
19. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, Elisabete V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
20. Delors J, Mufti I, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B, et al. Educação: um tesouro a descobrir – relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. São Paulo (SP): Cortez; Brasília (DF): MEC – UNESCO; 2001.

Artigo recebido em 15.12.06

Aprovado para publicação em 27.08.07