

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARILIA RIBEIRO DA COSTA D^aÁVILA

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMARA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARILIA RIBEIRO DA COSTA D~~o~~ÁVILA

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS
ACOMPANHADOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMARA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem ó Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Enf. MSc. Nanci Aparecida da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMARA** de autoria do aluno **MARILIA RIBEIRO DA COSTA DAVILA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem ó Área Doenças Crônicas Não Trasmisíveis.

Profa. : Enf. MSc. Nanci Aparecida da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

Esse trabalho propôs a implantação do grupo de convivência na área de abrangência da USF Comara com o intuito de promover qualidade de vida e bem estar a essa população. Sabe-se que muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, que necessitam de acompanhamento constante e o grupo é um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Utilizou-se uma metodologia ativa, descritiva e problematizadora. O convívio em grupos de convivência ou de idosos é um espaço importante para desencadear, tanto na pessoa idosa quanto na comunidade, uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe nesta relação. Os grupos de convivência procuram fortalecer o papel social do idoso. E trazê-los para momentos de extravazamentos de emoções e re-socialização. As unidades de saúde procuradas diariamente pela pessoa idosa, devido as doenças crônicas acometidas, precisam entender que essa população pode ser atuante, ativa e protagonista das suas vontades e do seu autocuidado. Trabalhar com o grupo de idosos é desafiar rotineiramente a equipe para novas práticas, reformulações de concepções e, conseqüentemente produzir novos conhecimentos.

Palavas-chave: Grupo, convivência, qualidade de vida, idoso.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas, ONU, a população mundial de idosos tem tido um enorme crescimento. E no Brasil, a situação não seria diferente. De acordo com dados do IBGE a expectativa de vida está se aproximando dos 78,3 anos para mulheres e 71 para homens, devendo apresentar aumento nos próximos anos.

Estima-se que a população idosa brasileira deverá crescer 16 vezes, contra cinco da população geral. Isto significará em número real que em 2025 teremos em média 32 milhões de pessoas nesta faixa etária, tornando-se o sexto país do mundo em número de indivíduos idosos (RAMOS, 2002).

Segundo IBGE, o município de Rio Branco-Ac possui 357.194, (dado de 2013) habitantes e cerca de 23.000 são idosos, o equivalente a 6,4% da população. O município possui 67 unidades básicas de saúde, divididas em: 7(sete) Centros de Saúde, 5(cinco) URAPs, que são as Unidades de Referência a Atenção Primária e 55 (cinquenta e cinco) USFs, Unidades de Saúde da Família, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Temos duas UPAs, uma de 24 horas e uma de 12h. E temos as unidades de média e alta complexidade. Somente um Hospital de urgências e Emergências e Hospital das clínicas, sob a responsabilidade do governo do estado. Dentro do hospital das clínicas, temos o hospital do idoso, unidade de internação, mas, a porta de entrada é via urgência e emergência. Se indentificarmos um idoso debilitado que necessite de internação, aciona-se o SAMU, que faz o transporte para a UPA 24h. A regulação do estado providencia leito para o hospital do idoso, mesmo porque esse hospital não tem ambulatório.

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, que necessitam de acompanhamento constante. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada podendo gerar um processo incapacitante, impedindo a pessoa idosa de desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo (BRASIL, 2010).

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013) a USF Comara possui 593 famílias cadastradas em sua área de abrangência e é responsável pelo

acompanhamento e atendimento de 107 idosos. A ESF Comara é responsável por uma área geográfica considerada pequena com apenas 4 (quatro) microáreas. A equipe é composta por: um enfermeiro (40h), um Técnico de Enfermagem (30h), um médico (40h) e 4 Agentes Comunitários de Saúde (40h). A unidade não possui serviço odontológico. E temos a dificuldade do técnico de Enfermagem cumprir parte do expediente, inviabilizando parte da assistência. A USF Comara é o único serviço público ou benfeitoria existente no bairro. É na unidade que acontece as reuniões de comunidade, por exemplo, por não ter outro espaço físico. A unidade passa por algumas dificuldades por ser uma estrutura física inadequada para o serviço e considerada pelo Ministério da saúde como unidade transitória, pois o espaço é alugado e não pode ser adaptado com todos os requisitos que requer uma unidades de saúde. Mas, mesmo com a falta de adaptação, o espaço físico favorece os encontros. Área externa grande e ventilada.

De acordo com o Ministério da Saúde, o grupo é um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Permite descobrir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades e ainda amplia e possibilita o vínculo entre equipe e pessoa idosa. (BRASIL, 2010)

E Considerando a ausência de grupo de convivência neste bairro e na área de abrangência da Unidade de Saúde e levando em consideração as informações levantadas pela equipe de saúde que tem feito alguns atendimentos de idosos com seqüelas de Acidente vascular cerebral em virtude de complicação da diabetes e hipertensão. Levando também em consideração o fato de que a maioria dos idosos não sai de casa, não realizam atividades de lazer e, assim são privados da vida social.

Esse trabalho propôs a implantação desse grupo de convivência na área de abrangência da unidade de saúde com o intuito de promover qualidade de vida e bem estar a essa população. Sabe-se que o grupo convivência exerce também o papel importante na busca de proporcionar cidadania e autonomia ao idoso, permite descobrir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades e, conseqüentemente, eleva a autoestima e o auto-cuidado. Então, porque não implantá-lo? E com a implantação do grupo de convivência almejou-se o alcance de alguns objetivos, como: Efetuar ações de educação em saúde, com vistas à mudança de comportamento dos idosos quanto à percepção de seus problemas e a necessidade do cuidado integral; Minimizar os efeitos negativos que a velhice causa no idoso (desvalorização física, econômica e social); Promover momentos de descontração, de interação entre grupos, de desinibição, de socialização entre pares, de

movimentos expressivos realizados de forma prazerosa, com atividades interessantes, desafiantes e que levam a novas descobertas; Promover vínculos entre os profissionais envolvidos e os idosos da área de abrangência da USF Comara; Estimular a participação da família, amigos e da comunidade local para co-responsabilização no cuidado da pessoa idosa quebrando barreiras e preconceitos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A população mundial de idosos cresce cada vez mais e segundo a Organização das Nações Unidas, ONU, o período de 1975 a 2025 será considerado a era do envelhecimento dado ao aumento no número de indivíduos idosos (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

No Brasil, a expectativa de vida está se aproximando dos 78,3 anos para mulheres e 71 para homens, devendo continuar a crescer nos próximos anos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2012).

Estima-se que a população idosa brasileira deverá crescer 16 vezes, contra cinco da população geral. Isto significará em número real que em 2025 teremos em média 32 milhões de pessoas nesta faixa etária, tornando-se o sexto país do mundo em número de indivíduos idosos (RAMOS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 90 passou a utilizar o termo *envelhecimento ativo* na busca de inserir nos cuidados com a saúde, outros fatores influenciadores no envelhecimento.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. (BRASIL, 2010).

A terceira idade, nova terminologia do idoso na sociedade contemporânea, implica na constatação de uma nova etapa de vida compreendida entre a idade adulta e a velhice. Categoria de idade, como as demais, opera em recorte no todo social, com direitos e deveres diferenciais característicos dessa população. As categorias de idade são constitutivas de realidades sociais específicas (BRANDÃO, 2004).

O termo envelhecimento é difícil de definir por ter significados diferentes para os diversos profissionais (GUCCIONE, 2002), porém ele é frequentemente conceituado como:

um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo a morte (PAPALÉO NFFTO-PONTES, 1996).

Todas essas transformações podem se diferenciar de indivíduo para indivíduo, pois o envelhecimento se configura conforme as várias características específicas de cada idoso e do modo de percurso de vida vivenciado.

Outro fator que tem influência sobre o processo de envelhecimento se refere a:

Alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a exposição moderada ao sol, a estimulação mental, o controle do estresse, o apoio psicológico, a atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns fatores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo (ZIMERMAN, 2000a, p. 21).

Outro aspecto que pode alterar o processo de envelhecimento são as doenças dependentes de fatores culturais, psicossociais e fisiológicos, que muitas vezes são rotuladas como "coisas da idade", constituindo-se um impecilho ao diagnóstico e tratamento precoce (GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

No entanto, o envelhecimento também provoca mudanças positivas em relação à capacidade de adaptação dos idosos, como por exemplo, a maior seletividade emocional, capacidade de estabelecer prioridades, capacidade de administração dos eventos da vida prática, prudência e precisão ao realizar tarefas e emergência de especialidades cognitivas (NERI, 2004).

Outra mudança positiva neste processo é a inserção de idosos em grupos de convivência, entendendo que grupos são estratégias que direcionam para a promoção da qualidade de vida, pois o intuito do grupo de convivência é promover o bem estar das pessoas idosas. Silva et.al (2006), conceitua grupo 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.

Neste sentido percebe-se a importância do grupo de convivência, pois o envelhecimento com qualidade pode estar relacionado não só ao avanço da medicina, mas também por meios que possam dar ao idoso a capacidade de perceber suas potencialidades.

A doença crônica é percebida como algo ruim, que provoca alterações e transtornos na vida do indivíduo, com conceitos relacionados, tais como: limitação, inabilidades e disfunções orgânicas e corporais. São doenças que podem ser decorrentes do modo social de organizar a vida, imperfeições transitórias ou não, decorrentes do "não aperfeiçoamento da sociedade, "ainda" com muitos defeitos, além da hipertrofia dos serviços de saúde que tratam dessas imperfeições" (FREITAS; MENDES, 2007). Assim, implica em mudanças na visão dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, sobre o fato de que o cuidado às condições crônicas requer novas posturas de cuidado que envolvam não só aspectos tecnológicos mas, também, humanísticos.

E a Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, que se concretiza nos vários espaços de realização do cuidado. Isso implica pensar a ação educativa como estratégia fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem, bem como pensar a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática (ACIOLI, 2008).

O trabalho em grupos é para a Enfermagem uma importante forma de fazer educação em saúde, pois o profissional enfermeiro detém de grande responsabilidade de fazer atividade de prevenção a doenças e promoção à saúde.

3. MÉTODO

O produto deste trabalho é o próprio projeto e o plano de intervenção desenvolvido na ESF Comara, situada no 2º Distrito da cidade de Rio Branco, localizada no bairro Comara, possuem 593 famílias de baixa renda. A área de abrangência da unidade de saúde não há área de lazer, como praças ou parques. O bairro também é desprovido de saneamento básico. A maioria das ruas são becos sem condições de trafegabilidade para cadeiras de rodas ou quem tem dificuldades de locomoção.

A ESF Comara está vinculada a Unidade de Referência da Atenção Primária - URAP Dr^a Cláudia Vitorino, para suportes e apoio para casos ou situações que fogem da resolutividade da USF.

A unidade é responsável pelo acompanhamento de 107 idosos, que na sua maioria não possuem vida social ou atividade de lazer ou cultural. Ficando assim, maior parte do tempo confinado em casa. E por vivermos numa sociedade que valoriza muito a juventude, a beleza, o "produtivo", a velhice passou a ser vista com preconceitos de inutilidade e dependência. Isto faz com que as pessoas idosas encontrem dificuldades de se inserir nesse meio. Diante dessas limitações, o idoso muitas vezes se isola, mesmo residindo com sua própria família, onde diversas vezes não possui poder de decisão, se sentindo sozinho, isolado em sua própria casa.

Com o intuito de promover lazer, interação social e fortalecer o vínculo dessa clientela a equipe de saúde decidiu-se implantar o grupo de convivência da pessoa idosa. Participaram ativamente do projeto, a equipe de saúde da USF e a área técnica do idoso da Secretaria Municipal de Saúde. O período de planejamento e execução do projeto se deu de Novembro/2013 a Fevereiro /2014. Nesse período tivemos alguns encontros com a área técnica do idoso e outros encontros entre a equipe de saúde.

Utilizando a metodologia ativa, descritiva e problematizadora, levando em consideração que a problematização contribui para o desafio e busca a percepção da realidade e o protagonismo do público alvo, a pessoa idosa.

Seguiram-se os seguintes passos para o alcance dos objetivos propostos:

- A primeira roda de conversa em equipe: pensou e almejou a implantação do grupo da pessoa idosa. Chegamos à conclusão que queríamos um grupo com uma dinâmica diferenciada

que proporcionasse lazer e interação entre os idosos e a família destes. Percebemos que precisaríamos de apoio da gestão e da própria comunidade.

- Em seguida, reunimos com a gestão, área técnica do idoso e expomos nossos anseios e desejos. A partir disso, começamos de fato o planejamento para a execução do projeto. Fizemos levantamento quantitativo de idosos. Tivemos um momento de capacitação com a área técnica do idoso. Expondo a equipe as experiências de outros grupos, as abordagens e manutenção do grupo. A equipe de Saúde da ESF Comara não deseja somente um encontro, queremos um grupo fortalecido na comunidade e que colabore com o idoso e com a família em suas necessidades.
- No terceiro momento realizamos o planejamento estratégico com a equipe para o primeiro encontro. O que temos que ter e fazer para esse momento? Pensou-se num café da manhã de confraternização, sorteio de brindes, música e muita descontração. Apresentação da proposta para os idosos, nomear dois representantes entre eles no sentido de motivá-los e interagir com a equipe. Para que os próximos encontros sejam de acordo com as percepções, desejos e necessidades dos idosos.
- Elaboramos convite para auxiliar os Agentes Comunitários de Saúde na mobilização dos idosos e da família destes para a participação efetiva do primeiro encontro.
- Enfim, aconteceu a implantação do grupo no dia 14 de fevereiro do ano corrente na própria Unidade de saúde, que dispõe de um amplo espaço externo, com tudo que tínhamos planejado. Conseguimos reunir 38 idosos e mais familiares. O grupo da pessoa idosa da ESF Comara estava implantado.
- O segundo encontro aconteceu dia 11 de abril e realizamos a arte terapia no grupo. A responsável Técnica da Área do Idoso contemplou o grupo com pinturas em tecidos. Os idosos participaram ativamente, pintaram, conversaram, sorriram, e os mais importantes se divertiram e interagiram entre si.

De fato, a equipe de saúde da ESF Comara almeja que o grupo de convivência desses idosos seja um espaço importante para desencadear uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe na relação idoso, comunidade e família. E que o grupo de convivência fortaleça o papel social do idoso.

4. RESULTADOS/ANÁLISE

O objetivo principal do projeto, que era a implantação do grupo de convivência da pessoa idosa na USF Comara, foi alcançado. O grupo é um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. (BRASIL, 2010).

No decorrer do planejamento e das rodas de conversas entre a equipe e área técnica do idoso (SEMSA) até a efetivação da formação do grupo, pode-se perceber claramente que alguns objetivos específicos também estão sendo alcançados. Maior vínculo entre a equipe e os idosos e a promoção de momentos de descontração, socialização, educação em saúde e confraternizações foram os mais evidentes. Sabe-se que o grupo permite descobrir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades e possibilita o vínculo entre equipe e pessoa idosa. (BRASIL, 2010).

A Equipe de Saúde durante a elaboração da proposta teve sempre a preocupação de que o grupo fosse ao encontro das necessidades do nosso público alvo. E percebemos que podíamos realizar bem mais do que somente a assistência curativa a esse idoso que traz consigo um histórico de vida, de doença, de sofrimento, mas, que podíamos atuar nesse processo de envelhecimento com promoção a saúde, educação não só em saúde, trabalhando dentro da educação seus direitos e a prevenção de novas doenças e as complicações advindas da hipertensão e diabetes.

O processo do envelhecimento perpassa por um conjunto de limitações que afetam de forma direta não somente a pessoa idosa, quanto a família e as pessoas que convivem com esse idoso. Atualmente, múltiplas são as alternativas que buscam inserir esses indivíduos em diferentes espaços sociais, visando a uma melhor qualidade de vida e seu reconhecimento como cidadão. O crescimento do número de idosos vem trazendo enorme visibilidade perante a sociedade, porém a mesma precisa reformular sua concepção sobre velhice, para ampliar os recursos e oferecer aos idosos serviços que atendam a suas necessidades específicas.

O grupo de convivência proporciona bem estar, trazendo o sentimento de redescoberta de vida e resgatando o ser útil que tem sido esquecido, muitas vezes a família pelo fato da auto proteção e cuidado exacerbado faz com esse idoso deixe de ser protagonista de suas vontades e de realizar suas atividades diárias. Isso leva a pessoa idosa a doenças emocionais graves, além da convivência com as doenças crônicas. A ideia que ainda persiste na sociedade sobre esta parcela

da população é que ela não é produtiva e, portanto, não merecedora de preocupação social. Isso deve ser repensado para que o idoso ocupe seu espaço e posição perante a sociedade, a participação dos idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências, e também ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida destas pessoas.

O convívio em grupos de convivência ou de idosos é um espaço importante para desencadear, tanto na pessoa idosa quanto na comunidade, uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe nesta relação. Os grupos de convivência procuram fortalecer o papel social do idoso. E trazê-los para momentos de extravazamentos de emoções e re-socialização.

E entendendo que o envelhecimento é um ciclo vital, marcado por mudanças biológicas e fisiológicas visíveis e envolta de determinantes sociais que tornam as concepções sobre variáveis de indivíduo para indivíduo, o importante é agregar esse público, observar as trocas de experiências, fazer educação em saúde e ser profissional da saúde que apoia a pessoa idosa em todas as debilidades e estimula esse idoso para ser protagonista dentro do grupo, na sua família e na comunidade em que vive.

Brandão (2004) explicita muito bem o as categoriais de idade são constitutivas de realidades sociais específicas. E de forma pontual não precisamos que os idosos da USF Comara sejam doentes de fatores psicossociais e fisiológicos e tais doenças rotuladas como coisas da idade (GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

Todo trabalho realizado é importante buscar um referencial teórico que subsidie as ideias e as práticas propostas. Nesse projeto, buscou-se teorizar utilizando trabalhos científicos voltados especificamente para idosos e grupos de convivências. O referencial teórico que subsidiou o projeto do plano de intervenção não sustentou adequadamente a prática, sendo necessário fazer outras buscas para facilitar o trabalho e a prática desenvolvida. Foi necessário pesquisar artigos e trabalhos realizados sobre grupo de convivência, pois no projeto essa temática foi pouco explorada.

E pensando que a problematização estimula o protagonismo dos sujeitos e a percepção da realidade e contribui para o desafio, utilizou-se a metodologia ativa, descritiva e problematizadora. A educação problematizadora parte da ideia de que a aprendizagem só é significativa quando parte da realidade concreta da vida das pessoas permitindo-lhes propor e

encontrar respostas adequadas e pertinentes aos seus problemas concretos e contextualizados. (PRADO, 2013). Conseguiu-se seguir o plano traçado para a intervenção. Ocorreram algumas mudanças de datas e logística da intervenção em si. Mas, que não atrapalhou o produto final.

Com o plano de implantação do grupo de convivência da pessoa idosa, o principal resultado foi conseguir o objetivo de formar o grupo. Depois ver que a equipe de saúde envolvida entendeu a importância desse projeto e se envolveu e mobilizou a comunidade. Outro resultado importante foi perceber o envolvimento dos idosos no primeiro encontro e o interesse pelos próximos. A exposição do que desejam fazer nesse espaço mostra o empoderamento de alguns idosos, que conversaram, interagiram e disseram que desejam passear, assistir filmes, fazer trabalhos manuais, jogar bingo, cartas e dançar.

Observa-se que independente da idade ou condição física não perderam o desejo de melhorar seus limites e potenciais e que no decorrer dos encontros aumenta 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 educação em saúde é um caminho 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 (SAUPER, 1997).

Yuaso (2000) diz que 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 tomam-se imprescindíveis.

Enfim, é o que se pretende nesses grupos de terceira idade: o simples fato de sair de casa, encontrar pessoas em condições iguais, manter conversas sobre vários assuntos, distrair-se com novidades, movimentar-se em atividades físicas, são de fato mecanismos capazes de fornecer ao processo de envelhecimento mais prazer, qualidade e dignidade.

Com esse trabalho deseja-se que outras equipes sejam estimuladas a realizar e formar grupos nas unidades que trabalham. Percebeu-se que a roda de conversa é prazerosa e o objetivo do ensino acontece naturalmente com as trocas de experiências. Aprende a equipe e aprende o idoso e a família. O grupo traz uma motivação maior para o serviço, para a busca de assuntos novos e metodologias diferenciadas. Através do projeto, a equipe de saúde teve que estudar e se aprofundar de como trabalhar com a pessoa idosa. Permitindo, assim, estarmos sempre atualizados para uma boa educação em saúde e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade.

Mudar a realidade de um serviço não é tarefa simples. Mas, se toda equipe deseja fica mais fácil buscar o novo, novas práticas. E buscando novas práticas aprimora-se conhecimentos. 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.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delineamento para a execução desse trabalho deve-se a uma realidade vivenciada não somente pela USF Comara. Mas, podemos perceber que é uma realidade brasileira. A população idosa cresce e o estado não consegue promover um envelhecimento com qualidade de vida. Analisando essa realidade, as unidades de saúde que convivem com essa população não podem fingir não estar vendo e continuar fazendo suas atividades diárias de assistência com base no curativismo, sem preocupar-se com a promoção à saúde, prevenção de doenças e educação em saúde. As unidades básicas têm papel fundamental para que esses idosos vivam seu momento de envelhecer da forma mais saudável possível.

É necessário que haja mais projetos sociais e apoio as unidades que despertaram para um fazer diferente. Que despertaram em buscar minimizar debilidades trazidas pelo envelhecimento. O envelhecer não é se tornar inútil, é ver a vida com outras perspectivas. E a sociedade, a família e o estado tem o dever de promover um envelhecimento saudável e ativo, com lazer interagindo com outros grupos, a um cidadão que já produziu, já contribuiu com a sociedade através do seu trabalho, já criou os filhos e cuidou da casa durante anos.

As unidades de saúde procuradas diariamente pela pessoa idosa, devido as doenças crônicas acometidas, precisam entender que essa população pode ser atuante, ativa e protagonista das suas vontades e do seu autocuidado.

Trabalhar com o grupo de idosos é desafiar rotineiramente a equipe para novas práticas, reformulações de concepções e, conseqüentemente produzir novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de dezembro de 2013.
- BRANDÃO, E. R. de Paula. o lazer na terceira idade. Disponível em: <http://www.fch.fumec.br/revista1/artigoelizabeth.htm>. Acesso: janeiro de 2014.
- BARBOSA, M. Idoso, mas saudável. In: <http://blog.bolsademulher.com/MarcelloBarbosa/2008/06/08/Idosos_mas_saudaveis/2008> acesso março de 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de Atenção Básica nº 19. Brasília-DF, 2010.
- COELHO FILHO, J. M.; ARAGÃO, J. M. G. A. Atenção ao idoso no PSF. SANARE, Sobral, v. 3, n. 1, jan./mar. 2002.
- FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 590-597, jul./ago., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a11.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro 2013.
- GUCCIONE, A. A. Fisioterapia geriátrica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. Sinais e sintomas em geriatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice. In: REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. São Paulo: Manole, 2004. Cap.1.
- PAPALÉO NETTO, M.; PONTES J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996.
- PRADO, Marta Lenise. Curso de Especialização em linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo Educativo em Saúde. Florianópolis-SC: UFSC/programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2013.
- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, M. N. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.
- SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 7, n. 4, maio 2002.

SAUPER, Brito VH, Giorgi MDM. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem. Florianópolis (SC), 1997.

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

ZIEMERMAN, G. I. Aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento. In: Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000a.

ZIEMERMAN, G. I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000b.