



Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde

Group of experience with the elderly: psychosocial support in health promotion

Grupo de convivencia de ancianos: apoyo psicossocial en la promoción de la salud

Laudicéia Noronha Xavier¹, Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra², Annatália Meneses de Amorim Gomes¹, Gisele Lopes Oliveira¹, Cryslany Portela de Aguiar³, Rômulo Mágnus de Castro Sena⁴

Objetivo: analisar a percepção de idosos sobre a importância do Grupo de Convivência. **Métodos:** pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde em um município do nordeste brasileiro, com 13 idosos que frequentavam o Grupo. Coleta dos dados por meio de entrevista semiestruturada e análise mediante técnica de análise temática. **Resultados:** foram identificadas três categorias empíricas: motivação ao procurar o grupo de convivência, perspectiva em relação a este e mudanças percebidas pela participação. **Conclusão:** o grupo de convivência pode representar um momento terapêutico para idosos, servindo de apoio e fortalecendo o idoso no contexto social, tornando possível o aprimoramento e o desenvolvimento de habilidades e obtenção de mais conhecimentos para promoção da saúde.

Descritores: Idoso; Promoção da Saúde; Grupo Social; Enfermagem; Apoio Social.

Objective: to analyze the perception of the elderly on the importance of a group of experience. **Methods:** it is an exploratory, descriptive research with qualitative approach, developed at a Basic Health Unit in a county of the Brazilian northeast, with 13 elderly people attending the Group. Data were collected through semi-structured interviews and analysis by the thematic analysis technique. **Results:** three empirical categories were identified: motivation to seek the group of experience, perspective concerning this group and changes perceived through participation. **Conclusion:** the group of experience can represent a therapeutic moment for the elderly, serving as support and strengthening the elderly in the social context, making the improvement and development of abilities as well as the obtaining more knowledge for health promotion possible.

Descriptors: Aged; Health Promotion; Social Group; Nursing; Social Support.

Objetivo: analizar la percepción de ancianos sobre la importancia del Grupo de Convivencia. **Métodos:** investigación exploratoria, descriptiva, cualitativa, desarrollado en una Unidad Básica de Salud en una ciudad del noreste brasileño, con 13 ancianos que frecuentaban el Grupo. Recolección de datos a través de entrevista semiestruturada y análisis por la técnica de análisis temático. **Resultados:** se identificaron tres categorías empíricas: motivación para buscar el grupo de convivencia, perspectiva en relación a esto y cambios percibidos por participar. **Conclusión:** el grupo de convivencia puede representar un momento terapéutico para ancianos, que sirve de apoyo y fortalecimiento del anciano en el contexto social, por lo que es posible mejorar y desarrollar habilidades y obtener más conocimientos para promoción de la salud.

Descriptorios: Anciano; Promoción de la Salud; Grupo Social; Enfermería; Apoyo Social.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Centro Universitário Estácio. Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Laudicéia Noronha Xavier
Av. Mãe Rainha, 228, Renato Parente, CEP: 62033010. Sobral, CE, Brasil. E-mail: laudiceianx@hotmail.com

Introdução

O Programa de Saúde da Família foi criada em 1994, após a implantação do Sistema Único de Saúde pelo movimento de reestruturação do modelo assistencial à Saúde no Brasil. Surgiu como forma de reorganização da atenção à saúde, buscando operacionalizar os princípios do Sistema Único de Saúde no âmbito da Atenção Básica⁽¹⁾.

A Atenção Básica consiste na porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. É representada por um conjunto de ações, tanto individuais quanto coletivas, com atividades de promoção e proteção da saúde a serem desenvolvidas, visando à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e à manutenção da saúde da população⁽¹⁾.

Em 1997, um município localizado no interior do Estado do Ceará implantou a Estratégia de Saúde da Família de forma atuante na Atenção Primária, com a criação de 31 Equipes de Saúde da Família, compostas por um médico, um ou dois enfermeiros, auxiliares de Enfermagem e agentes comunitários de saúde, proporcionando a cobertura da população no Município. Este conta com 57 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 32 centros de saúde⁽²⁾.

Com efeito, a Política Nacional da Atenção Básica expressa diretrizes que orientam a reorganização da atenção dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, trazendo a proposta de humanização do desenvolvimento de ações e serviços de saúde⁽²⁾.

O Brasil, antes considerado “país jovem”, já é visto pela Organização Mundial de Saúde como uma nação com estruturas de envelhecimento. É fundamental que a sociedade em geral compreenda o envelhecimento, para que se possa, juntamente com seus governantes, criar políticas de intervenção para a constituição de um futuro digno e humano para todos os idosos⁽³⁾.

O envelhecimento, sendo fenômeno natural e gradativo da vida humana, ocasiona mudanças neuromuscular e fisiológicas, que podem desencadear limitações físicas. Lidar com o envelhecimento é um desafio a ser enfrentado pela população brasileira, em decorrência de fatores diversos envolvidos, sendo eles de ordem e cunho biológica, psicoemocional, sociocultural e educacional⁽⁴⁾.

A expressão ‘terceira idade’, em substituição ao termo “velhice”, foi adotada para definir a faixa etária com início aos 60 anos de idade, e é aceita pela Organização Mundial de Saúde, por caracterizar um marco na vida humana. Na sociedade, a situação daqueles que se encontram nessa faixa etária é bastante complexa e fica mais difícil em casos em que o idoso, independentemente de classe social, condições de saúde, estado de dependência, sexo, estado profissional e local de moradia, nega o envelhecimento por diversos motivos. Com efeito, se observa que as mulheres se preocupam com seu corpo e aparência e, assim, a indústria da beleza, pelo ideal do corpo perfeito, estimula a compra de produtos contra rugas e flacidez por meio do consumo de vitaminas, cosméticos e atividade física. Assim, pode-se pensar em terceira idade como “descronologização” da vida⁽⁵⁻⁶⁾.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística descrevem que a população idosa brasileira aumentou consideravelmente de 1999 a 2009, saltando de 6,4 para 9,7 milhões. A proporção de idosos subiu de 12,6% da população, em 2012, para 13% em 2013, favorecendo o aumento da expectativa de vida do brasileiro num patamar de 74,08 anos em 2011. Em relação ao Governo, é uma preocupação antes inexistente, pois, à medida que a idade avança vão ocorrendo mudanças nos padrões de saúde e na capacidade funcional, o que suscita algumas indagações: qual o impacto do grupo de convivência para o idoso? Como o grupo de convivência pode ajudar na promoção da saúde do idoso?⁽⁷⁻⁹⁾.

Faz-se necessário abordar esses pontos, uma vez que a busca do envelhecimento saudável é uma constante na nossa população. Além disso, os

profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, precisam estar cientes de seu papel junto aos idosos, para que a promoção da sua saúde se desenvolva a contento. É importante considerar o fato de que as atividades realizadas no grupo podem contribuir em orientações e desenvolvimento da Educação em Saúde por meio de reuniões como um espaço complementar de troca de informações e estímulo social, assegurando um ambiente protetor para o idoso, ajudando em suas atividades diárias no âmbito da família e da comunidade; possuem, também, uma carga afetiva, que favorece a melhoria das condições de vida e saúde para o desenvolvimento da autonomia do idoso⁽¹⁰⁾.

O primeiro estudioso a utilizar atividades em grupo com alcoólicos empregou uma metodologia baseada em discussões entre médicos e pacientes. Desta maneira, as ações de promoção e proteção à saúde a serem realizadas, para e com os idosos, nos grupos de convivência, têm como propósito estabelecer relações sociais cuja função é favorecer aos participantes a oportunidade de valorizar mobilizações emocionais, refletindo saberes e práticas em saúde que possam proporcionar o incremento das capacidades funcionais das pessoas, utilizando conteúdos disponíveis na comunidade, objetivando reduzir fatores de risco que constituem ameaça à saúde deles, podendo orientá-los com atividades de natureza educativa-preventiva⁽⁷⁾.

O trabalho em grupo proporciona a convivência e a prática das mais diversas atividades lúdicas, culturais e religiosas, além de promover experiências e vivências do processo grupal de variadas formas, ao compartilharem estas entre si, na exploração de suas potencialidades, promovendo o controle, prevenção e tratamento de possíveis transtornos psicossociais, como a depressão, por exemplo. No convívio com outras pessoas, criam-se vínculos que possibilitarão a inclusão social⁽⁷⁾.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de desenvolver grupos de apoio aos idosos, pautados no saber advindo da própria

população. Além disso, por entender que existem grandes desafios na promoção da saúde e na aceitação do idoso em relação ao próprio envelhecer, o grupo pode contribuir ao rever a importância de viver com prazer, dignidade e sabedoria.

Haja vista o que foi relatado até aqui, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos idosos sobre a importância do grupo de convivência.

Método

O estudo sob relato é uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde em um município no interior do Nordeste, do Brasil.

Os participantes foram 13 idosos que frequentavam o grupo de convivência, sendo incluídos os que faziam parte do grupo desde a origem, há nove anos, e aceitaram participar da investigação.

Desde a sua implantação, o grupo é conduzido por enfermeiros, com a contribuição de outros profissionais, sendo um espaço educativo semanal para a promoção da saúde e no qual o planejamento de atividades a serem desenvolvidas ocorre conforme um cronograma prévio, envolvendo atividades de dinâmicas de grupo, palestras educativas, roda de conversas, atividades que proporcionem hábitos saudáveis (relaxamento, higiene postural, oficinas de memória, condicionamento físico, lazer), direitos sociais e de cidadania, explanação sobre doenças crônicas prevalentes, como hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose; com o decorrer das atividades, surgiram outras demandas a pedido dos idosos e outras necessidades da unidade de saúde.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada no período de setembro a outubro de 2014. Utilizou-se a gravação em áudio, norteadas por um instrumento composto de duas questões abertas: O que o motivou a procurar um grupo de convivência? O que mudou em sua vida por participar do grupo de convivência?

Cada um dos participantes foi submetido a uma

só entrevista com duração média de 11 minutos. As suas falas foram transcritas por meio de um gravador digital, com suas palavras, sem intervalos, não considerando comportamentos e trejeitos dos idosos.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, por ser considerado um instrumento adequado ao discurso de conteúdo variável, como no caso deste estudo. A preocupação com a realidade que não pode ser quantificada, ou seja, se trabalha com os núcleos de sentido que compõem a comunicação em virtude da frequência que o tema se repete nas falas dos entrevistados, sendo compreendida em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação⁽¹¹⁾.

A pré-análise é o momento de organizar o material coletado, proveniente da transcrição das falas e das respostas dos questionários. Foi organizada com o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Depois, foi feita a leitura flutuante, primeiro contato com os textos para absorver todo o conteúdo do campo, momento em que se definiu o *corpus* do trabalho. Foram realizados os recortes do *corpus* do texto advindo da questão norteadora ao encontro do objetivo do estudo. À medida que os temas se repetiram com maior frequência, foram elencados índices⁽¹¹⁾.

A exploração do material corresponde ao momento da organização do conteúdo das falas em categorias, em que os dados são refinados para melhor esclarecimento do sentido textual. No primeiro momento, manipulam-se os segmentos relevantes do texto, por exemplo, uma palavra, uma frase, um tema, um acontecimento para, em seguida, se definir as regras de contagem e, por fim, classificar e agregar os dados responsáveis pela especificação dos temas nas categorias teóricas ou empíricas⁽¹¹⁾.

O tratamento dos resultados, a interpretação, coincide com o momento em que é realizada a interpretação dos dados brutos e estabelecido o quadro de resultados, pondo em destaque as informações fornecidas pelas análises. Foram feitas inferências qualitativas, utilizando-se as significações em lugar

de inferências estatísticas. Ao serem realizadas as interpretações, foi procedida uma interrelação com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abrindo outras pistas em torno de novas dimensões teóricas, sugeridas pela leitura do material. Para preservar a identidade dos participantes, foi atribuído a cada idoso um número, variando de 01 a 13, de acordo com o desenvolvimento das entrevistas: idoso 1, idoso 2 e assim sucessivamente. O cruzamento dos dados obtidos com a fundamentação teórica permitiu que a interpretação fizesse sentido. As interpretações conduzem às inferências que buscam o que está oculto diante da realidade aparente, na tentativa de transformar os dados brutos em significativos⁽¹¹⁾.

O estudo embasou-se nos referenciais básicos da Bioética, preconizados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que têm diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa com seres humanos, tendo a óptica da pessoa e das coletividades, obedecendo aos mencionados pressupostos da Bioética – autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade. A realização da pesquisa foi respaldada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, no Parecer de nº 660.902.

Resultados

Dos 13 idosos da pesquisa, 11 eram do sexo feminino - com idade variando de 64 a 87, média de 67 anos; dois do sexo masculino, com idades de 68 e 77 anos. Todos participavam do grupo de convivência de idosos, pessoas simples, com baixo nível de escolaridade (dez deles tinham menos ou até três anos de escolaridade), sendo suas histórias de vida retratadas com muita luta e sofrimento na busca de uma vida melhor.

A maioria dos idosos (nove) residia em domicílios, onde conviviam, em média, com cinco pessoas, possuindo a aposentadoria como a única fonte de renda. Além disso, os idosos residiam no bairro com dificuldades de acesso à moradia, educação

saúde e com poucas condições econômicas (dois idosos possuíam renda familiar de até dois salários mínimos).

As falas dos idosos entrevistados conduziram o estudo para as seguintes categorias: Motivações para procurar o grupo de convivência, Perspectiva em relação ao grupo de convivência, Mudanças percebidas pela participação no grupo.

Categoria 1: Motivações para procurar o grupo de convivência

As razões dos idosos na procura do grupo são as condições de viver com apoio à saúde, vinculação e compromisso social.

Em sua maioria, eles acreditaram que teriam mais saúde, suporte social e conhecimentos para lidar com a doença, com a convicção de que o acesso aos médicos, medicações, demais profissionais e serviços da unidade básica seria mais facilitado ao frequentar os encontros, como está expresso nas falas: *Procurei o grupo, pois achava que, me envolvendo com essas pessoas, eu ia ter mais saúde* (Idoso 1). *Estava com uma doença, eu procurei o grupo para saber mais, me distrair, sair de casa* (Idoso 6). *Eu me divirto ao participar no grupo, quando não venho, fico triste* (Idoso 11).

A vinculação social dos idosos é fragilizada no que diz respeito às suas atividades sociais e econômicas. Os vínculos foram perdidos ao longo dos anos entre os familiares, bem como o sentido de fazer parte do âmbito do lar, havendo, na verdade, um sentimento de exclusão. Com isso, os conflitos geralmente ocorriam, pois não há uma valorização dos idosos por parte dos jovens, apesar de a aposentadoria deles ser a única fonte de renda da casa. *Eu vivia dentro de casa, me estressava muito, medo do meu filho que usa aquelas coisas, pedindo dinheiro para comprar mais, o olho vermelho e agressivo comigo e, graças ao grupo, posso dizer que sou outra pessoa* (Idoso 6). *O grupo me ajuda ocupar a mente com alguma coisa, pois os problemas de casa, com filhos, netos, me faz eu desanimar* (Idoso 5). *Fico olhando o calendário e o relógio para ver os dias passando logo, o tempo que tiro para cá, para mim é bom. Fico feliz. Parece até que eu não tenho problema em casa. É muito bom o grupo* (Idoso 10).

O grupo é retratado, porém, como um lugar de múltiplas possibilidades de vinculação e compromisso social, desde o momento em que a comunicação entre idosos e profissionais faz proporcionar a congregação, dando mais coragem para enfrentar a solidão, na tentativa de superar o isolamento social. *Tenho mais vontade de viver. Quando eu chego aqui eu saio leve e feliz* (Idoso 3). *Viver sozinha é muito ruim, soffro com a solidão, mas aqui me alegro muito e me divirto com as minhas amigas e os profissionais* (Idoso 1). *Para eu ter mais com quem conversar, para me dar mais ânimo, me sinto bem, pois tenho a vida meio pra baixo* (Idoso 9). *O grupo me ajudou conversar mais com a minha família e agora eles me escutam mais* (Idoso 11).

Através dos grupos de convivência surgem novas oportunidades para o idoso, como encontrar pessoas e, conseqüentemente, estreitar laços de amizade, despertando assim, o interesse pelo compromisso social, aumentando sua participação. *Eu tenho um compromisso semanalmente de estar aqui. Me sinto bem, quando venho pra cá* (Idoso 9). *O grupo traz a oportunidade de fazermos novos amigos* (Idoso 1).

Categoria 2: Perspectiva em relação ao grupo de convivência

Para os idosos, o grupo de convivência representa um espaço de aprendizagem e suporte emocional.

Por meio de palestras educativas, os profissionais os orientam sobre alimentação equilibrada, conhecimento acerca das patologias e o desenvolvimento de habilidades manuais.

Apesar de os entrevistados receberem informações sobre mudança de hábitos, eles têm dificuldade de seguir. *A enfermeira falou para comer folha. A gente não é camaleão* (Idoso 2). *A enfermeira orientou que tem que comer seis vezes ao dia, mas não dá para comer sem fome* (Idoso 3).

Dois dos entrevistados no grupo contribuíram com os demais em relação às noções gerais de doenças crônicas prevalentes. *Estava em casa fazendo os afazeres domésticos e o meu coração começou a bater muito rápido. Era a pressão. Fui ao posto e estava 20* (Idoso 6). *Em casa fui arrumar a*

horta e o galinheiro, me esqueci de tomar o remédio da diabetes, fiquei fraca, fui ao médico e o exame deu 400 a diabetes (Idoso 1). As orientações recebidas no grupo foram fundamentais para que os idosos procurassem a tempo o serviço de saúde. Ficou evidenciado que o apoio à saúde engloba outros aspectos além do físico e que os fizeram perceber outras necessidades. No que diz respeito ao processo de adoecimento, um deles descreve para os profissionais e aos seus amigos os seus problemas. Estava tomando banho, tive tontura, sentei e ao levantar senti tontura, fui ao hospital, fiquei com a boca torta. Era início de derrame (Idoso 2).

Foi constatado o fato de que, ao longo dos anos, um grupo de atividades manuais foi se destacando, até mesmo pelo nível intelectual deles, que não conseguiam desenvolver atividades mais complexas que envolvessem raciocínio e compreensão. Houve a possibilidade de que eles fossem capazes de aprender, fazer algo novo, surgindo um sentimento de autovalorização. *Eu aprendi a fazer a vassoura com a garrafa pet, antes não sabia, eu digo que aprendi muita coisa aqui (Idoso 10). Eu não sei ler, nem escrever, mais tenho uma boa memória e tudo que me ensinam, aprendo logo (Idoso 11). Tentava aprender as coisas, não sei ler e escrevo muito pouco, gosto de aprender, nasci fazendo produtos artesanais (Idoso 6). Posso dizer que eu tinha um dom adormecido, o grupo despertou o meu dom, hoje faço trabalhos manuais como colcha de cama, almofada, com o fuxico, fico feliz, tenho muito prazer ao fazer essas coisas (Idoso 13). Procuro sempre estar atenta para o dia em que vou encontrar o grupo, pois através dele, pude aprender muitas coisas em relação às atividades artesanais (Idoso 4).*

Verificou-se que a saúde emocional dos idosos foi bem expressa, quando informaram que a sua participação no grupo proporcionava alívio para dores e sofrimento psíquico, ao conversar, fazer amigos, trocar experiência, carregando um efeito positivo no grupo, proporcionando novas oportunidades de escolhas. *Para mim, o grupo funciona como uma terapia, melhora a situação da minha cabeça (Idoso 3). Antes, vivia nervosa, uma agonia na minha cabeça, posso dizer que agora tenho mais paz, meu talento está aflorando a cada dia, posso dizer com a idade que eu tenho, 71 anos, sou mais feliz agora do que quando era mais nova (Idoso 7).*

Categoria 3: Mudanças percebidas pela participação no grupo

Os idosos tiveram a oportunidade de melhorar sua saúde e as atividades do grupo os fizeram perceber como pessoas mais valorizadas perante a sociedade.

Um das formas de o idoso acompanhar o seu estado de saúde é por meio do seu desempenho em atividades corriqueiras. O apoio advindo do grupo contribui com a saúde e proporciona orientações sobre mudanças no estilo de vida. *Tinha dores nas juntas o tempo todo e ao participar do grupo com os exercícios, foi muito bom, hoje posso dizer que estou bem melhor (Idoso 1). Eu senti durante anos dores das costas, nas pernas, nos joelhos e acompanhando o grupo com as conversas com as pessoas do grupo não sinto mais essas coisas (Idoso 3). Com o tempo observei mudanças no meu corpo, antes não tinha força nas pernas para fazer caminhada, hoje vou até o centro da cidade andando e não fico mais cansada (Idoso 10).*

Foi percebida a evolução das atitudes, comportamentos, gestos e olhares dos idosos no grupo, ante sua timidez em virtude da facilidade de manter diálogos, interagindo e compartilhando experiências de vida com os outros. *Depois que passei a frequentar o grupo fiquei mais alegre e livre para participar de outras coisas (Idoso 6). Eu era muita tímida tinha dificuldade de fazer amizades, com o tempo comecei a valorizar tudo isso (Idoso 7).*

Discussão

No grupo de idosos, há oportunidade de descrever o adoecimento de seus membros, a fim de ele identificar seus problemas e reconhecer complicações. Além disso, enseja conhecer e reforçar ações preventivas de controle e explicações mais amplas de sua saúde, para que o grupo possa ampliar suas ações no sentido da Promoção da Saúde⁽⁸⁾.

Os profissionais com atitude de caráter intervencionista podem fornecer uma gama de informações aos idosos para instrumentalizá-los, a fim de que possam refletir acerca de sua realidade de

vida e sua cultura. Por meio dessa atividade, o usuário pode se achar estimulado a participar do processo educativo, elaborando e realizando questionamentos quando necessário⁽¹²⁾.

No que diz respeito ao compromisso social, nota-se que a maioria dos entrevistados permanece a maior parte do tempo em casa. Eles são aposentados e suas atividades sociais são resumidas às missas, aos cultos e aos afazeres domésticos, não restando mais nenhuma atividade que lhes desse a sensação de estar envolvidos. Com o grupo, havia um dia e horário fixo estabelecido de forma sistemática despertava neles o compromisso social, favorecendo a pensar em valores importantes de inclusão e participação.

Ademais, o grupo de convivência adquire notável importância para o idoso encarar a vida com outra percepção, desde o momento em que eles têm a possibilidade de solucionar seus problemas de acordo com a sua cultura, de encontrar estímulos para uma vida social sadia, com lazer, encontrar pessoas com as condições semelhantes, compartilhando sobre vários assuntos, aprendendo a exercer sua cidadania e de como colaborar com o bem comum.

As peças fundamentais no desenvolvimento das atividades educativas são os usuários e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, cada um denotando sua importância, com aumento da convivência, formação de vínculo e a possibilidade de aprenderem juntos, que possam a ter mais encontros entre eles, além dos já realizados de forma individual nas consultas convencionais. O processo educativo, de forma coletiva, proporciona mais expectativa no ambiente do grupo, estimula a troca de ideias e, com isso, o aumento da consciência crítica de seus participantes e a busca de sua autonomia⁽⁷⁾.

O idoso sente-se acolhido e valorizado, estimulando o desenvolvimento da confiança entre esses profissionais, tão necessária e benéfica no processo do cuidado⁽¹³⁾. Assim, caso algum desses agentes não esteja comprometido com o bom andamento do processo de efetivação do grupo de convivência, dificilmente, alcançará o sucesso almejado⁽¹²⁾.

A comunidade tem seu papel de valorização na saúde e nos relacionamentos e atividades sociais, a fim de proporcionar sentido para as suas vidas, e fazem com que se lembrem da importância de se dar vida aos dias e não dias à vida⁽¹⁴⁾.

Pode-se perceber que há fatores passíveis de interferir na atuação das famílias como apoio aos seus componentes idosos, a exemplo da separação de filhos, do trabalho da mulher que nunca se casou ou que jamais teve filhos, a tradicional cuidadora dos segmentos familiares. Daí a importância dos grupos de convivência como espaços sociais, para que possam favorecer as relações sociais dos idosos por meio de uma escuta qualificada para os seus problemas⁽⁵⁾.

A não valorização da fala dos idosos pode prejudicar o tratamento, enquanto o reconhecimento do seu discurso pode contribuir para o incentivo de sua autonomia e da melhoria de sua qualidade de vida. Ao se tecer considerações acerca da importância da escuta na condução do processo saúde-doença, há a consideração da pessoa como personagem de seu adoecimento⁽⁷⁾.

Em relação ao compromisso social, o apoio advindo dos grupos contribui com a saúde mental e o bem-estar psicológico, ajudando no tratamento não farmacológico de pacientes ansiosos e depressivos.

Quando se está em grupo, se passa a desenvolver vínculos, força, paz e novos comportamentos, até se chegar ao ponto de pertencer a ele, na qualidade de pessoa, como seres de várias redes de sociabilidade e com representações sociais que buscam um estilo de vida, o qual colhe o prazer e não exclui os padrões tradicionais de vivência em público⁽¹⁵⁾.

Assim, o idoso pode despertar um respeito maior ao próximo com atitudes aceitas socialmente no grupo de convivência. Por meio da comunicação e do relacionamento, eles se diferenciam uns dos outros, orientam nas condutas, medos, motivos, alegrias, e experimentam e sedimentam experiências. Por meio da comunicação com os outros, é possível se existir, no sentido de perceber o outro e de cada qual se mostrar. São expressos sentimentos por meio da

troca de subjetividades. O afeto é fundamental para compreender e perceber o outro⁽¹⁶⁾.

Partindo desse pensamento, as atividades educativas que visam à Promoção da Saúde podem ser exercidas por meio de práticas formais, como palestras e ações desenvolvidas no cotidiano, que podem proporcionar satisfação aos usuários idosos⁽¹⁷⁾.

Os idosos percebem o grupo como uma espécie de suporte emocional, expondo seus sentimentos no que concerne a sua participação no grupo de convivência. O mundo social está intimamente relacionado com os outros e se organiza em campos. Ele pode motivar a se tomar decisões, perdoar, aprender o novo; o mundo dos contemporâneos, que convivem no “meu” tempo e espaço com o mundo dos que antecedem e o mundo dos que “nos” sucederão. Em virtude dessas relações, há diversos graus de intimidade e anonimato⁽¹⁶⁾.

O trabalho no grupo com pessoas tem um aspecto a mais: o fato de vivenciarem a mesma experiência no cotidiano pode ajudar a descobrirem, em conjunto, estratégias compartilhadas de modificar a realidade⁽¹⁸⁾.

Um recurso a ser utilizado para favorecer o cuidado e a aprendizagem é a relação interpessoal que há nos grupos de Educação em Saúde⁽¹⁹⁾. O Sistema Único de Saúde, por meio de seus princípios e diretrizes, historicamente, busca o incentivo da gestão participativa; procura estimular o protagonismo dos usuários, no intuito de alcançarem melhores níveis de autonomia e, conseqüentemente, de saúde, proporcionando transformações positivas⁽¹³⁾.

A vida dos idosos, antes da participação no grupo, era muito restrita. Ante essa realidade vivida, não havia tempo investido para despertar prazer pessoal. Apesar da sua baixa escolaridade, da sua condição socioeconômica precária e da baixa remuneração, ainda conseguem, graças ao seu esforço, ter uma renda que possa lhe proporcionar o básico para a vida. Durante muitos anos, contudo, os prazeres que pudessem fornecer alegria, felicidade,

ficaram adormecidos e o grupo de convivência fez brotar uma gama de sentimentos singulares.

O encontro no grupo pode despertar uma ação emancipatória ao adquirirem conhecimentos, pois exercitam os sentimentos, encontram uma gama de práticas sociais e sensações que ainda pretendem viver e transmitir esses conhecimentos para a sua comunidade. Assim, as palestras educativas propiciam padrões de como obter melhorias na saúde, de como proceder com a alimentação, com as doenças, aliando as atividades oferecidas nos encontros, permitindo que a maioria possa identificar mudanças na sua saúde⁽⁸⁾.

Então, é de fundamental importância que o enfermeiro utilize práticas educativas em saúde, que sejam dialógicas, para um processo de ensino-aprendizagem direcionado para a realidade dos idosos, valorizando a sua história de vida e autonomia, à medida que o respeito mútuo entre as pessoas favorece a prática de uma educação compartilhada⁽²⁰⁾.

Nos grupos, ocorre uma ação pedagógica e, ao mesmo tempo, terapêutica, favorecendo a Promoção da Saúde que tem, dentre suas características, potencializar competências para superar dificuldades, capacidade de ampliar a consciência e promover, assim, a transformação de atitudes perante a situação de saúde-doença⁽¹⁹⁾.

O trabalho com grupos necessita, portanto, estar aberto a essas conexões dos sujeitos, que anseiam, colocando-se como catalisadores poético-existenciais de deveres que insistem em se expressar. O que os idosos descrevem é para a possibilidade que o grupo de convivência se instaure em seu cotidiano, de entrarem em contato com movimentos de fluxos diversos, dimensões da existência até então não incluídos em sua vida⁽⁴⁾.

Muitas das pesquisadas eram viúvas que, durante anos, desenvolveram o papel de mulher, esposa, cuidadora do lar. Ao se perceberem na “terceira idade”, viram a oportunidade de participar do grupo na busca de compartilhar conhecimentos, ter apoio

e a chance de melhorar a sua saúde, a autoestima e aceitação na sociedade. Em suas mentes, passaram a ter a compreensão da cidadania, colaborando com o bem comum, e perceberam os significados que antes só poderiam ser obtidos de maneira descritiva, ante os comportamentos e suas formas simbólicas⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Os dados coletados da percepção dos idosos sobre a importância do grupo de convivência evidenciaram que o grupo é um espaço que proporciona o convívio e a interação destes com a subjetividade na constituição de novas identidades sociais.

Nesse contexto, observamos que os idosos tiveram o suporte social, emocional e conhecimento para lidar com a doença, ao qual foram ajudados a desenvolver atividades intelectuais ao aprender algo novo nas palestras educativas, e possibilidade de aprimoramento de novas habilidades e saberes sobre sua saúde e da comunidade, favorecendo sua valorização, transformando-se em multiplicadores. Para os idosos, o grupo foi importante nas mudanças de atitudes, a fim de obterem uma vida com mais autonomia e qualidade.

Este estudo se limitou apenas a uma unidade básica de saúde do Município. Desta forma, o consideramos como mais uma contribuição para as pesquisas na área da terceira idade, ante as demandas demográficas desse segmento em relação à população jovem e um estímulo para o desenvolvimento de futuros trabalhos. Novas pesquisas precisam ser realizadas com o tema estudado. Vale salientar que os profissionais de Enfermagem, ao trabalharem com os idosos, devem ter um olhar cuidadoso sobre o envelhecimento e as práticas educativas desenvolvidas em grupos de convivência, pois representa um contingente populacional que possui experiência de vida e potencialidades que podem oferecer à sociedade.

Colaborações

Xavier LN, Oliveira GL e Aguiar CP participaram na concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados. Sena RMC participou da redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Sombra ICN e Gomes AMA contribuíram para redação do artigo final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Freitas CASL, Albuquerque IMN, Gifoni DP, Santiago AX, Silva MJ. Atenção à saúde do idoso na estratégia Saúde da família, Sobral-CE. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 7(43):200-5.
3. Santos NF, Silva MRF. As Políticas públicas voltadas para o idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Rev FSA*. 2013; 10(2):358-71.
4. 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 Geriatr Gerontol*. 2010; 13(3):435-43.
5. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2931-40.
6. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 11(1):184-92.
7. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. *Saúde Soc*. 2010; 19(4):878-88.
8. Rizolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010; 13(2):225-33.
9. Camargos MC. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(6):1803-11.

10. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas Públicas para a Saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2):279-84.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Nascimento DDG, Oliveira MA. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde.* 2010; 34(1):92-6.
13. Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2010.
14. Silva HS, Gutierrez BA. Dimensões da Qualidade de vida de Idosos, Moradores de rua de São Paulo. *Rev Saúde Soc.* 2013; 22(1):148-59.
15. Vasconcelos DS. De volta aos embalos de sábado à noite: a dança de salão na terceira idade. Curitiba: CRV; 2012.
16. Ribeiro JP, Rocha SA, Popim RC. Compreendendo os significados de Qualidade de vida segundo Idosos portadores de Diabetes Mellitus Tipo II. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(4):765-71.
17. Nery NG, Marcelo VC, Dantas MAA. A satisfação de idosos quanto à Estratégia Saúde da Família, a partir da atenção em Saúde Bucal. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2010; 4(1):43-50.
18. Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(4):821-32.
19. Stotz EM, David HMSL. Educação popular e saúde. In: Soares CB, Campos CMS. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. São Paulo: Manole; 2013. p.75-103.
20. Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF, et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene.* 2011; 12(n.esp.):1045-51.