

Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção

Social-Educational experiences for health promotion in older people: assessing the intervention

Vivencias socioeducativas para promoción de la salud en ancianos: evaluando la intervención

Recebido: 24/02/2018
 Aprovado: 23/06/2018
 Publicado: 13/05/2019

Francielle Thaisa Morais Martins¹
 Fernanda Carolina Camargo²
 Ana Luisa Nunes Marques³
 Hayanny Pires Netto Guimarães⁴
 Luana Rodrigues Rosseto Felipe⁵
 Matheus Marques e Marques⁶
 Simone Almeida dos Santos⁷

Este estudo tem como objetivo analisar o desenvolvimento de vivências socioeducativas para promover a saúde de um grupo de idosos e avaliar seus impactos. Trata-se de estudo de caso por métodos mistos pela perspectiva transformativa sequencial. Composto pelas fases: relato qualitativo da elaboração e condução da intervenção socioeducativa, abordagem exploratória quantitativa sobre características sociodemográficas e Integração dos Resultados. Foram implementados cinco grupos (média de 22,2 participantes) sendo maioria de mulheres, com baixa escolaridade e sem relacionamento estável. De forma geral os resultados dos grupos oportunizaram: convívio com colegas (26,2%), conhecimento de lugares inéditos (15%), recreação/lazer (15%). Obtendo como principais contribuições: ganhos para a saúde (22,9%), suporte emocional (29,8%), disposição/energia (10,0%), autopercepção de mente ativa (10,0%). A implementação de vivências socioeducativas nos grupos possibilitou reconfigurações dos ganhos para a saúde percebidos pelos idosos. Assim, considera-se que o grupo de vivência apresentou-se como alternativa assistencial que contribuiu para abordagem ampliada ao envelhecimento nos serviços saúde.

Descritores: Saúde do idoso; Processos grupais; Promoção da saúde; Serviços de saúde para idosos; Atenção Primária a Saúde.

The aim of this study is to analyze the development of socio-educational experiences for health promotion of a group of older people and to evaluate their impacts. It's a mixed method case study from the sequential transformative perspective, divided into phases: qualitative report of the elaboration and conduction of socio-educational intervention, quantitative exploratory approach on sociodemographic characteristics and Integration of Results. Five groups (mean of 22.2 participants) were implemented, mostly women, with low level of education and no stable relationship. In general, the results of the groups provided: interaction with colleagues (26.2%), going to new places (15%), recreation/leisure (15%). The main contributions were: health gains (22.9%), emotional support (29.8%), disposition/energy (10.0%), self-perception of active mind (10.0%). Implementation of socio-educational experiences in the groups made it possible to reconfigure health gains perceived by the older adults. Thus, it is considered that the experience group presented itself as alternative assistance contributing to an expanded approach to aging in health services.

Descriptors: Health of the elderly; Group processes; Health promotion; Health services for the aged; Primary Health Care.

Este estudio tiene como objetivo analizar el desarrollo de vivencias socioeducativas para promover la salud y de un grupo de ancianos y evaluar SUS impactos. Se trata de estudio de caso a través de métodos mixtos por la por la perspectiva transformativa secuencial. Compuesto por las fases: relato cualitativo de la elaboración y conducción de la intervención socioeducativa, enfoque exploratorio cuantitativo acerca de características sociodemográficas e Integración de los Resultados. Fueron implementados cinco grupos (promedio de 22,2 participantes) siendo mayoría de mujeres, con baja escolaridad y sin relacionamiento estable. De forma general los resultados de los grupos propician: convivio con compañeros (26,2%), conocimiento de sitios inéditos (15%), recreación (15%). Obteniendo como principales contribuciones: beneficios a la salud (22,9%), soporte emocional (29,8%), disposición/ energía (10%), autopercepción de mente activa (10,0%). La implementación de vivencias socioeducativas en los grupos permitió reconfiguraciones de los beneficios a la salud percibidos por los ancianos. Así, se considera que el grupo de vivencia se presentó como alternativa asistencial que contribuyó al enfoque ampliado al envejecimiento en los servicios de salud.

Descriptores: Salud del anciano; Procesos de grupo; Promoción de la salud; Servicios de salud para ancianos, Atención Primaria de Salud.

1. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Idoso. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9149-6042 E-mail: fran_thaisa@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre e Doutora em Atenção à Saúde. Epidemiologista Clínica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1048-960X E-mail: fernandacamargo@yahoo.com.br

3. Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3328-2537 E-mail: anawisanunes@hotmail.com

4. Nutricionista. Especialista em Saúde do Idoso. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1306-4428 E-mail: hayanny22@hotmail.com

5. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Idoso. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3892-6936 E-mail: luanaftsoterapiauftm@gmail.com

6. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Idoso. Mestrando em Educação Física pela UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6959-1473 E-mail: matheusmarquesmarques@live.com

7. Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso. ORCID: 0000-0001-8694-8203 E-mail: simoonealmeida@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional traz desafios mundiais quanto à necessidade de abordagens diferenciadas para a saúde da população idosa. Políticas atuais nesse sentido consideram que o envelhecimento precisa ser um processo ativo e saudável, e por isso, preconizam que as instituições de saúde devem oportunizar o atendimento às necessidades do idoso, especialmente através da formação de grupos¹⁻².

Assim, práticas educativas em grupo são essenciais para o desempenho da promoção da saúde na população idosa¹. Além disso, é preciso estimular apropriações de conhecimentos entre os idosos para seu bom manejo da vida, para a construção de corresponsabilidade nos processos do cuidado em saúde - tanto em âmbito individual quanto coletivo, e para práticas interacionais entre profissionais da saúde e a população².

Abordagens multiprofissionais em gerontologia incluem ações de cuidado e orientações no manejo dos fatores de risco previsíveis e da promoção de comportamentos saudáveis. Destacando-se os esforços na limitação do desenvolvimento de cronicidades, na manutenção das comorbidades em condições controladas, e na manutenção e recuperação da independência funcional pelo desempenho das atividades da vida diária e do autocuidado³. As atividades grupais se destacam como ações capazes de promover a troca de experiências e autonomia dos idosos (uma vez que eles são os protagonistas na busca por sua saúde), além do desenvolvimento de habilidades pessoais²⁻⁵.

Sobretudo, é preciso facilitar aos idosos a participação em atividades grupais em processos que permitam a aquisição de novas experiências, as trocas e a construção de sentidos do cuidar a partir de vivências. A vivência pode ser entendida como atividade estruturada de modo análogo ou simbólico a situações cotidianas de interação social, sendo capaz de mobilizar sentimentos, pensamentos e ações, para maximizar habilidades sociais⁶.

Nesse sentido, estratégias como grupos de convivência são contribuições importantes para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida, além de atuarem como instrumento no empoderamento do indivíduo, proporcionando-lhe maior controle sobre a própria vida e engajamento social⁷⁻⁹.

Entretanto, uma investigação sobre a participação de idosos em práticas grupais de serviços de saúde revelou dados surpreendentes, ou seja que a qualidade de vida de idosos que participam de tais grupos são inferiores àqueles dos não-participantes¹⁰. Essa realidade demonstra o desafio que é para a prática assistencial em saúde, incluindo a prática da equipe multiprofissional, construir atividades educativas grupais realmente significativas para os participantes que considerem lhes oferecer novas experiências num ambiente de interação diferenciado. Dessa maneira, destaca-se a necessidade de uma renovação das práticas coletivas de saúde^{4-5,10}.

Ainda que uma revisão recente tenha identificado empenho mundial das lideranças de saúde quanto à ampliação de estratégias para a promoção da saúde, partindo do aprimoramento de sistemas de saúde locais, empreender estudos que abordem essa perspectiva para a saúde de idosos tem se relevado importante, frente às lacunas da produção contemporânea^{2,4-5,10-13}.

Torna-se relevante realizar estudos que investiguem e discutam as condições de vida, saúde e suporte social dos idosos, para obter subsídios que possibilitem o planejamento local de ações¹⁴.

Diante disso, esse estudo apresenta como questões: como desenvolver vivências socioeducativas para a promoção da saúde junto ao grupo de idosos de um centro de saúde escola? Qual o perfil dos participantes e sua avaliação dessas vivências? Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar o desenvolvimento de vivências socioeducativas para promover a saúde do grupo de idosos e avaliar seus impactos.

METODO

Trata-se de um estudo de métodos mistos. Esse tipo de estudo promove entendimento sobre um fenômeno por uma vinculação entre pesquisa quantitativa e qualitativa, considerando que a compreensão do fenômeno não possa ser alcançada somente por uma destas abordagens^{15,16}.

A confiabilidade dos métodos mistos orienta-se pela distribuição temporal e pela

combinação entre os tipos de pesquisa e a teorização. Vale destacar que, como etapa crucial de pesquisas que envolvam métodos mistos, apresenta-se a necessidade de integração dos resultados para subsidiar as respostas das questões de estudo. Outro aspecto concernente a este método refere-se à necessidade de expressar as etapas da pesquisa através de uma matriz de implementação^{15,16} (Figura 1).

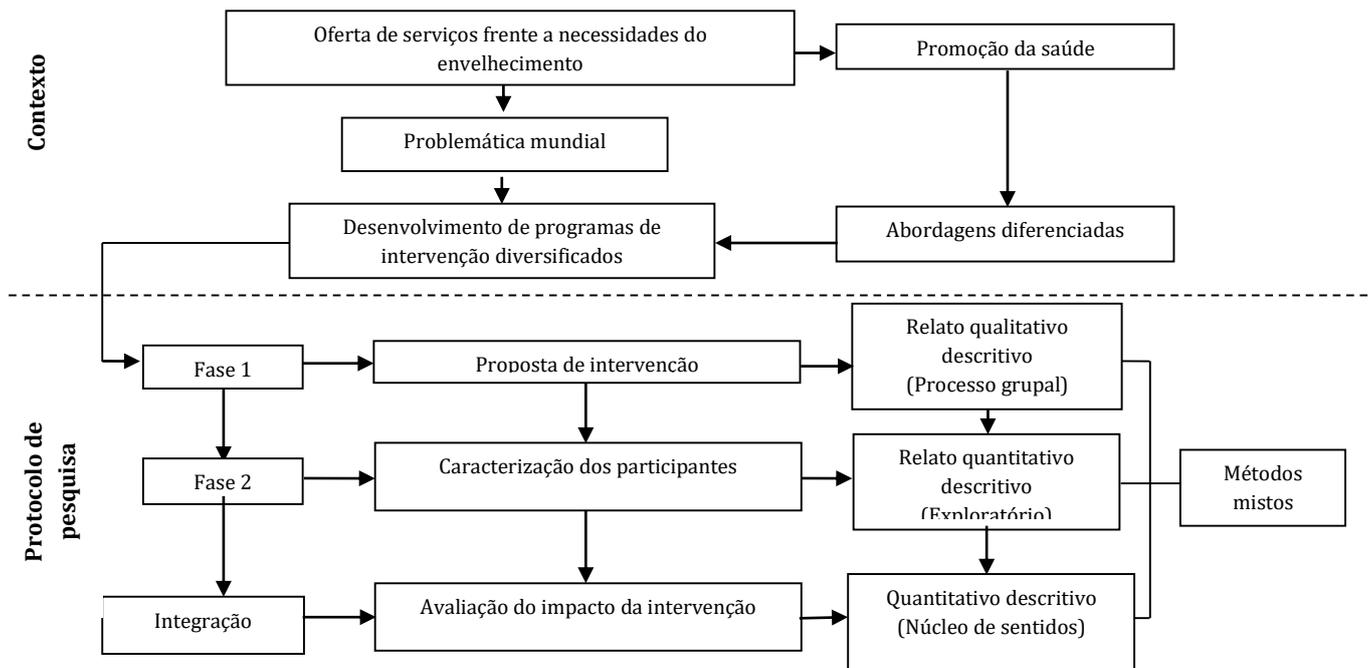


Figura 1. Diagrama da estruturação do percurso metodológico do estudo conforme a perspectiva de métodos mistos — matriz de implementação. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

A partir desta definição, adotou-se como estratégia a perspectiva transformativa sequencial para *integrar* resultados¹⁵⁻¹⁶. O público alvo do presente estudo foram idosos previamente participantes de um grupo de ginástica desenvolvido na área de abrangência de um centro de saúde-escola vinculado ao hospital de ensino. O centro de saúde-escola caracteriza-se como unidade de apoio a seis equipes de saúde da família/nível primário de atenção, com abrangência à aproximadamente 5.600 famílias, em diferentes condições de vulnerabilidade socioepidemiológica¹².

O planejamento e a implementação dessas ações, incluindo a coleta de dados, ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2017. Quanto às etapas para o empreendimento do método misto, a estratégia sequencial transformacional foi

composta por duas fases, sendo a fase inicial por relatos qualitativos descritivos sobre a elaboração e a condução das vivências.

O arcabouço norteador para as descrições dos relatos pautou-se em conceitos sobre processos grupais e organização do trabalho na saúde da família, conforme discutido por Fortuna e colaboradores¹⁷. Esses conceitos consideram que, para o processo grupal, é necessário se coordenar as tarefas explícitas, as tarefas implícitas, o projeto, e os objetivos na organização do trabalho na saúde da família. Para a construção do relato qualitativo procedeu-se a leitura de cadernos de campo e registros dos residentes.

Em sequência, na segunda fase, de abordagem exploratória quantitativa-descritiva, teve a caracterização sociodemográfica dos idosos participantes

nas atividades¹⁶. Foi aplicado um questionário estruturado elaborado pelos autores, incluindo idade, sexo, estado civil, escolaridade, moradia, meio de transporte, renda, e tempo de participação no grupo de ginástica.

Já para a *integração* dos resultados, considerou uma adaptação dos procedimentos metodológicos para avaliação de intervenção apresentados por Camargo e colaboradores¹⁸. Com isso a integração dos resultados considera o impacto das vivências. Ao final de cada intervenção grupal foram distribuídos aos participantes, associado a questões de caracterização sociodemográficas, um instrumento contendo as seguintes questões semiestruturadas: “1) O que fez hoje brilhar?”, “2) A coisa mais importante que eu aprendi hoje.”, “3) Uma coisa que eu mudaria no que aconteceu hoje.” e “4) Qual a minha percepção sobre a relação entre essa atividade e a minha saúde e qualidade de vida.”

No que diz respeito à amostra de participantes, houve a inclusão intencional deles, com intuito de compreender aspectos relacionados a cada atividade, em específico. Foram considerados para análise todos participantes presentes no momento das vivências socioeducativas. Para análises dos dados, foram empreendidas medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas, e para as variáveis categóricas, frequência absoluta e relativa. Quanto às questões semiestruturadas, para a avaliação da intervenção, foram analisadas conforme núcleo de sentidos por frequência absoluta e relativa.

A iniciativa desse estudo surgiu de integrantes do Programa de Pós-Graduação *lato sensu* Residência Integrada Multiprofissional em Saúde — área de concentração Saúde do Idoso, de um hospital público de ensino de grande porte, referência em alta complexidade na região Triângulo sul de Minas Gerais, Brasil. Sobre os aspectos

éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em 2017, sob o parecer nº 2.427.323, respeitada a resolução CNS 466/2012¹⁹. A coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

Um grupo condutor foi organizado entre os residentes para levar a cabo essa iniciativa, integrando o planejamento e a mediação de todas as atividades propostas. O grupo condutor foi composto por três fisioterapeutas, duas enfermeiras e uma nutricionista, que atuaram de forma colaborativa na idealização e no desenvolvimento das atividades. Foram realizadas reuniões sistemáticas anteriores e posteriores a cada atividade para auxiliar no planejamento de técnicas de intervenção, avaliação da atividade, e possíveis reajustes do processo que fossem estratégicos para sua execução.

As atividades foram organizadas para possibilitar as vivências e, tiveram o intuito de possibilitar articulações operativas no processo grupal entre os idosos participantes, para apoiar comportamentos e habilidades em saúde, no sentido de orientá-los sobre como manter o envelhecimento em condições de saúde satisfatória — principalmente quanto aos aspectos que vão além das habilidades físicas e motoras, como habilidades de interação social, cognitivas e de suporte emocional.

O processo articulou procedimentos diversificados, e promoveu intervenções capazes de envolver dimensões diferenciadas para a promoção da saúde do idoso, tais como como trocas simbólicas e de socialização, atividades interativas, atividades físicas e de lazer e contato com o meio ambiente (Tabela 1). As ações do grupo ocorreram durante quatro dias de uma semana habitual, que por isso foi denominada “Semana do idoso”.

Tabela 1. Atividades empreendidas na “Semana do idoso”. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Grupo	Atividade	Objetivo	Tarefa explícita
1	“Oficina de artesanato”	Propiciar aprimoramento de habilidades motoras finas, da criatividade, da concentração e atenção em idosos, assim como do trabalho em coletividade.	Confecção de porta objetos utilizando material reciclável sob orientação da equipe de residentes.
2	“Gincana”	Estimular trabalho em equipe, interação e cooperação entre idosos, condicionamento físico, memória, raciocínio.	Desenvolvimento de dinâmicas que se utilizaram de técnicas lúdicas, sensoriais, jogos de competição, adivinhação e memória.
3	“Cinema”	Proporcionar aos idosos momentos de cultura e lazer. Incentivar atividades que incrementem a rotina e a inserção de novas atividades no seu cotidiano.	Passeio coletivo com veículo da universidade ao cinema, sendo escolhido um filme nacional.
4	“Ginástica orientada e momento de reflexão”	Incentivar a prática regular de atividade física, ressaltar a importância do autocuidado e do autoconhecimento feito através de momentos de reflexão e discussões após prática da atividade física.	Atividade física orientada por fisioterapeutas e reflexão conduzida para a discussão quanto aos direitos e participação social.
5	“Ginástica orientada e piquenique no parque”	Estimular a prática de atividades físicas considerando valorização de espaços verdes, como parques, que são ambientes alternativos para a prática de exercícios. Proporcionar momentos de confraternização e estimular a interação social, a cooperação e a solidariedade entre os idosos.	Propiciado o contato de idosos com o meio ambiente para a realização de atividades físicas, sendo discutida a satisfação em se estar em contato com a natureza.

Nas atividades da “Semana no idoso” as características dos participantes mantiveram-se similares entre todos os grupos desenvolvidos, sendo a maior participação de mulheres, com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), sem relacionamento estável e consideradas idosas jovens. A maioria dos participantes apresentou condições de vida satisfatória, em relação à vulnerabilidade social, tendo em vista possuem casa própria, transporte particular e receberem aposentadoria (Tabela 2).

Análise do impacto compreenderam duas dimensões: Compreensões nas vivências - identificados termos relacionados ao desenvolvimento da atividade grupal; e Contribuição para o cuidado em saúde, quanto aos aspectos que as atividades grupais contribuíram para condições de saúde e autocuidado de idosos participantes.

O convívio com os colegas (26,2%), o conhecimento de lugares inéditos (15%), recreação e lazer (15%), e a renovação da compreensão sobre o envelhecer (6,5%) foram as principais compreensões

manifestadas pelos participantes. Ao mesmo tempo, a compreensão de ganhos não-especificados para a saúde (22,9%), o suporte emocional (17,5%), disposição, energia e autopercepção da mente ativa (10%) foram reconhecidos como as principais contribuições para a saúde decorrentes da atividade (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Quanto ao relato descritivo, no que diz respeito à elaboração e à organização da proposta, a ideia do grupo de residentes emergiu em consonância com o Dia Nacional do Idoso (instituído pela Lei nº 11.433 de 28 de dezembro de 2006, celebrado do dia 1º de outubro de cada ano) no Brasil. Entende-se que nessa data existe a necessidade de se reforçar os direitos dos idosos e sua participação na sociedade e no controle social. Assim, a ideia foi proporcionar um conjunto de vivências que incentivassem a conscientização e a sensibilização quanto à saúde e ao envelhecimento.

Tabela 2. Caracterização dos aspectos sociodemográficos dos participantes. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Aspectos sociodemográficos	Grupos									
	1		2		3		4		5	
	n	(%)								
Sexo										
Feminino	13	(68,4%)	17	(81,0%)	23	(76,7%)	14	(82,4%)	17	(70,8%)
Masculino	6	(31,6%)	4	(19,0%)	7	(23,3%)	3	(17,6%)	7	(29,2%)
Idade										
≤ 59 anos	3	(15,8%)	2	(9,5%)	3	(10%)	2	(11,8%)	3	(12,5%)
60 - 69 anos	7	(36,8%)	10	(47,6%)	16	(53,3%)	10	(58,9%)	12	(50,1%)
70 - 79 anos	7	(36,8%)	8	(38,3%)	8	(26,7%)	4	(23,5%)	7	(29,2%)
≥ 80 anos	2	(10,5%)	1	(4,8%)	3	(10%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
Estado civil										
Em relacionamento estável	7	(36,9%)	10	(47,6%)	14	(46,7%)	10	(58,8%)	11	(45,8%)
Sem relacionamento	12	(63,1%)	11	(52,4%)	16	(53,3%)	7	(41,1%)	13	(54,2%)
Renda própria										
Aposentado (a)	13	(68,4%)	15	(71,4%)	23	(76,7%)	11	(64,7%)	17	(70,8%)
Pensionista	2	(10,5%)	3	(14,3%)	3	(10,0%)	2	(11,8%)	3	(12,5%)
Não especificada	4	(21,1%)	3	(14,3%)	4	(13,3%)	4	(23,5%)	4	(16,7%)
Moradia										
Própria	16	(84,2%)	18	(85,7%)	28	(93,3%)	16	(94,1%)	21	(87,5%)
Alugada/Cedida	3	(15,8%)	3	(14,3%)	2	(6,6%)	1	(5,9%)	3	(12,5%)
Transporte										
Próprio	12	(63,2%)	13	(61,7%)	13	(43,3%)	8	(47,1%)	11	(45,8%)
Público	7	(36,8%)	8	(38,3%)	17	(56,7%)	9	(52,9%)	13	(54,2%)
Escolaridade										
Ensino fundamental incompleto	13	(68,5%)	11	(52,5%)	21	(70,0%)	10	(58,9%)	15	(62,6%)
Ensino fundamental completo	1	(5,3%)	3	(14,3%)	2	(6,7%)	2	(11,8%)	2	(8,3%)
Ensino médio incompleto	2	(10,5%)	2	(9,5%)	2	(6,7%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
Ensino médio completo	3	(15,8%)	4	(19,0%)	3	(10%)	3	(17,6%)	4	(16,7%)
Ensino superior completo	-	-	1	(4,8%)	1	(3,3%)	1	(5,9%)	1	(4,2%)
Não estudou	-	-	-	-	1	(3,3%)	-	-	-	-
Tempo no grupo										
≤ 1 ano	8	(42,2%)	5	(24,2%)	13	(43,4%)	5	(29,5%)	10	(41,7%)
2 - 5 anos	9	(47,5%)	13	(61,7%)	16	(53,3%)	11	(64,9%)	12	(50,1%)
> 5 anos	2	(10,5%)	3	(14,3%)	1	(3,3%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
Total	19	100%	21	100%	30	100%	17	100%	24	100%

Tabela 3. Frequência de núcleos de sentido por dimensão temática conforme avaliação. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Dimensão Temática	n	(%)^a
Compreensões sobre as vivências		
Convívio com colegas	28	(26,2%)
Conhecimento de lugares inéditos	16	(15,0%)
Recreação e lazer	16	(15,0%)
Renovação da compreensão sobre o envelhecer	7	(6,5%)
Estímulo à participação social	5	(4,7%)
Incitação da concentração e memória	5	(4,7%)
Desenvolvimento de habilidades manuais	5	(4,7%)
Interação e apoio aos pares	4	(3,7%)
Integração em atividades sociais	4	(3,7%)
Ampliação do círculo de amizade	4	(3,7%)
Encorajamento a autovalorização e autoestima	3	(2,9%)
Fortalecimento dos laços de amizade	3	(2,9%)
Incentivo ao raciocínio e a memorização	2	(1,8%)
Contato com a natureza	2	(1,8%)
Disputa competitiva no sentido do jogo proposto	2	(1,8%)
Criatividade	1	(0,9%)
Contribuição para o cuidado em saúde		
Compreensão de ganhos para a saúde (não especificado)	25	(22,9%)
Suporte emocional e distração	19	(17,5%)
Contribuição na disposição e energia	11	(10,0%)
Mente ativa	2	(1,8%)
Físico ativo	8	(7,4%)
Superação da monotonia do dia a dia	8	(7,4%)
Compartilhar de experiências	6	(5,5%)
Aprimoramento de habilidades motoras finas	6	(5,5%)
Estratégia para superação da solidão	4	(3,6%)
Fé e espiritualidade	3	(2,7%)
Redução do estresse cotidiano	2	(1,9%)
Conhecimento sobre o autocuidado	2	(1,9%)
Autoestima	2	(1,9%)
Auxílio no controle de doenças	1	(0,9%)
Melhora das relações sociofamiliares	1	(0,9%)

^a Frequência relativa conforme número de aparições das respostas entre os participantes da "Semana do idoso", sendo que um participante pode apresentar mais de uma resposta.

A iniciativa relatada articulou procedimentos diversificados, capazes de abarcar dimensões diferenciadas da saúde do idoso: propiciou condicionamento físico, capacidades cognitivas como memória, raciocínio, concentração, atenção e aprendizagem, incentivar trabalho em equipe, interação e participação social, incrementar a rotina, e outros. Além disto, pode apoiar produções científicas que buscam caracterizar grupos de atividade física e grupos de convivência para idosos, isto pois, a descrição das atividades empreendidas tem se apresentado de forma escassa²⁰⁻²².

Quanto à caracterização sócio-demográfica dos participantes, o perfil identificado assemelha-se ao dos participantes de demais grupos em diferentes localidades nacionais. Em um grupo de

convivência para idosos (n=60 participantes) no estado da Paraíba/Brasil, a maioria eram mulheres (80%) com idade entre 65-69 (35%), ensino fundamental incompleto (53%), sem relacionamento estável atual (50%)²³.

Em Santa Catarina/Brasil, um grupo de atividade física para idosos (n=12 participantes) apresentou predomínio de mulheres (75%) entre 60-65 anos (58,3%), em um relacionamento estável (83%), mas a maioria possuía ensino médio completo ou superior (66%)²⁴. Entre os idosos frequentadores de um centro de convivência em Minas Gerais/Brasil, também havia uma maioria de mulheres (82%), a maioria delas com idade entre 60-79 (44,7%), e escolaridade acima de 4 anos de estudo²².

Os resultados do presente estudo evidenciaram que mulheres vivem mais e participam de grupos com mais frequência. Essa longevidade pode justificar o número expressivo de mulheres sem relacionamento estável em grupos de convivência²¹. Quanto à vulnerabilidade social, o presente estudo identificou que a maioria do público apresenta condições de vida satisfatórias. Identificou-se resultados semelhantes em outras localidades quando a população alvo, sendo de mulheres e idosas mais jovens^{22,25}.

Em relação às compreensões sobre as vivências das intervenções, o convívio com os colegas foi a compreensão adquirida mais citada nesse estudo (26,2%). Assim, acredita-se que a procura por grupos de convivência seja uma alternativa à solidão, por propiciar o surgimento de amizades, a interação social e o convívio²⁵, devendo esta dimensão ser incentivada enquanto prática cuidadora pelas equipes de saúde. Principalmente quando se compreende que o isolamento social impacta de forma a declinar as condições de saúde da população idosa²⁵⁻²⁶.

Frente às necessidades de saúde é necessário se dispor de todos os recursos tecnológicos disponíveis para produção do cuidado²⁶, como a presente experiência do trabalho com grupos de convivência.

Os grupos têm sido importantes instrumentos de ressocialização do idoso, favorecendo a reconstrução de relações e vínculos afetivos e dando espaço a uma variedade de práticas sociais e novos conhecimentos²³.

Esse estudo também evidenciou o estímulo à participação social e à renovação da compreensão sobre o envelhecer como contribuição para o cuidado em saúde. Ainda, a análise das produções contemporâneas importância do lazer para os idosos, como maneira de encontrar motivação e satisfação em viver, algo também relatado pelos participantes do presente estudo, em que os idosos perceberam que estas atividades contribuíam para sua disposição e energia^{22,23}.

Integrar os resultados permitiu identificar que a estratégia vivencial contribuiu para potencializar aspectos intra e

interpessoais, procurando maximizar habilidades de cuidado em saúde. Analisando-se os grupos de sentido, pode-se observar que as vivências funcionaram para veicular a operacionalização grupal, permitindo alcançar, além dos objetivos das atividades, reconfigurações subjetivas sobre o que é saúde no envelhecimento^{6,26}.

Quanto às limitações do estudo, observa-se que o método proposto não permite extrapolação dos resultados para grupos em condições similares, uma vez que a avaliação das atividades socioeducacionais estaria relacionada à capacidade do grupo condutor de mediar as intervenções. Apesar desse resultado ter alcançado compreensões similares ao exposto, ele está condicionado às subjetividades do grupo envolvido.

Sobre o tamanho amostral, observa-se que, frente ao objetivo do presente estudo, o número de participantes compreendeu o máximo possível da população de referência. Estudos que utilizam métodos mistos são pouco empreendidas nas produções contemporâneas, sendo relevante seu emprego para a compreensão de fenômenos complexos e contextuais como a descrição e a avaliação de intervenções à população de pessoas idosas para a promoção da saúde.

Por sua vez, a utilização do método misto de pesquisa permitiu que fossem apresentadas etapas operacionais da elaboração da proposta de intervenção, sendo a *integração* dos resultados - na perspectiva transformativa sequencial - avaliada de maneira positiva pelos participantes. A principal limitação do estudo diz respeito à generalização dos achados. Todavia, novos estudos devem ser empreendidos quanto aos motivos que interferem na adesão dos idosos às atividades grupais, avaliando as condições clínicas e o manejo de morbidades entre aqueles que participam dessas atividades.

Para a sociedade, estudos como este apresentam-se como alternativa de abordagens em saúde para a população idosa, tendo em vista que o envelhecimento populacional apresenta-se como um desafio mundial, requerendo reordenação das ações de saúde para sua abordagem. Como implicação prática, a intervenção apresentada

pode ser reproduzida em contextos similares para o cuidado a pessoa idosa considerando os benefícios alcançados pelos participantes do presente estudo.

Identificar soluções alternativas frente aos aspectos tem sido sucitado por organizações em âmbito mundial, como a união europeia e a organização mundial de saúde para que haja uma intensificação de inovações no domínio do envelhecimento ativo e saudável²⁸⁻²⁹.

CONCLUSÃO

Organizar serviços de saúde de forma que ofereçam atenção diferenciada à população idosa é um desafio de âmbito mundial, principalmente no que tangencia a promoção da saúde. Nesta perspectiva, o presente estudo representa uma alternativa, buscando ampliar a abordagem das necessidades de saúde dos idosos.

O trabalho com o grupo e a implementação de vivências socioeducativas possibilitou reconfigurações diferenciadas quanto aos ganhos para a saúde percebidos. Sendo principais impactos: o convívio com os colegas, o reconhecimento de lugares inéditos e a renovação da compreensão sobre o processo de envelhecer foram as percepções mais recorrentes entre os participantes. Outras contribuições percebidas relacionaram-se a suporte emocional, ampliação de disposição e energia, e superação da monotonia do dia-a-dia.

Contudo, essa investigação representa uma alternativa assistencial que contribui para uma abordagem ampliada ao envelhecimento. A experiência possibilitou a construção do conhecimento através da vivência prática e contribuiu para a produção científica ao empreender métodos diferenciados de pesquisa – métodos mistos. Organizar serviços de saúde de forma que ofereçam atenção diferenciada à população idosa é um desafio de âmbito mundial, principalmente no que tangencia a promoção da saúde. Nesta perspectiva, o presente estudo representa uma alternativa, buscando ampliar a abordagem das necessidades de saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. European Commission. Relatório sobre a proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à participação da União no programa de investigação e desenvolvimento «Envelhecimento ativo, vida autónoma e assistida» executado conjuntamente por vários Estados-Membros (COM (2013) 0500 – C7-0219/2013 – 2013/0233 (COD)) [Internet]. 2014 [citado em 5 dez 2018]. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.c.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2014-0076+0+DOC+XML+V0//PT>
2. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1350-6.
3. Costa SRD, Castro EAB. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6):979-86.
4. Silva DM, Silva MAC, Oliveira DS, Alves M. Cotidiano de agentes comunitários de saúde com idosos segundo o referencial de CERTEAU. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 05 dez 2018]; (22)4: e50436. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876437/50436-217953-1-pb.pdf>
5. Machado ARM, Santos WS, Dias FA, Tavares DMS, Munari DB. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):96-103.
6. Assunção KR. Vivência como uma ferramenta contemporânea: suas contribuições sob a perspectiva dos alunos para o processo de aprendizagem no ensino superior. In: Farias IMS, Lima MSL, Cavalcante MMD, Sales JAM, organizadores. *Didática e prática de ensino na relação com a formação de professores*. Fortaleza: EdUECE; 2015. p.01-05.
7. Ferreira VF, Lopes MMV. Health education: challenges for an innovative practice. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [citado em 05 dez 2018]; 7(esp):5834-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11867/14313>

8. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1352-8.
9. Machado ARM, Santos WS, Dias FA, Tavares DMS, Munari B. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49 (1):96-102.
10. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):601-6.
11. Silva LS, Cotta RMM, Rosa COB. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 34(5):343-9.
12. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Gerência de Ensino e Pesquisa. Pesquisa e Inovação tecnológica [Internet]. Uberaba, MG: EBSEH; [201-] [citado em 05 dez 2018]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufm/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica>
13. Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúch Enferm*. 2013; 34(2):70-7.
14. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(1):123-33.
15. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto Enferm*. 2017; 26(3):1-9.
16. Lorenzini E. Pesquisa de métodos mistos nas Ciências da Saúde. *Rev cuid*. 2017; 8(2):1549-60.
17. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho em equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(2):262-8.
18. Camargo FC, Iwamoto, HH, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA, Augusto ALDS, et al. Técnicas empreendidas para difusão da prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 05 dez 2018]; 21:e1003. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1139>
19. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 jul 2013 [citado em 05 dez 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
20. Fernandes AP, Andrade ACS, Ramos CGC, Friche AAS, Xavier CC, Proietti, FA, et al. Atividade física de lazer no território das academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(Suppl):S1-S13.
21. Benedetti TRB, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(8):2087-93.
22. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 21(11):3533-44.
23. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(1):39-48.
24. Gil PR, Streit IA, Contreira AR, Naman M, Mazo GZ. Hábitos de lazer e atividade física durante o curso de vida em idosos praticantes de dança. *Rev Kairós*. 18(2):227-45.
25. Pitkala KH, Blomquist L, Routasalo P, Saarenheimo M, Karvinen E, Oikarinen U, et al. Leading groups of older people: a description

- and evaluation of the education of professionals. *Educ Gerontol.* 2004; 30(10):821-33.
26. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016; 29:118-27.
27. Fabris F. A noção de tarefa, pré-tarefa e trabalho na teoria de E. Pichon-Rivière. *Cad Psicol Soc Trab.* 2014; 17(1):111-17.
28. European Commission. A pocket guide on the innovation union [Internet]. Luxemburgo: European Commission; 2014 [citado em 05 dez 2018]. 20p. Disponível em: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm
29. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins TV. Avaliação da tecnologia educacional “Cuidar de pessoas dependentes” por familiares cuidadores na mudança e transferência de paciente e alimentação por sonda. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 05 dez 2018]; 24:e2774. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02774.pdf

CONTRIBUIÇÕES

Francielle Thaisa Morais e **Fernanda Camargo Carolina Camargo** contribuíram na concepção e redação. **Ana Luísa Nunes Marques** e **Hayanny Pires Neto Guimarães** participaram na revisão crítica. **Luana Rodrigues Rosseto Felipe, Matheus Marques e Marques** e **Simone** atuaram na análise e interpretação dos dados.

Como citar este artigo (Vancouver)

Martins FTM, Camargo FC, Marques ALN, Guimarães HPN, Felipe LRR, Marques MM, et al. Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(2):175-185. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

MARTINS, F. T. M.; CAMARGO, F. C.; MARQUES, A. L. N.; GUIMARÃES, H. P. N.; FELIPE, L. R. R.; MARQUES M. M. et al. Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 175-185, 2019. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Martins, F.T.M., Camargo, F.C., Marques, A.L.N., Guimarães, H.P.N., Felipe, L.R.R. & Marques, M. M. et al. (2019). Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção. *REFACS*, 7(2), 175-185. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.