

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

### Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção Social-Educational experiences for health promotion for older people: assessing the intervention

Recibido: 24/02/2018  
Aprobado: 23/06/2018  
Publicado: 13/05/2019

Francielle Thaisa Morais Martins<sup>1</sup>  
Fernanda Carolina Camargo<sup>2</sup>  
Ana Luisa Nunes Marques<sup>3</sup>  
Hayanny Pires Netto Guimarães<sup>4</sup>  
Luana Rodrigues Rosseto Felipe<sup>5</sup>  
Matheus Marques e Marques<sup>6</sup>  
Simone Almeida dos Santos<sup>7</sup>

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 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.

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

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 older adults; Group processes; Health promotion; Health services for the aged; Primary Health Care.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Salud del Anciano. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9149-6042 E-mail: fran\_thaisa@hotmail.com
2. Enfermera. Master e Doctora em Atención à la Salud. Epidemiologista Clínica de la Gerencia de Enseñanza e Investigación del Hospital de Clínicas de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1048-960X E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br
3. Enfermera. Especialista en Salud del Anciano. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3328-2537 E-mail: anawisanunes@hotmail.com
4. Nutricionista. Especialista en Salud del Anciano. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1306-4428 E-mail: hayanny22@hotmail.com
5. Fisioterapeuta. Especialista en Salud del Anciano. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3892-6936 E-mail: luanafisioterapiauftm@gmail.com
6. Fisioterapeuta. Especialista en Salud del Anciano. Estudiante de Maestría em Educación Física por la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6959-1473 E-mail: matheusmarquesmarques@live.com
7. Enfermera. Especialista en Salud del Anciano. ORCID: 0000-0001-8694-8203 E-mail: simoonealmeida@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional trae desafíos mundiales cuanto a la necesidad de enfoques diferenciados a la salud de la población anciana. Políticas actuales en ese sentido consideran que el envejecimiento necesita ser un proceso activo y saludable, y por eso, preconizan que las instituciones de salud deben propiciar el atendimento a las necesidades del anciano, especialmente a través de la formación de grupos<sup>2</sup>.

Así, prácticas educativas en grupo son esenciales al desempeño de la promoción de la salud en la población anciana<sup>1</sup>. Además de eso, es necesario estimular apropiaciones de conocimientos entre los ancianos a su buen manejo de la vida, a la construcción de corresponsabilidad en los procesos del cuidado en salud – tanto en ámbito individual cuanto colectivo, y para prácticas interaccionales entre profesionales de la salud y la población<sup>2</sup>.

Enfoques multiprofesionales en gerontología incluyen acciones de cuidados y orientaciones en el manejo de los factores de riesgo previsibles y de la promoción de comportamientos saludables. Se destaca los esfuerzos en la limitación del desarrollo de cronolidades, en el mantenimiento de las comorbilidades en condiciones controladas, e en el mantenimiento y recuperación de la independencia funcional por el desempeños de las actividades de vida diaria y del autocuidado<sup>3</sup>. Las actividades grupales se destacan como acciones capaces de promover en cambio de experiencias y autonomía de los ancianos (una vez que ellos son los protagonistas en la búsqueda por su salud) además del desarrollo de habilidades personales<sup>2-5</sup>.

Sobretudo, es necesario facilitar a los ancianos la participación en actividades grupales en procesos que permitan la adquisición de nuevas experiencias, los cambios y la construcción de sentidos del cuidar a partir de las vivencias.

La vivencia puede ser entendida como actividad estructurada de modo análogo o simbólico a situaciones cotidianas de interacción social, siendo capaz de movilizar

sentimientos, pensamientos y acciones, para maximizar habilidades sociales<sup>6</sup>.

En ese sentido, estrategias como grupos de convivencia son contribuciones importantes al envejecimiento saludable y con calidad de vida, además de actuar como instrumento en el empoderamiento del individuo, proporcionándole mayor control en su vida y compromiso social<sup>7-9</sup>.

Sin embargo, una investigación acerca de la participación de ancianos en prácticas grupales de servicios de salud reveló datos sorprendentes, o sea, que la calidad de vida de ancianos que participan de tales grupos son inferiores de aquellos no participantes<sup>10</sup>. Esa realidad enseña el desafío que es a la práctica asistencial en salud, incluyendo la práctica del equipo multiprofesional, construir actividades educativas grupales realmente significativas a los participantes que consideren ofrecerles nuevas experiencias en un ambiente de interacción diferenciado. De esa manera, se destaca la necesidad de una renovación de las prácticas colectivas de salud<sup>4-5,10</sup>.

Aunque una revisión reciente tenga identificado empeño mundial de liderazgos de salud cuanto a la ampliación de estrategias a la promoción de la salud, partiendo del perfeccionamiento de sistemas de salud locales, emprender estudios que involucren esa perspectiva para la salud de ancianos se ha revelado importante, ante a las lagunas de la producción contemporánea<sup>2,4-5,10-13</sup>.

Volverse relevante realizar estudios que investiguen y discutan las condiciones de vida, salud y soporte social de los ancianos, para obtener subsidios que posibiliten la planificación local de acciones<sup>14</sup>.

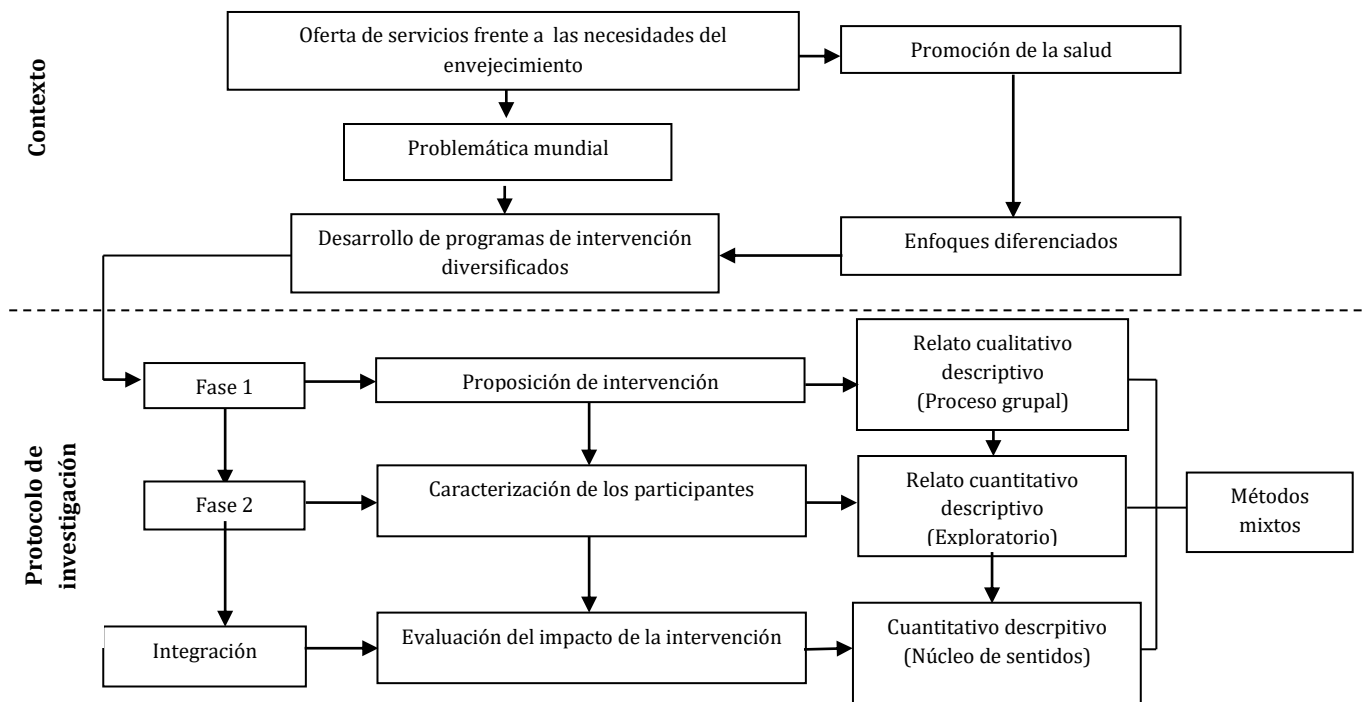
Frente a eso, ese estudio presenta como cuestiones: ¿Cómo desarrollar vivencias socioeducativas a la promoción de la salud junto al grupo de ancianos de un centro de salud escuela? , ¿Cuál el perfil de los participantes y su evaluación de esas vivencias? En esa perspectiva, el presente estudio lleva como objetivo analizar el desarrollo de vivencias socioeducativas para promover la salud del grupo de ancianos y evaluar impactos.

## MÉTODO

Se trata de un estudio de métodos mixtos. Ese tipo de estudio promueve entendimiento acerca de un fenómeno por una vinculación entre investigación cuantitativa y cualitativa, considerándose que la comprensión del fenómeno no pueda ser alcanzada solamente por una de estos enfoques<sup>15,16</sup>.

A fiabilidad de los métodos mixtos se orienta por la distribución temporal y por la combinación entre los tipos de investigación

y la teorización. Vale destacarse que, como etapa crucial de investigaciones que involucren métodos mixtos, se presenta la necesidad de integración de los resultados para subsidiar las respuestas de las cuestiones de estudio. Otro aspecto concerniente a este método se refiere a la necesidad de expresar las etapas de investigación a través de una matriz de implementación<sup>15,16</sup> (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de estructuración del recorrido metodológico de estudio de acuerdo con la perspectiva de métodos mixtos - matriz de implementación. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

A partir de esta definición, se adoptó como estrategia la perspectiva transformativa secuenciadora para *integrar* resultados<sup>15-16</sup>. El público de objetivo del presente estudio fueron ancianos previamente participantes de un grupo de gimnástica desarrollado en el área de enfoque de un centro de salud escuela vinculable al hospital de enseñanza. El centro de salud escuela se caracteriza como unidad de apoyo a seis equipos de salud de la familia/nivel primario de atención, con enfoque en alrededor de 5,600 familias, en distintas condiciones de vulnerabilidad socioepidemiológica<sup>12</sup>.

La planificación y la implementación de esas acciones, incluyendo la recolección de datos, ocurrió entre los meses de julio y

octubre de 2017. Cuanto a las etapas al emprendimiento del método mixto, la estrategia secuenciadora transformacional fue compuesta por 2 fases, siendo la fase inicial por relatos cuantitativos descriptivos acerca de la elaboración y la conducción de las vivencias.

El eje norteador a las descripciones de los relatos se pautó en conceptos acerca de procesos grupales y organización del trabajo en la salud de la familia, de acuerdo como discutido por Fortuna y colaboradores<sup>17</sup>. Esos conceptos consideran que, para el proceso grupal, es necesario coordinarse las tareas explícitas, las tareas implícitas, el proyecto, y los objetivos en la organización del trabajo en la salud de la familia. Para la construcción del relato cuantitativo se

procedió la lectura de cuadernos de campo y registros de los residentes.

En secuencia, en la segunda fase, de enfoque exploratorio cuantitativo descriptivo, hubo la caracterización sociodemográfica de los ancianos participantes en las actividades<sup>16</sup>. Fue aplicado una encuesta estructurada elaborada por los autores, incluyendo edad, sexo, estado civil, escolaridad, vivienda, medios de transporte, renta, y tiempos de participación en el grupo de gimnástica.

Ya para la integración de los resultados, se consideró una adaptación de los procedimientos metodológicos a la evaluación de intervención presentados por Camargo y colaboradores<sup>18</sup>. Con eso la integración de los resultados considera el impacto de las vivencias. La final de cada intervención grupal fueron distribuidos a los participantes, asociado a la cuestiones de caracterización sociodemográfica, un instrumento conteniendo las siguientes cuestiones semiestructuradas: “1) ¿Qué ha hecho hoy brillar? , “2) ¿Cuál la cosa más importante que ha aprendido hoy?”, “3) Que cambiaría en lo que ha ocurrido hoy?”, e “4) ¿Cuál mi percepción acerca de la relación entre esa actividad y mi salud y calidad de vida?”

A lo que se refiere a la muestra de participantes, hubo la inclusión intencional de ellos, con el hecho de comprender aspectos acerca de cada actividad, en específico. Fueron considerados para análisis todos participantes presentes en el momento de las vivencias socioeducativas. Para análisis de los datos, fueron emprendidas medidas de tendencia central y dispersión a las variantes numéricas, y para las variables categóricas, frecuencia absoluta y relativa, Cuanto a cuestiones semiestructuradas para la evaluación de intervención, fueron analizadas de acuerdo con el núcleo de sentidos por frecuencia absoluta y relativa.

La iniciativa de ese estudio surgió de integrantes del Programa de Pós Graduação *latu sensu* Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – área de concentração Saúde do Idoso, (Programa de Pós-graduação *lato sensu* Residência Integrada

Multiprofissional em Saúde — área de concentração Saúde del Anciano), de un hospital público (estatal) de enseñanza de gran porte, referencia en alta complejidad en la región Triangulo y Sul del estado de Minas Gerais, Brasil. Acerca de los aspectos éticos, fue aprobado por el Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Comité de ética en Investigación de la Universidad de Triângulo Mineiro) en 2017, bajo parecer n° 2.427.323, respetada la resolución CNS 466/2012<sup>19</sup>. La recolección de datos fue realizada tras la firma del Termo de Consentimento Livre Esclarecido por los participantes.

## RESULTADOS

Un grupo conductor fue organizado entre los residentes para llevar a cabo esa iniciativa, integrando la planificación y la mediación de todas las actividades propuestas. El grupo conductor fue compuesto por 3 fisioterapeutas, dos enfermeras y una nutricionista, que actuaron de forma colaborativa en la idealización y en el desarrollo de las actividades. Fueron realizadas reuniones sistemáticas anteriores y posteriores a cada actividad para auxiliar la planificación de técnicas de intervención, evaluación de la actividad, y posibles reajustes del proceso que fueran estratégicos a su ejecución.

Las actividades fueron organizadas para posibilitar las vivencias y, tuvieron por intuito de posibilitar articulaciones operativas en el proceso grupal entre los ancianos participantes, para apoyar comportamientos y habilidades en salud, en el sentido de orientarlos acerca de cómo mantener el envejecimiento en condiciones de salud satisfactoria – principalmente cuanto a los aspectos que van más allá de las habilidades físicas y motoras, como habilidades de interacción social, cognitivas y de soporte emocional.

El proceso articuló procedimientos diversificados, y promovió intervenciones capaces de involucrar dimensiones distintas a la promoción de la salud del anciano, tales como cambios simbólicos y de socialización, actividades interactivas, actividades físicas y

de recreativas y contacto con el medio ambiente (Tabla 1). Las acciones del grupo ocurrieron durante cuatro días de una semana habitual, que por eso fue denominada “Semana do idoso” (Semana del Anciano).

**Tabla 1.** Actividades emprendidas en “Semana del Anciano”. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Grupo	Actividad	Objetivo	Tarea explícita
1	“Taller de artesanía”	Propiciar perfeccionamiento de habilidades motoras finas, de la creatividad, de la concentración y atención en ancianos, así como del trabajo en colectividad.	Confección de soporte para objetos utilizando material reciclable bajo orientación del equipo de residentes.
2	“Yincana”	Estimular trabajo en equipo, interacción y cooperación entre ancianos, condicionamiento físico, memoria, raciocinio.	Desarrollo de dinámicas que se utilizaron técnicas lúdicas, sensoriales, juegos de competencia, adivinanza y memoria.
3	“Cine”	Proporcionar a los ancianos momentos de cultura y recreación. Incentivar actividades que incrementen la rutina y la inserción de nuevas actividades en su cotidiano.	Paso colectivo con vehículo de la universidad al cine, siendo elegido una película nacional.
4	“Gimnasia orientada y momento de reflexivo”	Incentivar la práctica regular de actividad física, resaltar la importancia del autocuidado y del autoconocimiento hecho a través de momentos de reflejar y discusiones tras práctica de la actividad física.	Actividad física orientada por fisioterapeutas y reflexión conducida a la discusión cuanto a los derechos y participación social.
5	“Gimnasia orientada y picnic en el parque”	Estimular a práctica de actividades físicas considerando valorización de espacios verdes, como parques, que son ambientes alternativos a la práctica de ejercicios. Proporcionar momentos de confraternización y estimular la interacción social, la cooperación y la solidaridad entre los ancianos.	Propiciado el contacto de ancianos con el medio ambiente a la realización de actividades físicas, siendo discutida la satisfacción en estarse en contacto con la naturaleza.

En las actividades de la “Semana del Anciano” las características de los participantes se mantuvieron semejantes entre todos los grupos desarrollados, siendo la mayor participación de mujeres, con baja escolaridad (enseñanza primaria incompleta), sin relacionamiento estable y consideradas ancianas jóvenes. La mayoría de los participantes presentó condiciones de vida satisfactoria, en relación a la vulnerabilidad social, teniendo en cuenta poseer casa propia, transporte privado y reciben jubilación (Tabla 2).

Análisis del impacto comprendieron dos dimensiones: Comprensiones en las vivencias – identificados términos relacionados al desarrollo de la actividad grupal; y Contribución al cuidado en salud

cuanto a los aspectos que las actividades grupales contribuyeron par condiciones de salud y autocuidado de ancianos participantes.

EL convivio con los compañeros (26,2%), el conocimiento de sitios inéditos (15%), recreación y ocio (15%), y la renovación de la comprensión acerca del envejecer (6,5%) fueron las principales comprensiones manifestadas por los participantes. A la vez, la comprensión de beneficios no especificados a la salud (22,9%), el soporte emocional (17,5%), disposición, energía y autopercepción de la mente activa (10%) fueron reconocidos como las principales contribuciones a la salud decurrentes de la actividad (Tabla 3).

**Tabla 2.** Caracterización de los aspectos sociodemográficos de los participantes. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Aspectos sociodemográficos	Grupos									
	1		2		3		4		5	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Sexo</b>										
Femenino	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%)
<b>Edad</b>										
≤ 59 años	3	(15,8%)	2	(9,5%)	3	(10%)	2	(11,8%)	3	(12,5%)
60  -  69 años	7	(36,8%)	10	(47,6%)	16	(53,3%)	10	(58,9%)	12	(50,1%)
70  -  79 años	7	(36,8%)	8	(38,3%)	8	(26,7%)	4	(23,5%)	7	(29,2%)
≥ 80 años	2	(10,5%)	1	(4,8%)	3	(10%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
<b>Estado civil</b>										
En relación estable	7	(36,9%)	10	(47,6%)	14	(46,7%)	10	(58,8%)	11	(45,8%)
Sin relación	12	(63,1%)	11	(52,4%)	16	(53,3%)	7	(41,1%)	13	(54,2%)
<b>Renta propia</b>										
Jubilado (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%)
No especificada	4	(21,1%)	3	(14,3%)	4	(13,3%)	4	(23,5%)	4	(16,7%)
<b>Vivienda</b>										
Propia	16	(84,2%)	18	(85,7%)	28	(93,3%)	16	(94,1%)	21	(87,5%)
Alquilada/Cedida	3	(15,8%)	3	(14,3%)	2	(6,6%)	1	(5,9%)	3	(12,5%)
<b>Transporte</b>										
Propio	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%)
<b>Escolaridad</b>										
Enseñanza primaria incompleta	13	(68,5%)	11	(52,5%)	21	(70,0%)	10	(58,9%)	15	(62,6%)
Enseñanza primaria completa	1	(5,3%)	3	(14,3%)	2	(6,7%)	2	(11,8%)	2	(8,3%)
Enseñanza secundaria incompleta	2	(10,5%)	2	(9,5%)	2	(6,7%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
Enseñanza secundaria completa	3	(15,8%)	4	(19,0%)	3	(10%)	3	(17,6%)	4	(16,7%)
Enseñanza superior completa	-	-	1	(4,8%)	1	(3,3%)	1	(5,9%)	1	(4,2%)
No estudió	-	-	-	-	1	(3,3%)	-	-	-	-
<b>Tiempo en el grupo</b>										
≤ 1 año	8	(42,2%)	5	(24,2%)	13	(43,4%)	5	(29,5%)	10	(41,7%)
2  -  5 años	9	(47,5%)	13	(61,7%)	16	(53,3%)	11	(64,9%)	12	(50,1%)
> 5 años	2	(10,5%)	3	(14,3%)	1	(3,3%)	1	(5,9%)	2	(8,3%)
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Tabla 3.** Frecuencia de núcleos de sentido por dimensión temática de acuerdo con evaluación. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Dimensión Temática	n	(%) <sup>a</sup>
<b>Comprensiones acerca de las vivencias</b>		
Convivio con compañeros	28	(26,2%)
Conocimiento de sitios inéditos	16	(15,0%)
Recreación y ocio	16	(15,0%)
Renovación de la comprensión acerca el envejecer	7	(6,5%)
Estímulo a la participación social	5	(4,7%)
Incitación de la concentración y memoria	5	(4,7%)
Desarrollo de habilidades manuales	5	(4,7%)
Interacción y apoyo a los pares	4	(3,7%)
Integración en actividades sociales	4	(3,7%)
Ampliación del círculo de amistad	4	(3,7%)
Ánimo a la autovaloración y autoestima	3	(2,9%)
Fortalecimiento de los lazos de amistad	3	(2,9%)
Incentivo al raciocinio y la memorización	2	(1,8%)
Contacto con la naturaleza	2	(1,8%)
Disputa competitiva en el sentido del juego propuesto	2	(1,8%)
Creatividad	1	(0,9%)
<b>Contribución al cuidado en salud</b>		
Comprensión de beneficios a la salud (no especificado)	25	(22,9%)
Soporte emocional y distracción	19	(17,5%)
Contribución en la disposición y energía	11	(10,0%)
Mente activa	2	(1,8%)
Físico activo	8	(7,4%)
Superación de la monotonía de la rutina	8	(7,4%)
Compartir de experiencias	6	(5,5%)
Perfeccionamiento de habilidades motoras finas	6	(5,5%)
Estrategia para superación de la soledad	4	(3,6%)
Fe y espiritualidad	3	(2,7%)
Reducción del estrés cotidiano	2	(1,9%)
Conocimiento acerca del autocuidado	2	(1,9%)
Autoestima	2	(1,9%)
Auxilio al control de enfermedades	1	(0,9%)
Mejora de las relaciones sociofamiliares	1	(0,9%)

<sup>a</sup> Frecuencia relativa de acuerdo con el número de apariciones de las respuestas entre los participantes de la "Semana del Anciano", donde un participante puede presentar más de una respuesta.

## DISCUSIÓN

Cuanto al relato descriptivo, a lo que se refiere a la elaboración y a la organización de la propuesta, la idea del grupo de residentes emergió en consonancia con el Día Nacional del Anciano (Instituido por la Ley nº 11.433 del 28 de diciembre de 2006, celebrado el 1º de octubre de cada año) en Brasil. Se entiende que en esa fecha existe la necesidad de reforzarse los derechos de los ancianos y su participación en la sociedad y en el control social. Así, la idea fue proporcionar un conjunto de vivencias que incentivarán la concientización y la sensibilización cuanto a la salud y al envejecimiento.

La iniciativa relatada articuló procedimientos diversificados, capaces de abarcar dimensiones diferenciadas de la salud del anciano: propició

condicionamiento físico, capacidades cognitivas como memoria, raciocinio, concentración, atención y aprendizaje, incentivar trabajo en equipo, interacción y participación social, incrementar la rutina, y otros. Además de eso, puede apoyar producciones científicas que buscan caracterizar grupos de actividad física y grupos de convivencia para ancianos, esto puesto, la descripción de las actividades emprendidas se han presentado de forma escasa<sup>20-22</sup>.

Cuanto a la caracterización sociodemográfica de los participantes, el perfil identificado se asemeja al de los participantes de demás grupos en distintas localidades nacionales. En un grupo de convivencia para ancianos (n=60 participantes) en el estado de Paraíba/Brasil,

la mayoría eran mujeres (80%) con edad entre 65-69 (35%), enseñanza primaria incompleta (53%), su relación estable actual (50%)<sup>23</sup>.

En el estado de Santa Catarina/Brasil, un grupo de actividad física para ancianos (n=12 participantes) presentó predominio de mujeres (75%) entre 60-65 años (58,3%), en una relación estable (83%), pero la mayoría poseía enseñanza secundaria completa o superior (66%)<sup>24</sup>. Entre los ancianos frecuentadores de un centro de convivencia en Minas Gerais/Brasil, también había una mayoría de mujeres (82%), la mayoría de ellas con edad entre 60-79 (44,7%), y la escolaridad superior a los 4 años de estudio<sup>22</sup>.

Los resultados del presente estudio evidenciaron que mujeres viven más y participan de grupos con más frecuencia. Esa longevidad puede justificar el número expresivo de mujeres sin relación estable en grupos de convivencia<sup>21</sup>. Cuanto a la vulnerabilidad social, el presente estudio identificó que la mayoría del público presenta condiciones de vida satisfactorias. Se identificó resultados semejantes en otras localidades cuando la población de objetivo siendo de mujeres y ancianas más jóvenes<sup>22,25</sup>.

En relación a las comprensiones acerca de las vivencias de las intervenciones, el convivio con los compañeros fue la comprensión adquirida más citada en ese estudio (26,2%). Así, se cree que la búsqueda por grupos de convivencia sea una alternativa a la soledad, por propiciar el surgimiento de amistades, la intención social, y el convivio<sup>25</sup>, debiendo esta dimensión ser incentivada como práctica cuidadora por los equipos de salud. Principalmente cuando se comprende que el aislamiento social impacta de forma en declinar las condiciones de salud de la población. anciana<sup>25-26</sup>.

Frente a las necesidades de salud es necesario disponerse de todos los recursos tecnológicos disponibles para producción del cuidado<sup>26</sup>, como la presente experiencia del trabajo con grupos de convivencia.

Los grupos han sido importantes instrumentos de resocialización del anciano.

Favoreciendo la reconstrucción de relaciones y vínculos afectivos y dando espacio a una variedad de prácticas sociales y nuevos conocimientos<sup>23</sup>.

Ese estudio también evidencio el estímulo a la participación social y a la renovación de la comprensión acerca del envejecer como contribución al cuidado en salud. Además, el análisis de las producciones contemporáneas, importancia del ocio para ancianos, como manera de encontrar motivación y satisfacción en vivir, algo también relatado por los participantes del presente estudio, en que los ancianos percibieron que estas actividades contribuían a su disposición y energía<sup>22,23</sup>.

Integrar los resultados permitió identificar que la estrategia vivencial contribuyó para potencializar aspectos intra e interpersonales, buscando maximizar habilidades de cuidado en salud. Analizándose los grupos de sentido, se puede observar que las vivencias funcionaron para difundir la operacionalización grupal, permitiendo alcanzar, además de los objetivos de las actividades, reconfiguraciones subjetivas acerca de lo que es salud en el envejecimiento<sup>6,26</sup>.

Cuanto a las limitaciones del estudio, se observa que el método propuesto no permite sobrepaso de los resultados para grupos en condiciones semejantes, una vez que la evaluación de las actividades socioeducacionales estaría relacionada a la capacidad del grupo conductor de mediar las intervenciones. Aunque este resultado tenga alcanzado comprensiones semejantes al expuesto, El está condicionado alas subjetividades dl grupo involucrado.

Acerca del tamaño de muestreo, se observa que, frente al objetivo del presente estudio, el número de participantes comprendió el máximo posible de la población de referencia. Estudios que utilizan métodos mixtos son poco emprendidas en las producciones contemporáneas, siendo relevante su empleo a la comprensión de fenómenos complejos y contextuales como descripción y la evaluación de intervenciones a la población de personas ancianas para promocionar la salud.



Por su vez, la utilización del métodos mixto de investigación permitió que fueran presentadas etapas operacionales de la elaboración de la propuesta de intervención, siendo la integración de los resultados – en la perspectiva transformativa secuencial – evaluada de manera positiva por los participantes. La principal limitación del estudio se refiere a la generalización de los hallazgos. Sin embargo, nuevos estudios deben ser emprendidos cuanto a las razones que interfieren en la adhesión de los ancianos a las actividades grupales, evaluando las condiciones clínicas y el manejo de morbilidad entre aquellos que participan de esas actividades.

Para la sociedad, estudios como este se presenta como alternativa de abordajes en salud a la población anciana, llevando en cuenta que el envejecimiento poblacional, se presenta como un desafío mundial, requiriendo reordenación de acciones de salud a su abordaje. Como implicación práctica, la intervención presentada puede ser reproducida en contextos semejantes para cuidado a la persona anciana considerándose los beneficios alcanzados por los participantes del presente estudio.

Identificar soluciones alternativas frente a los aspectos han sido suscitado por organizaciones en ámbito mundial, como la unión europea y la organización mundial de salud para que haya una intensificación de innovaciones en el dominio del envejecimiento activo y saludable<sup>28-29</sup>.

## CONCLUSIÓN

Organizar servicios de salud de forma que ofrezcan atención diferenciada a la población anciana es un desafío de ámbito mundial, principalmente en lo que se refiere la promoción de la salud. En esta perspectiva, el presente estudio representa una alternativa, buscando ampliar el abordaje de las necesidades de salud de los ancianos.

El trabajo con el grupo y la implementación de vivencias socioeducativas posibilitó reconfiguraciones diferenciadas cuanto a los beneficios a la salud percibidos. Siendo principales impactos: el convivio con los compañeros, el reconocimiento de sitios

inéditos y renovación de comprensión acerca del proceso de envejecer fueron las percepciones más recurrentes entre los participantes. Otras contribuciones percibidas se relacionan al soporte emocional, ampliación de disposición y energía, y superación de la monotonía de la rutina.

Sin embargo, esa investigación representa una alternativa asistencial que contribuye a un abordaje ampliado al envejecimiento. La experiencia posibilitó la construcción del conocimiento a través de la vivencia práctica y contribuyó para la producción científica al emprender métodos diferenciados de investigación – métodos mixtos.

## 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] 2013 [Acesso 5 dez 2014]. Disponible en: <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*. 2017 [Acesso 05 dez 2018]; (22)4: e50436. Disponible en: <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 [Acesso 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-] [Acesso 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 [Acesso 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 [Acesso 05 dez 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude>
  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 [Acesso 05 dez 2018]. 20p. Disponível em: [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index\\_en.cfm](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 [Acesso 05 dez 2018]; 24:e2774. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02774.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02774.pdf)

### CONTRIBUCIONES

FrancielleThaísa Morais e Fernanda Camargo Carolina Camargo contribuyeron en la concepción y redacción. Ana Luísa Nunes Marques y Hayanny Pires Neto Guimarães participaron en la revisión crítica. Luana Rodrigues Rosseto Felipe, Matheus Marques e Marques y, Simone actuaron en el análisis e interpretación de los datos.

### Como citar a este artículo (Vancouver)

Martins FTM, Camargo FC, Marques ALN, Guimarães HPN, Felipe LRR, Marques MM, et al. Vivencias socioeducativas para promoción de la salud en ancianos: evaluando la intervención. 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 a este artículo (ABNT)

MARTINS, F.T.M.; CAMARGO, F.C.; MARQUES, A.L.N.; GUIMARÃES, H.P.N.; FELIPE, L.R.R.; MARQUES M.M.; SANTOS, S.A. Vivencias socioeducativas para promoción de la salud en ancianos: evaluando la intervención. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 175-185, 2019. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar a este artículo (APA)

Martins, F.T.M., Camargo, F.C., Marques, A.L.N., Guimarães, H.P.N., Felipe, L.R.R., Marques, M. M. & Santos, S. A. (2019). Vivencias socioeducativas para promoción de la salud en ancianos: evaluando la intervención. REFACS, 7(2), 175-185. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.