



PESQUISA

Promoção de saúde em grupos de idosos: reflexões para o envelhecimento ativo

Health promotion in groups of elderly: reflections for active ageing

Promoción de la salud en grupos de edad avanzada: reflexiones para el envejecimiento activo

Fabiola de Araújo Leite Medeiros¹, Ana Claudia Torres de Medeiros², Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt³,
Maria Mirian Lima da Nóbrega⁴

ABSTRACT

Objectives: To analyze the perceptions of the elderly on health promotion in favor of an active aging; reflect on viable health promotion among elderly groups aiming to reach active aging strategies. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted with 45 subjects belonging to a group of conviviality. The project was approved by Brazil under the Platform CAAE 07243812.6.0000.5187. **Results:** Most elderly people belonging to this group had access to information about their pattern of aging. When inquiring about health promotion and active aging, possible to list out two thematic categories: I) Perceptions of the elderly on health and II) Perceptions of people on strategies for health promotion and empowerment of active aging. **Conclusion:** Spaces of experiences and elderly group allow the preparation of proposals for promoting the health and empowerment of active aging. **Descriptors:** Aging. Health Health Promotion. Nursing.

RESUMO

Objetivos: analisar as percepções de idosos sobre a promoção de saúde em prol de um envelhecimento ativo; refletir sobre estratégias viáveis à promoção de saúde entre grupos de idosos visando o alcance do envelhecimento ativo. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 45 idosos pertencentes a um grupo de convívio. O projeto foi aprovado pela plataforma brasil sob o CAAE 07243812.6.0000.5187. **Resultados:** a maioria dos idosos pertencentes a esse grupo tinha acesso a informações sobre seu padrão de envelhecimento. Ao questionar sobre promoção de saúde e envelhecimento ativo, fora possível elencar duas categorias temáticas: I) percepções das pessoas idosas sobre saúde; II) percepções das pessoas sobre estratégias de promoção a saúde e empoderamento do envelhecimento ativo. **Conclusão:** espaços de vivências e grupo de idosos permitem a elaboração de propostas para a promoção a saúde e o empoderamento do envelhecimento ativo. **Descritores:** Envelhecimento. Saúde. Promoção de saúde. Enfermagem.

RESUMEN

Objectives: analizar percepciones idosas ace on a promoción of saúde em um ativo envelhecimento prol; refletir on strategies viáveis à promoção of saúde between groups or scope aiming idosos do ativo envelhecimento. **Method:** Estudio descritivo and exploratory, an qualitative com abordagem conducted with 45 -a group pertencentes idosos Convívio. O projeto foi aproved Platform peels or CAAE 07243812.6.0000.5187 Brazil sob. **Results:** A two pertencentes Maioria esse group tinha idosos to login to informações on padrão seu envelhecimento. Ao questionar on promoção of saúde and ativo envelhecimento, fora possível elencar duas thematic categories: I) Percepções idosas das pessoas on saúde, II) Percepções das pessoas on strategies of e empoderamento saúde promoção to do ativo envelhecimento. **Conclusión:** Espacios of experiences and a group permitem idosos elaboração of propostas for a promoção to do e o saúde empoderamento ativo envelhecimento. **Descriptor:** Envejecimiento. Promoción de la Salud de la Salud. Enfermería.

1Enfermeira. Doutoranda no programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB PPGENF-). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Brasil. E-mail: profabiola@bol.com.br. 2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com. 3Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Colaboradora Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). E-mail: greicykel@gmail.com. 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria; Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisador CNPq. Director do Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - Brasil. Líder do GEPFAE / UFPB. João Pessoa / PB, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado, na atualidade, um fenômeno social que constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e políticos de vários países do mundo que buscam por melhores alternativas em prol de um envelhecimento ativo. Esse fato tem servido de prerrogativa para estimular a produção de conhecimento visando à busca contínua da prevenção de incapacidades precoces, sejam elas funcionais e/ou sociais, à população que envelhece, procurando meios que diminuam a vulnerabilidade que acometem pessoas idosas em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil.¹⁻³

As previsões de alteração nas pirâmides etárias do Brasil, em um período de 50 anos, demonstram que, em 2050, o número de idosos em idade avançada (≥ 80 anos) superará o de crianças < 4 anos. De 2006 a 2007, o número de pessoas com mais de 40 anos cresceu em 4,2% e o de pessoas com mais de 60 anos cresceu 10,5%.⁴

Perante o aumento da demografia de idosos previsto para os recentes anos, a longevidade só poderá ser considerada como uma conquista da sociedade na medida em que agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Qualquer política destinada aos idosos deve levar em consideração a capacidade funcional da pessoa idosa, sua autonomia, sua participação social, sua autossatisfação, assim como de recursos disponíveis a garantia de seus direitos relacionados principalmente com a preservação de sua saúde. Deverá considerar, também, a heterogeneidade do envelhecimento, a atuação do idoso nos diferentes contextos sociais e a elaboração de novos significados para a velhice.⁵

Sendo assim, envelhecer, na atualidade, é um processo complexo e envelhecer com saúde é considerado um privilégio para um bom viver quando longe das incapacidades funcionais na perspectiva de um bem-estar físico, psíquico e social.²⁻³ Porém, autores revelam que não há uma fórmula única de se ter saúde na velhice, pois o envelhecimento acontece de modo singular para os indivíduos.⁶

Diante da singularidade do processo de envelhecimento em relação aos indivíduos, estudos com base nas representações sociais e o envelhecimento ativo, elaborados a partir das concepções de idosos funcionalmente independentes, apontaram para concepções negativas sobre envelhecimento retratadas pelas dificuldades enfrentadas pelos idosos, tanto em termos cotidianos quanto no que se refere aos seus grupos de pertença em relação ao processo de envelhecimento. Ou seja, o termo envelhecimento quando não estava associado à palavra *ativo* foi representado como sinônimo de *perdas* e de *incapacidades*, o que demonstrou as dificuldades vivenciadas pelos idosos em aceitar essa etapa da vida, compartilhando representações já espalhadas na sociedade. Porém, quando associada à expressão envelhecimento ativo (correspondente ao equilíbrio biopsicossocial e à integralidade de um ser humano que está inserido em um contexto social e que, embora idoso, ainda é capaz de desenvolver as suas potencialidades) foi aceito como uma concepção positiva dentre etapas vitais.⁷

Estabelecendo a relação da promoção de saúde nos dias atuais, estudos apontam para estratégias que viabilizam o sujeito como ser ativo na construção da sua própria autonomia perante o autocuidado. Há então, duas recomendações a serem seguidas: investir no autocuidado da pessoa idosa, como expressão de sua autonomia, implicando o investimento em atividades que valorizem suas capacidades e habilidades, essencial para enfrentar os estigmas que associam velhice com “decadência”; e em segundo lugar, estimular e criar condições para a participação ativa do idoso na realidade social e política, como no caso dos grupos de idosos das diversas instituições sociais. Essas ações estão em consonância com as dimensões individual e comunitária do *empowerment* (empoderamento), conceito-chave da Nova Promoção da Saúde.⁸⁻⁹

Dentro dessa perspectiva, esse estudo partiu de uma experiência vivenciada com um grupo de idosos com base nas seguintes questões norteadoras: *Como é entendida a saúde por pessoas idosas, pertencentes a um programa da Universidade Aberta da Maturidade? Após a organização de encontros sobre promoção à saúde e envelhecimento, qual a percepção destes em relação ao envelhecimento ativo?*

Diante de tais indagações buscou-se realizar um estudo com objetivos de analisar as percepções de pessoas idosas sobre a promoção de saúde em prol de um envelhecimento ativo; e refletir sobre estratégias viáveis à promoção de saúde entre grupos de idosos visando o alcance do envelhecimento ativo.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória e analítica, com abordagem qualitativa, que fez parte do projeto *Envelhecimento saudável contextualizado por indivíduos idosos*. A pesquisa foi realizada com um grupo de idosos do Programa Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) pela Universidade Federal da Paraíba, localizada no município de Campina Grande/PB, no período entre agosto de 2012 a junho de 2013.

Os sujeitos do estudo foram idosos que participavam da disciplina intitulada: Educação para saúde integral. O universo previsto era de aproximadamente 50 idosos, porém participaram da disciplina 45 indivíduos, cinco dos participantes foram excluídos da investigação por não terem vivenciados todos os encontros. Os critérios de inclusão se basearam em: pessoas com mais de 60 anos de idade, ser assíduo aos encontros no período da pesquisa, querer participar do estudo por voluntariedade, além de ser consciente de estar participando de uma investigação científica.

Foram realizados 12 encontros com temas relacionados à promoção da saúde em prol do envelhecimento ativo e saudável: 1) Concepções iniciais sobre envelhecimento e saúde; 2) Saúde como um bem coletivo; 3) Cuidados com a saúde e processo de envelhecimento; 4) Políticas públicas e saúde da pessoa idosa; 5) Cuidados com o cérebro; 6) Cuidados com o coração; 7) Cuidados com os rins; 8) Cuidados com o pulmão; 9) Cuidados com a pele; 10) Hipertensão e Diabetes; 11) Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e envelhecimento; 12) Avaliação dos encontros e construção do conceito de saúde em prol do envelhecimento ativo.

Nos primeiros encontros aplicou-se um instrumento de coleta de dados contendo questões baseadas nos dados sociais, demográficos e de saúde de cada participante. Durante os encontros foram realizadas técnicas de relaxamentos e dinâmicas de grupo focadas no tema do dia. O diálogo entre pesquisador e participantes foi permeado pela troca de conhecimentos entre o saber científico e o senso comum.

Para este estudo, foram investigados pontos cruciais com base nos seguintes recortes para reflexão: *Na sua percepção o que é saúde? O que encontros têm contribuído para sua vida em relação ao processo de envelhecimento?*

Para análise dos dados sociais, demográficos e de saúde foi utilizado à análise estatística descritiva para caracterização da população estudada. Com relação aos dados subjetivos, fonte principal dos objetivos propostos por esse estudo, utilizou-se a análise de conteúdo.¹⁰

Etapas da análise de conteúdo: Levaram-se em consideração três grandes etapas da análise de conteúdo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e a interpretação. A primeira etapa consistiu na fase de organização do texto, em que foi utilizada a leitura flutuante, organização do material obtido e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação dos dados. Na segunda etapa, os dados foram codificados a partir das unidades de texto. Na última etapa, fez-se a categorização, que consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.¹⁰

As falas apresentadas nas categorias temáticas serão expostas levando em consideração o código relacionado a letra E com uma numeração específica, do tipo código, utilizado em todo o processo de coleta e organização dos dados, garantindo o anonimato do sujeito participante do estudo.

Todos os critérios éticos foram levados em consideração de acordo com o que é preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o protocolo nº 07243812.6.0000.5187 aprovado pela Plataforma Brasil, e antes de todos os encontros fora lido e assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

Nesta sessão serão descritas algumas características do grupo de idosos, participantes deste estudo. Tratou-se de um grupo de convivência que participava, no momento da pesquisa, do Programa Universidade Aberta da Maturidade pela Universidade Estadual da Paraíba organizado há mais de um ano. Os participantes faziam parte de uma turma de convívio de idosos composta por 45 pessoas com faixa etária entre 60 e 87 anos que se encontrava duas vezes por semana para estudar e refletir sobre os aspectos gerais do envelhecimento nos enfoques de saúde, sociais, culturais, econômicos e humanos. A escolaridade era heterogênea, variando entre o primeiro grau completo ao nível superior com pós-graduação.

A maioria do grupo era composta por pessoas do sexo feminino (91,1%), apresentando-se como situação conjugal divorciados, viúvos, casados e solteiros. A maior parte dos participantes possuía renda familiar entre 1-3 salários mínimos (66,6%). Em relação aos hábitos de saúde, dos participantes, 77,3% negaram tabagismo e 97,7% negaram etilismo. Dos que praticavam exercício físico, a grande maioria (77,7%) afirmou praticar atividades pelo menos três vezes por semana, dentre eles as mais comuns eram caminhada, hidroginástica e musculação.

Em se tratando da condição de saúde, todos os idosos, participantes deste estudo, apresentavam alguma doença crônica não transmissível, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes, osteoporose, doenças cardiovasculares e gastrites. Apenas um dos 45 participantes afirmou não se preocupar com vacinas. Os demais participantes afirmaram levar em consideração as recomendações do Ministério da Saúde para vacinação da pessoa idosa.

Verificou-se que a maioria das pessoas pertencentes a esse grupo tem acesso a informações sobre seu padrão de envelhecimento e, desde então, procura formas de envelhecer bem. Porém, quando se questionou sobre as aspirações em relação ao conteúdo “Educação Integral para Saúde” proposto pelos encontros que seriam oferecidos pelo Programa UAMA, houve, por unanimidade, expressões que buscavam respostas a melhor otimização do envelhecimento ativo. Essas foram marcadas pelas seguintes falas:

“Espero aprender mais, tenho muitos problemas de saúde e a velhice às vezes me deixa preocupada, por isso espero que com esses encontros, eu tenha capacidade de entender melhor o que poderei fazer para viver melhor, sem dores e bem humorada” (E.3).

“Não entendo muito sobre as coisas que acontecem comigo, mas gostaria de saber, pois só assim vejo como posso amenizar os problemas da velhice”. (E.12)

“Será que é possível amenizar meus males? É dor aqui, é dor acolá, cada dia tomo mais remédios, ainda bem que procuro me cuidar. Espero apreender mais sobre minha saúde.” (E.5)

Há necessidade de pensar no envelhecimento como um processo complexo e heterogêneo que precisa ser desmistificado de antigas concepções de velhice apenas em relação a perdas. As falas remetem a indagações de pessoas idosas que ainda querem apreender mais sobre formas de serem autônomas e postergarem as incapacidades advindas das doenças que fazem parte das suas vidas e do próprio processo de envelhecimento.

As experiências de manter o bem-estar e ou de lidar com o adoecimento são constantes na vida daqueles que enfrentam o envelhecimento, sendo necessário promover a saúde e estimular comportamentos visando à manutenção da autonomia e ao envelhecimento dito ativo ou saudável. Dessa forma, o envelhecimento bem-sucedido passa a ser entendido como uma condição a ser atingida por quem lida com as mudanças do envelhecer.¹¹

A compreensão do que se constitui o bom envelhecer e o seu conceito tem se tornado uma forma de reação à associação entre velhice, perdas, danos e inatividade. A utilização de modelos e teorias de promoção da saúde facilita a compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e a orientação das soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas idosas, além da contribuição para promoção de

conhecimento, reflexão e decisão nos atos de cuidar e agir, favorecendo o alcance da saúde no processo de envelhecimento.¹²

O Quadro 01 referenda, as categorias temáticas elencadas por esse estudo, as quais serão detalhadas mais adiante. Sendo assim, foi possível encontrar duas categorias temáticas em relação ao estudo: I) Percepções das pessoas idosas sobre saúde; II) Percepções das pessoas sobre estratégias de promoção a saúde e empoderamento do envelhecimento ativo. As quais apresenta toda uma reflexão em relação às subcategorias propostas para cada agrupamento.

Quadro 01 - Categorias e subcategorias temáticas do estudo sobre promoção de saúde em Grupos de idosos, Campina Grande/PB, Brasil, 2013.

I CATEGORIA: PERCEPÇÕES DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE SAÚDE

Subcategorias: - Saúde e Qualidade de vida;

- Ausência de doenças;

- Equilíbrio entre corpo e alma.

II CATEGORIA: PERCEPÇÕES DAS PESSOAS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE E EMPODERAMENTO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Subcategorias: - Envelhecimento ativo e controle das DCNTs;

- Envelhecimento ativo e inclusão social

Percepções das pessoas idosas sobre saúde

Quando se questionou o que era saúde para os participantes, foi possível verificar a heterogeneidade da visão da saúde dentre aspectos de ordem física, biológica, social, econômica, de valor moral, espiritual e cultural. Elucidando uma compreensão de saúde atual que extrapola com concepções biomédicas repassadas socialmente ao longo dos tempos.

As categorias temáticas demonstram uma compreensão existencial, fenomenológica, complexa da saúde pelos idosos. Suas falas evidenciam que saúde vai muito mais além do que a compreensão puramente biológica, ultrapassando o sentido do ser por questões de ordem espiritual.

Em relação à primeira categoria desse agrupamento, a **Saúde** percebida no contexto da **qualidade de vida**, foi possível identificá-la nos seguintes exemplos de respostas:

“A saúde é ter qualidade de vida”. (E.1)

“Sentir-se feliz, disposição, trabalho, alimentação equilibrada e boa, dormir bem, saber viver e amar o próximo, poder servir, é ter uma boa qualidade de vida”. (E.3)

Observou-se, pelas falas, que o conceito de saúde atribuída à qualidade de vida se envolve por conceitos de disposição social relacionada à inserção social no trabalho, na convivência social, como também ao termo felicidade em harmonia consigo mesmo e com os outros em termos físicos, biológicos, sociais e morais, reportando-se também às condições de se cuidar por meio da alimentação adequada e equilibrada, além da necessidade de descanso, de utilidade e de capacidade funcional.

Outra categoria elencada, a partir das percepções dos idosos, esteve relacionada à **ausência de doenças**, podendo ser ilustrada pelas seguintes falas:

“Disposição, ausência de doenças.” (E.16)

“Não ter mazelas, nem criar doenças.” (E.18)

O bem-estar na velhice, ou a saúde, demonstra-se nas participações de idosos em atividades sociais, econômicas, espirituais, culturais e civis. O termo passa a ser visto como o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões.¹³

A terceira categoria elencada foi denominada **equilíbrio entre corpo e alma**. Nessa foi acrescentada as respostas que direcionaram o termo saúde, dentre aspectos do corpo físico e espiritual. Foram selecionados os seguintes exemplos:

“É viver a vida com alegria e participar intensamente com o que a natureza nos oferece.” (E.27)

“É o equilíbrio entre o físico, a mente e o nosso espiritual. Pensar sempre positivamente. Ter fé em Deus, superar as perdas e amar muito.” (E. 15)

Ressalta-se por essas falas, que há necessidade de retomar o conceito de saúde que envolve tanto o corpo físico como o processo de entendimento da alma humana, imbricada de todo o simbolismo e subjetividade necessários que incluam dentre o conceito de saúde, os demais conceitos de importância na coletividade, incluindo a espiritualidade e a cultura.

Deve-se refletir a saúde e o cuidado a saúde como perspectiva do pensamento social, baseado em um valor, um bem social, do qual todos nós fazemos parte como cidadãos do mundo, em busca de uma retórica coletiva e social.¹⁴

Percebe-se também com essas falas que todo o processo de construção do conceito saúde, além da experiência de vida de cada um em relação a sua própria condição de saúde, é muitas vezes mediado com suas próprias atitudes em prol da participação em grupos de convivência e do espaço acadêmico, quando estas já fazem parte de um contexto do Programa UAMA, uma iniciativa de inclusão social, como incentivo às políticas de inclusão da pessoa idosa e garantia de bem-estar físico e social.

Percepções das pessoas idosas sobre as estratégias de promoção a saúde e empoderamento do envelhecimento ativo

Os encontros com idosos permitiram o diálogo sobre saúde, cuidado, promoção ao envelhecimento ativo, situação atual de saúde de cada participante e autocuidado frente aos problemas mais comuns na velhice em relação aos diversos sistemas orgânicos (nervoso, cardiovascular, respiratório, genito-urinário, endócrino). Além disso, discutiram-se as políticas públicas brasileiras em relação ao Programa Nacional de Saúde do Idoso e o Sistema Único de Saúde com base nas categorias temáticas elencadas neste estudo quando houve uma concepção positiva dos encontros em prol da elucidação do envelhecimento ativo e saúde de pessoas idosas.

Verificou-se que foi viável a construção de duas categorias temáticas de acordo com a avaliação tecida por todos os participantes do estudo envolvidos na disciplina Educação para Saúde Integral. As categorias compreenderam: **Envelhecimento ativo e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); Envelhecimento ativo e inclusão social**.

Na categoria **Envelhecimento ativo e controle das DCNTs**, foram selecionadas todas as falas que afirmavam a colaboração dos encontros como estimulantes à reflexão crítica em relação à dinâmica de envelhecer bem, em atividade e com saúde, não direcionando apenas a ausência doenças. Dentre as falas foi possível evidenciar que o envelhecimento poderá ser ativo e bem sucedido, se for preconizado à importância de regimes terapêuticos,

como forma de empoderamento à prevenção às incapacidades funcionais. As evidências encontradas revelam tais concepções pelos discursos abaixo:

“Aprendi com os encontros que precisamos nos cuidar cada vez mais, pois não é a velhice que nos derruba, mas sim a falta de controle das doenças que temos. Aprendi também a não ter medo das minhas doenças, preciso sim é continuar a me cuidar” (E.30)

“Achei que as aulas me deram a oportunidade de me conhecer melhor, tinha muito medo das doenças e dos medicamentos que tomo. Hoje consigo enxergar que preciso tomar meus remédios, além de caminhar, e me alimentar bem, sem gorduras e açúcar.” (E.22)

“Essas aulas foram proveitosas, pois tivemos noções sobre a prevenção de doenças e como procurar caminhos que nos levam ao controle, a cura é difícil, mas o regime é importante para viver bem”. (E.43)

A compreensão do que se constitui o envelhecer e o seu conceito tem se tornado uma forma de reação à associação entre velhice, perdas, danos e inatividade. A utilização de modelos e teorias de promoção da saúde facilita a compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e a orientação das soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas idosas, além da contribuição para promoção de conhecimento, reflexão e decisão nos atos de cuidar e agir, favorecendo o alcance da saúde no processo de envelhecimento.¹²

Nessa perspectiva, discorrer sobre os problemas de saúde que cada participante tinha e trazê-los à discussão a busca por soluções viáveis, foram estratégias utilizadas em alguns encontros que permitiram a pessoa idosa refletir sobre suas responsabilidades frente ao seu autocontrole diante das doenças que os mesmos afirmaram serem portadores. E a partir do conhecimento compartilhado e da dialógica permitida em discussão coletiva, foi-se construindo alguns conceitos necessários para amenizar os medos e os anseios perante situações de doenças e terapias necessárias para viver com qualidade de vida, mesmo sendo portadores de cronicidades.

Outra categoria elencada foi **Envelhecimento ativo e inclusão social**, nessa fora escolhidas às falas que remetiam que encontros permitiram compreender que há uma necessidade de inclusão social e saúde, o desengajamento social permite o aparecimento de inatividades e com isso se faz necessário participar sempre de momentos de reflexões, pois isso auxilia na melhor compreensão dos processos vitais e do envelhecimento. Foram destacadas as seguintes falas:

“Cada vez mais percebo como é bom participar de momentos especiais como esse. Aprendi e sempre estou apreendendo a me cuidar. E isso é muito bom!” (E.31)

“Sempre procurei me cuidar, mas mesmo assim tinha muitas dúvidas sobre minha saúde. Esses encontros foram proveitosos pois foi possível tirar algumas dúvidas que eu tinha sobre meus regimes e como viver cada vez melhor na velhice”.(E.28)

A autonomia, a independência, o envolvimento ativo com a vida, a família e a sociedade, buscando o equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo são aspectos relevantes para a obtenção de uma velhice saudável. Durante todos os encontros

fora motivado a inclusão de todos os participantes, para que todos pudessem participar coletivamente da construção de conceitos e aumentar a própria autoestima do grupo. Verificou-se que a busca por atividades que sempre incluía de forma positiva todos em produções de textos e contextos faziam com que se sentissem mais otimizados em participarem das discussões em sala.

A atividade, termo que inclui a prática de exercícios físicos e mentais, individuais e grupais, é um dos fatores legítimos na busca da saúde no processo de envelhecimento.¹⁵

A ideia de saúde está associada a sentir-se bem e feliz, trocar experiências e vivências com o outro. Por meio dos relatos dos idosos participantes dos Grupos de Promoção de Saúde (GPS), entende-se que as pessoas que constroem esses grupos, a equipe de saúde em conjunto com a comunidade, apresentam uma visão ampliada da saúde, na medida em que organizam e realizam esses grupos de acordo com as necessidades apresentadas pela comunidade.¹⁶

CONCLUSÃO

Através da abordagem dialógica entre idosos e pesquisador com base no conteúdo da disciplina Educação integral para a Saúde na UAMA, possibilitou a construção de reflexão sobre saúde por pessoas idosas, assim como de empoderamento às iniciativas de conquistar bem-estar perante as ações de cuidado frente o envelhecimento ativo.

Ficou evidenciado que os espaços de vivências e de conversas em grupo de idosos permitem a otimização de propostas de promoção a saúde e envelhecimento ativo, pois há troca de experiências a cada encontro e as discussões coletivas gerenciam a produção de conhecimento compartilhado. Há uma (re)elaboração de ações necessárias ao bem-estar que os aproximam de realidade contraditória de perdas envolvidas com o processo de envelhecimento humano, elaborando perfis importantes frente a um envelhecimento ativo.

O estudo apresentou limitações em relação à busca contínua que a pessoa idosa tem por trocas de experiência, exigindo que o grupo não se acabe, apenas com os doze encontros.

Reflete-se que a construção de espaços de convívio entre pessoas idosas, quando motivados, é um espaço de trocas de saberes que incentivam propostas como o da promoção a saúde. Acredita-se, portanto, que dinâmicas de grupo de convívio de idosos e universidades abertas a maturidade são iniciativas que devem ser estimuladas em prol das políticas públicas visando o envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

1 Creutzberg M, Gonçalves LHT, Santos BL, Santos SS, Pelzer MT, Portella MR, Scortegagna HM, Rodrigues RAP, Marques S, Sales ZN, Souza AS, Alvarez AM, Schier J, Sena ELS, Meira EC. Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno. Rev Gaúcha Enferm, 2011;32(2):219-25.

2 Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface, comunicação saúde educação*. 2010;14(35):867-77.

3 Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(1):231-38.

4 Tamai SAB et al. Impacto of a program to promote health and quality of life of elderly. *Einstein*. 2011;9(1):8-13.

5 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.

6 Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos saudáveis. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2006;20(1):81-6.

7 Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1065-9.

8 Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad Saúde Public*. 2004;20(4):1088-95.

9 Combinato DS, Vecchia MD, Lopes EG, Manoel RA, Marinato HD, Oliveira ACS, Silva KF. “Grupo de Conversa”: Saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. *Psic e sociol*. 2010;22(3):558-68.

10 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.

11 Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Context Enferm*. 2010;19(4):745-53.

12 Tramontino VS. Nutrição para idosos. *Rev Odontol USP*. 2009;21(3):258-67.

13 Sales, FM; Santos, I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto Context Enferm*. 2007;16(3):495-502.

14 Ayres JRCM. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc UERJ/ISM: Abrasco, 2009.

15 Banhato EFC et al. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2009;11(1):76-84.

16 Tanhan 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.

Recebido: 01/09/2015
Revisão requerida: não
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato do autor correspondente:
Fabiola de Araújo Leite Medeiros
João Pessoa - PB - Brasil
Email: profabiola@bol.com.br