

EM BUSCA DE UM VIVER SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PACATUBA – CE

IN SEARCH OF A HEALTHY WAY OF LIVING: STORY OF EXPERIENCE WITH A GROUP OF AGED REGISTERED IN THE FAMILY'S HEALTH PROGRAM IN PACATUBA-CE

LA BÚSQUEDA DE UNA VIDA SANA: RELATO DE EXPERIENCIA DE TRABAJO CON UN GRUPO DE MAYORES CON CATASTRO EN EL PROYECTO SALUD DE LA FAMÍLIA DE PACATUBA-CE

PATRÍCIA MARIA TAVARES CAVALCANTE¹
MARIA CÉLIA DE FREITAS²

O estudo objetivou relatar a experiência de trabalhar com um grupo de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Pacatuba-CE, nas atividades de lazer e saber. Realizou-se um recorte de doze meses de atividades para o relato. O grupo nominado Stamaqui teve início em maio de 2003, sendo constituído por 28 idosos. Os temas discutidos abordam a saúde, o estatuto do idoso, a aposentadoria dentre outros. Além das atividades realizadas, ainda, serviam café da manhã, passeios e trocas de experiências entre os participantes e os profissionais. Almejou-se com o relato despertar gestores e profissionais de saúde sobre o envelhecimento e a velhice, bem como a possibilidade de ampliar conceitos e sensibilizar investimentos direcionados a essa parcela populacional para manutenção de um viver saudável, apesar de algumas enfermidades crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: *Saúde do idoso; Atividades de lazer; Programas gente saudável.*

The aim of the study was to report the experience of working with a group of elderly people registered in the program health of the family in Pacatuba-CE in the leisure time as well as other activities. A profile of twelve months of activities was used to accomplish the report. The group was labeled Stamaqui and it counted with 28 components. The activities started in May, 2003. The subjects of the meetings were: health, elderly people's statute, retirement, among others. Besides the activities taken place there, they also served breakfast, went out for sightseeing and exchanged experiences with participants and professionals. The report aimed at calling managers and health professionals' attention about getting old as well as the possibility of enlarging concepts and encouraging investments directed to this parcel of the population so that they would maintain a healthy way of living although they have some illness and poor conditions of life.

KEYWORD: *Aging health; Leisure activities; Health People Programs.*

El estudio objetivó relatar la experiencia de trabajar con un grupo de ancianos con catastro en la estrategia Salud de la Familia de Pacatuba-CE; en las actividades de recreación y conocimiento. Se recortaron doce meses de actividades para este relato. El grupo llamado "Stamaqui" se inició en mayo de 2003, con 28 personas mayores. Los asuntos discutidos tratan de la salud, el estatuto del anciano, la jubilación, etc. Además de la realización de estas actividades, se les sirvió el desayuno, se hicieron paseos y cambios de experiencias entre los participantes y los profesionales. Se deseó, con todo esto, despertar en los profesionales de la salud y en los gestores el interés sobre el envejecimiento y la vejez, así como la posibilidad de ampliar conceptos y sensibilizar inversiones dirigidas hacia este porcentaje de la población para mantener una vida sana, a pesar de algunas enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVE: *Salud del anciano; Actividades recreativas; Programas Gente Sana.*

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Pacatuba-CE.

² Profa.Dra. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Rua Capistrano, 42 – Parque Araxá. CEP: 60430-810. Fortaleza-CE. maria.celia30@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A saúde da família configura-se como uma estratégia de assistência à saúde, que visa à reorganização de um modelo tradicional, por intermédio da reesquematização da atenção básica à saúde.

O modelo assistencial proposto pelo Programa Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de proteção e promoção, além do cuidado individual, como elementos diferenciadores para a construção de um novo modelo, cujo foco se amplia para a pessoa, a família e comunidade¹.

A proposta é uma dinâmica para a organização dos serviços básicos, e na relação com os profissionais, usuários e a comunidade entre os diversos níveis de complexidade. Logo, assumiu o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua, como visam as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de boa qualidade à população e, acima de tudo, resolutiva. Essa assistência é exercida na unidade de saúde e no domicílio, elegendo a família, em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, identificando os determinantes de agravos à saúde que a população está exposta e neles intervir de forma apropriada.

A atual política do Ministério da Saúde reafirma essa opção com relação à reorganização do modelo de atenção à saúde, propondo como eixo desse processo a ampliação e qualificação da atenção básica. Desse modo, enfatiza a importância da implementação da estratégia de Saúde da Família, com a consolidação do trabalho das equipes nos pequenos e médios municípios e o avanço do Programa Saúde da Família para os grandes municípios das regiões metropolitanas².

Por conseguinte, entende-se que, no contexto da Saúde da Família, os profissionais de saúde direcionam sua assistência a todos os membros das famílias cadastradas na Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF), em cada fase do curso da vida, particularmente os idosos, proporcionando o desenvolvimento da cidadania, promoção da saúde, valorização humana, mobilização para o desenvolvimento comunitário, sem perder a referência do contexto familiar e social.

O idoso, componente desse contexto familiar, requer atenção especial, considerando as transformações fí-

sicas, sociais, psicológicas, bem como, em algumas situações, a não adaptação a este momento do curso da vida. Essa parcela populacional, embora não disponha de ações específicas, como as criadas pelo Ministério da Saúde, são atendidas, geralmente, nos programas destinados a patologias causadoras de condições crônica e crônica-degenerativa, tais como a hipertensão, o diabetes, doença de Alzheimer, dentre outras, comuns nesse grupo demográfico.

Nesse sentido, a equipe de saúde responsabiliza-se pela adoção de medidas que possibilitarão reduzir as ameaças impostas aos idosos pelas condições crônicas de saúde, fornecendo informações oportunas, apoiando e monitorizando as aderências aos tratamentos e proporcionando melhor qualidade de vida aos idosos, utilizando-se de oficinas, palestras, brincadeiras, tentando reduzir os efeitos negativos impostos pelos preconceitos e estereótipos em relação aos mesmos.

Portanto, optou-se pela prática profissional no Programa Saúde da Família (PSF), como possibilidade de aproximação e identificação das necessidades dos idosos, bem como o reconhecimento de fatores que contribuem para o isolamento social, a depressão e o uso contínuo de medicamentos, a não adesão aos tratamentos estabelecidos pelos profissionais, nas diferentes clínicas, dispondo, dessa forma, de conhecimentos essenciais para melhorar a atenção à saúde dos idosos por meio de estratégia com o enfoque no lazer.

As pessoas idosas, em alguns contextos, não tiveram oportunidade de desenvolver outros valores, senão o do trabalho remunerado ou não, e, portanto, na aposentadoria, não se sentem preparadas ou motivadas para usufruir seu tempo livre em atividades desconectadas do processo de produção. A falta de hábito e o desconhecimento dos valores de lazer transformam o tempo livre num imenso vazio e podem conduzir o idoso ao crescente processo de isolamento social por sentir-se inútil, desatualizado, incompreendido e mal-amado, gerando, com isso, problemas para si, para sua família e para a sociedade. Toda sua experiência de vida e disponibilidade de participação social fica, então, prejudicada³.

No cotidiano do PSF, percebeu-se uma demanda expressiva de idosos, na unidade de saúde, que dependiam de antidepressivos, 75% do total do atendimento dia, como

meio de fuga ou de enfrentamento dos problemas familiares. Parte desses idosos, 24%, era cadastrada no sistema de informações de hipertensos e diabéticos. Diante dessa situação, sentiu-se a necessidade de intervir, organizando um grupo de convivência, com o intuito de cuidar do idoso, na perspectiva psicossocial, transcendendo o biológico e implementando o lazer, o prazer do convívio entre os pares, bem como aprender, utilizando os momentos de ócio.

Considera-se, neste relato de experiência, que o envelhecimento é um processo natural da vida humana, revelado de forma individual, e traz consigo uma série de modificações que alteram a relação do homem com o meio no qual está inserido. Uma dessas alterações, de âmbito social, é o aumento considerável do tempo livre que as pessoas adquirem com a aposentadoria. Este tempo poderá ser utilizado pelos idosos de diferentes formas sendo uma delas com atividades de lazer³.

Dessa forma, organizou-se este estudo, que teve como objetivo relatar a experiência de trabalhar com um grupo de idoso cadastrados no Programa Saúde da Família, nas atividades de lazer e saber planejadas na unidade de Pacatuba-CE.

METODOLOGIA

A equipe do Programa de Saúde da Família (PSF)-sede, em Pacatuba-CE, iniciou suas atividades com grupo de idosos em maio de 2003.

Resolveu-se relatar esta experiência realizada no município, com o intuito de contribuir na divulgação de trabalhos locais e discutir novos paradigmas de ações de saúde com idosos, acreditando que uma mudança de paradigma possa atentar para essa nova clientela diante dos limitados recursos.

A referida equipe, composta por médica, enfermeira, odontólogo, auxiliar de enfermagem e sete agentes de saúde, assiste a 917 famílias, com uma média de 800 atendimentos mensais. Tem 162 pacientes em acompanhamento de hipertensão e diabetes, sendo 75% destes, usuários de antidepressivos, que exigem contato regular e extenso durante o tratamento.

A idéia e organização do grupo foram da enfermeira do PSF e partiu da observação do número de idosos inscri-

tos na Unidade Básica de Assistência a Saúde da Família (UBASF), que buscavam antidepressivo como suporte de enfrentamento dos problemas familiares. Durante a consulta de enfermagem de livre demanda, algumas idosas relataram situações familiares que interferiam na melhora da saúde e às vezes a agravavam.

Dessa forma, compreendeu-se que os idosos necessitavam de cuidados de uma equipe multiprofissional voltados à atenção psicossocial. Considerou-se como caminho inicial a organização de um grupo de convivência entre semelhantes em que eles poderiam relatar suas experiências, seus dramas, criando assim, espaço para serem ouvidos e prestigiados por outros, preenchendo o tempo de ócio.

Para integrar o grupo, o convite foi feito nas consultas de enfermagem e aguardada a participação nas reuniões. Com o fortalecimento e frequência dos encontros, sentiu-se a necessidade de formalizar o grupo, sendo este denominado, em consenso, *Stamaqui*. linguagem utilizada pelos idosos para dizer estamos aqui.

Após esse evento, firmou-se, também, um acordo com os participantes quanto à adesão ao tratamento prescrito, segundo a clínica de cada um. Adotou-se essa estratégia como forma de minimizar os agravos decorrentes das crises hipertensivas, bem como as hiperglicemias e hipoglicemias que conduziam, constantemente, os idosos às situações de emergência.

No primeiro encontro, congregaram-se oito pessoas com idade entre 41 a 83 anos. Foram realizadas as atividades do tipo aferição da pressão arterial e peso, função delegada a uma auxiliar de enfermagem, devidamente capacitada, caminhada, com duração de 15 minutos, na praça pública vizinha à unidade de saúde. A caminhada teve como objetivo observar a independência física para desenvolver essa atividade, higienização mental e melhora da aparência com a redução ou manutenção do peso. Nesta participaram, além dos convidados, a enfermeira, a médica e três agentes de saúde da área.

Após a caminhada, os participantes eram recepcionados com um café da manhã. Neste café, eram servidos bolachas, pão, salada, frutas, chá e leite. Quando concluído, o grupo se reuniu novamente para avaliar a atividade, bem como para interagir com os demais participantes, firmando novas amizades.

Nos meses seguintes, o grupo buscou agregar somente idosos, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos⁴. Tal decisão se firmou na tentativa de criar caminhos que poderiam afastá-los do isolamento social, dos antidepressivos, ocupando o tempo de ócio que muitos relatavam após a aposentadoria. Foram implementadas, ainda nos encontros, a participação de outros profissionais, como nutricionista, odontólogo, educador físico, fisioterapeuta, além do médico e da enfermeira. Estes profissionais realizavam palestras educativas de aproximadamente 30 minutos, com fins de promover a saúde dos idosos participantes, bem como atrair outros idosos da comunidade.

Ressalta-se que as pessoas não consideradas idosas, segundo o Estatuto do Idoso, mas que apresentavam condição de adoecimento crônico, compuseram outro grupo.

Durante três encontros, os idosos aprenderam a relacionar o lazer com o viver saudável e foram estimulados a participar da vida social e cultural, buscando o equilíbrio pessoal entre o repouso, a distração, por meio dos exercícios físicos, festas, passeios, além de orientações acerca do processo saúde-doença, dentre outros.

Os conteúdos ministrados pelos palestrantes foram: saúde bucal e alimentar, importância da atividade física, cuidados na ingestão de medicamentos, reflexologia e outros. Cada assunto era programado mediante as necessidades de ensino-aprendizagem referidas pelos idosos, ou seja; atendiam-se, inicialmente, às solicitações do grupo. Nas palestras, atentava-se para a linguagem adotada pelos palestrantes, de forma que todos pudessem intervir, perguntar e principalmente compreender. Usualmente, iniciavam-se as palestras solicitando o significado das temáticas pelos idosos.

Cada encontro, geralmente, era acompanhado de dinâmicas interativas, com a utilização de bola de borracha, bexigas, papéis, jornais, músicas, bola de gude, bacias, hidratantes e toalhas. Utilizavam-se, ainda, cartazes com figuras coloridas e atraentes, que despertavam a atenção e instigavam comentários. Considera-se tal estratégia como facilitadora para o entendimento e participação dos idosos. Outra forma de atrair a atenção era a decoração do ambiente, utilizada para despertar e estimular nos idosos comentários e questões relacionadas ao tema do dia. Os mais observadores tentavam adivinhar. O objetivo era avali-

ar a interação com o ambiente, a visão e percepção, incentivar a verbalização, principalmente, dos mais introvertidos.

Quanto ao conteúdo da reflexologia, que tratava da saúde dos pés à cabeça, explicando a linha da medicina alternativa, que relaciona determinado órgão ou sistema do corpo humano com a região plantar. Explicava-se que a massagem em pontos estratégicos resulta em benefícios a determinado local do corpo, ressaltando-se que relaxar os pés na água morna, massageando-os e hidratando-os, poderia ser uma alternativa para o tratamento de pessoas com diabetes, para os portadores de hanseníase, bem como para colaborar com a higiene pessoal e detectar precocemente alterações.

Todos os procedimentos eram demonstrados com uma idosa voluntária. Durante a explanação, os participantes faziam perguntas e/ou relatavam seus problemas de joanete, calosidade, calcanhar de Aquiles, edemas nos membros inferiores e outros. O objetivo, nesse momento, era despertar para o cuidado com o corpo, principalmente, os pés, esquecidos na maioria das vezes.

As palestras ocorreram na garagem da Unidade de Saúde e, às vezes, na área de lazer, Bica das Andréas, um espaço com arborização e piscinas naturais. O horário, geralmente, de 8 às 11 horas da manhã, na última sexta-feira de cada mês.

Os idosos, em número de 24, eram estimulados a participarem ativamente das palestras, expondo seus conhecimentos sobre a própria velhice e os problemas de saúde. Eles tinham a liberdade de intervir com perguntas, comentários, exemplos do dia-a-dia e relatos de experiências, enriquecendo as palestras e descontraindo os participantes mais tímidos. Dentre os comentários sobre os efeitos indesejáveis dos medicamentos, citaram: anúria, polaciúria, tosse seca e persistente e dor epigástrica. Tais relatos conduziam a novos esclarecimentos e registros pelos profissionais, para novas consultas e intervenções, se necessário.

Na sociedade, a interação entre as gerações mais novas e mais velhas ressalta a importância dos conhecimentos adquiridos pelos idosos, dos costumes e tradições que eram transmitidos de geração a geração, por meio de histórias, ações e vivências diárias dos grupos⁵.

Dentre as dinâmicas utilizadas, os exercícios de alongamento e expressão corporal eram os preferidos e, na

maioria das vezes, causavam empolgação entre os idosos participantes. Estes eram momentos de grande descontração e relaxamento.

Falar sobre a boca, também chamava muito a atenção, ora pela vaidade das mulheres, ora pelo incômodo do uso da dentadura. Assim, a orientação realizada por um odontólogo chamou a atenção dos idosos. Após esse evento, programou-se uma consulta mensal para avaliação de próteses dentárias, endodontia, exodontia e outros. Neste dia, o consultório foi preparado com cartaz na porta e música ambiente para recebê-los.

Em dezembro, devido ao período festivo, aconteceu a confraternização do grupo. Neste dia, diferente dos demais, iniciou-se com o café da manhã, depois se aprendeu à dinâmica do abraço, realizada muitas vezes pelos idosos e funcionários da unidade. Momento oportuno, também, para os agradecimentos, troca de presentes e dança.

Durante a última festa, muitos se emocionaram ao lembrar que outrora estavam em casa, sozinhos, tristes, ociosos. Com a criação do grupo, fizeram novas amizades e aprenderam a conversar e desabafar com seus pares, ajudar, serem ajudados pelos profissionais pelo diálogo e relato de dúvidas ou simplesmente, a oportunidade de serem ouvidos.

Ao encerrar cada reunião, estimulava-se aos participantes a demonstrarem o que haviam aprendido, por meio da repetição dos conhecimentos ensinados, verificava-se, ainda, a disponibilidade para o próximo encontro. Cada participante tinha a liberdade de convidar outro idoso para que na reunião seguinte, conhecesse o grupo e freqüentasse, se desejasse.

Os encontros também, eram registrados com fotografias, que reproduzem as atividades, os cartazes, os participantes, os palestrantes e os momentos das dinâmicas. Estas fotografias eram selecionadas para exposição no flanelógrafo da unidade de saúde, possibilitando aos idosos refletir sobre cada passagem vivida, além de tornar pública a atividade do grupo para a comunidade, outros usuários da unidade e demais profissionais. As falas utilizadas no artigo foram autorizadas pelos idosos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONHECIMENTOS APRENDIDOS COM A EXPERIÊNCIA

Nos nove meses de atividades, o grupo *Stamaqui* contou com 24 idosos que freqüentemente estavam presentes nas reuniões programadas, sendo sete homens e 17 mulheres.

As ausências foram justificadas e registradas para conhecer o motivo. Tal fato favorece a boa relação com os participantes e profissionais, e, ainda, estimula a participação. O elo idoso-PSF é mantido pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiro e médico, quando necessário, por meio de visitas domiciliares.

Os profissionais do PSF-sede avaliam essa experiência por meio do crescimento de laços firmados pela amizade entre os participantes, reconhecimento da importância da atuação dos profissionais e a mudança no estilo de vida. Estes eventos eram confirmados nos depoimentos durante as atividades do grupo, as caminhadas independentes, a melhora na aparência, a formação de grupos menores para bate-papos, as trocas de experiências, a realização de forró e encontros religiosos, como as novenas. A participação nesses eventos fortalecia a interação do grupo e atraía novos participantes.

A cada reunião do grupo, percebeu-se que os idosos relatavam suas experiências com liberdade, pois estavam entre seus semelhantes, possibilitando aos profissionais conhecê-los melhor, adotar estratégias de assistência idealizada, permitindo o cuidado integral nesse ambiente de interação. Tais relatos enfocavam; histórias da infância, lembranças de festas e acontecimentos quase sempre seguidos de lágrimas. Recordar certos momentos não era fácil, deixava-os nostálgicos e tristes. Os filhos que casaram ou saíram de casa não têm tempo para uma visita ou ligação telefônica, essa era a queixa mais freqüente.

Durante as dinâmicas, percebeu-se que as idosas interagem mais facilmente, tanto nas expressões corporais como na verbalização. Isso contraria a idéia da maneira conservadora na qual foram criadas, como afirmam nas reuniões. Segundo elas, quando jovens, toda expressão corporal feita pela mulher era pecaminosa e condenável, falar sobre a sexualidade em público competia apenas aos homens, conforme depoimento de uma das idosas participantes:

Depois dos filhos já crescidos e independentes, participar de grupo de convivência cria oportunidade para aprender coisas boas da vida, como cuidar bem da saúde e conhecer essas doenças do mundo.

É imprescindível a implementação de projetos educacionais que permitam aos idosos ampliar seus conhecimentos relativos a condições de saúde e/ou doença. Para subsidiar essa educação de maneira adequada, torna-se importante conhecer suas dificuldades, interesses, bem como possibilita a compreensão dos benefícios em participar de atividades da comunidade, aderindo totalmente às inovações propostas pelo grupo promotor⁶.

Cada dinâmica realizada amplia a visão profissional, fazendo perceber o idoso no contexto holístico. A partir desse olhar, sentiu-se a necessidade de convidar para compor o grupo outros profissionais, além daqueles que formavam a equipe. Acreditava-se que juntos a assistência ao idoso na perspectiva de viver saudável poderia acontecer naquele contexto.

A enfermagem, por sua vez, tem buscado se instrumentalizar para trabalhar na perspectiva do cuidado integral à pessoa idosa, que considera a integração do homem no mundo em que vive, andamento esse que valoriza as dimensões do processo de adoecimento^{7;8}.

Durante a atividade de comunicação e percepção, observou-se no grupo que a maior deficiência é a auditiva, evidenciando dificuldades em entender a mensagem. Quando o que está sendo transmitido não é bem entendido, o receptor torna-se angustiado e irritado pelos ruídos da comunicação. Na pessoa idosa esses sentimentos levam ao isolamento para evitar receber o rótulo de *gagá* ou *caduca*.

Sobre a visão, sua deficiência pela diminuição ou perda, prejudica a interação pessoa e o mundo. O idoso não observa detalhes como foto no flanelógrafo, cartaz, conseqüentemente, não comenta. Alguns têm dificuldades em se expressar por meio da fala, causada devido à falta e/ou diminuição da quantidade dos dentes, a má adaptação da prótese, prejudicando a comunicação entre os pares e demais pessoas do grupo.

Essas alterações criam barreiras de timidez nos idosos, fazendo-os ficarem em silêncio por mais tempo, ou

comunicarem-se por gestos. A deficiência do olfato e do paladar não ficou muito evidenciada, mas é esperada uma vez que alguns de nossos idosos eram fumantes, funcionando como agravante para as alterações do processo de envelhecimento.

Atualmente, o grupo tem maior visibilidade na comunidade. A cada encontro, identificam-se novos participantes, bem como o entusiasmo e vontade de acontecer outras reuniões, palestras e dinâmicas. Tais atitudes refletem objetivos alcançados com a formação do grupo. Alguns idosos sempre apareciam na unidade com grande entusiasmo, desejavam conhecer qual seria a atividade do dia, como poderiam contribuir, qual a temática a ser discutida e quem estaria com eles.

Ao final das palestras e dinâmicas, os palestrantes revelam-se surpresos com a interação e dinâmica do grupo. Esse evento possibilita pensar que é possível ocupar o tempo de ócio daqueles que, durante a vida, trabalharam para construir e proporcionar melhores dias para a família, em especial aos filhos.

O mais importante é despertar no idoso o interesse em ocupar seu tempo livre, conquistado após muitos anos de trabalho e contribuição para a formação da sociedade presente. Esta ocupação visa auxiliá-lo na manutenção de seu equilíbrio físico e social, afastando-o do processo de isolamento, ocorrência freqüente nas zonas urbanas que, ao longo do tempo, pode contribuir para o estabelecimento de um envelhecimento patológico³.

Outro aspecto importante, da criação do grupo, foi a concretização da interdisciplinaridade dos conhecimentos entre os profissionais de saúde, que outrora trabalhavam sem a visão holística e, nos encontros, intercalaram, trocaram e interagiram saberes. Neste estudo, interdisciplinaridade é entendida como integração de saberes, resultando na construção tanto de um marco teórico comum, como de uma metodologia de pesquisa⁹. Esse fato demonstra que o trabalho com idosos requer e possibilita o encontro de profissionais com diferentes saberes que objetivam promover a saúde do idoso, preveni-lo e reabilitá-los de doenças, por meio da ação conjunta e organizada.

A organização do grupo favoreceu, ainda, o novo olhar do idoso para a Unidade de Saúde, ou seja, percebê-la não apenas como um lugar de acolhimento nos momen-

tos de doença, mas um local de lazer e saber que possibilita torná-lo responsável pelo seu estado de saúde e doença, tratamento medicamentoso e alimentar, bem como prevenção de seqüelas. Possibilidade de viver a velhice saudável, pela mudança do estilo de vida.

Neste sentido, entende-se que a expectativa de uma longevidade vivida em condições melhores de saúde em relação ao passado, a perspectiva de poder cultivar interesses ligados a um nível mais elevado de atendimento e relacionamento com outras pessoas, pode afastar o sinônimo da velhice como dependência e perda de autonomia, valorizar a qualidade de vida do idoso, incentivando a autoestima e reconhecimento de seu valor para o grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de grupos nas unidades de saúde, em especial, com idosos, favorece a participação dessa parcela populacional nas atividades da sociedade, valoriza seus conhecimentos e experiências, por meio de trocas entre os demais partipantes e profissionais, afasta os estereótipos e preconceitos em relação aos idosos, favorece a adesão aos tratamentos, cria vínculo entre a unidade e a família, bem como sensibiliza-os para os ensinamentos adquiridos durante as palestras e tenta implementá-los no cotidiano com os filhos, netos e parentes próximos, quando possível.

Percebeu-se que o trabalho em grupo exige dos profissionais interesse, preparo e criatividade nas estratégias implementadas para facilitar a comunicação. No entanto, afirmamos ser uma tarefa gratificante, refletida pelos resultados e melhoria nas relações com os idosos participantes.

Um fator essencial da vida do idoso são as suas relações com a família e com a comunidade. Percebe-se isso no grupo através da participação de casais, irmãos e idosas acompanhadas pelos netos, que durante o lazer encontram oportunidades para fortalecerem os laços afetivos.

Outro aspecto importante da experiência foi o reconhecimento dos idosos de que ser velho não significa dependência, solidão, perda da posição social. Esta experiência despertou em cada um a sua potencialidade para aspectos da criatividade e relacionamento com outros, quer seja da mesma idade, quer seja mais jovem, permitindo-lhes uma participação ativa na sociedade que,

visualizando-os presentes e participantes, tenderá a reconhecê-los e valorizá-los.

Para a Unidade de Saúde, contribui com a diminuição dos gastos medicamentosos, internações por recidivas dos problemas de saúde, resolatividade dos casos não-crônicos, divulgação do trabalho de promoção, educação em saúde da população e reconhecimento do trabalho da equipe que forma a unidade de saúde.

Para os profissionais, houve maior interação com as pessoas que buscam a Unidade de Saúde, ampliação de conhecimentos e busca de alternativas concretas, de acordo com a realidade, sensibilização para o trabalho com idosos e reconhecimento da necessidade de formação de recursos humanos, para trabalhar com essa parcela populacional. Despertou, ainda, para a criatividade nos trabalhos em grupo, conhecimento da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, bem como possibilitou implementar cuidados de acordo com as faixas etárias, ou seja, a concretização do atendimento/cuidado integral.

Ressaltando a necessidade da visão integral no atendimento ao idoso, todos os profissionais que compõem a equipe de saúde são fundamentais para que se alcance a valorização dos idosos, principalmente quando trabalham em grupo.

Em virtude da valiosa contribuição advinda das apresentações do educador físico para o grupo, faz-se oportuno o ingresso deste como integrante da equipe de saúde, para favorecer o desenvolvimento da sociabilidade e de formação de grupos, em especial na terceira idade, alternativa de prevenir o isolamento social do idoso

Proporcionar lazeres associados à verbalização de experiências, costumes e tradições do grupo, pode corrigir a atual representação negativa da velhice, constituindo, portanto, uma obrigação cultural e educativa que deve envolver todas as gerações.

Considera-se que, com a criação de novos fármacos e a tecnologia avançada, se alcance a longevidade. No entanto, deve-se pensar e preparar os profissionais para assistir aos idosos marginalizados, em virtude da precária condição econômica e social, sendo este o perfil da clientela do Programa Saúde da Família.

Os profissionais de saúde precisam manter vínculo com instituições de ensino para se atualizarem, buscando

uma educação continuada, com *feedback*, em que monitor e aprendiz tenham conhecimento da realidade, das necessidades e dificuldades das áreas de atuação do Programa Saúde da Família.

Faz-se necessário também criar incentivos a nível municipal, para que os profissionais de saúde invistam em pesquisas na sua área de atuação como alternativa que vislumbre a iniciativa do grupo de idosos, estratégia que possibilitará melhoria na qualidade de vida, bem como minimizar os problemas com o grupo que geralmente porta alguma condição crônica.

Ainda que não seja possível agregar profissionais de diferentes categorias, o profissional enfermeiro é capaz de despertar cuidados para realização de inovações no trabalho, possibilitando despertar interesses da equipe; basta, para isso, ter sensibilidade para preencher o vazio do próximo, reconhecer seu papel social dentre outras.

Ressalta-se que para o grupo acontecer, contou inicialmente com a atuação da enfermeira, centrada na educação para o cuidar da saúde, tendo como fundamento o conhecimento das transformações associadas ao processo de envelhecimento, vislumbrando a manutenção da independência e autonomia do idoso. Neste sentido, aponta-se que a participação de outros profissionais engrandeceu, sensivelmente, o trabalho do grupo, bem como contribuiu para o alcance dos objetivos traçados.

Almeja-se, com a apresentação desse relato de experiências, sensibilizar e despertar os gestores da saúde e os profissionais das PSF para uma visão crítica sobre o envelhecimento e a velhice da população a partir dos 60 anos, que, apesar da estigmatização, em muitos casos, continua sendo a coluna da família, com o dever de sustentá-la e sem direito de atenção ao envelhecimento saudável. Ressalta-se a necessidade de investir em estratégias com essa direção, fortalecendo a estratégia de educação em saúde, alcançando a promoção da saúde dessa clientela.

E, por fim, ainda estimular os outros profissionais a promover ações interdisciplinares para viabilizar a

implementação da Política Nacional do Idoso, bem como envolver os idosos na resolução de seus problemas de saúde, inovando tratamentos das condições encontradas, utilizando e, principalmente, avaliando os resultados dos processos educativos implantados nas famílias e, especialmente no idoso. Portanto, sabe-se que esta iniciativa é apenas um começo das inúmeras possibilidades que os profissionais, em seus diferentes mundos, possam realizar com idosos, na perspectiva de um viver saudável, consoante com suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Brasília; 2000.
2. Teixeira CF. Saúde da família, promoção e vigilância: construindo a integridade da atenção à saúde no SUS. Rev Bras Saúde Família 2004; (ed. esp.):10-23.
3. Oliveira YAD. O lazer do idoso. In: Rodrigues RAP, Diogo MJD. Como cuidar dos idosos. Campinas: Papirus; 1996. p.113-9.
4. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília; 2003.
5. Sommerhalder C, Nogueira EJ. As relações entre gerações. In: Neri AL, Freire SA, organizadoras. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000. p.101-12.
6. Guedes TG, Oliveira FC, Diógenes MAR, Damasceno CE. Cliente diabético: avaliação da auto-aplicação da insulina. Rev RENE 2005 maio/ago; 6(2):96-101.
7. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998. 240p.
8. Esperidião E, Munari DB. Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: algumas contribuições da abordagem gestáltica. Rev Bras Enfermagem 2000 jul./set; 53(3): 415-23.
9. Santomé JT. Globalização e interdisciplinariedade – o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. 156p.

RECEBIDO: 23/11/05

ACEITO: 09/10/06