

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

A INFLUÊNCIA DA GRUPOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO¹

Isabel Cristine Oliveira², Rafael Marcelo Soder³, Teresinha Heck Weiller⁴, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁵, Letícia Petry⁶, Bruna Cristiane Furtado Gomes⁷.

¹ Pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos em Gestão em Saúde e Enfermagem – NEGESE.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-RS.

³ Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria-RS

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria-RS.

⁵ Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria-RS.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-RS.

⁷ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos com os avanços tecnológicos e a adoção de modelos saudáveis de vida, a população em geral vem aumentando a longevidade. Acredita-se que seja decorrente da busca, a cada dia, por novas alternativas para melhorar a qualidade de vida. Esse fato atenta para reflexões e, provoca discussões sobre a necessidade de políticas públicas inovadoras, amplas, com leis específicas, proporcionando as pessoas idosas acesso aos serviços sem restrições que dificultam a sua autonomia, independente da sua classe econômica, visando que a idade não seja motivo de impedimento de qualquer natureza (BRASIL, 2009).

O avanço das tecnologias na área da saúde está proporcionando, uma elevação considerada na expectativa de vida desde novo idoso, sendo influenciada principalmente por hábitos saudáveis, alterando desta forma, a imagem que possuímos dessa fase da vida. O idoso do século XXI está ciente que o corpo e a mente estão associados, dessa forma, buscam manter ambos em atividades como a física, voltar a estudar, fazer cursos, lazer, frequentar grupos de convivência, entre outras (BONOTTO; JESKE, 2008).

Nesse contexto, estão surgindo programas para terceira idade como “Grupo de Terceira Idade”, “Programas para a Terceira Idade”, “Grupo de Convivência”. Estes, oferecem diferentes propostas para integrar o tempo livre, que normalmente, devido ao afastamento de suas atividades por aposentadoria, o idoso possui. Esses espaços de convívio permitem a construção de amizades, companheirismo, com possibilidades de partilhar os significados da velhice, construindo assim, novas identidades sociais e promovendo a qualidade de vida (BONOTTO; JESKE, 2008).

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição de vida no contexto em que vive, influenciado pela sua cultura e valores, em relação as suas expectativas, objetivos, preocupações de vida. Na velhice essa qualidade está conectada a comportamentos que foram construídos ao longo da vida, possivelmente, esse é o ponto central para o envelhecimento favorável ou não (ALBERTE; RUSCALLETA; GUARIENTO, 2015).

A proporção aumentada de pessoas idosas traz novas pressões sociais e novas necessidades a serem avaliadas. O desafio é compreender a natureza e a importância das necessidades, e averiguar medidas e políticas que possibilitem melhorar a condição e o desempenho social dos idosos. Dessa forma, no Brasil, foi adotada a política direcionada a atenção a saúde do idoso, preconizando que os

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

serviços de saúde atendam as suas necessidades e promovam a qualificação de profissionais, assim como, desenvolvam e facilitem à participação em grupos (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012). Partindo desse enfoque buscou-se entender: qual a relação na qualidade de vida em razão da integração do idoso em atividades distintas?

Diante do exposto, é importante compreender quais modificações ocorrem na vida dos idosos na terceira idade. Este estudo visa relatar a percepção de idosos, comparando dois grupos distintos, os que participam e se inserem socialmente em um grupoterapia, daqueles que não estão participando de nenhuma atividade em grupo em um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O estudo justifica-se e sustenta-se na importância das ações comunitárias que rege os grupoterapia como também a necessidade de conhecer as influências que a convivência em grupo proporciona na qualidade de vida do idoso.

METODOLOGIA

Esse estudo é baseado em uma pesquisa, qualitativa, descritiva e exploratória (MINAYO, 2007), desenvolvida em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, que conta com uma população aproximada de 23.777 habitantes, nestes, em torno de 30% são idosos (IBGE, 2012).

A população amostral foi escolhida de forma proposital, intencional e deliberada (TURATO, 2003), tendo como público alvo o total de 14 idosos (maiores de 60 anos), onde 07 idosos não se integram socialmente, ou seja, não estão incluídos em convívio grupal, caracterizado o grupo A e 07 frequentavam um grupoterapia de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município em estudo, que constituem o grupo B.

Os idosos foram identificados da seguinte maneira: Idoso, número da ordem que o sujeito representa e grupo que pertence, sendo assim constituído: Idoso 1B, Idoso 2B, Idoso 1A, Idoso 2A e assim sucessivamente de acordo com a ordem na qual foram realizadas as entrevistas. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2015, sendo respeitados, todos os preceitos éticos de pesquisa desenvolvida com seres humanos. Para tal, foram utilizadas questões abertas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações obtidas junto aos participantes foram classificadas conforme a análise de conteúdo de Minayo (2007) e dentre as perguntas da entrevista, foram utilizadas 02 delas para compor o presente estudo. As entrevistas variaram no tempo de duração, obtendo uma média de 1 hora, visto a alegria que, muitas vezes os idosos demonstravam ao conversar sobre a vida.

O termo terceira idade tem seu surgimento na França no final dos anos 60, para expressar padrões de comportamento de uma geração que se aposenta e envelhece ativamente, mas essa realidade está sendo contraditória nos dias de hoje ao observar as respostas de alguns idosos, aos serem questionados sobre a percepção de vivência nessa fase da terceira idade.

A terceira idade é uma época que pode ser caracterizada como um período de aproveitamento para realização pessoal e de investimento em si próprio, no qual uma das vantagens é o tempo livre que o idoso dispõe, tornando possível a participação em atividades que não eram realizadas. Com isso, existe um aumento considerável da autoestima e sua prática produz um sentimento de satisfação, plenitude, de prazer interior. Fortalece, dá energia e motivação, inspira e permite sentir prazer e satisfação; atualmente tem valor de sobrevivência, pois além de uma necessidade psicológica de elevada importância, também se tornou uma necessidade econômica relevante, uma condição

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

essencial para adaptar-se ao meio social cada vez mais competitivo e desafiador (BARLETTA, 2014).

Mesmo com mais tempo livre para dispor de atividades associativas, muitos idosos, preferem manter-se no ambiente familiar. Nos relatos dos participantes do grupo B, houve confirmação significativa de alterações na vida diária, nas relações familiares e sociais, principalmente para os praticantes de grupos de atividade física e dança (RIBEIRO, 2011; ABREU, 2013).

GrupoA/B	Fala dos Sujeitos
Idoso 1B	Ah! Mudou sim. É boa, a gente vai aos bailes, se diverte “[...]”
Idoso 2B	Pode dizer que tendo uma boa estrutura, um bom conhecimento intelectual, você muito pouco vê a mudança. Você te realiza dia-a-dia se você sabe conhecer o seu organismo. Ai! Você realmente vive tranquilo.
Idoso 4A	“[...]” eu não tenho mudanças “[...]” e mudança de saúde eu estou cansada, isso sim. Eu noto que com a velhice eu canso muito quando faço meu serviço.
Idoso 3B	“[...]” a minha vida mudou bastante depois de certa idade “[...]”. A vida é um eterno aprender. “[...]” hoje eu me sinto com a idade de um jovem. Então eu acho que mudou para melhor, claro! Velho ninguém quer ficar, mas a velhice está na cabeça de cada um. Eu me sinto novo ainda.
Idoso 6B	“[...]”a gente começou participar dos grupos, nas danças, se divertindo. “[...]” no interior nunca deu tempo [...]. Não tinha oportunidade “[...]”. Daí a gente deixou lugar para os outros trabalharem e veio para a cidade, para viver a vida, para participar, para se divertir.

Quadro 1: Expressa as mudanças nas relações familiares e sociais no cotidiano do idoso.

Muitos idosos expressaram que abrem mão de seus gostos, interesses e decisões, acreditando que devem deixar de decidir, de questionar. Por exemplo, passam a dedicar sua vida, ao cuidado de netos, sem poder dispor de horários para si e para sua própria vida. Nesse jogo de manter e mudar certos padrões estabelecidos para a velhice, a autonomia da pessoa idosa deve ser buscada e preservada. Caso seja reprimida na sua autodeterminação, sua saúde pode ser influenciada (BARLETTA, 2014).

O agrupamento possibilita as pessoas conviverem compartilhando de interesses comuns que pode vir a se constituir em um potencial grupo. De acordo com Zimmerman (2000) o que determina a diferença dos grupos, é a finalidade para as quais foram criados. A formação de grupos é natural em todas as etapas da vida, e existe em toda cultura, seja no trabalho, família ou comunidade. Quando envelhece, ocorre um afastamento desses grupos, como o do trabalho em função da aposentadoria, e integrar um grupoterapia, torna-se uma forma de restabelecer esses vínculos perdidos, construindo vínculos com indivíduos da mesma idade, com contextos de épocas parecidas, facilitando a integração (BRITTAR; LIMA, 2011).

Dessa forma, buscamos saber, qual era a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre os grupoterapias existentes no município.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

Grupo A/B	Fala dos Sujeitos
Idoso 3B	Isso é ótimo. Quem inventou esses grupos da terceira idade foi muito feliz. Teve uma ideia boa demais. Porque daí para frente começou a dar nova vida aos idosos. Gente que se achava perdido, morto, desmotivado para tudo hoje está feliz da vida!
Idoso 4B	Isso é muito legal, eu acho que essas pessoas da terceira idade como eu, elas se renovam, ficam mais felizes. “[...]” a gente não sabe o nomes das pessoas, mas parece que somos irmãos, assim, por felicidade de tão bom que eu acho isso.
Idoso 6A	Sabe! Poder podia, mas não tenho vontade também, de fazer. A gente cansa.
Idoso 5B	Muito bom, mesmo, porque a gente esta muito contente, “[...]” a gente participa “[...]”. Quando a gente puder, nós vamos. É bom, muito bom.
Idoso 7B	“[...]” é muito bom, porque é muito educativo, “[...]” tem naturalistas e também tem palestras “[...]”. Muitas vezes você está mais para “baixo” e você sai de lá mais confortada, sempre levando para casa o que se pode ocupar no dia-a-dia.

Quadro 2: Percepção dos idosos sobre o grupoterapia.

Podemos perceber que os idosos do grupo B, reconhecem o vínculo formado nesses grupos, as amizades formadas que proporcionam a reconstrução de identidade, corroborando com os autores. Enquanto que, aos demais, é expressiva a relação de desânimo, falta de vontade e estímulos para convívio social, impondo limitações pessoais não plausíveis, visto que, não houve argumentos, como problemas de saúde que impossibilitassem de realizar as atividades sociais.

Muitos idosos associam o desânimo à idade, pensam que, o simples fato de serem “velhos” impossibilita o aprendizado, o lazer nesta fase da vida. Da mesma forma que para alguns, o vínculo afetivo familiar ou a religião, tornam-se suficientes redes de apoio social (BITTAR; LIMA, 2011). De qualquer forma, a pessoa idosa precisa redescobrir sua identidade e assumir sua faixa etária, aceitando as perdas da velhice, considerando sempre que velhice e doença não são sinônimos, pois pode-se viver com sabedoria, prazer, lazer e dignidade também nesta fase (BITTAR; LIMA, 2011). Os profissionais de saúde, principalmente as enfermeiras que atuam nas ESF, assim como, em todos os pontos de rede de atenção em saúde, têm relevante importância na observação deste sujeito que esta na terceira idade. Faz-se necessário uma detecção precoce de possíveis agravos, manejo de situações de risco e possível adoecimento das pessoas idosas (FERREIRA; MACIEL; SILVA, 2010). Dessa forma, o trabalho em grupo possibilita uma relação horizontal entre profissional e idoso, constituindo uma estratégia facilitadora de expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que possam influenciar na saúde (BITTAR; LIMA, 2011)

Nesse contexto, é possível que a promoção da saúde esteja alinhada com o envelhecimento ativo, onde ambos têm como objetivo que, as pessoas idosas reconheçam suas potencialidades dirimindo assim, a cultura das perdas associadas ao envelhecimento (FERREIRA; MACIEL; SILVA, 2010).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofre a influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover alternativas para manutenção da saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos de ações, com atuação em vários ramos do conhecimento e em todas as dimensões. A promoção das condições de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

uma velhice saudável pode ser considerada fator determinante de uma população, predestinada a ser, a maioria no Brasil em 2025. Dessa forma, torna-se imprescindível que ocorram planejamentos e estratégias em nível de gestão, para a organização da sociedade.

As vivências em grupos aparecem como experiências sociais, que estimulam o indivíduo a adaptar estilos de vida saudáveis e interagir de forma criativa com outras pessoas, impulsionando a melhora da autoestima e autonomia. Essa vivência estende-se além dos encontros de grupo, propiciando mudança no contexto familiar e possibilitando inserção destes idosos na sociedade.

Evidencia-se que esses grupos sociais, e os grupoterapia dos ESFs têm contribuído para oportunizar uma socialização, participação, vivência e manutenção dos direitos dos papéis e sociais. Dessa forma, auxilia o idoso a vencer as incapacidades para lidar com perdas múltiplas, estimulando a realizar atividades que visam o treinamento sensorial e o desenvolvimento da criatividade, além de recompor padrões de vida, possibilitando avaliar a adaptação do idoso e resultando em indicadores de saúde.

Neste contexto, o Enfermeiro (a) é peça fundamental, intermediando e facilitando, na forma individual e coletiva a saúde do idoso. É nesses momentos que este profissional, assim como os demais da equipe, deve promover a saúde, além de formular estratégias e ações que beneficiam o idoso em diferentes segmentos sociais. Desta forma, é possível vislumbrar um futuro com melhor qualidade de vida a este público, e conseqüentemente substituir e reduzir os problemas sociais do grande número de idosos que buscam e necessitam dos serviços de saúde: a reabilitação do seu estado fisiológico, e/ou em busca de suporte medicamentoso, ou seja, encaixado dentro do ultrapassado modelo de saúde curativista.

Por fim, este relato torna-se o princípio de novas possibilidades de trabalhos e pesquisas, visto que é de conhecimento e domínio público, que a população brasileira aumenta linearmente a sua expectativa de vida, fazendo com que as instituições de ensino e de saúde, reorganizem suas estratégias e ações, direcionado a evolução constante da qualidade de vida dos idosos. E, que essa reorganização, sustente-se pelo conhecimento científico oriundo de projetos de extensão e pesquisa, bem como, pelo entendimento do conhecimento empírico advindo dessa população. Pois, entende-se que a extensão é vista e entendida com uma via de mão dupla, ou seja, de trânsito contínuo de ida e volta de conhecimento compartilhado.

Palavras-chave: População idosa; Serviços de saúde para idosos; Grupo de autoajuda; Qualidade de vida; Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. A pessoa idosa e seu direito prioritário a saúde: apontamentos a partir do princípio do melhor interesse do idoso. Ver Dir. Sanit. São Paulo, v.15, p119-136, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82809/85764>. Acesso em 10 maio 2016.

BITTAR, Cléria; LIMA, Lara Carvalho Vilela de. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. Revista kairós Gerontologia. São Paulo, 14(4), 111-118, 2011.

BONOTTO, Antonio; JESKE, Marcella. Psicologia da Nutrição. 2008. Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_2798/artigo_sobre_psicologia_da_nutrica Acesso em 10 maio de 2016.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

- BRASIL. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. 5ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados. Edições Câmara, (Série legislação, n.51, 169p), 2010.
- BRASIL. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município Garantindo saúde para todos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: cidades. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em 13 maio de 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2007.
- RIBEIRO, Karen Tokuhashi. Fatores associados à qualidade de vida relacionada a saúde de idosos residentes no município de São Paulo – Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. São Paulo, 2011. [Tese] Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-20122011-114524/pt-br.php> Acesso em 11 maio de 2016.
- TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida; MUNARI, Denize Bouttelet. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. Acta paul. enferm, São Paulo, v.25, n.4, p.601-606, 2012.
- TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis. Vozes, 2003.
- ZIMERMAN, David E. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.