

ARTIGO ORIGINAL

PROPOSTA DE AÇÕES EM SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA ATUAÇÃO DO SANITARISTA

Proposal of health activities for elderly: a report based on the experience of a collective health professional

Vera Lúcia Cabreira de Lima

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: vera3luis@gmail.com.

Évelin Maria Brand

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: evelinmbrand@gmail.com.

Bibianna de Oliveira Pavim

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Biomédica formada Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Resumo

Objetivo: Apresentar a construção de um projeto de intervenção para a terceira idade, com ações cujas ênfases foram a promoção de uma vida mais saudável, e o reconhecimento do idoso como um cidadão ativo no processo do cuidado com a saúde e do envelhecimento. Métodos: Realizou-se o mapeamento de unidades de saúde que realizam grupos de idosos em Porto Alegre. Algumas destas unidades foram visitadas. Como técnica de coleta de informações utilizou-se a observação participante e a condução de entrevistas. Paralelamente a isso, foram realizadas leituras sobre envelhecimento saudável e técnicas de condução de grupos de convivência para idosos. Resultados: Planejou-se uma lista de atividades que foram desenvolvidas num grupo de idosos. Foram contatados voluntários para a condução de atividades, as quais necessitavam de habilidades artísticas específicas. As demais técnicas e

E-mail: bibipavim@gmail.com.

Maiko Sarmento da Silva

Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: maiko.sarmento@ufrgs.br.

Luciana Barcellos Teixeira

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: luciana.bteixeira@gmail.com.

atividades foram desenvolvidas pelas autoras e equipe de saúde. Todas as atividades foram discutidas com a equipe de saúde e com os participantes antes de serem implementadas. As atividades foram avaliadas, posteriormente, pelos profissionais e pelos idosos participantes. Considerações finais: Nesta experiência, os espaços de grupos deixaram de ser um encontro para resolver problemas relacionados ao adoecimento, consolidando-se como um espaço de produção de saúde e de formação de vínculo profissional/usuário e entre os participantes. Recomenda-se a realização de atividades como as apresentadas nessa proposta, tendo em vista a necessidade de transformação dos espaços tradicionais de saúde e a necessidade de espaços de produção de saúde fora dos serviços tradicionais.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do idoso; Socialização; Qualidade de vida; Promoção da saúde.

Abstract

Objective: To present a project designed for elderly consisting of activities that emphasized the promotion of a healthier life and the recognition of them as active players in the process of health care. **Methods:** After the health care facilities that held groups of elderly people in Porto Alegre had been mapped, some of them were visited. Interviews were carried out and participatory observation was performed to collect data. Simultaneously, healthy aging and interaction techniques for elderly groups were researched. **Results:** A list of activities was planned and performed in a group of elderly people. Volunteers were invited to perform activities that required specific artistic skills, whereas the authors and the health care team performed those that didn't. All activities were not only discussed with health care teams and participants before taking place, but also evaluated after that. **Final considerations:** In this experience, group meetings moved on from being mere occasions to solve problems related to illness to become opportunities to promote health and bonds between professionals and users, as well as among the users themselves. Activities such as those presented in this article are highly recommended in order to improve the conventional health care services as well as to create situations to promote health outside conventional facilities.

Keywords: Aging; Health of the elderly; Socialization; Quality of life; Health promotion.

Introdução

A transição demográfica, conceito da dinâmica do crescimento populacional, visto a melhoria e ampliação da medicina, processo de urbanização e avanço tecnológico, é uma realidade mundial desde o século XX, posterior a revolução industrial e decorrente da melhora na qualidade de vida, marcada pela diminuição nas taxas de natalidade e de mortalidade, redução do crescimento populacional, aumento da expectativa de vida, e, conseqüente, aumento da população idosa. Considera-se idosa a pessoa com mais de 65 anos em países desenvolvidos e pessoas com mais de 60 anos em países subdesenvolvidos. No Brasil, estima-se que em 2050 o grupo de jovens com até 14 anos

representará 13,15% da população, enquanto que o grupo de idosos corresponderá a mais de 22,71% da população brasileira. Este quadro de transição transforma a estrutura populacional, surgindo novas demandas sociais, para as quais o setor saúde necessita dar respostas.^{1,2,3}

O envelhecimento do ser humano é um processo com diversos fatores que resulta em alterações neurológicas, estruturais, funcionais e químicas. Segundo Santos, Andrade e Bueno,⁴ o envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo e nem está associado à existência de uma doença. Observando este processo da vida, a velhice não é um período caracterizado por perdas e limitações. Embora aumente a probabilidade de doenças e limitações biológicas, é possível manter e aprimorar a funcionalidade nas áreas física, cognitiva e afetiva.⁵

As políticas públicas têm como desafio o envelhecimento populacional, em especial nos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil. Em países desenvolvidos, esse fenômeno iniciou-se no período pós-revolução industrial, foi contínuo e proporcional ao crescimento econômico, o que proporcionou, também, avanços nas políticas de proteção social. Contudo, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional teve um início mais tardio, sendo que no Brasil iniciou-se a partir de 1970 e está ocorrendo de forma mais acelerada em cenários com crescimento econômico estagnado. Tal condição restringe os avanços de políticas de proteção social necessárias para dar respostas a esse fenômeno.^{3,6,7}

A população idosa apresenta mais problemas de saúde que a população em geral. Em 1999, 86,5 milhões de pessoas declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, sendo que 73,2% eram maiores de 65 anos.⁸ A relação dos idosos com os serviços de saúde é intensa, podendo traduzir injustiças e inadequações que impactam na qualidade de vida desta população e que, por sua vez, depende das políticas públicas integradas e efetivas.⁹ Estudos

demonstram barreiras que impossibilitam o cuidado efetivo da atenção básica para com a população idosa, como a restrição do acesso, falta de uma rede de atenção articulada, oferta de serviços limitada e equipes de saúde despreparadas para atender as particularidades da pessoa idosa.^{3,10}

A atenção à saúde do idoso enfrenta o desafio de oferecer à pessoa idosa a qualidade de vida necessária para que ela envelheça e viva sua própria vida.¹¹ Um estudo comprovou que aproximadamente 40% do tempo de vida dos idosos no Brasil ocorre sem saúde.¹² Objetivando melhorar a qualidade de vida no decorrer do processo do envelhecimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o conceito “envelhecimento ativo”, que abrange diversos aspectos, os quais atingem o envelhecimento, como a qualidade de vida.^{11,13} A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente a premissas da promoção da saúde, uma ideia antiga na saúde pública que, nas últimas duas décadas tem sido apontada como estratégia mais ampla para enfrentar os problemas de saúde do mundo contemporâneo.¹⁴

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa instituída em 2006 no Brasil, definiu que a Atenção Básica é a porta de entrada para o atendimento e assistência à saúde da população idosa.^{10,15} Os serviços de saúde, especialmente da atenção básica, precisarão, nos próximos anos, se adequar para o atendimento aos idosos, independente do modelo de atenção, Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF). Como estratégia de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, uma possibilidade serão os grupos de convivência, os quais consistem em espaços dentro dos serviços de saúde, visando especialmente melhorar a qualidade de vida dos idosos. Segundo alguns estudos, os grupos de convivência para a terceira idade fornecem atividades a seus participantes, que são relevantes para o desempenho de um envelhecimento mais satisfatório.^{16,17,18}

Apesar de não termos como estacionar o processo da vida - o envelhecer, o envelhecimento pode ser vivido com qualidade. Nessa perspectiva, os grupos de convivência podem proporcionar atividades de lazer e vínculo afetivo entre seus integrantes e a equipe, constituindo-se assim, como um conjunto de ações que visam melhorar a saúde da terceira idade. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de elaboração de um projeto de intervenção em saúde para a terceira idade, a partir de um grupo de convivência.

Caminho metodológico

Partindo da premissa de que estar velho não significa estar excluído nos diversos ambientes da sociedade, as atividades propostas neste projeto de intervenção incentivam o relacionamento entre as pessoas e a circulação por espaços de produção de saúde e bem-estar. Por se tratar de um projeto de intervenção que foi executado, este trabalho não comportou uma metodologia de pesquisa propriamente em todos os seus aspectos. No entanto, ao elaborar o caminho metodológico para desenvolver o produto final, foi necessário o aprofundamento de leituras sobre metodologia de pesquisa e a utilização de técnicas de coleta de dados, com vistas ao registro das experiências sobre grupos.

Como o foco da pesquisa qualitativa são os processos vivenciados pelos sujeitos, este trabalho utilizou duas ferramentas (técnicas para coletas de dados) que fazem parte desta metodologia de pesquisa, para a produção de informações: (1) participação e observação em atividades de grupos de idosos e (2) entrevistas.

Dentre as características das técnicas de participação e observações, a técnica utilizada se assemelha à observação participante. Sabe-se que os graus de estruturação e de participação tendem a variar conforme o objetivo do levantamento. Como o objetivo era explorar a experiência dos grupos, a observação caracterizou-se como não estruturada e participativa, pois havia a premissa de que o observador participasse na atividade do grupo observado. Lobiondo-Wood e Haber¹⁹

recomendam que o observador não apenas olhe o que está acontecendo, mas que tenha uma visão treinada para buscar na observação algum tipo de acontecimento específico. No caso das observações realizadas, os acontecimentos específicos referiam-se ao grau de participação, satisfação e interação dos sujeitos frente às atividades propostas.

Conforme Rudio,²⁰ observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. Para Barros e Lehfeld,²¹ observar significa aplicar atentamente os sentidos a um objeto para adquirir um conhecimento claro e preciso. Dentro deste trabalho, a observação dos grupos tornou-se necessária para compreender as pessoas (idosos) inseridas nos grupos, as atividades propostas e a representação destas atividades e grupos para os participantes.

Na condução do trabalho de observação e participação, os dez passos citados por Licia Valladares²² foram cuidadosamente respeitados. Como não se tratava de um projeto de pesquisa, mas sim de construção de uma intervenção, o tempo de negociação citado pela autora foi de rápida pactuação. Cabe ressaltar, que cuidados foram tomados para que alguns pressupostos metodológicos fossem mantidos, como (a) a justificativa da presença, (b) a interação com o grupo e (c) o respeito à diferença. A justificativa de presença traduzia-se pelo próprio objetivo do trabalho da autora. A interação com o grupo ocorria quando a observação se transformava em participação nas atividades propostas. O respeito à diferença ocorreu na medida em que a autora não procurava se igualar ao grupo, mas demonstrava que estava no grupo por objetivos diferentes dos demais, respeitando as especificidades de cada participante.

As visitas em unidades de saúde foram previamente agendadas com a coordenação de cada unidade. No dia da visita, foi solicitada autorização para coleta de informações, anotações e para participar e observar o grupo de idosos. A autorização foi solicitada para a

coordenação, para o profissional de saúde que conduzia a atividade, bem como para os demais participantes, com a explicação prévia de que se tratava de uma vivência para acúmulo de experiências e posterior realização de um projeto de intervenção para idosos.

Em relação às entrevistas realizadas, pode-se classificá-las como entrevistas não estruturadas, uma vez que elas não possuíam roteiros prévios e o objetivo principal era coletar informações acerca da participação do (a) idoso (a) no grupo, logo após a realização de alguma atividade. O trabalho da autora era explicado e, logo em seguida, ocorria o convite para a entrevista. A questão disparadora era: “gostaria de saber alguma informação que a senhora considera importante e pudesse me contar sobre este grupo para idosos”. As entrevistas foram transcritas e trechos são apresentados nos resultados.

Resultados e discussão

Foram realizadas visitas aos grupos de idosos de seis unidades de saúde. Durante as observações dos grupos, registrou-se a variabilidade no que tange a idade dos participantes, entre 60 e 98 anos, e especificidades quanto às limitações físicas produzidas por determinados processos de adoecimento. Em geral, os grupos de idosos reúnem-se semanalmente, com encontros que variam de uma até três horas. A quantidade de participantes varia de 10 até 100 idosos, dependendo do tipo de atividade proposta. A coordenação das atividades é compartilhada pela equipe de saúde. Predominam atividades recreativas com estímulo de memória e habilidades motoras, como oficinas de trabalhos manuais, além de atividades tradicionais como palestras, para abordagens de cuidados com a saúde. Alguns grupos realizam passeios com o objetivo de estimulação da saúde a partir do contato com a natureza e atividades que estimulem a consciência corporal. Confraternizações em datas festivas foram observadas em todos os grupos visitados.

Atividades intersetoriais também são desenvolvidas, a partir de parcerias estabelecidas com instituições ou estabelecimentos próximos à unidade, envolvendo as áreas da educação e da segurança pública.

Em relação às atividades tradicionalmente ofertadas, como palestras de prevenção, registrou-se a insatisfação de alguns participantes quanto aos conteúdos e formas tradicionais de abordagens. A partir dessas observações e aproximações iniciais, também foram solicitadas aos participantes propostas que considerassem significativas para um grupo de idosos, a fim de compor a lista de atividades deste projeto de intervenção.

Para melhor compreensão do significado de participação nos grupos para os idosos e da relação das atividades com a saúde e qualidade de vida, foram conduzidas sete entrevistas. Todas as entrevistas foram com mulheres, que se voluntariaram. Apesar de todas as entrevistadas terem consentido formalmente as entrevistas, seus dados e imagens para o trabalho, optou-se em manter a confidencialidades das informações. Desta forma, os nomes das participantes foram alterados.

Tulipa, 68 anos, integrante do grupo A: “(...) o doutor com que consulto me recomendou que viesse participar das reuniões do grupo, às quartas-feiras, já que fico muito só em casa, sinto solidão. (...) aqui dentro me sinto bem, acolhida, gosto das reuniões e das atividades, das brincadeiras com as colegas, as danças me deixam animada. (...)”.

Petúnia, 74 anos, integrante de grupo na UBS A “(...) gosto das amizades que fiz aqui no posto e me sinto integrada ao grupo. Fui convidada pela amiga Ilza para conhecer o grupo e gostei, vindo desde então, há 4 anos. Aqui eu aprendo sobre música e dança, toco gaita e teclado e acho que a música e a dança são caminhos para as pessoas se soltarem e gostarem do grupo (...)”.

Rosa, 84 anos, integrante de grupo na UBS B: “(...) apesar de usar bengala, acho que participo bastante. (...) gostei muito da oficina de tango, fiquei bastante emocionada ao lembrar os bailes da juventude, época em que ganhei prêmios de dança de salão, até esqueci a bengala pra dançar, essa oficina deveria ter sempre, afinal o posto existe pra gente ter saúde né (...)”.

Bromélia, 80 anos, integrante de grupo na UBS B: “(...) antes, frequentava o grupo de idosos de outro local. Sentia-me muito só, sem ter com quem conversar né, mas sem atitude pra sair de casa, mesmo morando aqui nas proximidades do posto. (...) após vir a frequentar as reuniões do por sugestão da médica, agora me sinto mais útil, posso trocar ideias sabe? (...), interagir e conhecer pessoas, na outra semana fizemos uma atividade com fotos que foi bem legal (...)”.

Begonha, 67 anos, integrante de grupo na UBS C: “(...) to a pouco tempo no grupo, a convite da assistente social. Já tive 2 AVC (...) e também eu moro meio distante sabe? Desde que entrei aqui já fiz novas amigas. Eu acho importante as palestras que falam da saúde na terceira idade. Gosto das que falam sobre qualidade de vida, as de doenças são chatas sabe. Esses dias teve uma atividade com foto aqui, foi muito emocionante, mostrei fotos da minha família no grupo (...)”.

Hortência, 65 anos, integrante de grupo na UBS D: “(...) há 18, tenho esclerose múltipla, cheguei a ficar em uma cadeira de rodas e pesar noventa quilos. Quando eu fiz 60, entrei para o grupo e uma das primeiras palestras que assistiu foi sobre os malefícios do colesterol e sobrepeso. Após a palestra, me senti motivada a procurar a nutricionista e começar um programa de emagrecimento. Hoje peso setenta quilos (...)!”

Margarida, 82 anos, integrante de grupo na UBS E: “(...) estou viúva. Eu estava em depressão quando amigas me convidaram para frequentar o grupo (...) hoje me sinto muito feliz por ter sido bem acolhida e pelas amizades, isso é muito importante pra mim (...). Eu uso um marca-passo,

mas até dançar eu danço. Eu amo de paixão isso aqui (...), as amizades, as brincadeiras (...).”

Em quase todas as entrevistas, aparece o destaque para as atividades de dança, a qual está presente desde os primórdios como forma de manifestação natural e ritual, promovendo o desenvolvimento integral do ser humano. A dança pode ser caracterizada como uma expressão corporal em que vivenciamos emoções, liberdade e autonomia.²³ Naturalmente, o envelhecimento produz uma perda progressiva das aptidões funcionais, diminuindo a capacidade motora. Frente a esse processo, alguns idosos podem experimentar sentimentos negativos da percepção de sua imagem, relacionados com a incapacidade e dependência física. Neste contexto, as atividades de dança podem estimular a capacidade motora e significar a retomada da autonomia.²⁴

De maneira geral, as falas trazem informações relacionadas ao conceito ampliado de saúde, que remetem à importância do envelhecimento ativo, pois emergem as expressões de bem-estar físico e mental e sensação de liberdade ao participar das atividades dos grupos.²⁵ A convivência no grupo, também pode ser uma forma de romper com o cotidiano da vida familiar na terceira idade. A interação social com outros indivíduos da mesma idade pode ser uma oportunidade de criação de novos vínculos e laços de amizade. Nesse sentido, cabe destacar que as redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas ao senso de bem-estar e, conseqüentemente, à qualidade de vida.²⁶

As oficinas de fotografias também foram citadas nas entrevistas. A fotografia proporciona aos idosos representarem o olhar que estes possuem a cerca do mundo que os circunda, viajando e rompendo as barreiras do tempo, representando uma variedade de sentimentos, de ambições e projetos de vida.²⁷

Toda foto está marcada por uma intenção de ação, seja ela oriunda do próprio

fotógrafo, ou demandada por outros, e, após sua materialização, revelada ou impressa, é também marcada pelos sentimentos que provocou, as memórias que fez emergir, os lugares que ocupou.²⁷

Embora não esteja ilustrado nos trechos descritos, observou-se durante as visitas, que as atividades que envolvem o preparo de lanches e alimentos, como confraternizações, são de grande valorização por parte dos idosos, especialmente pelas mulheres, que se utilizam destes espaços para apresentar aos demais integrantes do grupo as habilidades culinárias, desenvolvendo receitas e pratos especiais, como forma de estreitar as relações de vínculo e de afeto no grupo, fruto das questões culturais e comportamentais que são explicadas pela antropologia.²⁸

Dentro da proposta de intervenção desenvolvida, considerou-se (1) a adequação de atividades para pessoas com algum tipo de comprometimento, especialmente no sentido de locomoção, e (2) a preocupação de criar atividades que estimulassem o bem-estar e convívio aos participantes, dando ênfase para a qualidade de vida e a promoção de saúde, especialmente fora do ambiente tradicional da unidade básica de saúde.

Considerações finais

A elaboração de uma proposta de intervenção para a terceira idade precisa considerar diversos aspectos relacionados com o envelhecimento, especialmente as limitações decorrentes dos processos de adoecimento e os diferentes contextos sociais nos quais os idosos podem estar inseridos. Observou-se, que a participação dos idosos na escolha, organização e/ou execução das atividades para um grupo de convivência, estimula a construção coletiva e produz valorização da presença dos integrantes.

As atividades desenvolvidas para elaboração deste projeto, incluindo as vivências, observações, entrevistas e o desenvolvimento das

atividades, permitem concluir que os idosos, a partir do reconhecimento dos seus problemas de saúde e limitações decorrentes dos mesmos, buscam grupos de convivência com ambientes motivadores, que permitam o exercício da saúde plena, e não somente restrita a abordagem biológica, pois os participantes apontam o grupo como uma alternativa para amenizar a solidão e os sintomas depressivos.

Os espaços de grupos deixaram de ser um local para resolver problemas relacionados à doença, consolidando-se como um novo espaço de vínculo profissional/usuário e de vínculo entre os membros do grupo. Trata-se de um espaço de socialização de experiências, de busca de afetos e amizades e de atenção às suas carências, que possui como plano de fundo as discussões e orientações sobre a saúde. Os grupos de convivência são espaços potentes para mudanças de comportamento em saúde, visando estilos de vida mais saudáveis.

O desenvolvimento deste trabalho representou um grande desafio para a formação profissional do sanitarista, pois as atividades propostas neste projeto, dispostas no cronograma final (Quadro 1 e Quadro 2), foram desenvolvidas durante a realização de um estágio curricular em uma UBS. O êxito na execução deste projeto mostrou a potencialidade das atividades elencadas, através da reativação de um grupo de convivência em uma UBS, em que as atividades apresentaram excelente aceitação por parte da equipe e dos integrantes do grupo. Recomenda-se a realização de atividades como as apresentadas nessa proposta, tendo em vista a necessidade de transformação dos espaços tradicionais de saúde e a necessidade de espaços de produção de saúde fora dos serviços tradicionais que compõem a rede de atenção à saúde.

Quadro 1 – Proposta de atividades para o primeiro semestre de trabalho

Fonte: Dados da pesquisa.

Atividades	Responsáveis
Boas Vindas. Confraternização.	Equipe e Estagiários
Trabalhando a memória: reflexões sobre as atividades do ano anterior.	Equipe
Explicação da metodologia de cada encontro do semestre, acolhimento de propostas.	Estagiários
Aniversário da Cidade de Porto Alegre. Apresentação de coral. Tarde de cantos.	Bacharel em Saúde Coletiva
Como está a saúde? Conversando sobre problemas de saúde.	Equipe
O que é o envelhecimento saudável?	Estagiários
Esclarecimentos sobre a vacina da gripe e orientações de cuidado para o inverno	Enfermeira e estagiário de enfermagem
Danças circulares.	Equipe
Oficina de alimentação saudável	Equipe e estagiários
Passeio no Catamarã. Homenagem ao Dia das Mães.	Bacharel em Saúde Coletiva
Visita ao Planetário.	Bacharel em Saúde Coletiva
Trabalhando a memória: Grupo Contação de Histórias.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Prevenção e quedas no domicílio.	Enfermeira e estagiário de enfermagem
Oficina Comunitária de Tango.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Artesanato: confecção de enfeites para Festa Junina.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Sessão cinema e pipoca. CineDebate.	Bacharel em Saúde Coletiva
Festa Junina. Comemoração dos aniversários do semestre.	Todos
Oficina de fotografia: relembando fotos e fatos.	Bacharel em Saúde Coletiva
Como está a saúde? Verificação de glicose e pressão arterial.	Estagiários
SAMU: atendimento de idosos e orientações.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Oficina de Reike.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Visita ao Museu de Ciência e Tecnologia da PUC.	Bacharel em Saúde Coletiva

Quadro 2 – Proposta de atividades para o segundo semestre de trabalho

Atividades	Responsáveis
Avaliação nutricional.	Nutricionista
Atividade educativa: informações sobre disfagia.	Fonoaudiólogo, Nutricionista e Enfermeiro
Passeio na Linha Turismo.	Bacharel em Saúde Coletiva
Danças circulares.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Semana da Pátria. Trabalhos manuais. Confecção de bandeiras.	Bacharel em Saúde Coletiva
Como está a saúde? Verificação de glicose e pressão arterial. Orientações.	Estagiários
Visita ao acampamento Farroupilha. Almoço no Piquete.	Bacharel em Saúde Coletiva
Dia Internacional do Idoso. Confraternização. Palestra sobre envelhecimento.	Equipe
Atividades de alongamento para a terceira idade.	Fisioterapeuta e Educador físico.
Piquenique saudável e apreciação da natureza. Local: Jardim Botânico.	Bacharel em Saúde Coletiva
Dramatização: situações de violência. Conversando sobre o tema.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva

PROPOSTA DE AÇÕES EM SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE

Fazendo amizades. Interação com o grupo UNITI (UFRGS).	Bacharel em Saúde Coletiva
Visita à Praça Província de Shiga.	Bacharel em Saúde Coletiva
Trabalhando a memória: Grupo Contação de Histórias.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Atividade educativa – chegando o verão: cuidados com a pele na terceira idade.	Médico
Oficina Comunitária de Tango.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Como está a saúde? Verificação de glicose e pressão arterial. Orientações.	Equipe
Oficina de fotografia: relembando fotos e fatos.	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Apresentação do Coro Feminino Donna Você	Convidados e Bacharel em Saúde Coletiva
Comemoração dos aniversários do semestre. Festa de Natal. Amigo Secreto.	Todos

Fonte: Dados da pesquisa.

Referências

1. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sala de Imprensa: Tábuas completas de Mortalidade 2009. Brasília: IBGE; 2009.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse de Censo Demográfico. [Internet] Brasília: IBGE; 2010. [citado em: 10 abr 2016] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>>
3. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis* (Rio J.). 2016 mar; 26(1):45-62.
4. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol estud.* 2009; 14(1):3-10.
5. Neri A (org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus; 1995.
6. Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA, org. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea; 2004. p. 253-292.
7. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde.* 2012; 21(4):539-548.
8. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(supl.1):3-6.
9. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev bras enferm.* 2010; 63(2):279-84.
10. Martins AB, D'Ávila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. ***Ciênc Saúde Coletiva.* 2014 ago; 19(8):3403-3416.**
11. Brasil. Ministério da Saúde (BR) *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Camarano AA, Kanso S, Melo JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AA, organizador. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 25-73.
13. World Health Organization. *Acción sobre los factores sociais determinantes de la salud: aprender de lãs experiencias anteriores*. Genebra: Comición Sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2005.
14. Terris M. Conceptos de La promoción de La salud: dualidades de La teoria de La salute publica. In: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salute: uma antologia*. Washington: OPS; 1996. p. 37-44.
15. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
16. Alves, JED Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação.* 2014;4(40):8-15.
17. Zimerman GI. Grupos com idosos. In: Zimerman DE. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
18. Castro OP. O processo grupal, a subjetividade e a resignificação da velhice. In.: Castro OP. *Velhice: que idade é essa?* Porto Alegre: Síntese, 1998.
19. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
20. Rudio FV. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes; 1986.
21. Barros AJP, Lehfeld NAS. *Projeto de pesquisa: propostas metodológicas*. Petrópolis: Vozes; 1994.

- ²². Valladares L. Os dez mandamentos da observação participante. Rev. bras. Ci. Soc. 2007 fev; 22(63):153-155.
- ²³. Garcia et al. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. Revista EFDesportes.com. [Internet] 2009. [citado em: 14 mai 2016]. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com/efd139/a-danca-na-qualidade-de-vida-dos-idosos.htm>>.
- ²⁴. Cipriani NCS, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2010;12(2):106-11.
- ²⁵. Salgado MA. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento 2007;18(39):67-78.
- ²⁶. Yokoyama CE, Carvalho RS, Vizzotto MM. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos freqüentadores de um centro de referência. Psicólogo inFormação 2006;10(10):57-82.
- ²⁷. Weller W, Bassalo LMB. Imagens: documentos de visões de mundo. Sociologias. 2011 dez; 13(28):284-314.
- ²⁸. Sidney WM. Comida e antropologia: uma breve revisão. RBCS. 2001 out; 16(47).