



Promoção a saúde do idoso: experiência de um grupo de cuidados fomentado por residentes multiprofissionais

Health promotion for the elderly: experience of a care group fostered by multidisciplinary residents

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Mestranda em Ciências Biomédicas; Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil;
E-mail: allana_rhamayana@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-0023-1445

Kerolayne De Castro Fontenele

Psicóloga Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família (modalidade residência); Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil;
E-mail: kerolayne.amaral@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-3387-6327

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Mestrando em Enfermagem; Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil;
E-mail: ikayron.kr@gmail.com; ORCID: 0000-0003-3507-3376

Danielle Souza Silva Varela

Doutoranda em Saúde da Família; Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil;
E-mail: daniellessv@outlook.com; ORCID: 0000-0003-3001-4991

Resumo: O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência de residentes com a criação de um grupo de cuidados e de promoção à saúde para idosos em uma unidade básica de saúde no interior do Piauí. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Para coleta dos dados foram utilizadas as técnicas de observação participante, produção sistemática de atas sobre os encontros do grupo. Os encontros foram realizados quinzenalmente, conduzidos pela equipe de residentes. A cada encontro foi abordada uma temática de saúde relevante com outras atividades de prevenção de agravos à saúde. Os idosos se tornaram mais resilientes, aprenderam a lidar mais com as adversidades. Consideramos que durante esse percurso conseguimos prevenir um leque de doenças, dentre elas ansiedade e depressão. Também ficou evidente que a educação em saúde em grupo de convivência trouxe resultados efetivos na promoção da qualidade de vida das pessoas que integraram o estudo.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Assistência a Idosos; Atenção Básica à Saúde.

Abstract: This article aims to describe an experience of residents with the creation of a care and health promotion group for the elderly in a basic health unit in the countryside of Piauí. This is a descriptive research, of the experience report type. For data collection, participant observation techniques were used, as well as systematic minutes of group meetings. The meetings were held fortnightly, vehicles by the team of residents. At each meeting, a relevant health meeting was addressed with other activities to prevent health problems. The elderly became more resilient, learned to deal with adversity more. We consider that this process was decisive for a study of issues and depression. It was also evident that health education in a social group brought effective results in promoting the quality of life of the people who were part of the study.

Keywords: Health Promotion; Old Age Assistance; Primary Health Care.

Introdução

O aumento da expectativa de vida tem acontecido em todo mundo e, apesar de representar uma conquista, implica desafios, sobretudo para o sistema de saúde, sobre como cuidar da população de idosos para além do modelo de atenção biologicista - hospitalocêntrico. Esses desafios tendem a aumentar de forma considerável em momentos atípicos e de emergência, como por exemplo, em um período pandêmico¹.

Atualmente, no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que existam aproximadamente 17,6 milhões de idosos. Assistir a saúde dessa população configura-se num dos grandes desafios da saúde pública. Iniciativas no sentido de favorecer com que essa clientela viva mais e com a máxima qualidade de vida possível, apesar das progressivas limitações, podem ser bastante benéficas².

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família possui como cenário principal de atuação no contexto da Atenção Básica em Saúde (AB), a Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a AB é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde por meio da ESF pautada nos princípios do vínculo com o usuário, a integralidade, a universalidade, a descentralização e a participação social, ordena o cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)².

A pandemia de Covid-19 tem se alastrado pelo Brasil desde março de 2020, gerando uma crise sanitária e humanitária sem precedentes. O saldo negativo que a mesma tem deixado é de longe incalculável, imperando o isolamento social e causando medo e insegurança em toda a população. Atualmente, este cenário tem sido atenuado com a criação de uma vacina com reais chances de prevenção do contágio do vírus. As pessoas retornaram suas atividades e algumas já conseguem estabelecer rotinas como as que possuíam antes, porém claro, não sem prejuízos³.

Nesse contexto, refletindo através de um olhar mais voltado para a população idosa, atividades que incentivem a promoção da saúde, visando a construção de espaços de socialização, prática de atividade física, educação em saúde e práticas de autocuidado, estimulando a independência e protagonismos desse público, são extremamente necessárias no contexto da AB.

Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever a experiência de residentes com a criação de um grupo de cuidados e de promoção à saúde para idosas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do Piauí. Este trabalho justifica-se pela importância de os profissionais desenvolverem a

capacidade de traçar estratégias e linhas de cuidado para minimizar danos à saúde e assim por em prática a ressignificação de certas vivências.

Metodologia

O relato de experiência é a expressão escrita de vivências, capazes de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, que podem oferecer parâmetros para uma análise mais crítica e reflexiva da atividade narrada⁴.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência de atividades desenvolvidas no período de janeiro a agosto de 2022, em um território adscrito de saúde localizado num município do Piauí (Nordeste do Brasil), alvo de atenção/assistência/cuidado em saúde de uma equipe do programa de residência multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família, notadamente composta por enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo. Para a execução das ações, que irão ser descritas adiante, os residentes contaram com o apoio dos seus respectivos preceptores de cada área profissional e de uma tutora do trio.

A atuação da residência multiprofissional se firma em parceria com a prefeitura da cidade, com carga horária de 60h semanais. Para coleta dos dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e produção sistemática de atas sobre os encontros do grupo. Os encontros foram realizados quinzenalmente, conduzidos pela equipe de residentes. A cada encontro foi abordada uma temática de saúde relevante com outras atividades de prevenção de agravos à saúde. Ao fim da reunião o próximo encontro seguinte era marcado juntamente com o grupo.

Para realização das atividades foram necessários materiais como: caixa de som, microfones, cadeiras e mesas, esses materiais foram conseguidos com apoio da escola do território, outros como, extensão de energia, folhas de papel sulfite, tesoura, canetas pincéis, fita adesiva, balões, tecidos para mesas, materiais para sinais vitais, caderno de anotações, entre outros, foram providenciados pela equipe de residentes responsáveis.

Para execução das atividades foi realizada validação da utilização da praça em apoio a unidade de saúde, como principal cenário de desenvolvimento das atividades. Foi realizada reunião com a equipe da UBS para passar dados da rotina do grupo, dias de funcionamento, horário, e objetivos do grupo, foi explicado à equipe a necessidade da ausência dos residentes na unidade para execução do grupo. O apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e da equipe da unidade foi fundamental para a divulgação das matrículas e do funcionamento do grupo.

Antes de cada encontro realizado um planejamento entre os residentes e outro com a gestora da UBS, de modo a validar as ações abordadas no grupo. Muitas foram as ações desenvolvidas pela

equipe junto à população, porém, este estudo tem como tema principal o desejo de descrever a experiência exitosa de formulação e criação de um grupo de cuidados direcionado aos idosos do território em questão.

Resultados e Discussão

Neste tópico será relatada de forma mais precisa e contextualizada a experiência de formulação, planejamento e criação do grupo, desde a identificação da demanda, passando pelo processo de inscrições, gênese dos vínculos até as ações desenvolvidas.

1. DA DEMANDA AO PLANEJAMENTO E CRIAÇÃO DO GRUPO

O isolamento social ocasionado pela COVID-19, fez com que o único grupo de idosos existente no território tivesse uma parada forçada em suas atividades. Com isso, foi perceptível por parte dos familiares, profissionais da saúde e pelos próprios idosos que o isolamento social estava ocasionando sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza, além de afastamento do serviço de saúde de referência (a própria UBS).

Considerando que no ano de 2022, o cenário epidemiológico estava mais favorável com a ampliação da vacinação contra a COVID-19, e os casos positivos da doença diminuindo significativamente, a equipe multiprofissional (fisioterapeuta, enfermeiro, psicóloga e ACSs), através de reuniões multiprofissionais e do processo de territorialização levantaram a discussão sobre a possibilidade de resgate das atividades coletivas da UBS, a começar pelo grupo de idosos.

Em comum acordo, foram realizadas reuniões para pactuar e planejar a criação do grupo de idosos com o intuito de discutir sobre as finalidades do grupo, que seriam: promover um espaço de troca de experiências e informações sobre saúde; educar e estimular a prática do autocuidado; desenvolver práticas de atividade física; e possibilitar a interação/integração social e ocupação de espaços sociais do território.

A escolha do nome do grupo como “VAIDOSOS” teve uma simbologia importante. O termo foi escolhido para dar representatividade ao grupo que seria ora convidado. Vaidosos foi definido para além do sentido relacionado à vaidade e autoestima. O nome foi dado também para se referir ao verbo ir, de ‘vai idoso’, para estimular os participantes a saírem de casa e buscarem novas atividades, proporcionando a oportunidade de relacionamento e criação de vínculo entre os idosos da comunidade, de modo que eles possam conversar e dialogar sobre temas frequentes, com a possibilidade, inclusive, de se ajudarem entre si.

A divulgação das inscrições para a participação dos idosos interessados com a abertura do grupo, contou com a ajuda dos ACS nas visitas domiciliares, nas de salas de espera realizadas pelos residentes na unidade de saúde, e a divulgação do idoso na sua vizinhança, sensibilizando os outros idosos conhecidos a participarem.

No dia 08 de janeiro de 2022, foram realizadas na unidade de saúde, as inscrições dos idosos com interesse em participar do grupo, no ato da inscrição foram solicitadas informações básicas do idoso, são elas: dados pessoais (nome, idade, sexo, endereço, número telefônico, estado civil, etc.); dados clínicos (comorbidades, necessidades especiais) e dados sociais (participação em grupos da comunidade).

No fim da inscrição, o idoso recebeu um cartão com todas as informações do primeiro encontro. Foram realizadas 33 inscrições de idosos interessados em participarem do grupo. A priori, a intenção dos profissionais era criar um grupo de idosos, com público misto entre homens e mulheres, entretanto, ao final todas as inscrições foram realizadas somente por mulheres idosas. Uma situação que sinaliza ainda nossa dificuldade de inserir o público masculino nos espaços de promoção saúde, bem como a co-responsabilização deles no seu próprio processo de cuidado⁶.

2. OPERACIONALIZAÇÃO

As atividades e os temas desenvolvidos nos encontros do grupo, agora denominado “Vaidosas” foram desenvolvidos com base em três eixos estruturantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas – SCFV7 (convivência social e intergeracionalidade, envelhecimento ativo e saudável, e autonomia e protagonismo), na Política Nacional de Saúde de Atenção à Pessoa Idosa, no calendário de temas anual do Ministério da Saúde, bem como a partir das necessidades levantadas pelas próprias idosas, residentes e equipe. Sempre que possível era levada uma “Caixinha de Sugestões”, que tinha como objetivo a participação das idosas nas escolhas dos temas e atividades que seriam abordados nos encontros futuros, para dar mais significado as ações realizadas.

3. AÇÕES DESENVOLVIDAS

O grupo aconteceu quinzenalmente, toda quarta-feira, com uma média de uma hora de duração no início da manhã, onde o dia e o horário foram acordados entre os participantes como o mais conveniente para a realização das atividades. Cotidianamente, os encontros aconteciam numa quadra que fica próximo a UBS.

Os 10 primeiros minutos de cada encontro eram destinados para o acolhimento e avaliação individual dos idosos: verificação de peso, aferição de pressão arterial, verificação da saturação de

oxigênio (SatO²), quantidade de batimentos cardíacos por minuto (BPM), esclarecimento de dúvidas sobre tratamentos médicos realizados, e registros das informações em livro ata. Nesse momento, também era assinada a lista de presença para ter o controle dos participantes.

Para promover maior interação do grupo, sempre que viável eram introduzidas dinâmicas, seja para maior socialização entre os participantes, seja para trabalhar os temas de cada encontro. Para trabalhar os temas, foi explorado instrumentos audiovisuais, visitas a locais específicos (como será exposto nos próximos tópicos), ou simplesmente rodas de conversas. Também em cada encontro, se ofertava um momento para alongamento e mobilização corporal.

A metodologia escolhida possuía uma variação de acordo com a programação, uma vez que o grupo possuía um caráter bastante heterogêneo e flexível, uma vez que os profissionais possuíam a prática mais orientada por um olhar holístico, que procurava abordar diferentes esferas da vida desses sujeitos.

Ao final de todos os encontros como forma de manutenção do vínculo, era compartilhado um lanche levado pelos profissionais e pelas idosas. Ao final é passado os informes e o espaço fica aberto para sugestões e esclarecimento de dúvidas e agradecimentos.

Sem ter a intenção de explorar a fundo tudo que foi desenvolvido, nos próximos tópicos teremos algumas considerações sobre as atividades desenvolvidas.

3.1 Práticas Corporais

Em todos os encontros, sempre que possível eram realizadas práticas corporais que eram conduzidas pela fisioterapeuta da equipe. As atividades, programadas mensalmente em reunião de equipe, variaram entre: alongamentos; mobilizações articulares; caminhadas; exercícios com bastão e bola; dinâmica com bolas; circuitos de exercícios, danças, adaptados de acordo com a necessidade de cada idosa.

Trabalhar com esse assunto é de extrema importância, porque o idoso tem uma tendência a ter um encurtamento da musculatura e diminuição da flexibilidade, o que gera limitações nos movimentos que envolvem articulação, além de desequilíbrio, alterações na coordenação motora e força muscular. Essa diminuição com o avanço da idade pode impactar na independência do idoso e, conseqüentemente, prejudicar sua qualidade de vida⁸.

Além disso, a prática regular de exercícios físicos proporciona aos idosos a ausência de patologias como depressão, melhora a cognição e favorece um relacionamento familiar satisfatório⁹. Especificamente, a prática regular de alongamentos por idosos, ajuda a diminuir as conseqüências negativas do envelhecimento, tendo como benefícios aumentar a flexibilidade dos músculos e

articulações e retardar a perda natural e progressiva desta, diminuir as tensões musculares e prevenir lesões. Essas atividades possibilitam uma sensação de autonomia e bem-estar, melhora a circulação e promovem maior disposição física para a realização das atividades de vida diária do idoso¹⁰.

Os exercícios de alongamento realizados e ensinados para as idosas participantes do grupo, demonstraram que oferecem inúmeros benefícios que ajudam tanto ao seu bem-estar físico quanto emocional. Importante ressaltar que foram realizados sempre de forma supervisionada pela fisioterapeuta da equipe, com cuidados e precauções de evitar lesões, sendo esperado que esses idosos que praticam exercícios físicos, mesmo que irregularmente, apresentem melhor qualidade de vida, em relação aos não praticantes, institucionalizados, conforme aponta estudo¹¹.

Com o envelhecimento articular, torna-se mais provável que a perda de amplitude de movimento resulte em redução da capacidade em realizar atividades básicas da vida diária¹². Por esse motivo, durante as práticas corporais sempre eram realizadas mobilizações articulares em cervical, tronco, membros superiores e membros inferiores, focando sempre nas principais articulações do corpo. As participantes adoraram e se esforçaram para fazer direitinho. As que possuíam dificuldades recebiam sempre o apoio e orientação da fisioterapeuta e demais profissionais. Para auxiliar os exercícios eram utilizados bastões de madeira, bolas e bambolês.

Sendo assim, ora os exercícios ativos foram trabalhados de forma livre, que é quando paciente realiza os movimentos, tendo a necessidade de contrair os músculos de forma ativa, sem a necessidade de um profissional para completar o movimento, ora através dos exercícios ativos assistidos¹³. Mas é importante mencionar que mesmo neste último caso, os idosos foram orientados a realizar contração, nem que seja mínima, onde em alguns casos, a fisioterapeuta terminou esse movimento no seu ângulo completo.

Outro tipo de prática já realizada no grupo, foram os exercícios em esquema de circuito, com diversas atividades acontecendo ao mesmo tempo. Esse é um tipo de treinamento que melhora o equilíbrio estático e dinâmico, trabalha o aumento de força e seus efeitos físicos e fisiológicos, diminuem as doenças cardiovasculares¹⁴. Não se pode deixar de mencionar os ganhos relacionados ao trabalho em grupo, a cooperação e também a importância do espírito de competitividade para aflorar mais desejo e vontade de participar neste tipo de atividade. Foram utilizados vários materiais como: bolo suíça, bastões, faixas elásticas, cadeira, bambolê, impressões em formatos de pés e fita adesiva (para o treino de marcha), dentre outros. Acredita-se que essas atividades realizadas contribuíram expressivamente para melhorar a qualidade de vida dos idosos participantes, conforme sugere estudo que aponta os benefícios dessas ações¹⁵.

3.2 Saúde Mental

Ao traçar um plano de intervenção grupal que abrangesse as necessidades dessa população idosa, entendemos que é de suma importância para prevenção e promoção da saúde mental, a consideração de todas as características e de todas as esferas da vida desses sujeitos. Assim, para traçar ações foi optado pelo desenvolvimento de uma abordagem mais holística, que tivesse como foco uma perspectiva ampliada dos fatores determinantes da saúde e qualidade de vida e que ao mesmo tempo enfatizasse a importância das interações entre indivíduos, grupos e seu meio ambiente.

Neste sentido, foram adotadas ações que buscassem sempre um cunho catártico. Dinâmicas e condutas que permitissem locais de escuta e acolhimento, alívio e reencontro. Ao trabalhar os elementos de fala/escuta, contou-se também com um elemento importantíssimo para o grupo que é a própria coesão grupal. Com o surgimento desse elemento, os atores encontraram possíveis soluções para as problemáticas individuais dos seus componentes, que a partir do momento de fala/escuta deixa de ser uma problemática individual e torna-se grupal.

Para tanto, foram abordadas temáticas relacionadas à prevenção da violência contra o idoso, sexualidade na terceira idade, abandono familiar, envelhecimento, saúde e bem-estar na terceira idade, tecnologia na terceira idade, como envelhecer com saúde, depressão na terceira idade, autoestima na terceira idade, dança e canto: viva a experiência, entre outros tantos temas relacionados à saúde que como um todo, dizem respeito também a saúde mental.

Segundo a literatura especializada, realizar atividades direcionadas a prevenção e a promoção à saúde mental para idosos oferecem excelente potencial em promover o empoderamento, saúde e cidadania, planejamento e adaptação à aposentadoria, podendo reduzir sintomas de depressão, ansiedade e prevenir o suicídio¹⁶, embora seja ainda escasso estudos avaliativos desta natureza, que compare os resultados com outras faixas etárias¹⁷

O fato é que os temas levantados buscaram trabalhar aspectos relacionados à autoestima, autoconfiança, auto imagem, bem como o desenvolvimento de habilidades referentes à acolhimento, escuta e desenvolvimento de empatia nesses idosos¹⁸.

3.3 Prevenção e Promoção da Saúde

Em se tratando do elemento prevenção e promoção da saúde, consideramos o próprio grupo como um dispositivo que por si só é promotor desses aspectos, mas não somente. Na criação do plano de trabalho, levou-se em consideração as Diretrizes para o Cuidado com as Pessoas Idosas no SUS, publicado pelo Ministério da Saúde¹⁹, que destacam a importância ações e serviços direcionados ao público idoso, mas também aos seus familiares e cuidadores. Neste sentido, foi dada ênfase a ações

de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde das condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso, bem como aspectos relacionados ao autocuidado.

Partindo dessa perspectiva, os profissionais residentes buscaram desenvolver ações que contemplem todos esses aspectos, somados ainda aos aspectos trazidos pelos próprios idosos, uma vez que o grupo foi orientado também através da ótica de cada um deles, bem como suas necessidades, fazendo questão de torná-los não somente usuários, mas além disso atores do seu próprio processo de cuidado.

3.4 Datas Comemorativas

Outro elemento importante para estabelecimento e manutenção do vínculo entre o grupo foi a comemoração de datas específicas. Para além dos aniversários, também foi buscado sempre deixar fresco na memória datas que resgatem histórias e lembranças afetivas desses idosos, como por exemplo dia das mães, dia dos pais, festa junina, e datas alusivas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde como o “Novembro Azul”, “Setembro Amarelo”, “Outubro Rosa”, entre outros. Nessas oportunidades, buscou-se desenvolver estratégias de Promoção e Educação em Saúde.

3.5 Passeios e Visita Técnica

Uma outra atividade que os profissionais residentes e equipe sonharam em desenvolver no grupo, foi a promoção de passeios e visitas técnicas, proporcionar momentos onde essas idosas pudessem conhecer e ocupar outros espaços sociais do território. Assim foi realizado. Vamos aqui compartilhar dois momentos.

Os passeios e as visitas aconteceram com o apoio de transporte da Universidade a qual a residência está vinculada. Um dos passeios mais importantes foi um resgate de memórias com uma ida até à praia, pois no grupo haviam idosas que estavam há sete anos sem ir à praia. Lá foram desenvolvidas atividades que proporcionaram espaços de escuta, acolhimento e lazer.

Com relação as visitas, uma das mais promissoras foi a realizada numa organização civil sem fins lucrativos, de direito privado e caráter socioambiental, que possui a missão de contribuir com a transformação socioambiental das comunidades inseridas em suas iniciativas, promovendo a educação em defesa da vida. Neste serviço, foi realizado uma oficina de plantas medicinais com as idosas.

A visita técnica permitiu ao grupo conhecer plantas medicinais que até então não conheciam, aprender a manipular e preparar chás, para inúmeras doenças e queixas. O saber popular foi valorizado e resgatado fazendo uma interação com as descobertas científicas que se tem sobre o assunto. Ao final

da atividade, algumas mudas foram distribuídas para que assim elas pudessem dar início a própria Farmácia Viva dentro do quintal de suas casas.

Desta forma, os passeios e as visitas foram pensados de acordo com a necessidade do grupo e sempre com a perspectiva de agregar conhecimentos e viabilizar momentos que pudessem colaborar para uma maior qualidade de vida, como os momentos de lazer. É sabido que o lazer permite aos indivíduos estabelecer novas relações com o mundo e as pessoas, favorecendo novas formas de interação social e interação ambiental, que são importantes para proporcionar bem-estar e segurança pessoal e contribuem para uma melhor a qualidade de vida²⁰.

4. IMPRESSÕES GERAIS

A criação do grupo permitiu o contato dos idosos com as práticas corporais, possibilitou maior interação social e os aproximou do serviço de saúde. Os benefícios físicos foram notórios ao longo dos meses, sendo observado a melhora na amplitude dos movimentos, maior resistência física e relatos de maior disposição para as atividades de vida diária. Um dos maiores ganhos da atividade foi com relação a reinserção social desses idosos após um período pandêmico, onde muitos relataram superar sentimentos solidão e tristeza desencadeado pelo recente isolamento social.

Os diálogos promovidos pelo grupo permitiram melhorar desenvoltura dos idosos em relação ao desenvolvimento de habilidades sociais, bem como o humor das participantes, que se apresentou sempre em uma crescente ao longo dos meses, sinalizando bem-estar, felicidade e satisfação com o grupo. Também foi observado o desenvolvimento de uma maior capacidade de resiliência por parte das idosas que por sua vez, relatam atravessar problemas e dificuldades de uma forma mais leve e conseqüentemente, mais rápida.

O engajamento nas atividades grupais foi significativo e acredita-se que isso se deu graças ao bom vínculo estabelecido entre as participantes e os profissionais. Conforme trazido por autores, a participação em atividades grupais possibilita ampliar os vínculos sociais e dar um reforço positivo ao sentido existencial do idoso, que se percebe parte do processo²¹.

É importante mencionar as maiores dificuldades/ desafios encontrados durante os encontros, onde podemos destacar: o contexto pandêmico da Covid-19, onde ainda permaneciam uma série de restrições e a falta de recursos financeiros para garantir os materiais para trabalhar conteúdos educativos (folders, cartazes, cartilhas), e recursos de apoio (lanches, caixa de som, microfone, extensões) e transporte, importantes ao desenvolvimento das ações.

Outro desafio encontrado pelos profissionais foi a participação do público masculino de idosos no grupo. Uma realidade percebida não apenas no grupo, mas sentida na rotina de trabalho da atenção básica à saúde, que precisa ser superado.

Considerações finais

Com a vivência descrita neste artigo, sentimos que a população idosa do território em questão teve inúmeros ganhos com a implementação do grupo. Elas se tornaram mais resilientes, aprenderam a lidar mais com as adversidades, como doenças, problemas e efeitos negativos da velhice, conquistando melhorias na qualidade de vida.

Consideramos que durante esse percurso conseguimos prevenir um leque de doenças, dentre elas ansiedade e depressão, reduzir poliqueixas e promover a reinserção social de muitas idosas. Ressaltamos que os vínculos e laços criados e o bem-estar proporcionado a cada encontro, contribuíram para a manutenção do engajamento e da adesão das idosas no grupo, mesmo após um período significativo de andamento.

A experiência releva o quão rico é o desenvolvimento de atividades grupais na UBS e o quão benéfico pode ser para a população e profissionais, sobretudo para um público carente de atenção como é o idoso. No entanto, é inquestionável a importância das equipes da ESF terem suporte de equipes multiprofissionais, a exemplo desta onde houve residentes, para fortalecer as ações e balancear as demandas da equipe, bem como a necessidade da gestão oferecer condições físicas e materiais para que esses momentos aconteçam.

Referências

1. Martins M, Monteiro C, Martinho J, Martin MDG, Alves I, Vieira M. Atividade física nos mais de 65 anos e a Promoção da Saúde. *Acta gerontol.* [Internet]. 2016 [citado em 2016 Nov 10]; 2(1):1-10. Disponível em: <http://actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/55>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Komatsu BK, Menezes-Filho N. Simulações de impactos da COVID-19 e da renda básica emergencial sobre o desemprego, renda, pobreza e desigualdade. São Paulo: Insper Centro de Gestão e Políticas Públicas; 2020. (Policy Paper, 43).
4. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, [S. l.], 2021 [citado em 17 set 2022]; 17(48): 60-77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>
5. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2021. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Piauí: IBGE, 2021.

6. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2010 [citado em 28 set 2022]; 26(5):961-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WqZXnfzQcY7FW5ycMfzvjjM/?lang=pt>
7. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília: MDS.
8. Camões M, Fernandes F, Rodrigues T. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sócios comportamentais. *Revista Motricidade*, 2016 [citado em 15 set 2022]; 12(1): 96-105. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273046603010.pdf>
9. Toldrá RC, Cordene RG, Arruda B. A, Souto FC. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *Mundo Saúde* (Online), São Paulo, 2014 [citado 15 set 2022]; 38(2):159-69. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/384>
10. Serra e Silva P, Dias G, Branquinho MA, Mendes R. Envelhecimento activo. In G RD, Mendes P Serra e Silva & M. A. Branquinho (Eds.), *Envelhecimento activo e actividade física* (pp. 1-21). 2014. Coimbra: Escola Superior de Educação de Coimbra.
11. Freitas SR, Léllis OLF, Filho FAJ. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. med. esporte*, 2014 [citado 15 set 2022]; 20(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/gwfXcRKZWkp5dF64ZjYMfTv/>
12. Kauffman, T. *Manual de reabilitação geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000, p.55-57.
13. Santos JPM. *Cinesioterapia Geral*. Editora e Distribuidora Educacional S.A, Londrina-Paraná, 2017. 168p.
14. Souza Júnior SS de, Guimarães AC de A, Korn S, Boing L, Machado Z. Força de membros superiores e inferiores de idosos praticantes e não praticantes de ginástica funcional. *Saúde* (Santa Maria), 2015 [citado 15 set 2022]; 41(1): 255-62. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15852>
15. Batista FA, Telles DJ, Sarraceni MF. Efeitos do exercício físico sobre a qualidade de vida de idosos do projeto Melhor Idade: Estudo comparativo. *Revista Científica do Unisalesiano*, 2016 [citado 20 set 2022]; 7(15). Disponível em: <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no15/artigo105.pdf>.
16. Zou J, Dear B, Titov N, Lorian C, Johnston L, Spence & Sachdev P. Brief internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety in older adults: a feasibility trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 2012 [citado 20 set 2022]; 26(6): 650-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22659078/>
17. Richard L, Gauvin L, Ducharme F, Leblanc M.E. & Trudel M. Integrating the Ecological Approach in Disease Prevention and Health Promotion Programs for Older Adults 2012 : An Exercise in Navigating the Headwinds. *J. appl. gerontol*, 2010 [citado 20 set 2022]; 31(1): 101-25. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464810382526>
18. Antunes G, Mazo GZ & Balbé GP. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. *Rev. educ. fis.* 2011 [citado em 10 set 2022]; 22(4): 569- 581. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/refuem/a/b7cC7TVfZsrVDSCDrPW6VWm/?lang=pt>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).*
20. Silva RL, Silva LA & Rodrigues SM. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: O caso de um bairro de assentamento urbano coletivo em Altamira - Pará. 2018. *Revista Brasileira de estudos do Lazer*, 2018 [citado em 28 set 2022]; 5(2):105-23. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/589>
21. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB & Araújo TL. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2007 [citado em 28 set 2022]; 41(4): 724-30. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>.

Como citar: Fontenele ARB, Fontenele KC, Cunha KRF, Varela DSS. Promoção a saúde do idoso: experiência de um grupo de cuidados fomentado por residentes multiprofissionais. **Saúde em Redes.** 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4210

Submissão: 23/05/2023

Aceite: 17/07/2023