

Revista da Escola de Enfermagem da USP



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100096&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 9 maio 2018.

REFERÊNCIA

MACHADO, Ana Rita Marinho et al. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 96-103, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100096&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 maio 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100013>.



Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural*

Empowering a group of seniors in a rural community

Aprovechando un grupo de personas mayores en una comunidad rural

Ana Rita Marinho Machado¹, Walterlânia Silva Santos², Flavia Aparecida Dias³, Darlene Mara dos Santos Tavares⁴, Denize Bouttelet Munari⁵

* Extraído da tese “Potencializando um grupo de idosos em uma comunidade rural com vistas à promoção da saúde: pesquisa convergente assistencial”, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, 2013.

¹ Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

² Professora Adjunta, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

⁴ Professora Associada, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

⁵ Professora Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás, GO, Brasil.

ABSTRACT

The present study describes the stages of empowerment of a group of seniors in a rural community in view of the convergent analysis. Study conducted with the proposal to change the praxis of 21 seniors and nine health professionals, with a view to their empowerment for health promotion, whose intervention suggested the incorporation of new group functioning. Data were collected during 22 meetings, and group interviews at the end of the intervention. The results show that despite the initial impact of the change, the group was able to welcome the new, enjoying the space to express anguish, share joys, build new knowledge, which led to the incorporation of changes reflected in the development of healthy habits and improves in interpersonal relationships. It is concluded that the convergent research consisted in strategy that changed the group life, boosting the actions of health promotion.

DESCRIPTORS:

Aged; Rural Population; Group Processes; Health Promotion; Community Health Nursing; Health of the Elderly.

Correspondência: Ana Rita Marinho Machado
Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Centro de Graduação em Enfermagem.
Praça Manoel Terra, 330 - Centro
CEP 38015-050 – Uberaba, MG, Brasil
E-mail: anarita@mednet.com.br

Recebido: 24/07/2014
Aprovado: 07/11/2014

INTRODUÇÃO

Atualmente, há cerca de 20,5 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil, o que representa, aproximadamente, 10,8% da população brasileira⁽¹⁾. Esse contingente precisa de cuidados com vistas a ampliar o período de vida saudável⁽²⁾.

Estudo de revisão evidenciou que existem barreiras no acesso dos idosos aos serviços de saúde decorrentes de entraves geográficos, econômicos, sociodemográficos, culturais e funcionais⁽³⁾.

Neste sentido, grupos constituídos por pessoas idosas têm sido realizados como estratégias de empoderamento⁽²⁾, que pode ser conceituado como um sentimento de maior controle sobre a própria vida que as pessoas experienciam por meio do pertencimento a distintos grupos⁽³⁻⁴⁾. Trata-se de um dos conceitos estruturais da promoção da saúde e se refere à capacidade do ser humano viver as diferentes etapas da vida, bem como lidar com as limitações impostas pelas morbidades que porventura venham a existir⁽⁴⁾.

Nos grupos, o empoderamento é potencializado, já que as pessoas desenvolvem uma ação interativa, cujas experiências são compartilhadas^(2,5). A inserção nesses grupos facilitou inclusive o engajamento social dos idosos, aspecto determinante no combate a doenças crônicas⁽⁶⁾.

Estudos realizados nos últimos anos demonstraram que as práticas grupais têm sido uma estratégia na promoção da saúde de idosos^(2,5,6-11). Porém a maior parte das pesquisas, particularmente no Brasil, envolvem grupos de idosos na área urbana^(2,5,7-11). Investigações que envolveram a saúde de idosos que residem na área rural se restringiram, de modo geral, a descrever o perfil epidemiológico de determinadas situações⁽¹²⁻¹⁵⁾. Assim, identificamos na literatura especializada uma lacuna relacionada à utilização de atividades grupais enquanto estratégia para a promoção da saúde de idosos que vivem em comunidades rurais. Esses aspectos motivaram o desenvolvimento do presente estudo, cujo objetivo foi descrever as fases do processo de potencialização de um grupo de terceira idade de uma comunidade rural.

MÉTODO

Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)⁽¹⁶⁾ cujo fundamento é utilizar o espaço da prática, envolvendo os profissionais que atuam em determinado cenário, a fim de gerar mudanças e melhorias na assistência. A PCA, nesse sentido, permite ao pesquisador a integração do processo de pesquisa e cuidado, sendo inspirada por novos paradigmas de pesquisa entre eles o naturalista, o construtivista e o interpretativo⁽¹⁷⁾.

No caso da presente investigação, foi proposta a mudança da práxis de um grupo, que era restrito a atividades de dança de forró e jogo de bingo, com vistas a sua potencialização para a promoção da saúde e incorporação de novo funcionamento grupal.

O cenário do estudo foi uma comunidade rural, do interior de Minas Gerais. Participaram os membros de um grupo da terceira idade, sua coordenadora e os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF). Os critérios

de inclusão foram: pertencer ao grupo há pelo menos um ano e participar de, no mínimo, três reuniões/mês. Para os profissionais de saúde, o critério foi trabalhar na ESF há pelo menos seis meses e que, de alguma forma, auxiliassem nas atividades do grupo. Aos participantes foram apresentados em um primeiro encontro os objetivos e método da investigação, momento em que foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A intervenção grupal aconteceu na Unidade Básica de Saúde (UBS), durante encontros semanais, cuja duração aproximada foi de duas horas. A condução pautou-se nos princípios da dinâmica de grupo de Kurt Lewin⁽¹⁸⁾, cuja intervenção grupal se baseia na dinâmica de pequenos grupos. Essa perspectiva fundamentou o processo de intervenção da PCA, tendo em vista o enfoque no grupo enquanto processo, e não nos indivíduos isoladamente⁽¹⁸⁾.

A pesquisa foi realizada entre janeiro/2011 e maio/2012, período em que foram realizados 22 encontros, registrados durante a realização da atividade. Os encontros foram planejados e executados em parceria com a coordenação local, de modo a integrar a participação das pesquisadoras e a coordenadora local, com a intenção de emponderá-la, para manutenção da nova estratégia do grupo ao findar da pesquisa. Foram realizadas, ainda, entrevistas grupais com a intenção de avaliar formalmente a intervenção, cuja condução contou com uma pesquisadora externa ao grupo.

Assim, constituíram materiais de pesquisa da investigação os registros da intervenção (para os quais utilizamos um roteiro abordando aspectos relacionados à atmosfera social do grupo, à expressão de ideias, sentimentos e eventuais intervenções), o conteúdo das entrevistas de avaliação realizadas pela pesquisadora e pela avaliadora externa com os integrantes, com os profissionais da equipe de saúde e coordenadora local do grupo.

Para os participantes do grupo de idosos, foi utilizada a questão norteadora central: "Você observou alguma mudança/diferença na sua vida após essa nova forma de conduzir o grupo?". Para facilitar o diálogo, os participantes foram divididos em três subgrupos, com aproximadamente seis pessoas em cada um.

A entrevista grupal com os profissionais de saúde foi realizada em um único momento, com a participação dos oito integrantes, e norteadora pela seguinte questão central: *Você observou alguma mudança de comportamento nos participantes do grupo após essa nova forma de conduzir o grupo?*

Os registros da intervenção e os dados que emergiram das entrevistas grupais foram submetidos à análise temática de conteúdo⁽¹⁹⁾, mais especificamente, pelo procedimento por *milha*. Nesse tipo de análise, as categorias não são fornecidas *a priori*, mas emergem da classificação analógica dos elementos a partir da análise dos dados. Para esta análise cumpriu-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação⁽¹⁹⁾. A partir desse processo as categorias foram elaboradas e nomeadas apenas ao final da operação. Os registros de falas foram identificados de acordo com o tipo de atividade que originou o dado: grupo de intervenção (GI), entrevista de avaliação realizada pela pesquisadora (EP) e entrevista de

avaliação realizada pelo avaliador externo (EE), seguidos por números arábicos, na ordem cronológica dos acontecimentos (por exemplo, GI).

Na condução da pesquisa foram assegurados os preceitos éticos. O projeto que deu origem a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o protocolo nº 1477.

RESULTADOS

Participaram do estudo 21 idosos, oito agentes comunitárias de saúde (ACS) e a técnica de enfermagem responsável pela coordenação do grupo. A idade dos integrantes do Grupo da Terceira Idade variou de 60 a 83 anos, sendo que 18 (85,7%) eram do sexo feminino, 11 (52,4%) moravam com o marido ou companheiro, seis (28,6%) eram viúvos; nove (42,9%) tinham de um a três anos de estudo; cinco (23,8%) nunca haviam estudado, 10 (47,6%) recebiam um salário mínimo e 17 (81%) eram dona de casa.

Em relação aos membros da equipe de saúde, considerando a coordenadora do grupo e as oito ACS, a idade variou de 24 a 51 anos, quatro (44%) eram solteiras e quatro (44%) viviam em união estável. Quanto ao tempo de atividade profissional, a coordenadora tinha 22 anos e, entre as ACS, a que exercia a atividade há mais tempo o fazia há 11 anos. Quanto à escolaridade, seis (66,7%) possuíam o ensino médio.

A análise do conteúdo dos dados traduziu o processo de mudança pelo qual passou o grupo, sendo organizado em três categorias que refletem os movimentos básicos do grupo em direção à incorporação do novo modo de funcionamento do grupo. Os achados foram então organizados em quadros que explicitam as falas relacionadas a cada fase, a interpretação e a abordagem do pesquisador, a saber: Fase inicial – impacto da mudança (Quadro 1); Fase intermediária – incorporando a mudança (Quadro 2) e Fase final – mudanças observadas pelos membros do grupo e pelos profissionais de saúde (Quadros 3 e 4).

Quadro 1 – Análise da fase inicial do grupo da terceira idade e abordagem do pesquisador - Uberaba, MG, 2012.

Fase inicial – impacto da mudança		
Depoimento	Significado	Abordagem
Vocês inventam cada uma! (GI 1)	Resistência para aceitar a nova proposta	Pesquisadora solicita que todos participem e recorda do contrato de convivência que foi elaborado em conjunto. Explica que não existe certo ou errado, que eles não são obrigados a participar, mas que a participação de todos é importante. Lembra ainda da importância do sigilo e do respeito à opinião do outro. Auxilia aqueles que apresentam dificuldade na execução da atividade.
Vai ter que falar? (GI 1)		
Ih, não sei desenhar! (GI 3)		
Não dou conta! (GI 8)		
Eu não vou fazer isso não (GI 3)	Sendo diretamente/ frontalmente contrário	Pesquisadora estimula a participação de todos, reforçando que não existe certo ou errado; que não são obrigados a participar, mas que a participação de todos é importante.
Para escrever? Não vou escrever não! (GI 4)		
Ah, não vou mexer com isso não! (GI 4)		
Se eu soubesse, tinha ficado quietinha em casa (GI 8)		
Não vai ter bingo hoje, não?(GI 2)	Querendo manter o conhecido	Pesquisadora esclarece que as atividades do bingo e do forró serão mantidas e que no contrato de convivência foi estabelecido o horário do término do encontro e que o mesmo seria respeitado.
O bingo! Cadê o bingo! (GI 4)		

Quadro 2 – Análise da fase intermediária do grupo da terceira idade e abordagem da pesquisadora - Uberaba, MG, 2012.

Fase intermediária – incorporando a mudança		
Depoimento	Significado	Abordagem
Fico ansiosa para chegar quinta para eu vir encontrar com vocês (GI 2)	Acreditando na nova proposta e sentindo-se bem com ela.	Pesquisadora estimula a participação de todos e solicita que convidem outras pessoas para participar do grupo e também levanta as necessidades para os próximos encontros.
Eu estou bem também, agradeço a Deus. Estou feliz em estar aqui com vocês (GI 15)		
Quando eu não venho, eu sinto falta. Parece que está faltando alguma coisa que eu não fiz (EP 1)		
A dinâmica, as brincadeiras que dá papel para a gente fazer alguma coisa eu gosto (EP 2)		
Agora fico doidinha para vir. Hoje eu fico procurando uma, procurando outra para ver se vai... Agora quero sentar do lado de todo mundo para conversar. Agora eu acho bom, né? (EP 3)		
Eu podia ir no grupo lá perto de casa, mas venho aqui porque gosto de vocês. Venho de longe, mas vale a pena. O grupo para mim é uma irmandade (EE 1)		
Agora não pode faltar nem o bingo nem a ginástica (EP 4)		

continua...

continuação...

Fase intermediária – incorporando a mudança		
Depoimento	Significado	Abordagem
Agora a gente aprende e faz em casa (GI 3)	Construindo novos conhecimentos	Pesquisadora retoma os assuntos trabalhados anteriormente com o objetivo de incentivar a prática constante.
Fiz assim [mostra movimento] igual ela falou para coluna e melhorou bastante (GI 4)		
Tem as coisas que eu estou aprendendo que antes eu não aprendia (EE 2)		
Hoje não estou bom não. Os problemas lá em casa. A gente fica triste. Com a idade que eu estou e tendo que passar por essas coisas (GI 16)	Compartilhando tristezas e alegrias	Pesquisadora reforça que o grupo é um espaço para receber e oferecer apoio.
Problema todo mundo tem, né? Mas se a gente não tiver apoio, uma pessoa, jogar aquilo para fora, o que será da gente, né? Então hoje se eu estou aqui firme e forte é graças ao apoio que eu tenho, das minhas amigas, das pessoas aqui do grupo (EP 5)		
Nós perdemos o nosso amigo, mas ficou a D. Adalgisa, que precisa do nosso apoio (GI 14)		
Estou contente porque vou ver a filha que faz 5 anos que não vejo (GI 12)		

Quadro 3 – Análise da fase final do grupo da terceira idade e abordagem da pesquisadora - Uberaba, MG, 2012.

Fase final – mudanças observadas pelos membros do grupo		
Depoimento	Significado	Abordagem
Eu sou meio tímida, sabe? Depois que eu estou convivendo com as pessoas aqui, estou evoluindo mais um pouco. Porque eu ia dançar e tinha uma vergonha, menina! Eu sei dançar, mas não danço, porque tenho vergonha e aqui eu danço. Eu danço (EP 1)	Mudando atitudes	Pesquisadora utiliza técnicas de relaxamento e outras que estimulam a expressão corporal e o contato físico, com o intuito de dar continuidade ao processo de mudança pessoal.
Eu era mais nervosa. Agora eu participo do grupo eu estou melhor (EE 1)		
Ah, eu sou outra. Mudou minha vida. Tudo melhorou pra mim, graças a Deus. Tudo pra mim está melhor (EE 2)		
Estou até bem de saúde. Estou animada demais! Até resolvi estudar de novo, através de vocês. Porque anima mais, né? Eu aprendo muita coisa aqui e quero aprender mais (GI 12)	Construindo conhecimentos	Pesquisadora parabeniza a participante pela iniciativa e reforça a importância de realizar projetos pessoais.
Vamos criar um grupo da terceira idade como esse lá em São Basílio (EP 2)		
Podemos fundar uma associação de idosos. Assim vamos ter verba para contratar a D. Helena para fazer ginástica (GI 18)	Conquistando espaços	Pesquisadora utiliza técnicas que estimulem a exposição de ideias, desejos, sentimentos e opiniões com o intuito de propiciar maior aproximação entre os participantes.
Achei bom porque a gente passa a se conhecer um pouco mais (GI 13)	Fortalecendo relacionamentos	
A Neusa foi lá em casa hoje para me ajudar. Me tirou da cama, arrumou a casa. Se não fosse a ajuda dela, hoje eu não ia poder vir no grupo (GI 10)		
Você trouxe a D. Heleninha para cá e agora ela faz parte do nosso grupo da terceira idade (EP 3)	Adquirindo novos hábitos de saúde	Pesquisadora reforça a importância de colocar em prática o que eles aprenderam no grupo.
Não eu não fazia [alongamento] em casa, eu estou fazendo agora. Depois que eu vi fazendo aqui, aí quando eu sinto assim, dor nos braços, nas pernas eu faço, sabe? Aí é bom (EP 4)		
Eu faço do-in quando tenho dor de cabeça (EP 5)		
Eu não tenho pressão alta, mas evito comer coisa salgada pra não ter. Depois que eu aprendi aqui, eu ponho menos sal na comida (EE 2)		
Eu ensinei a minha filha a fazer do-in porque ela tem fibromialgia (EP 6)		

Quadro 4 – Análise da fase final do grupo da terceira idade na perspectiva dos profissionais de saúde e a abordagem da pesquisadora - Uberaba, MG, 2012.

Fase final – mudanças observadas pelos profissionais de saúde		
Depoimento	Significado	Abordagem
A participação, ela tem mais vida. Porque quando era só eu, eles já sabiam o que ia acontecer toda semana, todo encontro. Às vezes a gente conseguia fazer alguma coisa diferente. Agora não. Sabendo que vocês vão, eles já tão esperando algo mais (EP 1)	Trazendo novidades / apresentando novas formas de manejo e condução do grupo	Pesquisadora envolve os profissionais no planejamento e na realização das atividades e enfatiza que, mesmo ao término da pesquisa, irá auxiliar nas atividades de coordenação do grupo.
Melhorou muito, melhorou bastante. O pessoal se abre mais, participa mais, empolga mais, dá mais opinião (EP 2)	Estimulando a participação dos membros	Pesquisadora estimula a participação de todos (membros e profissionais de saúde) e novamente solicita que convidem outras pessoas para participar do grupo e os incentiva a dar sugestões de técnicas a serem utilizadas nos próximos encontros.
Eu acho que eles estão participando mais. Está tendo um número maior. Porque antigamente vinha, mas era um número menor de idosos. Depois que você começou a vir para o grupo, eles estão vindo mais. Acho que vai ficando mais interessante e um vai trazendo o outro. Eu acho. Acho que ficou melhor e que eles estão procurando mais (EP 3)		
É diferente. Porque eu não tinha assim os passos. Você segue os passos, né? Você tem uma didática. Eu não tenho didática. Você não, você já chegou com uma metodologia que faça eles, a atenção deles e que gera alguma coisa no final. Porque você vê que no final sempre colhe um fruto, né? Então melhorou muito isso (EP 4)	Reconhecendo o novo, pensando em mudanças	Pesquisadora ressalta que os profissionais envolvidos com a coordenação têm condições de dar continuidade à nova forma de condução e manejo do grupo e enfatiza novamente que, mesmo ao término da pesquisa, irá auxiliar nas atividades de coordenação do grupo.
Foi muito bom. Foi bom porque eu estou aprendendo, né? Porque o meu jeito de ser é totalmente diferente do seu. Você é aquela que vai devagarzinho, né? Eu já vô de uma vez. Então estou aprendendo que às vezes a gente tem que ir mais devagar, né? (EP 5)	Aprendendo com o novo	Pesquisadora reforça que os profissionais de saúde têm condições de dar continuidade à nova forma de conduzir o grupo e que são capazes de incrementar o que já existe.
Eu achei importante aquele dia do bingo que você pediu pra trazer fruta. Que aí, por exemplo, alguém ganhou banana, quiabo, acerola. E você falou que a acerola faz isso, tal e tal. Eu achei aquilo muito válido. Eu acho que sempre podia ter (EE)		
Eles aprendem mais... Acho que o convívio. Conviver com os outros e relacionar. Eu acho que o maior ensinamento para eles é esse (EP 6).	Aprendendo a conviver e a relacionar-se com outras pessoas	Pesquisadora salienta a importância de manter técnicas que estimulem o autoconhecimento e o relacionamento interpessoal.

DISCUSSÃO

A proposta de mudança na dinâmica do funcionamento do grupo provocou um movimento comum aos grupos humanos quando se iniciam ou quando tem uma nova coordenação^(18,20). Analisando o processo do grupo na fase inicial (Quadro1), observou-se que a mudança no funcionamento do grupo nos encontros iniciais causou certo desconforto para alguns idosos que mostraram-se pouco à vontade, indicando certa resistência em participar das atividades propostas. Outros se mostravam apreensivos com o horário de término da atividade, olhando o relógio com frequência ou alegando ter compromissos. Alguns demonstravam insatisfação pela demora em começar o bingo.

Esses comportamentos expressaram que a resistência⁽¹⁸⁾ em aderir às atividades decorreu do ritmo diferente adotado na condução do grupo e também da dificuldade de sair da zona de conforto, tendo em vista que já havia uma rotina estabelecida. A indicação de mudança no modo como o grupo funciona pode, a princípio, representar ameaça aos membros que, acomodados a situações já conhecidas, temem o novo^(18,21). Quando se pretende uma proposta inovadora é

fundamental que sejam mostradas, gradativamente para o grupo, as vantagens de se investir na mudança⁽²¹⁾.

Em alguns momentos, os idosos apresentavam-se dispostos, em outros menos participantes. Alguns permaneciam mais quietos, principalmente, quando se lançavam questionamentos. Assim, mostravam-se receosos ou inibidos em manifestar pensamentos/sentimentos. O receio em expressar suas opiniões pode ter ocorrido em virtude das técnicas novas que foram inseridas e, não necessariamente, era indicativo de desinteresse. Tais movimentos caracterizam a fase inicial dos grupos humanos em que o receio pelo novo pode inibir ou provocar atitudes defensivas^(18,21-22).

Quando se registra qualquer mudança na sua maneira habitual de trabalhar, os mecanismos de defesa passam a ser o processo seguro para se evitarem as mudanças ou para se afastar a ansiedade. Tal comportamento se observa desde a resistência de se trocar de sala ou móvel do ambiente, até a não aceitação de uma reflexão ou de uma sugestão para o uso de uma técnica, feita pelo facilitador, como se observa no Quadro 1 – depoimentos GI 4a e GI 4b. Por outro lado,

é necessário aceitar as individualidades e tolerar as diferenças individuais, respeitando o tempo interno de cada membro para o processamento de seu aprendizado⁽²⁰⁻²¹⁾.

A medida que os encontros foram acontecendo, o grupo se mostrou mais receptivo e envolvido, participando ativamente das atividades propostas (Quadro 2). As ideias eram bem acolhidas e todos participavam com mais satisfação, sem preocupação com o horário. Diferentemente do início do grupo, percebíamos que os integrantes se sentiam mais à vontade, expressando maior autonomia e participação. Os movimentos presentes na fase intermediária (Quadro 2) expressam o momento em que o grupo pode se aproximar e ser mais confiante em si mesmo e na coordenação⁽²⁰⁻²¹⁾.

O grupo passou a ser também um espaço utilizado para expor angústias e dividir alegrias. Representava um ambiente de acolhimento, onde as tristezas eram verbalizadas e compartilhadas. Nessa fase, a perda de um dos membros por falecimento mobilizou o grupo para acolher a esposa que também fazia parte do grupo (Quadro 2 – depoimento GI 14). Em diversas oportunidades, alguns tiveram a iniciativa de levar mensagens para reflexão em grupo, o que expressa uma participação efetiva e interesse em colaborar com os outros membros, pois a escolha e leitura do texto revelaram uma forma de contribuir com o grupo. Por outro lado, reflete a aceitação, o apoio e a incorporação da novidade proposta pela pesquisadora. Neste sentido, é importante destacar que o apoio do grupo ou de seus membros é reflexo da necessidade de se ajudar o outro, ou seja, a busca da integração e da coesão grupal. Esse apoio resulta da necessidade de criar um sentimento de *pertencer a*⁽²⁰⁾. Estudo realizado entre adultos e idosos em um centro dia observou maiores níveis de afeto positivo em atividades que incluíam a criatividade ou o processo de grupo⁽²³⁾.

Uma característica interessante desse grupo foi a forma de acolher os novos participantes, sejam eles jovens, crianças ou desconhecidos de outra localidade, aspecto apontado no depoimento EP 3, do Quadro 3. Desde o início, observou-se que os membros do grupo não colocavam resistências ao acolhimento de novos integrantes. Ao contrário, permitiram que o recém-chegado se sentisse rapidamente integrado. Esse comportamento difere do que teoricamente é definido como *reação ao estrangeiro*⁽²⁰⁾, movimento comum de tensão nos grupos humanos quando um novo elemento é inserido num grupo já estabelecido⁽¹⁸⁾, podendo ser observados alguns comportamentos e atitudes de ansiedade, tensão e questionamentos por parte dos demais membros⁽¹⁸⁾, além de expectativa, timidez e angústia por parte do *estrangeiro*.

Outra peculiaridade do referido grupo era a união observada nas atividades realizadas no ambiente do grupo e fora dele. Os participantes estendiam várias atividades para além do espaço do grupo, havendo relato de um ajudando o outro, seja nos afazeres domésticos ou oferecendo apoio emocional (Quadro 3 – depoimento GI 10).

Nessa etapa da vida, devem ser desenvolvidas estratégias para minimizar o nível de solidão, tais como serviços de avaliação e tratamento psicológico e físico, bem como aumentar a oportunidade em participação de atividades grupais⁽²⁴⁾.

A cada encontro tornava-se mais perceptível o prazer

dos membros em participar do grupo (Quadro 2 – depoimentos EP 1, EP 2 e EP 3). Percebia-se que havia um comprometimento não só com a pesquisadora, mas também com os outros participantes. Como exemplo, destaca-se um dos integrantes, um senhor de 83 anos, que se mudou para um bairro localizado na zona urbana e, apesar da distância e das dificuldades relacionadas ao deslocamento para embarcar no ônibus e tempo de estrada, continuou participando das atividades do grupo. Mesmo tendo a oportunidade de vivenciar experiências ao participar de outros grupos mais próximos de sua casa sua opção foi permanecer conosco. Seu empenho em continuar participando expressa a importância do grupo em sua vida, descrito através do depoimento EE 1, do Quadro 2.

Ainda é possível notar a evolução do grupo no que se refere à expressão de ideias, opiniões, emoções e sentimentos, o que evidencia interação, confiança e segurança entre os membros do grupo. Em um encontro, uma convidada demonstrou a prática do alongamento e foi prontamente incluída pelo grupo e convidada a frequentar suas atividades. Dessa forma, o alongamento, assim como o bingo, foi incorporado como atividades rotineiras nas reuniões do grupo (Quadro 2 – depoimento EP 4).

O grupo também se revelou um espaço de construção de conhecimentos relacionados à saúde, o que proporcionou mudanças de comportamento, dentre as quais cita-se a aquisição de novos hábitos relacionados à saúde, modificação no relacionamento interpessoal e social, melhora na autoestima e alívio de diversos sintomas, como se observa nos depoimentos EP 4, EP 5 e EE 3 descritos no Quadro 3, resultados esses também encontrados em outros estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾. Inquérito internacional sugere que programas direcionados a idosos podem contribuir na melhoria da capacidade física e funcional, atividade física e energia, favorecendo a qualidade de vida⁽²⁷⁾.

Merece destaque ainda o fato dos integrantes do grupo atuarem como agentes multiplicadores desse aprendizado, considerando que reproduziam o que aprendiam em outros ambientes (Quadro 3 – depoimento EP 6). Neste sentido, a atividade grupal possibilita o aprendizado por proporcionar uma troca de informações e experiências⁽²⁶⁻²⁸⁾.

A participação dos membros, a descontração e o interesse pelas atividades eram crescentes. A coordenadora local que fora integrada na nova forma de manejo do grupo se apresentava bastante atuante, participando ativamente tanto do planejamento quanto da execução das atividades. Manifestava interesse em aprender sobre técnicas de manejo de grupo e constantemente expressava alegria e satisfação pela colaboração com seu desenvolvimento e crescimento profissional e também com o progresso do grupo, conforme descrito no Quadro 4 – depoimentos EP 3, EP 4 e EP 5.

Após seis meses do início da intervenção, ou seja, da mudança da proposta de funcionamento do grupo, observaram-se algumas características antes não apresentadas. Seus membros demonstraram maior determinação no que se refere à tomada de decisões, bem como na emissão de opiniões, fato também observado pela coordenadora local (Quadro 4 – depoimento EP 2). Esse fato reflete a

autonomia conquistada por meio da participação social, pois a atividade grupal proporcionou um espaço adequado para o desenvolvimento da cidadania. Nesse sentido, é prioritário o desenvolvimento de programas de promoção da autonomia pessoal entre idosos, visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social⁽²⁹⁾.

Merece destaque a avaliação da intervenção realizada pelos membros do grupo e pelos profissionais de saúde, cujos depoimentos evidenciaram que o trabalho foi positivo, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento do grupo, bem como para a formação dos profissionais envolvidos. Vale destacar também que os bons resultados alcançados motivaram uma iniciativa do grupo para formar outro, em uma comunidade próxima, igualmente voltado para pessoas idosas; os membros manifestaram ainda a intenção de criar uma associação de idosos (depoimentos EP 2 e GI 18, do Quadro 3, respectivamente). Nesse contexto, salienta-se que a acessibilidade é um forte fator que influencia participação de idosos em grupos sociais⁽³⁰⁾, aspecto relevante especialmente em áreas rurais nas quais a distância pode dificultar a participação em atividades. Assim, a iniciativa de criação de novos locais pode facilitar o acesso viabilizando o grupo.

CONCLUSÃO

A presente investigação descreveu as fases do processo de potencialização do grupo de uma comunidade rural, que promoveu mudanças positivas, tanto para os membros, quanto para os profissionais que foram capacitados durante a pesquisa para a condução do grupo, de modo a utilizar o seu potencial terapêutico.

A incorporação de hábitos saudáveis (tais como o alongamento, a prática de *do-in* e a alimentação saudável), a melhora no relacionamento interpessoal e no modo do seu

manejo pelos profissionais de saúde, mostrou que a PCA, nesse sentido, foi uma estratégia que potencializou a ação dos membros do grupo e dos profissionais. As mudanças nos hábitos de saúde foram consolidadas pelos membros do grupo, que passaram a ser agentes multiplicadores desses conhecimentos na sua comunidade.

Apesar do impacto inicial da mudança na forma de condução do grupo, em que se percebeu um movimento de resistência, o grupo foi capaz de acolher a novidade, aproveitando o espaço para expressar angústias, compartilhar alegrias e construir novos conhecimentos.

Para os profissionais de saúde, a intervenção representou uma oportunidade de reflexão e crescimento profissional, bem como um momento para repensar a forma de condução do grupo. Uma vez empoderados de novos conhecimentos e habilidades, os profissionais adquiriram maior autonomia e capacidade de inovação.

Os resultados da pesquisa nos permitem afirmar que capacitar os profissionais responsáveis pelas atividades grupais dirigidas a comunidade rural é uma estratégia assertiva para potencializar os efeitos terapêuticos da convivência grupal de idosos nesse cenário.

Como limitação do estudo, aponta-se o pouco envolvimento dos profissionais da ESF nas atividades desenvolvidas no grupo. Considerando os achados da investigação, apontamos como lacuna do conhecimento a necessidade de investimento em estudos que avaliem o impacto das atividades grupais dirigidas a populações de idosos, em particular, em comunidades rurais.

Tais estudos podem dar pistas de como conduzir melhores atividades para fortalecimento da autonomia, estímulo ao autocuidado, bem como para o desenvolvimento das habilidades pessoais, aspectos fundamentais quando se busca a promoção da saúde na terceira idade.

RESUMO

Objetivo: Descrever as fases do processo de potencialização de um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. **Método:** Pesquisa convergente assistencial cujo fundamento é utilizar o espaço da prática. Conduzida com a proposta de mudar a praxis de 21 idosos e nove profissionais de saúde, com vistas a sua potencialização para a promoção da saúde. Os dados foram coletados durante 22 encontros, além de entrevistas grupais ao final da intervenção. **Resultados:** Mostraram que apesar do impacto inicial da mudança, o grupo foi capaz de acolher a novidade, aproveitando o espaço para expressar angústias, compartilhar alegrias, construir novos conhecimentos, o que levou à incorporação de mudanças que refletiram na elaboração de hábitos saudáveis e melhora no relacionamento interpessoal. **Conclusão:** A pesquisa convergente assistencial se constituiu em estratégia que modificou a vida grupal, potencializando as ações de promoção da saúde.

DESCRITORES:

Idoso; População Rural; Processos Grupais; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde do Idoso.

RESUMEN

El presente estudio describe las etapas de la capacitación de un grupo de personas mayores en una comunidad rural en la vista del análisis convergente. Estudio realizado con la propuesta de cambiar la praxis de 21 personas mayores y nueve profesionales de la salud, con miras a su capacitación para la promoción de la salud, cuya intervención se sugiere la incorporación de nuevo el funcionamiento del grupo. Los datos fueron recolectados durante 22 reuniones y entrevistas de grupos al final de la intervención. Los resultados muestran que a pesar del impacto inicial de la modificación, el grupo fue capaz de dar la bienvenida al nuevo, disfrutando del espacio para expresar la angustia, compartir alegrías, construir nuevos conocimientos, lo que llevó a la incorporación de los cambios se reflejan en el desarrollo de hábitos saludables y de mejora en las relaciones interpersonales. Se concluye que la investigación convergente consistió en la estrategia que cambió la vida de grupo, potenciando las acciones de promoción de la salud.

DESCRIPTORES:

Anciano; Población Rural; Procesos de Grupo; Promoción de la Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Salud del Anciano.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2014 fev. 26]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf
2. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1352-8.
3. Silva JRG, Galdino MNAS, Bezerra ALD, Sousa MNA. Direito à saúde: revisão integrativa da literatura sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. *Rev Eletr Fainor* [Internet]. 2012 [citado 2013 set. 21];5(1):25-42. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/145>
4. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [citado 2013 set. 21];13Supl. 2:2029-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a07.pdf>
5. Magnabosco P, Nogueira MS. Avaliação da contribuição do grupo de convivência para o cuidado do indivíduo *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2013 set. 21];13(1):110-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.11437>
6. Van Leuven KA. Health practices of older adults in good health. *J Gerontol Nurs* 2010;36(6):38-46.
7. Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):70-77.
8. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 [citado 2013 set. 21];19(4):878-88. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29710/31585>
9. Machado VB, Barros APM. Revisão sistemática sobre os benefícios adquiridos na promoção do envelhecimento saudável. *Gestão Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2013 set. 21];3(2):692-703. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/181>
10. Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl. 1:1123-32.
11. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RAM, Oliveira ACS, Silva KF. "Grupos de conversa": saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. *Psicol Soc*. 2010;22(3):558-68.
12. Bertuzzi D, Paskulin LGM, Moraes EP. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(1):158-66.
13. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidity and quality of life of elderly individuals with diabetes mellitus living in urban and rural areas. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):393-400.
14. Tavares DMS, Arduini AB, Dias FA, Ferreira PCS, Oliveira EA. Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. *Rev REAS* [Internet]. 2012 [citado 2013 set. 21];1(1):16-29. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revis>
15. Tavares DMS, Gomes NC, Dias FA, Santos NMF. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. *Esc Anna Nery*. 2012;16(2):371-8.
16. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial. Florianópolis: Insular; 2004.
17. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente assistencial e sua aplicação em cenários da Enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):380-6.
18. Lewin K. Dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix; 1948.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora 70; 2011.
20. Castilho A. Dinâmica do trabalho de grupo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1998.
21. Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2013 set. 21];8(1):150-61. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/atualizacao.htm
22. Munari DB, Padilha GC, Motta KAMB, Medeiros M. Contribuições para a abordagem da dimensão psicológica dos grupos. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(1):107-12.
23. Rowe JM, Savundranayagam MY, Lang J, Montgomery RJV. Characteristics of creative expression activities: the links between creativity, failure-free, and group process with levels of staff-participant engagement and participant affect in an adult day center. *Act Adapt Aging*. 2011;35 (4):315-30.
24. Wu ZQ, Sun L, Sun YH, Zhang XJ, Tao FB, Cui GH. Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. *Aging Mental Health*. 2010;14(1):108-12.
25. Bernardo MHJ, Menezes MFG, Assis M, Pacheco LC, Mecenas AS. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo da roda da saúde. *Rev APS*. 2009;12(4):504-9.
26. Camargo AM, Silva APBV, Wolff LDG, Soares VMN, Gonçalves CGO. Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2014 out. 16];10(31). Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1475
27. Oztürk A, Simsek TT, Yümin ET, Sertel M, Yümin M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;53(3):278-83.
28. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16 Supl.1: 973-82.
29. Herrera Molina E, Muñoz Mayorga I, Martín Gálan V, Cid Gala M. Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores. *Gac Sanit*. 2011;25 Suppl 2:147-57.
30. Tanaka M, Ushijima K, Sung W, Kawakita M, Tanaka S, Mukai Y, et al. Association between social group participation and perceived health among elderly inhabitants of a previously methylmercury-polluted area. *Environ Health Prev Med*. 2014;19(4):258-64.