

Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem

Execution capacity of instrumental activities of daily living in elderly: Ethnonursing

Capacidad de ejecuciones de actividades instrumentales de la vida diaria en el anciano: Etnoenfermería

George Luiz Alves Santos¹

Rosimere Ferreira Santana²

Priscilla Valladares Broca³

1. Universidade Estácio de Sá,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal Fluminense,
Niterói, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as intervenções de saúde e enfermagem propostas em grupos de convivência para idosos. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, do tipo etnosenfermagem. Participaram do estudo 35 idosos que faziam parte de um projeto de extensão universitária. A coleta de dados foi pautada pelo modelo Observação-Participação-Reflexão, diário de campo e entrevista. A análise dos dados seguiu quatro fases. **Resultados:** As oficinas foram contextualizadas conforme as necessidades dos idosos para realização das atividades diárias. A autonomia e a independência emergiram como preditores de saúde. O grupo de convivência foi referido como promotor da cultura do envelhecimento ativo e saudável. **Conclusão:** Os grupos são espaços para possíveis problematizações das demandas dos idosos, em relação à execução das atividades de vida diária. Capacidade funcional, autonomia e independência foram fatores determinantes para a saúde e o bem-estar dos idosos, devendo ser focos da intervenção de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Saúde do idoso; Enfermagem geriátrica; Grupos de autoajuda.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health and nursing interventions proposed in community groups for the elderly. **Methods:** Qualitative study, of ethnonursing type. The study included 35 aged subjects who were part of a university extension project. Data collection was based on the Observation-Participation-Reflection model, field diary and interviews. Data analysis followed four phases. **Results:** The workshops were contextualized as the needs of the elderly to carry out the activities of daily living. Autonomy and independence emerged as health predictors. The living group was referred to as promoter of active aging and healthy culture. **Conclusion:** Groups are spaces for possible problematization of demands of the elderly, regarding the implementation of the activities of daily living. Functional capacity, autonomy and independence were determining factors for the health and well-being of the elderly, and they should be the focus of nursing intervention.

Keywords: Nursing; Nursing care; Health of the elderly; Geriatric nursing; Self-help groups.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las intervenciones de salud y enfermería propuestas a grupos de convivencia para personas mayores. **Métodos:** Estudio con enfoque cualitativo, del tipo etnosenfermería. Participaron 35 ancianos que hacían parte de un proyecto de extensión universitaria. La recolección de datos fue pautada por el modelo Observación-Participación-Reflexión, diario de campo y entrevista. El análisis de los datos siguió cuatro etapas. **Resultados:** Los talleres fueron contextualizados conforme las necesidades de los ancianos para realización de las actividades diarias. La autonomía y la independencia emergieron como predictores de salud. El grupo de convivencia fue referido como promotor de la cultura del envejecimiento activo y saludable. **Conclusión:** Los grupos son espacios para posibles problematizaciones de las demandas de los mayores en relación a la ejecución de actividades cotidianas. Capacidad funcional, autonomía e independencia fueron factores determinantes para la salud y el bienestar de los ancianos, debiendo ser focos de la intervención de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Cuidados de enfermería; Salud de la persona mayor; Enfermería geriátrica; Grupos de autoayuda.

Autor correspondente:

George Luiz Alves Santos

E-mail: georgealves.enf@gmail.com

Recebido em 04/11/2015.

Aprovado em 15/03/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160064

INTRODUÇÃO

Pelo fato de o processo de envelhecimento ser multifatorial, a promoção da saúde do idoso, bem como as ações em saúde, deve ser abordada a despeito da funcionalidade global, definida como a capacidade de gerenciar a própria vida ou, ainda, de como cuidar de si mesmo. Mesmo na presença de doenças, se o indivíduo for capaz de funcionar sozinho, ou seja, apresentar autonomia e independência, pode ser considerado saudável¹.

Dessa forma, amplia-se o olhar na atenção ao idoso para além do biológico e do foco na doença, propondo-se abordagens socioculturais com impacto no estilo de vida, na promoção do envelhecimento ativo e saudável, com destaque para os grupos de convivência para idosos, local promissor de atuação da enfermagem gerontológica.

A capacidade funcional deve nortear o cuidado ao idoso, que agrega fundamentalmente os conceitos de autonomia e independência. A autonomia pode ser entendida como a capacidade individual de decisão e de comando sobre suas ações; já a independência, como a capacidade de realizar algo pelos próprios meios¹.

Dois domínios são abordados na avaliação da capacidade funcional: as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), que são atividades de autocuidado ou de cuidado pessoal, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se; e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que consistem em habilidades de mobilidade ou atividades para manutenção do ambiente, que englobam tarefas mais complexas e, por vezes, relacionadas à participação social do sujeito, como, por exemplo, realizar compras, atender o telefone e utilizar meios de transporte².

Dessa forma, ocorre a necessidade de adaptação aos contextos de execução dessas atividades, principalmente as AIVD, nos grupos de convivência, de modo a abrangerem o ambiente, as pessoas, os idosos e a própria atividade a ser executada. Tais atividades devem ser inseridas como intervenções nos grupos de idosos, para manutenção ou promoção da saúde, em um contexto de cuidado gerontológico².

Propõem-se, nesse contexto, os grupos de convivência para idosos como uma intervenção de tecnologia assistencial, entendidos como espaços de compartilhamento de vivências, estratégias para a educação em saúde e, ainda, como interação das tecnologias do processo de trabalho em saúde para efetividade do cuidado³. Nesse sentido, os grupos são espaços possíveis e capazes de responder às demandas apresentadas pelos idosos, pois privilegiam o ser humano, o encontro, o diálogo, dando voz ao idoso. Permitem, ainda, por meio da escuta sensível, identificar necessidades ao contextualizarem tais atividades em um ambiente de cuidado promotor de saúde, do envelhecimento ativo e saudável, e do protagonismo.

Essas atividades visam promover saúde e instrumentalização dos idosos de formas criativas; adotar estilos e hábitos de vida saudáveis; e fomentar a inserção e o fortalecimento do papel social do idoso⁴. Permitem também a aquisição de novos conhecimentos e habilidades para execução das AIVD, fortalecendo tanto a autopercepção de saúde, como a inserção social. Por isso, são

importantes as intervenções que garantam a manutenção e a promoção da capacidade para AIVD.

Nos grupos de convivência, é possível trabalhar com oficinas de teatro, dança, idiomas, memória social e cognitiva, cidadania, arteterapia, atividades físicas em grupo (como hidroginástica e oficinas de alongamento), terapia assistida por animais, passeios e exposições. As intervenções estimulam a autonomia e a independência, de modo direto e indireto, ao estimularem os domínios funcionais que as constituem: a cognição, o humor, a mobilidade e a comunicação¹.

Desse modo, algumas atividades podem privilegiar um ou outro domínio, ou mesmo o funcionamento, de modo global. A consciência de qual domínio é proposto na atividade elaborada pela equipe pode dar a conotação terapêutica, tão necessária quanto desempenhar atividades pouco clássicas da área da saúde e da enfermagem, mas também necessárias para manutenção da saúde no grupo de idosos independentes.

Estudos apontam que melhores condições de saúde; convivência interpessoal; realização de atividades físicas; melhoria na qualidade de vida; e compartilhamento de alegrias, tristezas e conhecimentos são os objetivos a serem alcançados nos grupos e constituem motivação para sua procura. Isso diminui custos diretos e indiretos, como as internações hospitalares, o uso de medicações, as incapacidades e a necessidade de cuidadores informais ou formais^{4,5}.

A enfermagem gerontológica pode intervir de forma criativa, valendo-se de grupos para idosos como espaços de atuação e criação de um ambiente promotor de saúde. Para tanto, conhecer seu cliente é fundamental, pois práticas socioculturais podem aproximar o idoso do profissional, permitindo ações baseadas na experiência individual⁶. Ainda, permitem-se, por meio do ambiente, trocas e diálogos identificar o que há de demanda comum ao grupo - trata-se de uma atividade construída coletivamente, pela interlocução de saberes e práticas, mas, ainda assim, realizada a partir do âmbito do indivíduo.

Desse modo, optou-se como referencial teórico e metodológico a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. De acordo com essa teoria, considera-se a visão de mundo do sujeito do cuidado influenciada por fatores como, por exemplo, econômicos, sociais e educacionais. Logo, o enfermeiro pode oferecer um cuidado contextualizado à realidade de seu cliente, ou seja, um cuidado congruente. Consideram-se os valores dos cuidados culturais as crenças, as expressões e os padrões de cuidado, os quais são conhecidos e utilizados de forma adequada, com sensibilidade. O cuidado, então, torna-se significativo para a pessoa que o recebe⁷.

Este estudo teve como objetivo analisar as intervenções de saúde e enfermagem propostas em grupos de convivência para idosos.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo etnoenfermagem, definido como um método etnográfico de pesquisa que tem por objetivos descobrir, descrever e analisar sistematicamente as

expressões de cuidados, padrões e práticas de pessoas em seus contextos ambientais naturais⁷.

O cenário foi um projeto de extensão de uma universidade pública na cidade de Niterói (RJ), local onde eram desenvolvidas atividades grupais com idosos na forma de oficinas. Esse cenário era comum ao pesquisador, visto que desenvolvia atividades sob a forma de Oficinas de Memória Cognitiva, o que se tornou um facilitador para aproximação e entrada no campo, mas sem perder de vista os objetivos de pesquisa.

O método de pesquisa adotado estabelece dois tipos de informantes. Assim 35 idosos selecionados por conveniência foram os Informantes-Chave⁷. Foram critérios de inclusão: participar há pelo menos 1 ano das atividades do projeto de forma regular e ter disponibilidade de comparecer no dia agendado para entrevista. Faltar a dois encontros agendados; cancelar ou o não comparecer às atividades do projeto de extensão foram critério de exclusão.

Sete profissionais que atuavam no projeto de extensão foram os Informante Gerais. Foram critérios de inclusão: ter graduação completa; atuar nas oficinas do projeto de extensão de forma direta ou coordenando-as; desenvolver atividades de pesquisa; e trabalhar como técnicos administrativos no projeto. Foram excluídos os estagiários e bolsistas acadêmicos, que atuavam como suporte no projeto, e aqueles que faltaram por duas vezes ao encontro agendado. Para seleção do número de informantes, a saturação de achados, culminando com a repetição de dados, foi o critério utilizado.

Os Informantes-Chave foram identificados pelos códigos IC-1 [...] IC-35. Os Informantes-Gerais foram codificados como IG1, IG2 [...] IG7.

Para coleta de dados, pautou-se no modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R) de observação, e também foram utilizados o diário de campo e entrevistas com os Informantes-Chave e Gerais. Para procedimento de coleta de dados, seguiram-se as quatro fases relacionados ao método⁷.

Na fase I, foram feitas observação inicial e entrevista de reconhecimento, para se reconhecerem os padrões de comunicação entre os idosos, os relatos cotidianos de execução das AIVD e o contexto cultural de execução das AIVD. Pela entrevista, foi possível a seleção dos primeiros Informantes-Chave, bem como ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o participantes e os cenários do estudo. A entrevista ocorreu no projeto de extensão, teve duração aproximada de 60 minutos, sendo gravada e transcrita na íntegra.

Também foram realizadas as primeiras anotações no diário de campo, destacando os aspectos pertinentes à pesquisa, e as anotações de falas, gestos, posturas e cenas em que se deram os acontecimentos. Aspectos complementares foram anotados após a observação e a leitura do material. Buscou-se certo distanciamento próprio da observação não participante; por vezes, por ser conhecido do grupo, o pesquisador acabava envolvido nas conversas, porém, quando possível, observava sem tantas interferências, favorecendo a observação e a anotação em diário de campo.

Na fase II, buscou-se identificar e ampliar o número de Informantes-chave e aplicou-se a entrevista de aprofundamento, resultante da entrevista de reconhecimento e dos questionamentos das primeiras observações. O roteiro baseou-se no referencial

teórico e contemplou fatores como tecnologia, religiosidade, relações sociais, culturais e modos de vida; política e leis; economia e educação. Esses fatores contribuem para a visão de mundo dos sujeitos, expressa por seus valores e crenças. A observação ainda foi contínua, mas houve maior aproximação e interação com os idosos. A duração de cada entrevista teve em torno de 60 minutos e ocorreu em ambiente calmo e privativo, favorecendo um diálogo aberto e franco.

Na fase III, ampliaram-se as observações realizadas nas dependências do projeto de extensão, bem como se buscaram ambientes de execução das AIVD, citados pelos idosos nas entrevista, como shopping center, instituições bancárias, supermercados e o transporte coletivo. Houve participação ativa nos espaços de observação nessa fase, visto que existiam inquietações de pesquisa que necessitavam de aprofundamento, possível somente pelo diálogo com os sujeitos. Totalizou-se, como tempo de observação em campo, 58 horas de observação, distribuídas em momentos de observação nos cenários citados acima.

Para confirmação e validação de dados, foi agendado um encontro temático com os idosos, para discussão dos achados. Utilizou-se recurso multimídia, projetando-se imagens que simbolizassem a questão a ser discutida, estimulando o diálogo grupal. Também foi realizada a anotação de questões importantes, confrontando-se os dados produzidos nesse encontro com aqueles de fases anteriores. Leituras exaustivas do material produzido possibilitaram a fase seguinte de análise. Participaram da fase IV 30 idosos de ambos os sexos. O encontro teve duração de aproximadamente 2 horas.

A análise dos dados fundamentou-se na etnoenfermagem⁷. Na Figura 1, é possível visualizar cada fase e suas respectivas ações de análise.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob parecer, número 246.268 de 10 de maio de 2013.

RESULTADOS

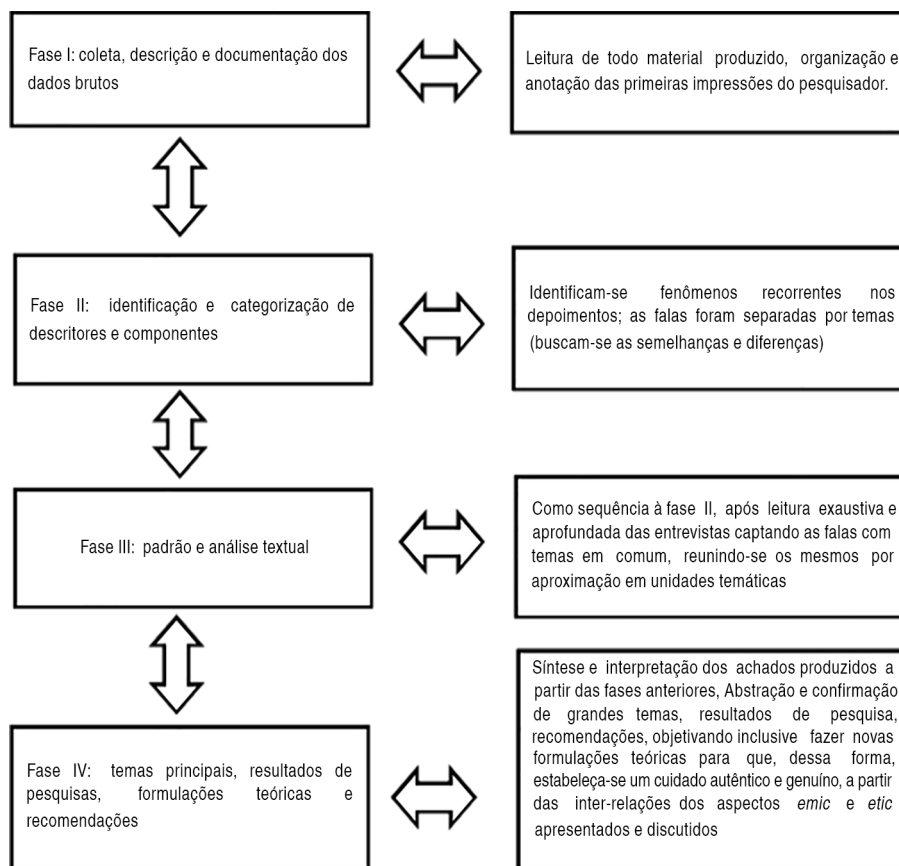
Caracterização dos sujeitos do estudo

As variáveis sociodemográficas dos 35 idosos participantes foram as seguintes: 82,9% eram do sexo feminino; 52,3% tinham idade entre 70 e 79; 57,1% eram aposentados; 31,3% com renda até dois salários mínimos; e 28,1% com renda de mais de três salários mínimos. Sobre a escolaridade, 48,6% referiram o Ensino Fundamental. A respeito da naturalidade, 59,4% referiram o Estado do Rio de Janeiro e 75% a cidade de Niterói como local de origem atual.

Em relação à situação de saúde, doenças crônicas não transmissíveis tiveram destaque, pois 52,6% citaram a hipertensão arterial, seguida da dislipidemia, com 18,4%. O médico cardiologista foi citado como de referência para acompanhamento da saúde por 55,5%. A visão, com 82,4%, foi a necessidade especial mais apontada - desse percentual todos usavam óculos.

No que concerne às atividades desenvolvidas no projeto de extensão, as oficinas mais frequentadas foram: Oficina de Memória

Figura 1. Diagrama confeccionado baseado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural⁷ contendo as fases de análise de dados segundo a etnoenfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil, 2015.



Cognitiva (35; 27,5%); Projeto de Prevenção de Quedas (29; 22,8%); e Oficina de Cidadania (11; 8,6%). Maior parte dos idosos frequentava o projeto de 3 a 5 anos (10; 28,6%), de 1 a 2 anos (8; 22,9%) ou de 6 a 8 anos (8; 22,9%).

Intervenções para manutenção e promoção da capacidade para Atividades Instrumentais de Vida Diária: um conceito de saúde para os idosos

Em saúde do idoso, manter-se com capacidade funcional preservada pôde ser entendido como ter saúde. Assim, a autonomia e a independência foram preditores de saúde, mesmo na vigência de uma doença crônica ou múltiplas comorbidades, perfil comum à população deste estudo.

Saúde é estar bem fisicamente. Bem-estar e capacitado a se movimentar, locomover adequadamente. Eu consigo fazer todas as minhas atividades. (IC-17)

Olha com toda doença que eu tenho eu sou muito saudável. Porque eu faço tudo, eu sou independente, eu não preciso de ninguém para me ajudar (...). (IC-28)

A autoavaliação de como estava a saúde, pela fala dos idosos, não esteve simplesmente ligada à ausência de doenças, mas à capacidade de permanecer ativo e de executar suas AIVD.

A saúde teve influência na percepção do idoso em seu sentimento de utilidade e de pertencimento social. Ter saúde, na fala

dos respondentes, significou liberdade, autonomia, independência, autogovernância e protagonismo na vida.

Saúde é fundamental. Para vir ao projeto eu não preciso pegar ônibus, porque eu venho a pé, mas pra ir ao banco, ao comércio e ao mercado eu preciso pegar o ônibus. Às vezes, eu vou a pé do Ingá ao Centro, para voltar, pego ônibus por que eu trago bolsa. (IC-1)

É porque com a saúde, você vai ter aquela energia pra fazer todas as tarefas que você precisa fazer, não é? Para fazer compras, supermercado, pra você ir ao shopping, ver uma vitrine, você ir ao cinema, para você ir à praia [...] E eu estou conseguindo fazer isso tudo por ter saúde. (IC-16)

Porém, o processo de envelhecimento trouxe limitações, dificuldades e desafios na execução das tarefas diárias. As reservas biológicas do organismo tendiam a ser menos eficientes às demandas apresentadas, como, por exemplo, o volume de compras e peso suportados pelos idosos, e a marcha, que também podia estar mais lenta.

Foram então necessárias adaptações na execução das AIVD, o que prescindiu da abordagem de assuntos da atualidade, como a utilização de tecnologias, o conhecimento do próprio corpo e a fase atual que estavam vivendo, ou mesmo a aquisição de habilidades comunicadoras.

Logo que eu me aposentei, eu competi pela natação em águas abertas, hoje por motivo de saúde não posso mais. A caminhada que eu fazia da minha casa até o MAC (Museu de Arte Contemporânea) e voltava, que eu fazia em 1h12 e 1h13, agora eu faço em 1h20. Forço um pouco a barra, se eu estou com preguiça [...] Eu falo: Eu não posso ter preguiça. Caminhando eu me sinto com 60, quando eu estou fazendo os exercícios aqui (no projeto de extensão), sem exercício me sinto com 90. (IC-25)

Uma coisa que me chama a atenção é o caminhar, eu caminho bastante [...] as pessoas passam por mim e daqui a pouco estão distante, eu sempre andei rápido, sempre acompanhei as pessoas na calçada e agora noto que meu passo não está tão longo, estou mais lenta mas, no geral, fisicamente estou bem. (IC-13)

Frequentar as atividades grupais foi uma das formas de adaptação às limitações e demandas da fase atual de vida. No projeto, os idosos adquiriam a aptidão física, e o treino com exercícios funcionais e de memória cognitiva. Ainda, acabavam por acumular recursos pessoais, sociais e psicossocioespirituais, que podiam ser potencializados pela variedade de atividades oferecidas e frequentadas pelos idosos. Essas atividades iam desde atividades físicas àquelas para memória cognitiva, aulas de idiomas, ou discussão sobre os direitos dos idosos.

A gente se aposenta e não pode parar, meu marido morreu com 55 anos e eu pensei, eu tenho que arrumar alguma coisa pra fazer. Aí eu vim aqui pra o projeto, isso me ajuda na vida como um todo, eu não gosto de ficar parada, eu não gosto de ficar vendo televisão. (IC-10)

Ir à luta, não ficar parado, há uns 10 anos eu não tinha essa desenvoltura que eu tenho hoje. Parei de trabalhar em 2002 e de lá pra cá eu não tinha energia e disposição para o trabalho e quando eu vim para o projeto, eu saí daquele marasmo, eu me sinto mais capacitado pra fazer as coisas, antes eu só tinha um dia, o resto era só canseira. No outro ano duas vezes por semana, agora todos os dias e eu chego feliz, chego cansado em casa, mas feliz, vim, participei, vi as pessoas, me movimente. (IC-23)

Grupos de convivência como promotores da cultura do envelhecimento ativo e saudável

Os participantes dos grupos tinham liberdade para criticar as atividades e, inclusive, eram estimulados a expressar suas opiniões, fomentando a participação ativa e a construção coletiva das atividades.

Cerca de 30 idosos estavam reunidos para discutir e avaliar a atividade Oficina de Teatro, quanto ao seu funcionamento, bem como dar suas opiniões sobre a atividade, discutiam quanto à última atuação (uma peça de teatro) que não aconteceu em função das condições do tempo. No dia

marcado da apresentação choveu muito e a mesma foi cancelada. Esse tipo de situação já estava previamente acordada, quando, em virtude de mal tempo ou ameaça iminente de chuva, as atividades não aconteceriam. Vários idosos opinaram, reforçando o hábito de ligar uns para os outros para confirmar a presença ou não, bem como se teria a encenação, nesse caso. Contudo observou-se que os participantes da Oficina de Teatro não têm uma pessoa de referência para as dúvidas, além da responsável pelo grupo. Fato esse entre outros citados, que levaram nesse dia ao debate e proposta de comissões onde os idosos atuariam auxiliando na gerência das atividades. (Nota do Diário de Campo. Niterói, 27 de Novembro de 2013)

O grupo ainda era visto pelos participantes como um momento de cuidado de sua saúde. Na fala dos informantes, o projeto se traduziu em cuidado e em manutenção de sua saúde.

A saúde é tudo. Para trabalhar, para frequentar minhas atividades no Espaço Avançado. Como eu cuido da minha saúde? Fazendo minhas atividades, memória, psicologia, ioga, prevenção de quedas. (IC-14)

[...] Fazendo minhas atividades aqui no Espaço, fazendo meus exercícios. (IC-31)

No que dizia respeito à aquisição de conhecimentos, as atividades permitiram acesso aos assuntos de interesse grupal como, por exemplo, direitos e instrumentos legais.

Mesmo com o Estatuto do Idoso nós não vemos muito progresso não. Inclusive o nosso professor de cidadania [...]. A oficina dele trata de assuntos que são importantes pra gente. Nós já fomos até na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, nós já assistimos duas sessões de votação, quando iriam votar coisas a nosso favor, na hora que viram nossa presença eles “roeram a corda”. (IC-32)

As dificuldades que os idosos enfrentaram para executar as AIVD foram por vezes expressas indiretamente nas oficinas e necessitaram de escuta sensível e atenta por parte dos profissionais.

[...] torna-se muito difícil, dentro de uma atividade em relação à prevenção de quedas no meio da piscina, ele relatar qualquer coisa, as coisas podem acontecer muito no isolado com o professor responsável pela atividade, então é dizer de alguma dificuldade que caiu na rua, dificuldades do cotidiano, as dificuldades de enfrentar as intempéries do meio ambiente. (IG-2)

Muito pouco, por que as oficinas são direcionadas para as atividades do teatro. É claro que aparecem questões de ônibus, a dificuldade de o motorista parar, e agora com a biometria o negócio fica mais complicado. (IG-1)

DISCUSSÃO

A característica primordial das intervenções nos grupos para os idosos foi a promoção da autonomia e da independência. É o que lhes permite acessar o grupo de forma livre e espontânea, não dependendo de ajuda ou auxílio para realizar suas atividades, ou seja, a capacidade funcional está preservada. O processo de amadurecimento torna-se sadio, à medida que o indivíduo adota um estilo de vida saudável e entende que o fato de envelhecer não o priva de exercer suas atividades⁸.

A saúde pode ser entendida como um estado de bem-estar culturalmente definido, valorizado e praticado⁹, ou seja, é influenciada pela visão de mundo de cada idoso e deve ser considerada, pois se traduz nos hábitos de vida praticados e considerados como importantes para o processo de viver da cada idoso.

Nesse contexto, as doenças crônicas são uma realidade em saúde do idoso. Achados de patologias, como hipertensão e dislipidemia, bem como as alterações visuais, foram dados também encontrados em outro estudo com idosos¹⁰. As intervenções nesse campo devem abordar hábitos de vida e escolhas saudáveis; tem-se, por exemplo, a educação em saúde como uma estratégia útil, sendo uma possibilidade de intervenção em saúde do idoso.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural permite ao enfermeiro ampliar o olhar para as especificidades do cliente idoso, ou seja, notar os fatores que influenciam na capacidade de execução de suas AIVD e aqueles que impulsionam os idosos a frequentarem os grupos de convivência, permitindo considerar valores, crenças e práticas que fazem parte da visão de mundo⁷ de cada idoso.

Considerar a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural significa entender quais as diferenças ou variações presentes, por exemplo, nos modos de vida ou mesmo nos princípios e valores de cada pessoa⁷. Aplicando esse conceito ao contexto dos grupos, vislumbram-se conhecer as especificidades do idoso, para que o enfermeiro identifique quais os assuntos e as necessidades apresentadas podem ser estruturadas na forma de oficinas, buscando-se uma intervenção o mais próximo possível da realidade de cada idoso.

No entanto, há que se considerar outro conceito, o de Universalidade do Cuidado Cultural, ou seja, a semelhança ou a uniformidade em significados, modelos, valores, modos de vida e símbolos de cuidados manifestos em diversas culturas⁷, no contexto desse estudo, o grupo de convivência para idosos. O cuidado é um fenômeno comum e universal, mas as expressões de como esse cuidado acontece são diversas, emergindo a especificidade de cada um no grupo de convivência para idosos.

O cuidado de enfermagem em grupos de convivência para idosos deve se pautar em desenvolver habilidades para realizar suas funções diárias, conseguir acessar as mensagens de seu celular, consultar o preço de um produto no supermercado, ou, ainda, melhorar a aptidão física. Desenvolver oficinas que privilegiem e que reproduzam essas cenas diárias pode ser uma estratégia útil ao enfermeiro gerontólogo que deseja acessar o cuidado universal e congruente ao mesmo tempo. Assim, os

conceitos e os significados de saúde devem ser considerados, pois retratam o valor atribuído por tais idosos, com implicações nos modos de vida e na autoavaliação de saúde¹¹.

Outro fator importante a ser considerado no preparo das intervenções é o tempo do idoso, a “lentificação”, apontada nos achados, a qual influencia em como executarão a atividades. Os idosos devem ser conscientizados de que esse tempo é diferente do das demais pessoas, o que influencia na forma como executam as atividades fora ou dentro de casa ou no grupo - daí a necessidade de estabelecer estratégias.

No entanto, embora o envelhecimento normal possa apresentar uma lentificação dos processos mentais, isto não representa perda de funções cognitivas¹⁰. Ademais, o isolamento social vivenciado pelos idosos pode expô-los a mudanças significativas no humor. A depressão também tem influência nos processos cognitivos, e a lentificação é uma de suas características¹².

Como estratégia para se adaptar ao processo de envelhecimento, ou mesmo à comunicação/interação na execução das AIVD, os idosos apontaram pedir ajuda e informações. Para isso, os “serviços/pessoas” devem estar preparados: devem oferecer e apoiar; usar frases simples e curtas; falar devagar; evitar interromper a fala do idoso; falar de frente; manter contato com o olhar do idoso; considerar o tempo do idoso; e permitir que desenvolva as atividades de acordo com suas características pessoais. Assim, haverá contribuição para a diminuição de ruídos na comunicação e interação no contexto de execução das AIVD^{13,14}.

Portanto, frequentar atividades grupais têm impacto em questões como saúde, autoestima, formação de vínculos e amizades. Os grupos são ainda uma oportunidade a socialização e ao desenvolvimento de atividades físicas⁴. Deve-se considerar ainda que saúde, autonomia, qualidade de vida, independência funcional e bem-estar estão interligados e que existe influência entre eles¹⁵.

O cuidado com o idoso tem peculiaridades e traz como características o respeito à pessoa idosa e ao processo de envelhecimento; estar centrado na pessoa e não na doença; e considerar o idoso como participante ativo nas questões do processo saúde-doença¹⁶.

Estudo recente identificou que a participação em grupos de idosos se dá pela amizade e trocas estabelecidas, e que melhora a autoestima de seus frequentadores. A convivência permite trocar experiências, interagir e fortalecer as relações de apoio. Os amigos são fontes de apoio social e estão mais ligados à satisfação emocional, a fazer confidências, e a compartilhar problemas e alegrias pessoais¹⁷.

A participação entre pares e com docentes, técnicos administrativos, além de discentes, caracteriza a convivência intergeracional; portanto, tem-se, nos grupos, um ambiente de envelhecimento ativo.

Dessa forma, o olhar da enfermagem gerontológica pauta-se em um envelhecimento saudável, com enfoque na promoção da saúde. Assim, o cuidado de enfermagem em grupos deve abordar fatores diversos que alcancem, por meio das oficinas, um funcionamento global, com foco na capacidade funcional, o que o torna um processo multidimensional¹⁷.

Assim, despertar, nos profissionais, o desenvolvimento de atividades contextualizadas à vida diária dos idosos pode ser estratégia útil, permitindo a aquisição de habilidades e conhecimentos necessários para a execução das AIVD. Os grupos se configuraram como um espaço de aquisição, treinamento e desenvolvimento de habilidades para execução de AIVD.

Como limitações do estudo, ressaltamos a impossibilidade de entrevistar os profissionais que atendem aos idosos nos cenários de observação externa (shopping, supermercado etc.), o que poderia confrontar os dados de observações e entrevistas com idosos sobre a dificuldade em executar AIVD. Ainda, o fator de abordar qualitativamente o problema de pesquisa não permitiu generalizações, mas destaca-se sua contribuição para a produção de conhecimento para a ciência da enfermagem, em especial na gerontologia.

A aplicabilidade dos resultados desta pesquisa está na proposição de atividades na forma de oficinas que proporcionem a aquisição e o aperfeiçoamento de habilidades, resultando em adaptação e resolução de demandas da vida prática.

CONCLUSÕES

Os grupos de convivência para idosos são espaços de promoção da saúde, que trabalham autonomia e independência, repercutindo na capacidade funcional, bem como na autopercepção de saúde, da qualidade de vida e do bem-estar. Pode-se, pela característica das atividades, afirmar que o grupo promove saúde e, além disso, um ambiente de trocas relacionais informais. A participação e a construção coletiva das oficinas permitem a “participação” ativa, característica do envelhecimento ativo e saudável, impactando na funcionalidade global. Abordando o cuidado sob tal perspectiva, vislumbra-se um idoso mais adaptado, cômico e inserido ao contexto cultural e social atual.

Por estar para além de um atendimento focado no modelo biológico, a enfermagem gerontológica pode buscar, por meio dos grupos de convivência, formas de intervenção criativas, com repercussões significativas ao treinamento e à aquisição de habilidades que possibilitem o envelhecimento ativo, colaborando, assim, para diminuição dos custos com o processo de envelhecimento da população e de ações centradas apenas na doença e na incapacidade do idoso.

REFERÊNCIAS

1. De Moraes EN, Marino MC, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):54-6.
2. Del Duca GF, Da Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009 out;[citado 2016 jan 15];43(5):796-805. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=en
3. Ritter CB, Aires M, Rotolli A, Santos JL. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. *Saúde e Transformação Social*. [Internet]. 2014 dez;[citado 2016 jan 15];5(3):83-90. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2494>
4. Rizzolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. [Internet]. 2010 ago;[citado 2016 jan 15];13(2):225-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v13n2/a07v13n2.pdf>
5. Benedetti TR, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2012 ago;[citado 2016 jan 15];17(8):2087-93. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n8/19.pdf>
6. Faller JW, Marcon SS. Práticas socioculturais e de cuidado a saúde de idosos em diferentes etnias. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2013 ago;[citado 2016 jan 15];17(3):512-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0512.pdf>
7. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: A worldwide theory of nursing*. 2 ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
8. Dos Santos AA, Monteiro EK, Póvoas FT, Lima LP, Silva FC. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Rev Esp para a Saúde* [Internet]. 2014 jun;[citado 2016 jan 15];15(2):21-8. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/11761/pdf_27
9. McFarland MR, Mixer SJ, Wehbe-Alamah H, Burk R. Ethnonursing: a qualitative research method for studying culturally competent care across disciplines. *International Journal of Qualitative Methods*. [Internet]. 2012;[citado 2016 jan 15];11(3):259-79. Disponível em: <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/8986/141>
10. Batista JS, Presta AS, Vidmar MF, Wibelinger LM. Caracterização e condições de saúde dos idosos do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *Revista Contexto e Saúde*. [Internet]. 2011;[citado 2016 jan 15];10(20):799-806. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1663/1382>
11. Pagotto V, Nakatani AY, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 ago;[citado 2016 jan 15];27(8):1593-602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800014&lng=en
12. Paradelo EM. Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2011 jan/mar;[citado 2016 jan 15];10(2). Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112
13. Roque FP, Ortiz KZ, Araújo MS, Bertolucci PH. Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. *Pró-Fono Rev. De Atualização Científica* [Internet]. 2009 set;[citado 2016 jan 15];21(3):225-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v21n3/08.pdf>
14. Santana RF, Figueiredo NM, Ferreira MA, Alvim NA. A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 jan;[citado 2016 jan 15];17(2):288-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/10.pdf>
15. Moreira RM, Teixeira RM, Novaes K. O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2014;[citado 2016 jan 15];17(1):201-17. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20492/15132>
16. Prochet TC, Silva MJ. Fatores ambientais como coadjuvantes na comunicação e no cuidar do idoso hospitalizado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 jun;[citado 2016 jan 15];65(3):488-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a14.pdf>
17. Wichmann FM, Areosa SV, Lepper L, Couto AN, Cardoso CM, Moreira EP. Satisfação do idoso na convivência em grupos. *Revista Contexto e Saúde*. [Internet]. 2011 jan/jun;[citado 2016 jan 15];10(20):491-8. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315>