



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Nome do aluno (a): Mary de los Angeles Alvarez Rodriguez.

**Estratégias de comunicação para uma longevidade satisfatória**

Rio de Janeiro  
2015

Nome do aluno (a): Mary de los Angeles Alvarez Rodriguez

## **Estratégias de comunicação para uma longevidade satisfatória**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Junior

Rio de Janeiro

2015

## RESUMO

Se pararmos para pensar um pouco, imediatamente aceitamos a hipótese de que a maioria dos problemas diários em idosos têm sua origem na comunicação. Muitas vezes entre os jovens, como também entre as famílias com membros idosos, a idéia de que os idosos são frágeis e incapazes é generalizada. Tendo em conta os argumentos anteriores, foi decidido para conduzir essa investigação e assim, promover a saúde em um grupo de idosos. O objetivo deste trabalho foi propor estratégias de comunicação para promover uma vida ativa em pessoas da terceira idade e melhorar sua qualidade de vida. Um estudo experimental do tipo intervenção educativo será feita em um grupo de idosos, da área de atenção da equipe Estratégia Saúde da Família Nova São João da Barra, município São João da Barra. O estudo consistirá em três fases: diagnóstico, avaliação e ação conjunta onde serão realizadas várias oficinas, técnicas educativas serão aplicados como ferramentas no processo de organização e realizassem uma série de próprias atividades sócio-educativas que eles planejassem. A informação obtida será processada pelo pacote estatístico EPINFO 6, usando o percentual como uma medida resumo, os resultados serão apresentados em tabelas de contingência de estatísticas; A descrição de cada etapa e a análise qualitativa - resultados quantitativos permitirá concluir que as oficinas, técnicas participativas, dinâmicas de grupo, animação dinâmica e atividades sócio-educativas serão as estratégias de comunicação que promoverá uma vida ativa no idosos (as) e melhorasse sua qualidade de vida.

Descritores: Comunicação; Idosos; Estratégia Saúde da Família.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 Situação Problema.....	4
1.2 Justificativa.....	5
1.3 Objetivos.....	6
Objetivo Geral.....	6
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	7
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	14
3.1 Desenho da Operação.....	14
3.2 Público-alvo.....	14
3.3 Parcerias Estabelecidas.....	18
3.4 Recursos Necessários.....	18
3.5 Orçamento.....	18
3.6 Cronograma de Execução.....	18
3.7 Resultados Esperados.....	19
3.8 Avaliação.....	19
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Ainda que para muitas pessoas o passo do tempo e o envelhecimento são vividos como algo negativo, não resultam incerto afirmar que, realmente, este é um processo cujas etapas não são nem melhores nem piores, senão diferentes.

O passo para a terceira idade é complexo. Na literatura às dificuldades inerentes a este passo chama-lhes, em seu conjunto, "crise da média idade". Há que se confrontar com mudanças no próprio papel familiar e social, com mudanças nas relações entre gerações e um começa a reconsiderar também a atividade desempenhada na primeira parte da vida. As figuras de apego por um lado e as relações de comunidade por outro podem ser feitas menos presentes na medida em que vamos entrando na idade avançada (Andrea P.V, 2003).

Dantes a comunicação focava-se nos problemas práticos e quotidianos da vida familiar e nos problemas trabalhistas. É necessário saber falar para compartilhar esta nova dimensão de vida à que, neste período, o ser humano é particularmente sensível. Na crise do passo para a terceira idade, a prática psicoterapêutica tem posto de manifesto que o fator principal desta crise é a constatação de não ter sabido, podido ou querido detectar e secundar novas motivações interiores, o crescimento de várias potencialidades neste período de vida(Orosa Teresa, 2000).

Para enfrentar a desorientação psicológica que pode marcar o tom e a vivência pessoal da entrada na terceira idade, é preciso madurar três passos interiores de considerável importância-Aceitação das mudanças que se dão, e isto é possível se percebe esta idade como uma nova dimensão, cheia de estímulos e não como uma entrada no "esquecimento social". -Consciência de que as dificuldades deste passo são reais, e não o fruto de uma "debilidade interior" pessoal. -Mobilização dos recursos e dos potenciais positivos de desenvolvimento, típicos desta nova estação da vida (Kaplún Mario, 2003).

Impulsionar esse programa desde o ponto de vista psicológico e social significa não somente dar à pessoa idosa novas oportunidades, senão ademais convencer também aos mais jovens de que estes recursos da terceira idade existem e são muito férteis. Com freqüência entre os jovens, como também entre as famílias com membros idosos, está muito difundida a idéia de que os idosos são frágeis e incapazes. Em realidade, com exceção dos problemas de saúde que exigem um cuidado particular, se as pessoas não alentassem esta atitude de dependência passiva, muitos idosos deixariam de ceder à tentação de cair em uma postura depressiva (Ar Kow, Beers M.H, Fletcher A.J, 2003),

A intervenção é uma proposta que possibilita promover saúde em um grupo de idosos na busca de uma melhor qualidade de vida, com o objetivo de propor estratégias de comunicação para promover uma vida activa em idosos e melhorar a qualidade de vida. A sua realização permitirá a construção do TCC no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

### **1.1 Situação-problema**

A síntese entre o velho e o novo, a tutela e o respeito pela necessidade natural do idoso de falar do passado, reviver e gostar as dimensões mais queridas e mais fortes de suas vivências, o podê-las elaborar tem sido justamente o que tem provocado uma expressão criativa e nova de eventos ocorridos, sem por isso excluir o imaginário e o cotidiano.

No Brasil o ritmo de crescimento da população tem vindo a diminuir nos últimos anos, de acordo com o IBGE, devido à baixa fertilidade e aumento da esperança de vida. De acordo com o estudo, o último veio a 71,2 anos para homens e 74,8 para mulheres em 2013. Em 2060, essas idades subirão para 77,8 anos no caso dos homens e 81 para as mulheres. "O declínio da fertilidade, acompanhado por um aumento da expectativa de vida, está

causando um envelhecimento acelerado da população brasileira, representada pela redução na porcentagem de crianças e jovens juntamente com um aumento na proporção de idosos na população", disse o IBGE.

Segundo os dados do estudo, **os idosos no Brasil deverão representar 26,7% da população** (58,4 milhões de idosos para uma população de 218 milhões de pessoas), em 2060. Isso equivale a afirmar que 8,6% dos brasileiros alcançaram o estágio em que devem desacelerar a rotina e cuidar mais da saúde. Por outro lado, o crescimento dessa faixa etária impõe a necessidade de cuidados especiais, tanto da parte do próprio idoso, quanto de seus familiares.

Fomentar o apoio mútuo, realizar atividades que permitam aos idosos seguir se sentindo ativos e úteis, conseguir que os maiores que nos rodeiam se sentam orgulhosos de onde têm chegado é também labor nosso, e por isso temos que mostrar o respeito e a admiração que se merecem. Tendo em conta os argumentos anteriores, decidiu-se realizar esta investigação e desta forma promover saúde em um grupo de idosos na busca de uma melhor qualidade de vida. Isto seria possível se com o estudo se consegue responder a seguinte interrogante:

- ¿Como alcançar uma melhor comunicação nos idosos(as) da área de atenção do PSF Nova São João da Barra, município São João da Barra?

## **1.2 Justificativa**

É importante aprender novos modelos de comunicação, baseados já não na posta em comum empática das próprias tensões de relação social, senão em um compartilhar empático mais profundo, feito de emoções, desejos e sentimentos do mundo interior, às vezes "estacionados" em nós, em paciente espera de que lhes chegue sua hora. A busca de novas modalidades de

comunicação, uma vez que junta, um médio expressivo original não se limita à sozinha produção, senão que se converte em um instrumento para comunicar o mundo interior e, portanto, para compartilhar, implicar e oferecer a todos a própria riqueza e a própria unicidade (García Clavijo J, 2002).

A estratégia de comunicação não se consegue de uma vez, senão a partir de aproximações sucessivas, estratégia é sonhar o futuro que almejamos e pôr todo nosso empenho no construir, é a capacidade de ver globalmente o palco que queremos construir e desenhar o rumo e as ações que nos permitam o conseguir (Alejandro Martha e Gómez María Isabel, 2003).

### **1.3 Objetivos**

#### *Objetivo geral*

Propor estratégias de comunicação para promover uma vida activa em idosos e melhorar a qualidade de vida.



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Algumas considerações sobre o envelhecimento da população e a qualidade de vida em idosos.

Este capítulo tem o propósito de apresentar os elementos teóricos fundamentais para a abordagem da problemática proposta na introdução do trabalho. Começaremos abordando o envelhecimento da população como expressão das transições demográfica e epidemiológica.

O envelhecimento individual não é um fenômeno exclusivo das sociedades modernas; tem estado presente a todas as etapas do desenvolvimento social, e tem sido sempre de interesse para a filosofia, a arte e a medicina. No entanto, durante o presente século, assistimos a uma situação singular: mais e mais pessoas ultrapassam as barreiras cronológicas que o homem tem situado como etapa de velhice, o que tem convertido ao envelhecimento populacional em um repto para as sociedades modernas (Cummings, J L, 2004).

Definiu-se o envelhecimento populacional como o aumento progressivo da proporção de pessoas de idade avançada, em uma população determinada. Ainda que as causas do envelhecimento populacional são as mesmas em todos os países, através do tempo, estas têm tido um papel diferente na cada etapa. Ainda não estão claro quais são as causas do envelhecimento demográfico e sua ordem de importância. A diminuição da natalidade e a fecundidade parece ser a causa mais importante, enquanto a diminuição da mortalidade aparece como um fator de envelhecimento ou não, em dependência de qual é o grupo de idades onde se produz esta diminuição (Cummings, J L, 2004).

#### ✚ Alguns efeitos da transição demográfica em estágios avançados

As etapas avançadas da TD caracterizam-se pelo envelhecimento da população, isto é, pelo aumento da proporção de idosos, os quais crescem a uma taxa anual de um 3 por cento, enquanto a população total o faz ao redor

do 1 por cento. Isso deve ser tido em conta para o planejamento do desenvolvimento econômico e social de um país, pois exige consideráveis investimentos, fundamentalmente em: apoio social e financeiro; em atenção da saúde; e em atualização da capacitação e educação para maximizar uma vida produtiva e satisfatória dos adultos maiores.

Nestas etapas, desde o ponto de vista epidemiológico, há um predomínio de doenças crônicas e degenerativas, que acompanharão ao paciente pelo resto de suas vidas. Também aparecem as deficiências físicas e mentais que se incrementam com a idade. As duas terceiras partes das mortes ocorrem no segmento de população de 60 anos e mais (Wisensale SK, 2004).

As variações nos padrões de morbidade e mortalidade levam a uma transição do sistema de saúde, que deverá realizar mudanças em suas ações e no tipo de prestação dos serviços médicos. Para isso deverá incrementar os custos do sistema. A política sanitária a executar repousará sobre a prevenção, com vistas a conservar as capacidades físicas e mentais, bem como o equilíbrio emocional e psicossocial, garantindo ao adulto maior uma melhor qualidade de vida. O incremento do número de pessoas em pós idades ativas, acolhidas a uma pensão, paralelo à redução da força trabalhista ativa, demanda uma reestruturação do sistema de segurança social (OPS, 2015).

#### Qualidade de vida

Medir saúde no paciente idoso resulta complexo, pois é medir a resultante de diversas variáveis de caráter biológico, psicológico e social, estabelecidas em idades mais temporãs e nas que têm interatuar a informação genética adquirida de seus progenitores, os erros acumulados na vida, as doenças que tem imposto a casualidade e o estilo de vida desenvolvido na idade adulta, em relação com hábitos e costumes nocivos. Por tanto, em uma grande proporção, a saúde do idoso fica estabelecida em idades prévias aos 60 anos (Fernández Rius Lourdes, 2006).

Como muitos pacientes idosos pensam que não se sentir bem é uma característica natural e inevitável do envelhecimento, tendem a ocultar queixas que poderiam indicar doenças graves tratáveis. Costumam contar seus sintomas só a seus familiares. A depressão, que é prevalente, as perdas acumuladas pela idade e o mal-estar da doença reduzem o interesse em recuperar a saúde. A deterioração cognitiva pode impedir que o paciente seja capaz de descrever seus sintomas e o médico diagnostica pela observação. Os idosos são relutantes a procurar ajuda que lhes conduza a hospitalização, que eles associam com morte (Romero Cabrera A J, 2015).

Resulta importantíssimo o relativo à a possibilidade de prevenir as seqüelas funcionais das doenças, já que em realidade, ainda que aceita-se que o envelhecimento produz diminuição das capacidades funcionais do homem, excepcionalmente esta diminuição é capaz de chegar à deficiências. A prevalência de deficiências incrementa-se progressivamente com a idade, ainda que a maior parte dos idosos são independentes e ativos (Grieco M, Apt N, 2003).

A continuidade do cuidado dos idosos compreende a atenção no lar, a atenção em residência, a atenção de enfermaria a domicílio, a hospitalização e a atenção no hospício. Em general as pessoas maiores deveriam utilizar estes serviços de maneira adequada em relação com suas necessidades. Isto supõe uma poupança de recursos financeiros e ajuda a preservar a independência do paciente (Wisensale SK, 2004).

Atenção domiciliária. Os cuidados no lar são mais freqüentes após um alta hospitalaria, ainda que a hospitalização não é um requisito prévio. Com freqüência, a atenção no lar está indicada quando os pacientes precisam monetarização, educação, ajuste da medicação, mudança dos curativos e fisioterapia limitada. Pelo geral, a atenção no lar não é possível para os pacientes que precisam assistência durante mais de 0,5 a 1 h três vezes por semana, ainda que às vezes possa ser realizado pequenos ajustes. O pessoal de enfermaria proporciona seus serviços segundo as indicações de um médico com o que se comunicam com respeito às

mudanças na atenção. Ainda que as maiorias das pessoas com uma deterioração funcional grave preferem permanecer em casa, há muito poucos que em caso de doença crônica grave possam ser permitido uma atenção permanente domiciliária (Wisensale SK, 2004).

**Cuidados em casa de retiro:** Entre as pessoas maiores de 65 anos, o 40% passarão algum tempo em uma residência geriátrica; destes mais de 50% dos maiores de 80 anos morrerão ali. No entanto, o número de idosos dependentes que vivem em seus lares é o duplo da cifra dos que o fazem em residências geriátricas, e o 25% dos que residem em suas casas não têm parentes vivos. Uma atenção especial a sua saúde e as suas necessidades acrescentariam qualidade e anos a suas vidas, ao mesmo tempo em que limitaria os custos ao evitar seu rendimento em uma instituição (Wisensale SK, 2004).

**Hospitalização:** A hospitalização deve ser reservado para os idosos gravemente doentes. A hospitalização representa um risco para os pacientes maiores devido ao confinamento, a exposição a fármacos, as provas diagnósticas e os tratamentos. Os pacientes idosos hospitalizados com freqüência experimentam confusão noturna ("ocaso"), quedas, fraturas sem traumatismo identificável, lesões por decúbito, incontinência urinaria, impactação fecal y retenção urinaria. La convalescença pode ser prolongada (Games E, 2003).

A depressão é o transtorno afetivo mais habitual nos idosos, ainda que não é mais freqüente que nas pessoas jovens. Este transtorno é mais comum entre as pessoas institucionalizadas. As psicoses, outros transtornos afetivos, a paranóia, a hipocondria e o suicídio (por exemplo, a rejeição a comer, beber ou tomar a medicação necessária) são mais freqüentes com a velhice, ainda que todos possam ser apresentados de forma atípica (Grau Avalo JÁ, 2009).

A deficiência afeta mais às mulheres que aos homens, pelo que estes últimos têm uma esperança de vida mais curta, mas mais ativa. Isto implica, ao aumentar a proporção de mulheres com a idade, que a deficiência aumentará notavelmente. As atividades da vida diária utilizam-se para avaliar o grau de deficiência dos indivíduos (Grau Avalo JÁ, 2009).

-Grandes dificuldades para a investigação da qualidade de vida.

O envelhecimento populacional tem imposto um novo repto para os sistemas de saúde dos diferentes países: hoje em dia, o mais importante não é continuar aumentando a longevidade das populações, senão melhorar qualitativamente a saúde e o bem-estar destas. Com tal fim, desenvolveu-se nas últimas décadas o termo qualidade de vida, que tem sido utilizado por especialistas das mais diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos e médicos. Todos os quem tem focado o termo de maneira diferente, de acordo com sua profissão (Romero Cabrera A J, 2015).

A evolução temporária do conceito caracterizou-se por sua contínua ampliação, transitando desde a variante condicione de vida até a percepção destas condições, isto é, o termo moveu-se depois de um contínuo objetivo – subjetivo, que tem trazido como conseqüência a elevada complexidade deste (Romero Cabrera A J, 2015).

✚ A avaliação da qualidade de vida em idosos.

O estudo da qualidade de vida na terceira idade obriga a incluir aspectos relacionados com esta etapa do ciclo vital, na qual o sujeito não só se enfrenta ao envelhecimento cronológico senão também ao envelhecimento funcional, dado este último pela diminuição das capacidades físicas, psíquicas e sociais para o desempenho das AVD. A avaliação da qualidade de vida no idoso deve ser ajustada a sua esperança de vida, caso contrário se converteria em um incremento da esperança da incapacidade; enquanto a tarefa central da ciência atual é justamente atrasar o aparecimento da incapacidade no idoso (Ibarra Martín Francisco, 2004).

Na Terceira Idade este conceito deve estudar aspectos como: o estado de saúde deste grupo, a determinação de fatores de risco, a predição de deficiência, a segurança econômica e material, a proteção social e familiar, a participação e o reconhecimento social e o bem-estar nas diferentes esferas da vida. A abordagem da qualidade de vida nesta etapa centrou-se basicamente em: a autonomia, o estado funcional, a avaliação geriátrica e o bem-estar subjetivo (Davies AM, 2003).

## 2- Comunicação para melhor identificação do problema

A comunicação é uma condição necessária para a existência do homem e um dos fatores mais importantes de seu desenvolvimento social ao ser um dos aspectos significativos de qualquer tipo de atividade humana, bem como condição da individualidade; a comunicação reflete a necessidade objetiva dos seres humanos de associação e cooperação mútua, surge nos inícios mesmos da humanidade como processos de intercâmbio de mensagens compreendidas de maneira simbólica, condicionada pelas exigências do processo produtivo (Davies AM, 2003).

A comunicação social em saúde constitui uma poderosa ferramenta para a adoção de condutas saudáveis tanto individual como coletiva na prevenção e controle de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis; faz-se por meio de programas planejados, implementados e avaliados para modificar comportamentos e fatores ambientais relacionados com condutas que direta e indiretamente promovam saúde, previnam doenças ou protejam aos indivíduos de algum dano. É necessário então saber implementar uma estratégia de comunicação social em saúde, porque é uma ferramenta da promoção de saúde para habilitar às pessoas na tomada de decisão a respeito de sua saúde, a de sua família e comunidades (Kaplún Mario, 2003).

Comunicação sempre significa interação, seja com uma ou mais pessoas. Por esta razão pode ser classificado como:

- ✚ Comunicação interpessoal.
- ✚ Comunicação em grupo.
- ✚ Comunicação em massa.

Uma estratégia de comunicação deve ser baseada em uma visão ampla, abrangente e a longo prazo que expressa o que você deseja alcançar em termos de mudança de comportamento a nível individual e social a fim de mitigar ou resolver um problema de saúde identificado.

Como considerações finais: A rapidez com que se está produzindo o envelhecimento no mundo gera mudanças importantes nas demandas socioeconômicas e de saúde da população, ao incrementar-se a percentagem de adultos maiores, segmento da população mais dependente no econômico e social, e com menos funcionalidade física e mental.

O incremento da longevidade não deve constituir a única meta da ciência contemporânea, a isso deverá acrescentar uma melhoria da qualidade de vida da população longeva, isto é o repto atual não está só em agregar mais anos à vida, senão em contribuir mais vida aos últimos anos; para o qual seria apropriada a realização de investigações, cujos resultados deviriam em evidência científica útil para estabelecer políticas sanitárias que garantam um incremento da saúde deste grupo populacional.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Público-alvo

Realizasse-se um estudo experimental de tipo intervenção educativa sobre comunicação em um grupo de idosos pertencentes a população servida pela equipe de estratégia de saúde da família Nova São João da Barra, no município São João da Barra. O universo estará constituído pelo total de 23 avôs (as) heterogêneos em idade, sexo e raça.

#### 3.2 Desenho da operação

O estudo consistira em três fases:

1. Fase diagnóstica.
2. Fase de intervenção.
3. Fase de avaliação.

Fase de diagnóstico:

Realizara-se uma reunião com a equipe de saúde da família para a análise e aprovação do projeto. Depois realizasse-se um questionário para caracterizar de acordo com variáveis sócio-demográficas, os dados serão coletados a partir do registro já existente no posto de saúde(cadastro).

OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS:

VARIAVEIS	TIPO	ESCALA	DESCRIPCAO
sexo	Quantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feminino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	De acordo com o sexo biológico
Estado civil	Qualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solteiro</li> <li>• Viúvo</li> <li>• Casado</li> </ul>	De acordo com estado civil ao momento de realizar o estudo.



Sistema de seguridade social	Qualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jubilados</li> <li>• Assistenciados</li> <li>• Sim amparo social</li> </ul>	De acordo com amparo de seguridade social
Convivência.	Qualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com filhos</li> <li>• Com outros familiares</li> <li>• Solos</li> <li>• Com seu parceiro</li> <li>• Com netos</li> </ul>	Se refere as pessoas com quem comparte sua vida diária.

Fase de intervenção:

Na etapa de intervenção educativa empregasse-se a metodologia afetivo-participativa utilizando o nível de grupo. As reuniões efetuassem-se semanalmente e na cada uma de elas aplicassem-se técnicas participativas para incentivar a participação ordenada do grupo, que permitira arribar, depois de um processo coletivo de reflexão, a conclusões claras sobre o tema que se estivesse tratando e à apropriação dos conhecimentos A cada sessão tenderá uma duração entre 30 e 45 minutos.

Nesta etapa realizassem-se diversas oficinas para animar, desinibir, diagnosticar e integrar em grupo aos participantes. Anteriormente se procedera a realizar um conjunto de atividades sócio-educativas que eles mesmos planificassem.

1-Oficina "Inícios"

Técnica: Igual que...

Objetivo: apresentação e animação.

Materiais: nenhum.

Desenvolvimento: Pediu-lhes aos participantes que coloquem o braço acima do ombro do colega (a) da direita e formassem-se casais; se dará 5 minutos para que se reconheçam entre se, decorrido esse tempo a cada um apresentasse seu casal

ao plenário, associando seu nome a algo que se pareça. No plenário estimulasse-se as apresentações mais criativas.

## 2. Oficina "Ganhos e perdas na terceira idade".

Técnica: Diga-me você, espelho mágico...

Objetivo: Reconhecer as necessidades de preparação dos adultos maiores para enfrentar esta nova etapa da vida

Materiais: flipchart, marcadores.

Desenvolvimento: Se convidara ao grupo de avôs que se sentem, se colocara ao frente um papelógrafo que lhe servira de espelho imaginário, a cada um reflexionara as seguintes interrogantes

- A que eu digo adeus
- A que eu digo bem-vindo.

Realizada a reflexão individual (10 minutos), se pedira socializar no grupo as respostas recebidas pela cada espelho.

## 3. Oficina "para uma longevidade satisfatória".

Técnica: Eu preciso.

Objetivo: Reconhecer necessidades dos idosos para melhorar a qualidade de vida.

Materiais: flipchart, marcadores.

Desenvolvimento: Após motivar ao grupo para que realizem uma análise de suas necessidades, apresentasse-lhes uma lâmina. Se lhes pedira que estabeleçam de forma individual uma ordem de prioridade, os que anotassem no papelógrafo, depois provocasse-se uma reflexão sobre as razões que argumentassem na cada caso e se discutira em plenária. Posteriormente se propondram as estratégias individuais e grupais.

#### 4.Oficina “Ponto e seguimos”

Técnica: 'Stoy.

Objetivo: Avaliar os estados de ânimos.

Desenvolvimento: Cada participante a partir do modelo de sentimentos indicasse seu estado de ânimo no processo de reflexão plenária, os que se agrupassem e se elaborassem estratégias afetivas para o grupo.

Recursos que se utilizassem:

- Dinâmica de animação: Utilizasse-se com o objetivo de animar aos participantes, coesão do grupo, reflexão e construção coletiva de conhecimentos, ademais propiciasse o intercâmbio de saberes.
- Dinâmica de grupo: Discussão de um tema baixo a condução de um moderador. Contribuirá à modificação de condutas negativas. Utilizasse-se delimitando o tema, fomentassem-se problemas ou perguntas. Elaborassem-se conclusões com ajuda do grupo.
- Técnicas participativas: Consistira na realização por parte dos assistentes de tarefas concretas, orientadas pelo facilitador do grupo para propiciar coesão, reflexão e análise sobre um tema determinado.

Etapa de Avaliação:

Realizasse-se uma mirada crítica sobre a experiência e desenvolvimento do processo apoiando-nos nas “memórias” da cada atividade.

Objetivos avaliados:

- A seleção, adequação e implementação de materiais.
- Maneira em que se desenvolveram as atividades, técnicas e procedimentos empregados.
- O grau de adequação e integração dos participantes.

### 3.3 Parcerias Estabelecidas

Convidará- se o psicólogo do NASF do município para participar nas atividades para enriquecer a educação sobre comunicação.

Solicitará- se apoio da secretaria de saúde do município para garantir a transportação dos convidados.

### 3.4 Recursos Necessários

Recursos materiais: Material de escritório.

Recursos humanos: A equipe básica de saúde, psicólogo do NASF do município.

### 3.5 Orçamento

Despensa com material de escritório: R \$60, 00

Lanches oferecidos ao final dos encontros: R \$30, 00 por lanche. R \$120, 00 total.

### 3.6 Cronograma de execução

Etapas de execução		Tempo de realização
Fase 1		2 horas
Fase 2	1ra semana	45 minutos
	2da semana	45 minutos
	3sa semana	45 minutos
	4ta semana	45 minutos
Fase 3		2 horas

### **3.7 Resultados esperados**

Com a realização do projeto espera-se promover saúde em um grupo de idosos na busca de uma melhor qualidade de vida, com o objetivo de propor estratégias de comunicação. Os longevos melhorassem as formas de comunicação, em especial o uso do diálogo mediante o trabalho em grupo, o uso de técnicas, na condução de oficinas, no planejamento participativo e as atividades sócio-educativas. Ademais se converterão em atores sociais no processo de ação-participativa o que permitirá promover uma vida ativa e melhorar sua qualidade de vida.

### **3.8 Avaliação**

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico e mantido, se iniciando com a observação durante as atividades educativas programadas. Continuará-se durante as consultas agendadas aos pacientes no acompanhamento pela equipe assim como nas visitas mensais efetuadas pelos ACS.

### **3.9 CONCLUSÃO**

A metodologia empregada complementada com um grupo de ferramentas facilitasse os processos de reflexão de forma livre e amena; as reflexões serviram de ponto de partida sobre como atender as necessidades dos idosos que fazer e como o fazer mediante estratégias comuns; o diálogo fraterno e controvertido, provocado pelas técnicas participativas permitira a coesão e integração do grupo. Vão se sentir felizes por compartilhar momentos como estes. Extrapolar esta experiência pelo benefício que lhes reporta na ordem pessoal, familiar e social.

## REFERÊNCIAS

Adulto maior: Aspectos psicoafectivos do envelhecimento (biblioteca virtual em línea) [http:// www.ubiobio.d/vitrina/Envejecim.zip](http://www.ubiobio.d/vitrina/Envejecim.zip) (consulta: 24 abril 2015).

Como viver junto a nossos idosos (biblioteca virtual em línea) [http:// www.drcormillot.com](http://www.drcormillot.com) (consulta: 6 abril 2015).

Organização Panamericana da Saúde. Envejecimiento Saudável OPS.[Seríadaenlínea]<[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envej\\_Saludable](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envej_Saludable)> [Consultado: 5 Março 2015].

Romero Cabrera A J. Olhando a velhice através do cristal sociológico. [Biblioteca virtual de la salud]<[http://www.scu.sld.cu/publicaciones eletrônicas/](http://www.scu.sld.cu/publicaciones_eletronicas/) () artículos científicos.htm> [Consultado: 5 de abr. de 2015].

Orosa Teresa: A Terceira Idade e a Família: Uma mirada desde o adulto maior, Editorial Félix Varela, La Habana, 2000

Andrea P.V. Na velhice... não é uma terceira idade. Suplemento. Revista Holly News. Distribuidora TAPAC. Buenos Aires, Argentina, mayo 2003.

Kaplún Mario. Uma pedagogia da Comunicação (o comunicador popular), Ed. Caminos, La Habana, 2003.

Ar Kow, Beers M.H, Fletcher A.J. Manual Merck de información médica para el hogar. Océano. España. 2003.

García Clavijo J. ¿Nos estamos poniendo viejos? Publicación VDP N° 2003. Ed IMSERSU. España. 2002.

Alejandro Martha y Gómez María Isabel: Coordinación de grupos: miradas múltiples, colección educación popular, de Cuba, no.16, Ed. Caminos, La Habana 2003.

Cummings, J L. Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine* 351: 56-67, 2004.

Wisensale SK. El envejecimiento mundial y la equidad entre generaciones. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África *En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades.* Nueva York: Naciones Unidas, 2004: 102 – 111.

Fernández Rius Lourdes. *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas.* Ed Ciencias médicas. Ciudad de la Habana 2006.

Grieco M, Apt N. El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África *En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades.* Nueva York: Naciones Unidas, 2003: 14 – 42.

Games E. La salud funcional y el bienestar subjetivo como indicadores de calidad de vida en un grupo de ancianos. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado de Gerontología y Geriátrica] 2003. Facultad de Medicina "General Calixto García", La Habana

Grau Avalo JA. Calidad de Vida y Salud: Problemas actuales en su investigación. Conferencia Magistral en el Seminario de la Seccional de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. Cali, Colombia; 2009

Romero Cabrera A J. Mirando la vejez a través del cristal sociológico. [Biblioteca virtual de la salud]<[http://www.scu.sld.cu/publicaciones\\_electronicas/](http://www.scu.sld.cu/publicaciones_electronicas/) () artículos científicos.htm> [Consultado: 5 de abr. de 2015].

Ibarra Martín Francisco y Coautores: *Metodología de la investigación social* Editorial Ciencias sociales, La Habana, 2004.

Davies AM. Epidemiological approaches to disability in the Elderly from Measurement to the projection of Need. *Revue d' Epidémiologie et de Santé Publique* 2003; 35(7):241.

Colectivo de autores: Técnicas participativas de educadores cubanos, tomo III, Ed. Colectivo de Investigación Educativa "Graciela Bustillos", Asociación de Pedagogos de Cuba. Ciudad de la Habana, 2001.