

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Jaqueline Sganzerla

**GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO/
PRODUÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS**

Santa Maria, RS
2020

Jaqueline Sganzerla

**GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO/ PRODUÇÃO DE
SAÚDE DE IDOSOS**

Artigo de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Estratégia de Saúde da Família

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elenir Fedosse.

Santa Maria, RS
2020

Jaqueline Sganzerla

**GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO/ PRODUÇÃO DE
SAÚDE DE IDOSOS**

Artigo de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Estratégia de Saúde da Família

Aprovado em: 28 de fevereiro de 2020.

Elenir Fedosse (UFSM), Dr^a.
(Orientadora/ Presidente)

Fernanda Beheregaray Cabral, Dr. (UFSM)

Tânia Fernandes Silva, Dr.(UFSM)

Letícia Soriano Baisch, (SMS- SM)

**Santa Maria, RS
2020**

GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO/ PRODUÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS

AUTOR: Jaqueline Sganzerla
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Elenir Fedosse

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos idosos acerca da grupalidade como estratégia de cuidado. Pesquisa qualitativa e de caráter descritivo. Para a coleta de dados utilizaram-se - entrevista semiestruturada e diário de campo da intervenção realizada por meio de um Grupo Operativo. Os dados foram tratados e analisados conforme Análise de Conteúdo, do tipo temático, resultando nas seguintes categorias: 1- Noções de Autocuidado e o Acesso à Rede de Cuidados em Saúde na ótica de idosos, 2- A sexualidade na ótica de idosos, 3- A Grupalidade como estratégia para a Produção de Saúde de idosos. A primeira categoria revelou que os idosos cuidam da sua saúde adotando alimentação saudável, realizando atividades físicas, consultas médicas e exames, também constatou-se vinculação dos idosos com a ESF e dificuldades de acessar as especialidades médicas e multiprofissionais. Na segunda, identificou-se que os participantes têm um conceito ampliado de sexualidade, raramente recebem a oferta de orientações, insumos e/ou testes rápidos. Na última categoria, evidenciou-se que os idosos concebem o grupo como uma importante forma de cuidado e produção de saúde. Concluiu-se, que os idosos da ESF estudada conhecem as formas de cuidados mínimos e essenciais com a saúde e percebem a sua sexualidade de forma ampliada, mas não sentem que esse aspecto de suas vidas é alvo de cuidado dos profissionais da ESF, no entanto, identificaram o Grupo Operativo como forma de cuidado e produção de saúde. Os idosos estão vinculados à ESF, mas não conseguem acessar adequadamente os serviços especializados.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do Idoso. Sexualidade. Estratégia de Saúde da Família. Estrutura de grupo.

GROUPALITY AS A CARE / HEALTH PRODUCTION STRATEGY

AUTHOR: Jaqueline Sganzerla

ADVISOR: Elenir Fedosse

ABSTRACT

The object of the study was analyse the elderly's perception of group as a care strategy. Qualitative and descriptive research. For data collection, we used semi-structured interview and field diary of the intervention carried out through an Operative Group. The data were treated and analyzed according to Content Analysis, thematic type, resulting in the following categories: 1 - Notions of Self-Care and Access to the Health Care Network from the perspective of the elderly; 2 - Sexuality from the perspective of the elderly; 3 - Groupality as a strategy for the Health Production of the elderly. The first category revealed that the elderly take care of their health by adopting a healthy diet, performing physical activities, medical consultations and exams, there was also a link between the elderly and the Family Health Strategy (FHS) and difficulties in accessing medical and multiprofessional specialties. In the second, it was identified that the participants have an expanded concept of sexuality, rarely receiving the offer of guidance, inputs and / or rapid tests. In the last category, it was evident that the elderly conceive the group as an important form of care and health production. It was concluded that the elderly FHS studied know the forms of minimum and essential health care and perceive their sexuality in a broader way, but do not feel that this aspect of their lives is the target of care by FHS professionals, however, they identified the Operative Group as a form of health care and production. The elderly are linked to the FHS, but are unable to properly access specialized services.

Keywords: Aging. Health of the Elderly. Sexuality. Family Health Strategy. Group structure.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 METODOLOGIA	08
3 DISCUSSÃO	10
3.1 NOÇÕES DE AUTOCUIDADO E O ACESSO À REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE NA ÓTICA DE IDOSOS	10
3.2 A SEXUALIDADE NA ÓTICA DE IDOSOS	14
3.3 A GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA A PRODUÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS	16
4 CONCLUSÃO	19
REFERENCIAS	20
APÊNDICE A	23
APÊNDICE B	24

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017a), 14,4% da população brasileira é composta por idosos. No sul do país esse número corresponde a 16% e, mais especificamente, no Rio Grande do Sul a 17,8% da população. No ano de 2017, a média da expectativa de vida para a população brasileira foi de 76 anos; para as mulheres foi de 79,6 anos e para os homens de 72,5 anos (IBGE, 2017b).

Este estudo provém da convergência de referenciais que apontam a prevalência e a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população idosa (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017; BRASIL, 2017) com a experiência profissional das autoras que evidenciaram a necessidade de intervenções junto a essa população, especialmente na modalidade de Grupos Operativos. Estes desenvolvidos com o objetivo de cuidar de forma integral da saúde dos idosos do território de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF Santos). Dentre os principais desafios para a integralidade do cuidado ao idoso, ressalta-se a atenção a sua sexualidade.

É dado que o cuidado integral à saúde está na Lei 8080 (BRASIL, 1990); esta Lei visa a garantia desse direito e indica como deve ser o funcionamento dos serviços de saúde assentados em princípios, diretrizes e objetivos, de modo que a integralidade da assistência deva ocorrer por meio da junção de ações assistenciais e preventivas. Uma das estratégias criadas para efetivação da referida política de saúde foi a hierarquização dos níveis de Atenção à Saúde – Primário, Secundário e Terciário. A criação das ESF, preconizando o ordenamento do cuidado de forma longitudinal no território e atentando para todos os ciclos vitais, foi fundamental para consolidar o cuidado na Atenção Primária (APS) ou Atenção Básica (BRASIL, 2017).

As ESF são importantíssimas para garantir a saúde da população nos diferentes ciclos vitais e, no que se refere ao envelhecimento, têm o desafio de coordenar e organizar o cuidado junto aos idosos cadastrados em sua área de abrangência. Sabe-se que essa população apresenta necessidades específicas e demandas variadas para a promoção ou manutenção da qualidade de vida. Assim, as unidades da APS/AB precisam desenvolver atenção a idosos ativos e saudáveis, com comorbidades e/ou domiciliados devido aos declínios comumente produzidos pelas condições crônicas de saúde que tendem a acompanhar o envelhecimento (SCHENKER, COSTA, 2019).

Dentre as muitas formas de atender a diversidade de demandas e necessidades da população acima dos 60 anos, destaca-se o atendimento grupal e, em especial, o Grupo Operativo que se caracteriza como aquele que propõe encontros para resolver uma tarefa e, enquanto a resolve, tende a modificar e a solucionar questões (até então) desafiadoras para o grupo. A propósito, o Grupo Operativo proporciona socialização, troca de experiências entre os participantes e vinculação, permitindo que, ao longo do tempo, aconteçam as esperadas mudanças nas práticas de autocuidado (ZIMERMAN, 1993).

Considera-se neste estudo que um dos grandes desafios para os serviços de saúde da APS/AB é o cuidado à sexualidade do idoso. Segundo Uchoa et.al (2016), os idosos consideram normal possuir disfunções sexuais, têm como principal fonte de informação a televisão e não veem os profissionais de saúde como fonte de informação e/ou cuidado a sua sexualidade. Também afirmam que a família, a religião e a falta de informações são fatores limitantes para o exercício de sua sexualidade. Os referidos autores, ainda destacam que os idosos possuem dificuldades de separar o que é ato sexual do que é sexualidade. Afirmam que aqueles que conseguem fazer essa separação dizem que estimulam sua sexualidade através das suas vestimentas e autocuidado.

Convém destacar que não se pode desconsiderar as (IST), como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na população idosa. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2017/2018, no Rio Grande do Sul houve aumento dos casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) detectados em pessoas com mais de 60 anos: constatou-se crescente contaminação entre os homens (de 15,4% em 2006 para 22,6% em 2016) e entre as mulheres (de 9,2% para 12,1%) (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Além disso, o estudo de Brasil et.al. (2018) revelou que a incontinência urinária (IU) se apresenta como um fator limitante para exercício da sexualidade, especialmente entre as mulheres; assim como informou que após processos cirúrgicos de correção da incontinência, se não houver cuidado pautado na abordagem integral, essa limitação tende a permanecer.

Diante dessas considerações, emergiu este estudo, que teve como objetivo analisar a percepção dos idosos acerca da grupalidade como estratégia de cuidado.

2 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo deste estudo lançou-se mão de métodos qualitativos e de caráter descritivo, realizando-se duas entrevistas e intervenção grupal. A última teve como referencial teórico e metodológico o Grupo Operativo de Pichon- Rivière (1977) (ZIMERMAN, 1993). Durante o desenvolvimento dos encontros, as pesquisadoras dividiram-se entre os papéis de mediadora e relatora do grupo (a última elaborando o diário de campo). Os encontros grupais aconteceram de julho a dezembro de 2019, com periodicidade quinzenal. Os encontros utilizaram dispositivos tais como: apresentações em PowerPoint, panfletos (conteúdos impressos especialmente para o grupo de modo que os participantes pudessem levar tais materiais para casa e retomar os conteúdos, bem como discutirem com familiares e/ou conhecidos).

Convém esclarecer que os sujeitos foram incentivados a participarem do estudo por meio de uma visita domiciliar das pesquisadoras acompanhadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade ESF Santos. Foram incluídos na pesquisa os idosos que residiam no território da referida ESF, cadastrados e que possuíam a Caderneta do Idoso. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não participaram do primeiro encontro grupal, pois nesse encontro o funcionamento do grupo foi explicado.

Na visita domiciliar, os idosos receberam o convite para participar de um encontro, a ser realizado no salão de uma capela da área de abrangência da ESF (comumente usada para o desenvolvimento de grupos), situação em que seria feito o detalhamento da pesquisa. Ressalta-se que nesse encontro também foram levantados os temas disparadores dos encontros posteriores e as pesquisadoras também combinaram que visitariam os participantes em seus domicílios para realização de uma entrevista. Esta questionava sobre como o idoso cuidava da sua saúde e de como ele gostaria de ser cuidado; onde ele recebe o cuidado e qual a avaliação que ele faz do cuidado recebido. Também era questionado sobre o que ele considerava importante sobre a Saúde do Idoso, o que gostaria de saber, ensinar/discutir sobre essa temática com os demais participantes do grupo. O que o idoso entendia por sexualidade; se já ouviu falar sobre IST na terceira idade, o que ele gostaria de saber e o que ele encontrou nos serviços de saúde a respeito dessa questão (como era a abordagem dos profissionais, se existia a oferta de testes rápidos para IST e de insumos como - gel lubrificante e preservativos) – Anexo 1.

A entrevista dois, pós-intervenção grupal, questionou sobre como e onde o idoso está cuidando da sua saúde, como ele avalia tal(is) local(is), como gostaria de ser cuidado. Em seguida, questionava-se sobre o grupo: seu funcionamento, as temáticas abordadas e se ele trouxe benefícios na forma dele (o idoso) se cuidar. Questionava-se, ainda, se o participante compartilhou as informações do grupo com outras pessoas e, por fim, solicitava-se sugestões para a condução de novos grupos – Anexo II. As entrevistas foram gravadas, com a permissão das participantes, e transcritas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM) com o parecer nº 3.326.153; os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as recomendações éticas da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - 2012.

As informações foram tratadas e analisadas conforme Análise de Conteúdo, do tipo temático (MINAYO, 2014), sendo elaboradas quatro categorias, sendo elas: 1- Noções de Autocuidado e o Acesso à Rede de Cuidados em Saúde na ótica de idosos, 2- A sexualidade na ótica de idosos 3- A Grupalidade como estratégia para a Produção de Saúde de Idosos.

3 DISCUSSÃO

Foram realizadas visitas domiciliares a 377 idosos cadastrados na ESF Santos e com Caderneta do Idoso. Todos foram convidados a participarem do encontro, realizado em junho de 2019, para detalhamento da pesquisa, sendo que participaram 21 idosos (cinco homens e 16 mulheres); destes 14 concordaram em participar da pesquisa (apenas 3,71% dos convidados) destes 12 homens e 2 mulheres, assinaram o TCLE. Durante o referido encontro foram levantados os temas disparadores dos encontros posteriores, a saber: 1. Alimentação saudável, 2. direitos da pessoa idosa, 3. chás e plantas medicinais, 4. alterações fisiológicas do envelhecimento e 5. prevenção a IST. Tais temas foram discutidos, ao longo do segundo semestre de 2019, nos encontros quinzenais, conforme descrito anteriormente, com duração variável de uma a duas horas, conforme o rendimento do Grupo. Segue a apresentação das categorias elencadas a partir dos dados gerados nos encontros.

3.1 NOÇÕES DE AUTOCUIDADO E O ACESSO À REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE NA ÓTICA DE IDOSOS

Os idosos, durante as entrevistas, referiram cuidar da sua saúde de formas variadas, mas a maioria (57,1%) descreveu a alimentação como a principal forma de autocuidado, em especial, evitando alimentos com alto teor de gorduras e ricos em carboidratos de absorção rápida; aqueles que possuíam diagnóstico prévio de Diabetes *Melittus* referiram realizar substituições incorporando carboidratos mais complexos e alimentos como frutas, legumes e verduras. A seguir, excerto de fala de um idoso acerca deste dado:

Como só as coisas prescritas. Minha alimentação é pão integral, banana, fruta em geral, laranja e chia, granola, aveia e leite desnatado, iogurte com aveia. De manhã não tomo café; eu pico banana, maçã e depois boto aveia por cima e como. E de meio dia, eu almoço verdura, carne, não sou muito do arroz, mas carne não pode faltar, seja de galinha ou de gado tem que ter. Arroz, feijão lentilha, ervilha ... essas, eu gosto muito. (P 11; 09/08/2019, entrevista inicial)

A fala P11 relaciona-se com o que o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) recomenda, ou seja, o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, alimentação balanceada, saborosa, atrativa visualmente e de acordo com a cultura de cada região ou população. Sabe-se que o consumo alimentar adequado transpõe a esfera do conhecimento e, em populações vulneráveis torna-se um desafio (devido ao

preço elevado de alimentos *in natura* e livres de agrotóxicos) (MARTINS, LINDEMANN, RAPHAELLI, 2018). Dentre as alternativas que o Guia Alimentar propõe para baratear os custos está o consumo de alimentos da estação e sua aquisição em feiras, possibilitando assim, a compra direta de pequenos agricultores e, sempre que possível, o consumo de alimentos agroecológicos ou orgânicos. Convém ressaltar que no território onde essa pesquisa foi realizada não existem feiras, mas durante a intervenção grupal alguns participantes referiram que se deslocam para outros bairros para a aquisição de tais produtos. Um dos participantes (P 01) relatou que, frequentemente, faz pescarias (para consumir peixe). Note-se que tais alternativas são importantes, mas se restringem aos idosos independentes e com condições financeiras suficientes para deslocamentos e aquisições desses produtos.

A demanda por mais conhecimentos sobre alimentação saudável foi frequente durante as entrevistas iniciais e na escolha das temáticas do grupo, mostraram-se preocupados com o consumo de alimentos multiprocessados e com o aumento do uso de agrotóxicos nos alimentos. Os mesmos, por possuírem vínculo com a terra, referiram plantar alguns alimentos para sua subsistência e/ou comprar alimentos *in natura*, conforme a seguinte fala: “*Tomate... Eu só como sem casca. A casca é só veneno!*” (P01, 17/07/2019, Grupo Operativo); “*A gente compra o tempero no mercado. Abre o pote e pega com uma colherzinha e está bom, mas quanto de conservante que tem ali?*” (P03, 17/07/2019, Grupo Operativo); “*Na minha horta... Eu vou me sentar e vou capinar. Sinto-me feliz de fazer essas coisas*”. (P 06, 17/07/2019, Grupo Operativo).

Com o avanço da industrialização e da urbanização, os hábitos alimentares da população tendem a se modificar. No entanto, principalmente para população idosa, consumir hortaliças de produção própria e confeccionar receitas típicas da família ou da região é uma forma de reviver afetos, vínculos e reencontrar memórias familiares. Ainda, diminui o uso de alimentos multiprocessados e contaminados por agrotóxicos (MARTINS, LINDEMANN, RAPHAELLI, 2018).

Além da alimentação, os participantes citaram outras formas de cuidado à saúde: realização de atividades físicas (28,5 %); consumo de medicação (21,4%); consultas médicas regulares – com clínico geral ou especialistas (21,4%); exames de rotina (14,2%); realização de vacinas (14,2%) e participação em grupos de saúde (7,1%). Ressalta-se que cada idoso referiu mais de uma forma de cuidado a sua saúde. Apresenta-se a seguir falas de diferentes participantes a respeito do cuidado com a saúde: “*Ai... fazendo os exames. Tudo, né? Bem certinho. Vou no médico.*” (P02, 01/08/2019, entrevista inicial); “*Eu estou*

fazendo academia, vacinas e todos exames preventivos possíveis. Tudo direitinho". (P03, 05/08/2019, entrevista inicial).

Olha, eu ando bem rigorosa com a minha saúde. Marco meus médicos; eu tenho cardiologista, pneumologista, endócrino e eu tenho ginecologista. (P04, 02/08/2019, entrevista inicial).

"Eu faço o máximo para me proteger. Tomo os remédios na hora, eu faço o que eu posso, me cuidar"". (P05, 06/08/2019, entrevista inicial).

As noções de autocuidado - relacionadas ao acesso às consultas médicas de generalistas ou especialistas, exames diagnósticos e medicações - dizem respeito a um modelo de atenção à saúde baseado em tecnologias duras (MERHY, 2002) e formas de prevenção secundária (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010). Convém ressaltar que as tecnologias duras são relacionadas ao uso de equipamentos tecnológicos sejam eles máquinas propriamente ditas ou ferramentas como protocolos, rotinas e normatizações. As prevenções secundárias são relacionadas à prevenção das consequências de uma patologia, centra-se no diagnóstico precoce, tratamento imediato, ou seja, não se centra na redução da incidência, mas sim, na redução dos danos causados por determinada patologia.

Considera-se, que esse tipo de assistência não deveria ser a forma prioritária de cuidado. A Atenção Básica não deveria ofertar apenas esse tipo de cuidado em saúde, mais compatível com Atenção Secundária que Atenção Básica. Sabe-se que esse modelo é extremamente lucrativo para a indústria da saúde e o orçamento público do SUS, cada vez menor, não é compatível com tal modelo. Fazem-se, então, necessários processos educativos focados na promoção da saúde e na prevenção primária como, por exemplo: o incentivo à alimentação saudável. A participação em grupos e a prática de atividades físicas são passos significativos na direção de práticas de autocuidado baseados em tecnologias leves caracterizadas pela produção de comunicação, acolhimento, vinculação e estímulo à autonomia (MERHY, 2002).

No geral, os participantes deste estudo mostraram-se satisfeitos com a unidade de ESF Santos, sendo que 78,5% a utilizam regularmente. Apenas 21,4 % referiram que acessam a Rede de Pronto Atendimento para Urgências ou Emergências (RUE), destes 7,1% informaram que utilizam a RUE para procedimentos que deveriam ser realizados, preferencialmente, na Atenção Básica, conforme a fala que segue:

Eu vou no PSF(ESF), quando vejo que não resolve ... eu vou no plantão da T. Neves (Unidade de Pronto Atendimento). Tu vê, eles pediram Raio-X, se preocuparam comigo. Lá eles já me conhecem. Eu vou pra lá ... porque um dia,

eu estava no PA (municipal) e eles colocaram oito pessoas numa Kombi e levaram pra lá ... na T. Neves. Só que eles não podem fazer procedimento porque eu sou cadastrada aqui no PSF aqui da Santos. E no dentista fui ao UPA. (...) agora vou lá na T. Neves que eles dão a receita e tu já passa na farmácia e tu sai com os remédios. Um tempo atrás ainda tinha farmácia aqui (ESF Santos). (P 12, entrevista inicial 29/07/2019).

Outros 42,8 % referiram acessar planos de saúde privados (convencionais ou populares); 7,1% acessaram o Hospital Universitário de Santa Maria e 7,1% utilizaram a Associação dos Diabéticos (organização social - autônoma do sistema de saúde municipal). Alguns idosos reclamaram das dificuldades para acessarem as especialidades pelo sistema público do SUS e, por isso, optaram (os que tem poder aquisitivo) por serviços da rede suplementar de saúde:

Mas se tiver que fazer algum outro exame, a guria do banco já me ligou ... o empréstimo está liberado. Eu já me previno! Saúde em primeiro lugar! Já me preveni pra fazer esses exames. (P12, 29/07/2019, entrevista inicial).

Parece que faz ... Em junho do ano passado (2018), o médico mandou marcar um exame para mim ali (na ESF), e até hoje não me chamaram. Tu acredita? (...) O médico disse que tinha que operar e que por ali (Secretaria Municipal de Saúde) ia mais de um ano para me operar. Bah, doutor! Aí o senhor quer me matar! É ... mas vai ter que entrar na fila, né? Só se tu tiver dinheiro ... Aí, eu faço ligeirinho. Digo - quanto é que vai dar essa cirurgia? E ele (médico) disse pra mim: - Ah! Uns seis mil, mais ou menos, seis mil. Então... vamos fazer doutor! Eu tinha cinco (mil) na poupança e mais um, no pé da cama (risos). Tá vamos fazer! (P01, 01/08/2019, entrevista inicial)

As dificuldades de acesso aos serviços ambulatoriais é realidade no município; revelam a fragilidade da Rede de Atenção à Saúde - que mantém o modelo médico centrado e curativo, criando filas demoradas para o atendimento especializado. Note-se o esforço dos idosos: pagaram planos privados de saúde, recorreram a empréstimos e/ou às economias pessoais para realizarem os exames e as cirurgias que necessitavam. Segundo Meyer e Ayres os indivíduos podem estar expostos a vulnerabilidades de diversos tipos. Nos relatos apresentados nota-se idosos que por conta de uma vulnerabilidade individual (sua condição de saúde) são direcionados a vulnerabilidade social (endividamento e perda de economias) por um sistema de saúde que não dá conta de suas necessidades, sendo expostos a vulnerabilidades programáticas (MEYER, et al. 2006)

Convém destacar que 14,2% dos participantes referiram acessar dentistas em consultórios privados, enquanto que 78,5 % não fizeram referência ao cuidado com a saúde bucal, como forma de autocuidado. Possivelmente porque já apresentavam perda dental e/ou baixas taxas de dentição funcional (muitos usuários usavam próteses dentárias completas ou incompletas). O acesso a consultas odontológicas mostra-se como fator

protetor para qualidade de saúde bucal (ANDRADE et al, 2018). Um dos motivos que justifica as consultas odontológicas na rede privada é que a ESF Santos não possui equipe de Saúde Bucal. Sabe-se que a ampliação do acesso à saúde bucal por meio da implantação das Equipes de Saúde e a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são as principais linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2003).

Outro dado relevante se refere ao cuidado com profissionais especialistas não médicos, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais citados neste estudo:

Por que... às vezes, a gente sente como se as pessoas nem te dão bola, sabe? E lá (no Grupo Operativo) não! Vocês dão atenção para gente ... dão carinho para gente, muito! Eu pude conversar muitas coisas com vocês ali! Conversei com a Fernanda (terapeuta ocupacional residente), também. Esses dias, ela me levou lá no posto e me fez aqueles testes da agulha, no pé, nos dedos ... tudo..., para ver se eu não tinha nenhum problema. Por que eu tenho muito formigamento. Daí ela disse que não era, né? Mas foi muito bom. Graças a Deus. (P 08, entrevista pós intervenção 06/12/2019).

Começou para bexiga, né? No ano passado... dava aula de xixi para nós (grupo de reabilitação perineal com a fisioterapeuta residente que ocorreu no ano de 2018). (P13, entrevista pós intervenção 06/12/2019)

Note-se que os usuários reconhecem a eficácia dos atendimentos de reabilitação praticados pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Ficou evidenciado que, no que tange a essas especialidades, há a grande dependência das Instituições de Ensino Superior (IES). Sabe-se que o SUS deve ser local de formação profissional (BRASIL, 1990), mas também é sabido que os municípios, especialmente de médio porte, têm responsabilidades quanto à Rede de Atenção à Saúde – do nível primário ao terciário (BRASIL, 2011). Constatou-se, então, na prática, a dependência das ações de residentes, estagiários e ou extensionistas. A fragilidade desta dependência que se apresenta é a fragmentação do cuidado e a perda de valores como a longitudinalidade – visto que as ações realizadas pelas IES seguem o calendário acadêmico e não o regular.

3.2 A SEXUALIDADE NA ÓTICA DE IDOSOS

Os participantes da pesquisa, ao serem questionados sobre o que entendiam por sexualidade, apresentaram respostas variadas - desde conceitos mais restritos (sexualidade como ato sexual), até percepções mais ampliadas (sexualidade como afeto, carinho, companheirismo e autocuidado). Alguns ainda atribuíram sexualidade à juventude, outros narraram que após o falecimento do cônjuge ou decepções afetivas não desejaram mais esse aspecto em suas vidas. *“Ah o importante para mim tem que ser o amor. (P08,*

07/08/2019, entrevista inicial). *A gente deita ali junto*". (P09, 07/08/2019, entrevista inicial). *"Nós conversamos ... às vezes, acordamos de madrugada para ficar conversando (risos). Isso aí ... é que é bom! Como diz: já foi o tempo, né? Quando era novo. Mas, nós ainda estamos fortes ..."* (P02, 01/08/2019, entrevista inicial).

É tu te arrumar, (ficar) bonita, botar uma roupa chique ou mais ou menos. Sair ajeitadinha e se sentir bem. Isso aí... é sexualidade! Se sentir sexy ... as pessoas olham - (que) bem arrumada aquela velha! Ou entrar (em algum lugar) e cruzar a perna! Não é necessariamente ter um homem ... é se mostrar bonita (P07 05/08/2019, entrevista inicial).

"Eu tive uma decepção muito grande, então eu nunca mais eu gostei de ninguém". (P08, 07/08/2019, entrevista inicial).

O conceito ampliado de sexualidade apresentado pelas participantes corrobora com outros estudos da área, no geral, os idosos apresentam noções ampliadas acerca da vivência da sua sexualidade e, muitas vezes, revelam a influência da educação repressora na maneira como vivenciaram sua sexualidade (SILVA, PELZER, NEUTZLING, 2019).

Com relação às orientações recebidas por profissionais da saúde, a maioria referiu não tê-las recebido e quando as receberam foram provenientes de Agente Comunitários de Saúde, enfermeira da unidade, médico clínico geral, médico psiquiatra, médico cardiologista. Outra fonte de informações referida foram os programas de televisão. *"Mais assim é a ACS ela sempre bate na mesma tecla que tem que usar o preservativo, que é perigoso e tudo... eu pelo menos já tô careca de saber"*. (P03 05/08/2019, entrevista inicial). *"A isso aí eu vejo na TV, ouço as pessoas conversa, assisto muita TV, tem programas de saúde, eu assisto tu chegou a TV tava ligada desde as sete horas, é companhia"*. (P11, 09/08/2019, entrevista inicial).

Estudos indicam que os idosos consideram que os profissionais da saúde possuem conhecimento para cuidar das temáticas relacionadas à sua sexualidade, mas tem a televisão como fonte de informação prioritária (UCHOA et al., 2016). O estudo de Evangelista et al. (2019) que trata sobre os conhecimentos e atitudes de enfermeiros sobre sexualidade de idosos mostrou que apenas 41,07% dos profissionais participaram de formação por meio de Educação Permanente em Saúde do Idoso. No entanto, o mesmo estudo revelou que 60,71% abordam sexualidade nas consultas de Enfermagem. Quanto à educação em saúde sobre sexualidade, em grupos, 75% dos enfermeiros não a realizam. Talvez se as temáticas de sexualidade fossem abordadas em todas as consultas com idosos e em grupos de educação em saúde, os profissionais da saúde seriam a referência de informação para essa população e não a televisão.

Quando questionados sobre IST, 28,6% dos participantes referiram saber, 14,2% não e 21,4% não conheciam ninguém infectado, apenas 7,1% referiu conhecer um idoso que possuía HIV que faleceu. Sobre a oferta de insumos - preservativo feminino ou masculino e gel lubrificante – bem como teste rápido 35,7% receberam a oferta e já o realizaram (sendo que a maioria realizou testes junto com exames de rotina - citopatológico por exemplo). Obtiveram-se tais dados a partir do seguinte questionamento - Algum profissional da saúde já lhe ofertou gel lubrificante, preservativo masculino ou feminino?

Eu digo tá tudo bem, até na última palestra ela (ACS) disse “eu deixo separado uma sacolinha pra ti”. Aí... me poupa de pegar, né? Até o preservativo feminino... Eu nunca usei; só o masculino e o gel, né? (..) Ah, eu acho maravilhoso! Maravilhoso! Com o gel parece que dá um gostinho a mais, né?! (P03 05/08/2019, entrevista inicial)

A oferta de informações, insumos e testes rápidos são fundamentais para a prevenção e diagnóstico de IST em toda a população, mas especialmente na população idosa, pois esse grupo apresenta aumento no percentual de infecções. De acordo com o Boletim Epidemiológico da HIV/AIDS, o diagnóstico de HIV na população geral apresentou uma diminuição na maioria dos casos, mas na população com 60 anos ou mais houve um aumento de 24,8 % - de 2006 para 2015 (BRASIL, 2017). No caso das mulheres idosas, que possuem mais chances de apresentar ressecamento vaginal, a oferta de insumos como gel lubrificante diminui desconforto e risco de ruptura do preservativo devido ao atrito, que pode gerar uma exposição à contaminação por HIV.

Com relação à Sífilis Adquirida, no ano de 2018, a maior parte das notificações ocorreu em indivíduos adultos jovens, a faixa etária de 50 anos ou mais teve aproximadamente 60 diagnósticos a cada 100.000 habitantes - tais valores acompanham escalas de crescimento apresentadas em todas as faixas etárias (BRASIL, 2019).

No que se refere às Hepatites Virais, a taxa de infecção por Hepatite B passou de 5,1 para 8 indivíduos infectados para cada 100.000 habitantes. Com relação aos casos de Hepatite C, a maioria acometeu a população com mais de 60 anos, com valores de 20,9% das notificações (BRASIL, 2019).

3.3 A GRUPALIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA A PRODUÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS

De acordo com o documento Acolhimento nas práticas de produção de saúde os processos de produção de saúde se constituem na coletividade, na cooperação entre os sujeitos, numa articulação que demanda interação e diálogo permanentes. Essas relações

são permeadas por assimetrias na relação de saber e poder, no entanto, tais fatos são imperativos, no trabalho em saúde (BRASIL, 2010). A produção de saúde relaciona-se com práticas de escuta ativa e comprometida, acolhimento das demandas, formação de vínculo e corresponsabilização (CABRAL, HIRT, VAN DER SAND, 2013). Neste estudo foi possível constatar o Grupo Operativo (GO) como forma de produção de saúde – uma prática educativa e relação entre sujeitos - evidenciada pela fala: “*Eu, gosto porque vocês conversam comigo, me ensinam os exercícios*”. (P 08 16/12/2019, entrevista pós-intervenção).

A dialética das relações, tal como pensada por Pichon-Rivière, dá-se no encontro dos diferentes, com suas contradições e tensões. Esse processo pode gerar diversos comportamentos no decorrer do Grupo Operativo, mas o esperado é a aprendizagem, seja para a superação de sintomas depressivos (ruptura da inércia), paranoides (medo do novo), seja para a mudança, a aquisição de novas formas de se cuidar e viver (CASTANHO, 2012).

Neste estudo, a temática do cuidado à saúde surgiu foi recorrente - tanto nas entrevistas quanto no grupo. Nos encontros grupais, apareceram assuntos como alimentação saudável, plantas e chás medicinais, atividades físicas, alterações fisiológicas do envelhecimento. Note-se que o grupo conseguiu pensar atividades de saúde, desvinculando as temáticas da doença. Esse distanciamento, por vezes, é incomum até mesmo na forma que os profissionais pensam e planejam grupos. O fato de os idosos solicitarem temas associados a promoção da saúde, pode estar associado a seu histórico de vida, como a fala a seguir mostra:

Antigamente não existia médico, adoecia e era na base de chá. Esse aqui ... é bom pra esse; esse bom pra aquele. A gente passava só com chá. (...) Sim! Dos chás eu gostei! Até para ter umas mudinhas que ela uma das participantes do grupo deu lá... Tá ali; bem bonito! Bem lindo! Depois vou ali te mostrar. Eu adoro chá! Eu tomo bastante chá caseiro. (P 13, 16/12/2019, entrevista pós-intervenção).

De acordo com Pichon, o homem no mundo é um ser multideterminado: pela linguagem, história, cultura, vivências e situação econômica. A sua história é fundamental para compreender os sujeitos nos momentos atuais e projetar o seu futuro (CASTANHO, 2012). Práticas com base na educação popular em saúde contribuem para o cuidado que leva em conta a história dos sujeitos e aproximam usuários dos serviços. Nesse sentido, os sujeitos devem ser reconhecidos como detentores de sabedoria sobre o seu processo saúde, adoecimento e cuidado, capazes de estabelecer uma interlocução dialógica com os profissionais e serviços de saúde. Além de ser tratados de forma humanizada e integral

(BERARDINELLI et al., 2013).

As falas, a seguir, descrevem as principais demandas apresentadas no grupo:

Ah que se cuide né, que façam o que for preciso para ter boa saúde, tem que todo mundo se cuidar. Aprender o que? Pra fazer uns chás pra tomar, por exemplo? Porque tem gente que às vezes “ah vou fazer um chá pra tomar”, mas mete um monte de coisa dentro, não é assim, né?! O chá tem que ter a quantia também, né? Se tu botar pra mais, não dá; né? Eu sou muito de tomar chá, mas eu boto a quantia que eu acho assim... Mas eu não sei se estou botando certo ou estou botando errado. (P02, 01/08/2019, entrevista inicial).

Quem sou eu para ensinar?! Mas eu acho que mais é relacionamento. As vezes, a gente fica martelando certas coisas e não aceita. “Ah porque uma nora fez uma coisa, um genro.. ah não vou perdoar...” eu acho que quanto mais a gente se ver livre dessas coisas...acho que só com muita boa vontade, conversando. Mais de sentimento sabe... eu vejo aqui as pessoas, como carregam magoas, peso, energias. Não é bom pra gente. E daí carrega e fica aquilo martelando, martelando, martelando... Eu acho isso horrível. Principalmente na nossa idade (P03, 05/08/2019, entrevista inicial).

A primeira fala mostra o desejo de aprender mais sobre autocuidado e a segunda, a compreensão de grupo como espaço de interação, conversa e escuta ativa. Além disso, apresentam dois pontos fortes - participante que se sente instrumentalizado para se cuidar a partir dos chás e a valorização do grupo como prática de cuidado e autocuidado. No decorrer da intervenção grupal foi possível identificar o desejo de superação das ansiedades buscando a mudança de atitudes.

Tendo em vista o término da intervenção grupal e o desejo referido dos participantes em dar sequência aos encontros, todos foram convidados a conhecer outro grupo de saúde da unidade, este com foco em atividades físicas, manutenção de níveis pressóricos e Auriculoterapia, como forma de manutenção do cuidado prestado nesta pesquisa. Para facilitar o processo de vinculação dos participantes, no penúltimo encontro, a mediadora do referido grupo, participou e ofertou atividades baseadas nos princípios do Pilates e reforçou o convite feito anteriormente pelas pesquisadoras.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidenciou-se que os idosos acompanhados pela ESF Santos, destacaram como formas de autocuidado a alimentação saudável, prática de atividade física, acesso às consultas médicas de generalistas ou especialistas, realização de exames diagnósticos, consumo de medicações e vacinas. Com relação aos locais que os participantes mencionaram receber cuidados em saúde, foram destacados - a ESF, os Planos de Saúde Privados (Convencionais ou Populares), o Hospital Universitário de Santa Maria, a Rede de Urgência e Emergência, a Associação dos Diabéticos (organização social autônoma do sistema de saúde municipal) e os consultórios privados de especialidades médicas ou de dentistas. A maior organização da Rede de Atenção à Saúde do Município de Santa Maria, especialmente, no que se refere a implantação de Serviços de Saúde Bucal em toda a Atenção Básica, bem como a implementação de serviços de nível secundário (especialidades médicas e não médicas) é imprescindível para garantir integralidade da saúde.

Os participantes perceberam a sexualidade no seu sentido amplo, caracterizando como afeto, companheirismo, carinho, prática sexual e autocuidado. Alguns ainda atribuíram à sexualidade à juventude e ao casamento. Quanto a suas percepções sobre como os serviços de saúde cuidam da sua sexualidade referiram ausência desses cuidados ou dificuldades por parte dos profissionais. Trata-se de uma questão que merece atenção - oferta de capacitação para os trabalhadores da saúde sobre sexualidade da pessoa idosa.

A intervenção grupal possibilitou aos usuários momentos de escuta e conversa, criando assim vínculo. Pode-se supor, a partir deste estudo, que grupos com mediações mais horizontais são mais efetivos para a vinculação dos usuários e mudanças no modo de andar a vida. Aponta-se a importância de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças na população idosa, considerando suas particularidades.

Dentre as limitações deste estudo pode-se mencionar o período e a regularidade da intervenção grupal; para próximos estudos sugere-se o acompanhamento por períodos maiores de seis meses e como frequências de encontros semanais, para avaliar variações no processo de vinculação e superação para a mudança. Evidenciou-se a importância de novos estudos sobre Grupos Operativos voltados aos idosos e sobre cuidado à sexualidade desta população, especialmente estudos que abordem a visão dos trabalhadores e gestores da saúde.

REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, F.B. , TEIXEIRA D.S.C., FRAZÃO P., DUARTE Y.A.O, LEBRÃO M. L, ANTUNES J.L.F. Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 21, 2018.
- BERARDINERI, L.M.M. FIGUEIREDO T.F.L. OLIVEIRA, S.A. SANTOS I., GIRON, M.N., RAMOS J.P. Hipertensão Arterial e Conhecimento Popular: Potencializando o Cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a05.pdf>, acesso em 11 fev. 2020.
- BRASIL. D. M. M., NICOLAU, A. I. O., BILHAR, A.P.M., KARBAGE, S.A.L., LUCENA, S.V., CARMO,T.F, BEZERRA,L.R.P.S. . **Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados**. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 31, n. 5, p. 558-563, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000500558&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 mar. 2019
- BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília-DF. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 05/02/2020.
- _____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Regula o Sistema Único de Saúde. Brasília-DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 23 jan. 2020.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 23 jan. 2020
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf . Acesso em 05 fev. 2020
- _____. **Decreto 7508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em 23 jan. 2020.
- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais – 2019**. Volume 50. 2019.
- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e IST- 2017**. 2017. 60 p.
- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCC - **Boletim Epidemiológico Sífilis**- Out. 2019.

CABRAL, F.B. ; HIRT, L.M; VAN DER SAND, I.C.P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 281-287, Apr. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>.

CASTANHO, P. **Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 47-60, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 fev. 2020.

EVANGELISTA, A. R., MOREIRA, A.C.A., FREITAS, C. A. S.L. VAL. D. R., DINIZ, J.L., AZEVEDO, S.G. VASCONCELOS. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100454&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 Fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2012- 2016 - 2017a**. disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/ibge/com_media/ibge/arquivos/a7d023687b221aafb0364f56cad94367.pdf. Acesso em 29.01.2020

_____. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017b. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf)

[/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf). Acesso em 27.01.2019

MARTINS, R. M., LINDERMAN, I. L., RAHAELI C. de O. Consumo alimentar e uso de preparações regionais por pessoas idosas: um estudo qualitativo. **Revista Kairós-Gerontologia**, 21(2), 193-213. ISSN 2176-901X. 2018. São Paulo (SP), Brasil.

MERHY, E.E., **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo**. 3º Ed. SP, Editora Hucitec. 2002

MEYER, D, E.E, MELLO, D.F., VALADÃO, M.M., AYRES, J.R.C.M.. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1335-1342, June 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 406, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 6: Controle de Doenças na População. Brasília; Ministério da Saúde, 2010. 94 p.

SILVA, F. G.; PELZER, M. T.; NEUTZLING, B. R. S. **Attitudes of Elderly Women Regarding the Expression of Their Sexuality**. *Aquichan*, Bogotá , v. 19, n. 3, e1934, Sept. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 Fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.4>.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. **Avanços e desafios da atenção à saúde da população**

idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1369-1380, Apr. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401369&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2020. Epub May 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.

Rio Grande do Sul. Secretaria do Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids** – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/ Escola de Saúde Pública, 2018. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180508/11140851-boletim-2017.pdf>.

Acesso em: 05.03.2019

UCHÔA, Y. S., COSTA, D. C. A., SILVA, I.A.P.S, S.T.S.M. FREITAS, W. M. T.M., SOARES, S. C. S **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.939-949, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869006.pdf>>. Acesso em: 06.03.2019.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** 1.ed. Porto Alegre : Artmed, 1993.

APÊNDICE A- ENTREVISTA 1 – PRÉ-INTERVENÇÃO GRUPAL

Nome: _____ Idade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

1	Como você está cuidando da sua saúde atualmente?
2	Onde você está recebendo cuidados em saúde?
3	Como você avalia os cuidados recebidos atualmente?
4	Como você gostaria de ser cuidado?
5	O que você acha importante considerar quando falamos em Saúde do Idoso?
6	O que você gostaria de saber sobre saúde dos idosos?
7	O que você gostaria de ensinar/discutir com os demais participantes do grupo?
8	Considerando que este grupo também falará de sexualidade, gostaria de saber o que você entende por sexualidade?
9	O que você gostaria de saber sobre sexualidade?
10	Em termos de sexualidade, o que você encontra no(s) serviço(s) de saúde que você acessa?
11	Você sente falta de alguma coisa? O que falta no(s) serviço(s) de saúde?
12	Algum profissional da saúde já lhe ofereceu testes rápidos de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C?
13	(Se sim) Como foi essa abordagem para você?
14	Algum profissional da saúde já lhe ofertou gel lubrificante, preservativo masculino ou feminino? (Se sim) sabe dizer a profissão?
15	(Se sim) Como foi essa abordagem para você?
16	Algum profissional da saúde já lhe ofertou orientações sobre sexualidade? (Se sim) sabe dizer a profissão?
17	Algum profissional da saúde já lhe ofertou orientações sobre sexo seguro? (Se sim) sabe dizer a profissão?
18	Você já ouviu falar sobre infecção por HIV/AIDS na terceira idade?

APÊNDICE B- ENTREVISTA 2 – PÓS-INTERVENÇÃO GRUPAL

Nome: _____ Idade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

1	Como você está cuidando da sua saúde atualmente?
2	Onde você está recebendo cuidados em saúde?
3	Como você avalia os cuidados recebidos atualmente?
4	Como você gostaria de ser cuidado?
5	Você acha que o grupo trouxe benefício para sua forma de se cuidar? Qual(is)?
6	O que você achou do funcionamento do grupo?
7	O que você achou dos temas abordados?
8	Qual foi o tema mais significativo para você?
9	Houve algum tema desnecessário do seu ponto de vista?
10	Você ensinou/discutiu com outras pessoas os assuntos tratados no grupo? Qual(is)?
11	Você teria alguma sugestão para organização e desenvolvimento de outros grupos? De saúde? Especialmente de sexualidade?