

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA FERREIRA DE MACÊDO

**A VELHICE JOVEM: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A
PARTIR DA PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**

CUITÉ - PB
2014

ANA PAULA FERREIRA DE MACÊDO

**A VELHICE JOVEM: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A
PARTIR DA PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro

CUITÉ - PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M141v Macêdo, Ana Paula Ferreira de.

A velhice jovem: o processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade. / Ana Paula Ferreira de Macêdo. – Cuité: CES, 2014.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Janaína von Söhsten Trigueiro.

1. Envelhecimento saudável. 2. Grupo da terceira idade. 3. Qualidade de vida - idoso. I. Título.

CDU 616-07(053.9):614

ANA PAULA FERREIRA DE MACÊDO

**A VELHICE JOVEM: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A
PARTIR DA PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 05 de Setembro de 2014.

Banca Examinadora:

Prof.^a MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora

Prof.^o MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima
Membro Examinador

Prof. MSc. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro Examinador

Aos meus pais, Cleanto e Marluce, pelos ensinamentos, amor, carinho e incentivo incondicionais. Aos idosos do grupo Alegria de Viver pelo exemplo de vitalidade, especialmente ao ex participante “Papai Coleta” meu avô materno (in memoriam), por ter sido um exemplo de vida e força para toda família.

DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por se fazer presente em todos os momentos da minha vida, inclusive nos momentos mais difíceis que passei durante o curso, se não fosse **Ele** com sua misericórdia me guiando e protegendo eu não teria chegado até aqui.

Aos meus **Pais**, pelo amor incondicional, apoio e incentivo que me deram. Me faltam palavras para mensurar o quanto amo vocês.

Aos meus **Familiares**, pelo carinho que sempre me deram e por torcerem para que eu chegasse até aqui.

Ao meu **Cunhado**, que tenho como irmão, por tantas vezes me socorreu durante todo o curso.

Ao meu **Companheiro**, por seu amor, carinho, amizade, compreensão, apoio e por se fazer presente nos momentos em que precisei desabafar...você estava lá de braços abertos esperando eu chegar.

A minha **Orientadora**, professora Janaína von Söhsten Trigueiro, pelos ensinamentos, dedicação e por me aceitar como orientanda. Eu não poderia ter escolhido pessoa melhor!

Aos **Membros da Banca, Professores** Matheus e Édija, por aceitarem o convite e por trazerem contribuições para este trabalho.

Aos **Idosos**, por aceitarem participar do estudo e por terem me recebido muito bem. Sem vocês o estudo não teria prosperado.

Aos **Amigos** que Deus me presenteou, foi muito bom conviver e aprender com pessoas tão especiais como vocês, e aos meus **colegas** por proporcionarem momentos de descontração.

Aos **Professores do Curso**, pelos ensinamentos, dedicação e por contribuir para que pudéssemos ter uma boa formação.

A todos os **Funcionários**, em especial os da **Biblioteca** pela contribuição durante os 5 anos.

*Não importa se a estação do ano muda...
Se o século vira, se o milênio é outro.
Se a idade aumenta...
Conserva a vontade de viver,
Não se chega a parte alguma sem ela.*
Fernando Pessoa

RESUMO

MACÊDO, A. P. F. **A velhice jovem: o processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade.** Cuité, 2014. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

O Brasil é um dos países que apresenta um crescimento constante no número de idosos em sua população, entretanto, nem sempre as pessoas que chegam a terceira idade possuem uma qualidade de vida que proporcione um longevidade digna e saudável. Diante desta situação, vislumbra-se o surgimento de grupos de idosos que buscam alcançar ou manter melhores condições de se viver mesmo com as limitações que a idade avançada os impõe. O objetivo do estudo foi analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB. Consta de um estudo de campo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 30 idosos cadastrados no CRAS (Centro de Reabilitação de Assistência Social), situado no município de Cuité-PB. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, empregando a técnica de análise do conteúdo na modalidade temática de Bardin. Mediante a obtenção dos resultados, verificou-se que os participantes tinham entre 60 a 81 anos de idade, com prevalência do sexo feminino, quanto ao estado civil os casados e viúvos foram equivalentes e se sobressaíram dentre os demais. No que tange à profissão e ocupação, grande parte eram agricultores aposentados e a ocupação atual a que prevaleceu foi doméstica. Foi possível verificar que os participantes entendem a questão do envelhecimento saudável como sendo a prática de atividades físicas associada a uma boa alimentação. A lucidez foi um ponto importante da pesquisa, pois demonstrou a preocupação que os idosos possuem não só com o condicionamento físico, mas também com o discernimento que influencia diretamente na autonomia deles. Os idosos enfatizaram ainda a importância do grupo em consequência da formação de laços de amizade, através da troca de experiências e aquisição de novos conhecimentos. É indiscutível a contribuição promovida pelo Grupo, pois se antes sentiam dores, os problemas de saúde e a solidão afligiam as vidas dos idosos, hoje a realidade é outra, eles se sentem como jovens por terem a capacidade de viver uma vida normal, feliz e cheia de novas conquistas. Por fim, os idosos ressaltaram os benefícios alcançados desde que começaram a frequentar o grupo, toda a evolução que passaram tanto no corpo quanto na alma. O grupo Alegria de Viver vem atingindo bons resultados que garante a satisfação dos idosos, pois ajuda a aumentar autoestima, proporciona a interação social, favorece um envelhecimento saudável e ativo através do desenvolvimento de atividades. Contudo, sugere-se ao município foco no estudo, a ampliação do incentivo a esta iniciativa, tanto no que diz respeito a investimentos estruturais e materiais quanto à diversificação das áreas de assistência a esse público.

Palavras-chave: Envelhecimento Saudável, Grupo da Terceira Idade, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

MACÊDO, A. P. F. **The young age: the process of healthy aging from the participation in the third age group.** Cuité, 2014 63f. Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB-Cuité, 2014.

Brazil is a country that has shown a steady growth in the number of elderly in the population, however, not always people coming seniors have a quality of life that provides a dignified and healthy longevity. In this situation, sees the emergence of groups of elderly individuals achieve or maintain better standards of living even with the limitations that age imposes. The aim of the study was to analyze, from the perspective of healthy aging, the elderly reported about the importance of participation in groups in the municipality of Cuité-PB. Consists of a field study of exploratory and descriptive, qualitative approach, developed with 30 elderly enrolled in CRAS (Rehabilitation Center of Social Assistance), located in the municipality of Cuité-PB. For data collection we used a semi-structured interview, using the technique of content analysis in thematic Bardin. Upon obtaining the results, it was found that the participants were between 60-81 years of age, with a prevalence of female sex, marital status as married or widowed were equivalent and stood out among the rest. Regarding profession and occupation, most were retired farmers and the current occupation that prevailed was domestic. It was possible to verify that the participants understand the issue of healthy aging as the physical activity associated with good nutrition. Lucidity was a focal point of research, as demonstrated concern that seniors have not only physical fitness, but also with the insight that directly influences their autonomy. The elderly also emphasized the importance of the group as a result of the formation of friendships, through the exchange of experiences and acquire new knowledge. It is undeniably contribution promoted by the Group, as it felt before pain, health problems and loneliness afflicting the lives of the elderly today the reality is different, they feel as young people to have the ability to live a normal, happy life and full of new achievements. Finally, the elderly emphasized the benefits achieved since they started attending the group, the whole evolution involving both in body and soul. The Joy of Living group has been achieving good results that guarantee satisfaction of the elderly, it helps to increase self-esteem, provides social interaction, promotes a healthy and active aging through development activities. However, it is suggested to the municipality focused on the study, encouraging the expansion of this initiative, both with regard to structural and material investments as the diversification of areas of assistance to the public.

Keywords: Healthy Aging, Group of the Third Age, Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

AVD – Atividade de Vida Diária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

FR – Folha de Rosto

GTIS – Grupos da Terceira Idade

CRAS – Centro de Reabilitação de Assistência Social

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HUGG – Hospital Universitário Gafree e Guinle

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLATBR – Plataforma Brasil

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNI – Política Nacional do Idoso

QV – Qualidade de Vida

RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Contextualização do Problema e justificativa.....	11
1.2 Objetivos.....	13
1.2.1 <i>Objetivo geral</i>	13
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 O Envelhecimento e suas especificidades.....	15
2.2 Envelhecimento saudável.....	19
2.3 Os Grupos de Idosos como ferramenta da promoção da saúde.....	21
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1 Tipo de pesquisa.....	26
3.2 Local da pesquisa.....	26
3.3 População e amostra.....	27
3.4 Instrumento para coleta de dados.....	27
3.5 Procedimentos para coleta de dados.....	27
3.6 Análise dos dados.....	28
3.7 Aspectos éticos.....	29
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
4.1 Dados sociodemográficos.....	31
4.2 Unidade Temática Central.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	53
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
APÊNDICE B - Instrumento para Levantamento de Dados.....	55
APÊNDICE C - Termo de Autorização I.....	56
APÊNDICE D - Termo de Autorização II.....	57
APÊNDICE E - Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	58
APÊNDICE F - Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR.....	59
APÊNDICE G - Declaração de Divulgação dos Resultados.....	60
ANEXO.....	61
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	62

1 Introdução



FONTE: Google Imagens, 2014.

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico e progressivo que acarreta diversas modificações, tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, as quais podem gerar a perda da capacidade de adaptação no contexto social bem como ampliar a vulnerabilidade do indivíduo ao adoecimento (FREITAS et al., 2011).

Sob este ponto de vista, o processo fisiológico do envelhecer caracteriza-se pela diminuição da capacidade física, alterações mentais, cognitivas e de humor. Além disso, com o avanço da idade, o indivíduo apresenta perda de força, diminuição da flexibilidade, perda da massa óssea e muscular. Em virtude dessa fragilidade, o idoso pode ser acometido por várias doenças, tais como o Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Osteoporose, e, frequentemente, a Depressão (MAZINI FILHO et al., 2010).

Correspondendo à sequência cronológica da vida, ao envelhecer o indivíduo vivencia alterações naturais marcantes, que se evidenciam externamente por mudanças na aparência, como a pele flácida e enrugada, cabelos brancos, etc. Esses aspectos influenciam decisivamente na autoestima e, aliados à mudança social, como por exemplo, quando deixa de participar de atividades laborais após a aposentadoria, suscita também mudanças no comportamento, tornando-o dependente de auxílio para a realização das atividades de vida diária (AVD) (CELICH, 2008).

Convém destacar que, atualmente, o incremento da população idosa frente aos demais grupos etários é perceptível a nível mundial, fato que ocasiona alterações na distribuição de gastos públicos em áreas específicas, tais como aposentadorias, cuidados médicos especializados, etc. (ALVES, 2012).

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), realizado no ano de 2010, a população de idosos atingiu o número de 21,7 milhões (IBGE, 2010). As estatísticas demonstram que o Brasil já pode ser considerado um dos países com maior número de idosos, superando inclusive países do primeiro mundo, tais como a França, Itália e Reino Unido. As projeções indicam que o Brasil no ano de 2025 será o sexto país do mundo em número de idosos, correspondendo a um contingente superior a 30 milhões de pessoas, número este que fará com que a população idosa cresça 224%, enquanto que as outras faixas etárias crescerão apenas 102% (ARAÚJO et al., 2011a).

A região Nordeste permanece com características de uma população jovem, entretanto, a população idosa vem ascendendo gradualmente, apresentando 5,1% em 1991 a 5,8% em 2000 e 7,2% em 2010 (IBGE, 2010).

Nesse sentido, a Paraíba demonstra que segue a tendência do envelhecimento populacional apresentado em todo o Brasil, observando que as pessoas que possuem 60 anos ou mais aumentou de 432 mil (11,4%) para 502 mil (13,1%) no intervalo compreendido entre 2009 a 2011, fazendo com que o estado saltasse de 5º para o 3º lugar com o maior percentual de idosos (PORTAL CORREIO, 2012). Essa evolução é tão evidente que a cidade de João Pessoa já é a 3º Capital do Nordeste com o maior número de idosos, chegando a ter 74.522 idosos na Capital (10,3%), ficando atrás somente de Recife-PE (11,8%) e Natal-RN (10,4%) (PORTAL PARAÍBA, 2011).

Assim, em meio ao rápido envelhecimento populacional, é necessário lançar um olhar crítico a respeito da qualidade de vida (QV) dos idosos, pois envelhecer, na sociedade moderna, deixou de ser sinônimo de dependência, adoecimento e solidão. Nesse momento, o idoso é considerado um ser socialmente ativo, necessitando, unicamente, de intervenções especializadas no sentido de ofertar-lhes uma vida mais saudável (CELICH, 2008).

Nesta linha de raciocínio, a procura pela QV ultrapassa as classes sociais, econômicas, culturais e até mesmo a cronologia de vida das pessoas, esta compreendida na velhice, relaciona com a capacidade adaptativa vivenciada nas dimensões emocional, cognitiva e comportamental. Esse tipo de mudança faz com que o idoso aprenda a lidar com os fatores que lhe causam estresse em seu cotidiano, tais como problemas de competência social, doenças crônico-degenerativas e a capacidade de resoluções de problemas (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011).

Pensar no envelhecimento ativo é refletir acerca de algo que traga uma boa capacidade funcional levando ao bem estar físico, mental e social, através das mudanças de estilo de vida bem como a aquisição de hábitos saudáveis, principalmente no que diz respeito a prática de exercícios físicos e da alimentação adequada. Esse bons hábitos podem gerar o desfrute de sua longevidade, fazendo com que o acometimento de doenças senis possa ser evitado. Assim, os grupos de idosos surgem como possibilidades de manutenção do envelhecimento ativo, sendo essenciais na promoção da saúde desse público alvo, uma vez que proporciona a socialização e a transformação do processo de viver e se reconhecer velho (CELICH, 2008).

Embora a saúde do idoso seja alvo de frequentes estudos no município de Cuité, investigar a questão do envelhecimento saudável na perspectiva da experiência em um grupo da terceira idade trará novidades nesta área, as quais serão de extrema relevância para refletir as atividades que estão sendo desenvolvidas. Acredita-se que ao ouvir os relatos dos mesmos, suscitará uma forte influência positiva no sentido de elaboração de práticas resolutivas às suas necessidades, resultando em melhorias na QV.

Além disso, trata-se de um estudo de importância não só para a enfermagem, mas aos demais profissionais que lidam com esse público, sobretudo os gestores municipais, os quais podem efetivamente investir em ações direcionadas aos grupos de idosos em âmbito local.

Mediante o exposto, surgem alguns questionamentos: Como os idosos percebem o envelhecimento saudável? Os grupos da terceira idade são promotores do envelhecimento saudável? Quais mudanças ocorreram na saúde dos idosos após participarem dos grupos? Qual a importância dos grupos para a qualidade de vida, na visão dos idosos?

Desse modo, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos;
- ✓ Averiguar o conhecimento dos idosos a respeito do envelhecimento saudável;
- ✓ Avaliar os benefícios da participação no grupo para a saúde física e psicossocial dos seus integrantes.

2 Revisão da Literatura



FONTE: Google Imagens, 2014.

2.1 O Envelhecimento e suas especificidades

O termo envelhecer remete a um processo natural, não patológico, progressivo e irreversível que obedece a uma sequência cronológica da vida de cada pessoa, no qual há alterações que vão desde mudanças comportamentais como também na aparência física e nos parâmetros sociais, gerando o desgaste do organismo ou até mesmo levar a morte (CELICH, 2008; SILVA; BOEMER, 2009).

Corroborando a definição dos autores supracitados, Civinski, Montibeller e Braz (2011) assinalam o envelhecimento como um processo normal que gera alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, levando a reduções adaptativas dos sujeitos no contexto social ou até mesmo ocasionando a sua morte.

Trata-se de um processo genético, marcado por alterações estruturais e físicas, as quais estão ligadas a fatores ambientais (SANTIN; COSTA, 2008). Para Bezerra (2012), o envelhecer é uma experiência de duplo sentido, na qual são apreendidos aspectos positivos e negativos, gerando reações distintas, seja de negação ou de aceitação deste processo, dependendo do estilo de vida adquirido por eles no decorrer dos anos.

O estudo de Schimidt e Silva (2012) trouxe opiniões distintas sobre o processo de envelhecer. Para alguns participantes era visto como um processo natural e fisiológico, essencial para vida, já para outros estava ligado a perdas, isolamento e também ao desgaste e preconceito.

Em contrapartida, Fazzio (2012) refere que o envelhecimento não deve ser analisado apenas pela idade cronológica do indivíduo, mas sim a partir de uma visão que seja biológica, psicológica e também social. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) diz que envelhecer não pode ser sinônimo de adoecer, e que as pessoas podem envelhecer naturalmente, mantendo-se ativo através das mudanças no estilo de vida mesmo habituando-se às limitações e mudanças que acometem o indivíduo no decorrer dos anos (BRASIL, 2007).

Silva, Portella e Pasqualotti (2010) afirmam que não existe um conceito exclusivo para definir o envelhecimento, pois ele é universal e se relaciona com uma série de fatores. Para Freitas et al. (2011) este se trata do processo, já a velhice seria a fase da vida e o velho ou idoso significaria o resultado final, quando ambos formam um conjunto no qual estão intimamente ligados entre si.

Segundo Ferreto (2010) existe certo preconceito com o emprego da palavra velho, do qual surgem vários tipos de abordagens e significados, até mesmo pejorativos, representações

depreciativas, de que a pessoa velha é ultrapassada, improdutiva, no entanto vem sendo mais bem aceita a palavra idoso.

Conforme Vieira (2012), o termo “velho” vem sendo evitado na literatura por ter interpretações de que seria algo antigo, acabado e até mesmo de pouca utilidade, sendo refletido sobre os idosos de maneira negativa e de exclusão. Ainda no que se refere às denominações acerca do envelhecimento, o idoso — de acordo com a Lei nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003, do Estatuto do Idoso, em seu artigo 1º — é a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2009).

A Constituição Brasileira de 1988 foi a primeira a tratar o idoso e a velhice como um aspecto de relevância social, progredindo para além da assistência previdenciária e assegurando a proteção em sua forma de assistência social (AGUSTINI, 2003).

Conhecendo esta realidade, Martins et al. (2007) mencionam que o Brasil terá um grande desafio neste século, o de ofertar suporte na QV de uma população idosa que cresce aceleradamente a cada ano. Ademais, aponta-se como um agravante que a maioria destes idosos possui baixo nível educacional e socioeconômico e alta incidência de doenças crônicas e incapacitantes. Entretanto, para atenção adequada a este público, é imprescindível o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde baseadas em fatos que condizem com as suas verdadeiras necessidades.

Nos últimos anos o Brasil vem tentando diminuir as desigualdades e assegurar à população idosa os direitos de ter uma vida socialmente ativa. Em virtude disso, em 2006 e 2009 foram realizadas as Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa, com embasamento no Estatuto do Idoso, o Plano Internacional para o Envelhecimento e, principalmente, a Política Nacional do Idoso (PNI), no intuito de aperfeiçoar as políticas públicas de defesa e proteção aos idosos, fortalecendo as ações e discussões sobre esta área. Foram aprovadas várias deliberações, as quais dividiram-se por eixos temáticos, visando a garantia dos direitos da população idosa e a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI) (SÃO PAULO, 2010).

Cabe ressaltar que o Estatuto do Idoso regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos. Em seus artigos 8º e 9º estabelecem a obrigatoriedade do Estado em garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas que permitam um envelhecimento digno e saudável (BRASIL, 2009).

A PNI, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que direcionam ações sociais e de saúde que garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado a protegê-las. Conforme determinam a Lei Orgânica de

Saúde (LOS) nº 8.080/90 e 8.842/94 e o Decreto de nº 1.948/96, ambos do Estatuto do Idoso, a PNI assegura os direitos sociais e fornece vasto amparo legal ao idoso, inclusive dando condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade, atendendo às necessidades básicas dessa população no seu processo de envelhecimento, no que diz respeito a saúde, habitação e urbanismo, assistência social e previdenciária, educação, trabalho, esporte e justiça (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009; BRASIL, 2010).

Para tanto, foram criadas várias modalidades de atendimento, tais como o Centro de Convivência; o Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia; a Casa-Lar; a Oficina Abrigada de Trabalho e o atendimento domiciliar. A internação de idosos em instituições dessa natureza depende da convivência familiar, tornando-a parte fundamental para a prestação de serviço direcionada à essa população, que muitas vezes fica distanciada da família que não possui condições de assisti-la (BRASIL, 2010).

Existe uma insatisfação presente no cotidiano das equipes de saúde em relação ao cuidado prestado aos idosos, uma vez que este comumente não é ofertado de maneira adequada, sobretudo, porque há falta de insumos e profissionais qualificados. Dessa forma, é necessário a construção de um projeto que possa agregar vários setores e conhecimentos específicos, no sentido de reorientar uma prática fragmentada e que não prioriza a interdisciplinaridade (PORTINHO; MORETTO NETO; BERNARDINI, 2013).

No que diz respeito à redução dos investimentos públicos, os mesmos autores informam que para o atendimento das necessidades dos idosos e para os recursos humanos, tanto em quantidade quanto em qualidade, a legislação não tem sido aplicada com eficiência, pois ocorre uma contradição dos próprios textos legais, o que contribui com o desconhecimento do seu conteúdo e a tradição segmentadora e centralizadora das políticas públicas, proporcionando a desarticulação de programas e projetos voltados para essa população (PORTINHO; MORETTO NETO; BERNARDINI, 2013).

Portanto, as esferas do governo devem estar atentas às políticas públicas de saúde e priorizar o atendimento digno aos idosos. E, para que isso ocorra, é essencial que os profissionais da saúde estejam capacitados e conscientizados das singularidades que envolvem a assistência às necessidades do ser humano que envelhece (MARTINS et al., 2007).

Neste sentido, acredita-se que o preparo e a capacitação dos profissionais da saúde envolvidos diretamente com o cuidado garante a autonomia e a independência da pessoa que envelhece. Espera-se que o profissional entendedor da realidade social e de saúde, de dispositivos legais e dos recursos existentes, deve estar preparado para distinguir no idoso o

potencial que ele possui para a autonomia, autocuidado e também a necessidade de interdependência para o cuidado. É importante destacar que, no Pacto pela Vida, um dos itens preconizados se refere à formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde no Brasil (MARTINS et al., 2007).

A expectativa é de que os indivíduos envelhecidos possam vivenciar da melhor forma possível essa fase da vida. Sendo assim, surge um grande desafio da equipe de saúde no cuidado ao idoso, vislumbrando a especificidade e multidimensionalidade do processo de envelhecimento. Os profissionais atuantes neste âmbito são os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, que tentam proporcionar o bem estar biopsicossocial do indivíduo idoso nos três níveis de atenção, a fim de manter uma maior autonomia, independência ao envelhecer (MARTINS et al., 2007).

Quanto à atuação do enfermeiro, esta deve centrar-se às necessidades específicas do idoso, como promover a manutenção de sua autonomia, zelar por sua saúde e direitos, atender aos seus interesses pessoais, estimulando a interação com a própria família – inclusive delegando responsabilidades – e, caso seja necessário, ser seu cuidador direto.

Ao elencar alterações como a diminuição da massa muscular, a rigidez da cartilagem, dos ligamentos e tendões, a perda de cognição e tantas outras limitações que afetam os idosos, reconhece-se o valor do profissional fisioterapeuta, que terá a função de reabilitá-los, proporcionando assim melhorias na QV. Ressalta-se que a prática de atividades físicas, exerce um papel essencial, pois além de fortalecer os músculos, proporcionar resistência, equilíbrio e flexibilidade, previne uma série de doenças, tais como a osteoporose e a demência. Logo, o educador físico é um profissional fundamental no acompanhamento desse público, uma vez que tem propriedade para elaborar uma planilha de exercícios direcionada às suas necessidades e que respeitará as suas limitações (ROCHA; RIBEIRO, 2011).

Os mesmos autores salientam que o psicólogo também possui um papel crucial para manutenção da QV do idoso, já que estimativas apontam que 20% das pessoas da terceira idade sofrem com problemas mentais, principalmente a depressão. Por essa razão, a saúde mental é considerada tão importante quanto a saúde física. Seguindo esse raciocínio, observa-se que o convívio em sociedade promove a saúde do idoso, pois essa interação contribui para o desenvolvimento da confiança em sua autonomia, gerando satisfação pessoal. Para tanto, é indispensável que o assistente social também possa integrar a equipe que cuida do idoso, estimulando a sua participação na comunidade em que está inserido (ROCHA; RIBEIRO, 2011).

Outro profissional que deve compor a equipe multidisciplinar é o nutricionista, o qual, baseando-se nas mudanças metabólicas do idoso, elegerá os principais alimentos a serem ingeridos e o modo de preparo, conforme a necessidade de nutrientes que auxiliam na manutenção de sua saúde. Além disso, orientará quanto à ingestão de alimentos mais pastosos (que geralmente contém poucas fibras e minerais), frente aos casos em que haja a dificuldade em mastigar, seja pela ausência de dentição ou próteses mal adaptadas, ou por algum problema periodontal, e ainda por doenças crônicas degenerativas, como o Parkinson e o Alzheimer. É importante mencionar que o acompanhamento odontológico e do médico neurologista também são essenciais (ROCHA; RIBEIRO, 2011).

Assim, é visto que o trabalho realizado por uma equipe multiprofissional e especializada é imprescindível para o cuidado dos indivíduos idosos em busca do envelhecimento saudável. Para facilitar a atuação desses profissionais e conseqüentemente aparecer resultados mais eficazes quanto a QV e a saúde do idoso, é indispensável que o mesmo queira ou mesmo já realize atividades condizentes com seu interesse em manter-se saudável. Uma pessoa na velhice que é ativa, que tem bons hábitos de alimentação, pratica exercícios, trabalha e que tenha convívio social pode ter a saúde tão boa quanto a de qualquer outra pessoa.

2.2 Envelhecimento saudável

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo “saúde” é definido como um estado de completo bem estar físico, mental e também social e não consiste apenas na ausência de doenças e ou enfermidade (BRASIL, 2005). Com o processo de envelhecimento, vários aspectos apontam para a necessidade de atenção à saúde do indivíduo idoso. Desta forma, a OMS, estabelece que saúde não é meramente ausência de doença, mas o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, o que coloca em relevância a melhoria da QV (COSTA, 2011).

Para Motta e Aguiar (2007) o envelhecimento saudável é entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades do cotidiano, suporte familiar, integração social e independência econômica.

O envelhecimento ativo foi definido pela OMS como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando a melhoria da QV à medida em que as pessoas envelhecem. O termo ativo refere-se, além da capacidade física e da participação na força de trabalho, ao envolvimento do indivíduo idoso nas questões sociais,

econômicas, culturais, espirituais e civis (BRASIL, 2005; FERNANDES; BOTELHO, 2007; RIBEIRO et al., 2009).

Para Fernandes e Botelho (2007), a denominação “Envelhecimento Ativo” foi adaptada pela OMS no final da década de 1990. Esse termo é abrangente, na medida em que coloca a questão do envelhecimento no âmbito social e individual, ao mesmo tempo que apela à transversalidade setorial da dinâmica social. A partir dele cria-se a expectativa de uma vida saudável das pessoas que estão envelhecendo, até mesmo as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que demandam cuidados. Permite a compreensão do potencial dos indivíduos para o bem-estar físico, mental e social ao longo da vida, suscitando a participação na sociedade, respeitando suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo em que propicia segurança, proteção e cuidados adequados. Acrescenta-se que, sob esta visão tão ampla, inserem-se ainda os idosos aposentados e os que apresentam algum tipo de doença ou necessidade especial os quais podem contribuir ativamente no contexto familiar e na comunidade.

Na concepção de Ribeiro et al. (2009), o envelhecimento bem-sucedido tem influência cultural e refere-se ao envelhecimento saudável, ativo e produtivo, assim como boa QV na velhice. O envelhecimento bem-sucedido é representado pela efetiva atuação da vida associada ao desenvolvimento físico e mental e à ausência de doenças. O ato de engajar-se ativamente corresponde à manutenção das relações sociais e das atividades produtivas, sendo estas compreendidas pelas ocupações comuns entre idosos, tais como ser prestativo nas atividades do lar; manter uma boa convivência com a vizinhança; praticar trabalhos voluntários; e participar de atividades religiosas.

Dessa forma, ao pensar no envelhecimento ativo, atualmente as políticas e os programas que beneficiam a saúde mental e as relações interpessoais, são tão significativas quanto as que melhoram as condições físicas. Ressalta-se que, ao longo da vida, um dos maiores desejos do ser humano é conquistar autonomia e independência e, sobretudo, mantê-las de mãos dadas com processo de envelhecer. Em consequência, esse processo se insere dentro de um contexto que abrange várias pessoas, desde familiares, amigos até colegas de trabalho, evidenciando uma relação que se baseia nos princípios da solidariedade e interdependência entre gerações que se amparam para subsistirem (FERNANDES; BOTELHO, 2007).

Assim, é possível vivenciar uma velhice bem sucedida, associando-a à boa saúde física e mental, atividades e envolvimento com a vida, condições combinadas com eventos

genético-biológicos, psicológicos, econômicos e sociais (VIEIRA; MIRANDA; COUTINHO, 2012).

Os possíveis problemas de saúde podem ser evitados por meio da adoção de hábitos saudáveis, os quais proporcionam o prolongamento da expectativa de vida da população e ajudam a manter o corpo são. Para ter um bom envelhecimento diversos fatores são favoráveis, dentre eles a prática de exercícios físicos regulares, a qual auxilia na manutenção da independência em prosseguir executando suas atividades diárias (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Nos últimos anos, é visto que estudos relacionando as atividades físicas praticadas por idosos vem sendo ampliados no sentido de enfatizá-las como parte do processo de envelhecimento saudável, especialmente quanto ao seu impacto na QV na terceira idade (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Além dos benefícios que as atividades físicas promovem aos idosos, o Poder Público vem percebendo que investir na área reduz os gastos com o fornecimento de medicamentos, despesas médicas, ocupação em hospitais públicos, tudo por conta da promoção do bem estar do idoso com relação a sua saúde. O investimento dos órgãos públicos agora se voltam a prática de exercícios físicos elaborados especificamente para pessoas da terceira idade que frequentam grupos de idosos, que fortalecem não só os músculos, como também as relações sociais entre pessoas da mesma idade e sua autoestima (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Deste modo, os Grupos de Idosos ou da Terceira Idade (GTIs) são percebidos como uma das melhores formas encontradas para a conservação dos idosos na sociedade com sua autonomia e independência preservada. Uma das estratégias que beneficia a diminuição das diferenças sociais são as atividades desenvolvidas em grupos dessa faixa etária, no qual ajuda a interagir com outras pessoas, favorece um envelhecimento saudável e ativo além de aumentar a autoestima dos participantes evita também a solidão e conseqüentemente a depressão.

2.3 Os Grupos de Idosos como ferramentas da promoção da saúde

Os grupos de idosos, também chamados de Grupos de Terceira Idade, funcionam como um meio de comunicação entre idosos e os profissionais de saúde e seus familiares. O trabalho desenvolvido com esse conjunto de pessoas, instiga o conhecimento dos problemas pertinentes ao envelhecimento, sejam eles de cunho físico ou psicológico, gerando alternativas de cura, profilaxia, reabilitação e, sobretudo, a ressocialização. Ademais, podem

apresentar uma série de modalidades, dependendo das circunstâncias e objetivos propostos, tais como: grupos convivência, de integração, com familiares, sócio-terápicos, de capacitação, educação em saúde, entre outros (MARTINS et al., 2007).

Nogueira et al. (2013) conceituam grupos de idosos como um conjunto de pessoas que interagem entre si, com a intenção de modificar o comportamento e expandir suas habilidades, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento de circunstâncias que produzam sofrimentos evitáveis. É considerado um instrumento de intervenção em saúde e agente transformador, quando empregado como meio de convivência e socialização, trocas de experiências, expressão de sentimentos e pensamentos.

Na literatura são registrados vários aspectos positivos sobre os benefícios do trabalho em grupo, que se baseiam nas intervenções de promoção e educação em saúde, as quais valorizam as particularidades dos participantes. Assim, ao compreender que as ações construídas de forma coletiva podem reinventar novos caminhos, a partir da conscientização e reconhecimento da capacidade individual de cada idoso, é que ações de promoção a saúde na terceira idade se tornam efetivas (MARTINS et al., 2007).

De acordo com Vieira (2012), a formação de grupos de convivência para idosos constitui-se em uma das melhores formas de socialização. A presença e a participação dessas pessoas nesses grupos, promove o convívio social e a formação de novos vínculos afetivos, o que poderá transmitir mais segurança, autovalorização social e, conseqüentemente, mais possibilidades de expressão.

Diante do exposto, é visto que o engajamento nos grupos resulta na redefinição de papéis sociais e na melhoria do estado geral de saúde dos idosos. Percebe-se que a interação consolidada nesses grupos é fundamental para afastar a depressão, a solidão e a tristeza, facilitando a busca pelo bem estar de acordo com seus interesses (MARTINS et al., 2007). Vale salientar que os GTIs promovem a apreensão dos idosos a respeito das mudanças físicas, sociais e comportamentais que ocorrem com a chegada da velhice, levando a aceitação de tais mudanças como fatos naturais e universais (SILVA; PORTELLA; PASCOALOTTI, 2010).

A busca pelo envelhecimento ativo é a principal característica dos grupos de idosos, que tem por finalidade a manutenção e a continuidade da produtividade dessas pessoas. O foco está na garantia de funcionalidade, participação, autonomia e da satisfação pessoal, as quais possam ser mantidas em consonância com as políticas públicas de saúde. A prática constante de atividades dos GTIs em educação propiciam uma melhor QV, sendo aliadas às ações terapêuticas, como forma de prevenção de possíveis problemas de saúde decorrentes da idade avançada (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012; BRASIL et al., 2013). Assim, ao pensar

em QV, as atividades desenvolvidas nos GTIs devem ser variadas e ter como base o perfil dos idosos, considerando as necessidades e especificidades dos participantes (BRASIL et al., 2013).

Sob este prisma, mudanças no estilo de vida são essenciais para o envelhecimento saudável e, a integração em grupos é um ótimo meio para adquirir autonomia durante a longevidade. Para tanto, a participação maciça dos profissionais de saúde, dos cuidadores e principalmente dos familiares, é fundamental para que o idoso possa manter sua saúde e bem estar (SILVA; FOSSATTI; PORTELLA, 2008; ALBUQUERQUE, 2008).

Dentre os profissionais que dão suporte para os GTIs, os enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB) merecem ênfase, pois têm ampliado a assistência ofertada aos idosos por meio de práticas educativas relacionadas a saúde. Desta forma, a enfermagem se insere como uma profissão relevante no que tange ao estímulo e sensibilização dos idosos para participarem dos grupos, uma vez que, além de cuidar, consegue educar durante a realização da sua prática (MARTINS et al., 2007).

Sendo assim, os cuidadores e educadores são responsáveis pela manutenção da atividade dos idosos, contribuindo para a socialização e integração ao contexto no qual estão inseridos, tendo a possibilidade de desenvolver dinâmicas de grupo, oficinas que abordem temas de interesse, palestras e cursos, atividades físicas, de dança, canto, artesanato e até mesmo viagens e/ou passeios (SILVA; PORTELLA; PASCOALOTTI, 2010).

Neste sentido, ao autores supracitados ainda informam que os GTIs são considerados espaços destinados à educação em saúde, estimulando à organização do ambiente familiar e social, concebendo o direito ao exercício da cidadania e incitando a vivência e a troca de experiência entre os idosos, valorizando a vitalidade como o ponto-chave do envelhecimento saudável (SILVA; PORTELLA; PASCOALOTTI, 2010).

Um exemplo de grupo promotor de envelhecimento saudável é o Renascer, fundado em 1995 por iniciativa de profissionais de saúde do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG)/ Unirio. Este tem como objetivo viabilizar meios para a promoção da saúde e melhoria da QV dos idosos e a integração entre as gerações, desenvolvendo ações semanais nas quais consideram-se as histórias de vida, os sonhos, desejos e esperanças dessas pessoas. O planejamento das atividades é decidido em conjunto com os coordenadores, docentes, discentes, técnicos administrativos e os idosos, integrando profissionais e estudantes não só da instituição, mas também voluntários (FIGUEIREDO; TONINI, 2012).

Os autores supracitados referem que atualmente possui cerca de 250 idosos cadastrados e sete projetos de extensão, ensino e pesquisa em andamento. Durante os encontros são desenvolvidas ações de cunho geral, tais como: palestras, passeios, coral, oficinas de artesanato e de teatro com aulas de dança popular, yoga, expressão corporal, musicalização, etc. Ademais, oferece consultas médicas e de enfermagem, atendimento nutricional, psicológico, fisioterapêutico e de serviço social, contribuindo de maneira significativa na melhoria da QV dos idosos e do desenvolvimento e formação dos profissionais envolvidos (FIGUEIREDO; TONINI, 2012).

3 Considerações Metodológicas



FONTE: Google Imagens, 2014.

3.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A investigação exploratória é executada no âmbito em que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, apresentando-se geralmente como a primeira etapa para quem não conhece consideravelmente o campo que objetiva abordar. Já a pesquisa descritiva é aquela que expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A abordagem qualitativa consiste na busca pela compreensão de um fenômeno específico em profundidade, lidando com descrições, comparações e interpretações, ou seja, há interação entre o partícipe e o observador (GIL, 2008).

Para Minayo (2006), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Cuité, o qual está situado no estado da Paraíba, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental e mesorregião do Agreste Paraibano, limitando-se com o estado do Rio Grande do Norte e os municípios de Cacimba de Dentro, Damião, Barra de Santa Rosa, Sossego, Baraúna, Picuí e Nova Floresta. Fica também a 250 km da capital João Pessoa. A cidade é serrana e possui clima semiárido (BELTRÃO et al., 2005).

O município possui uma área territorial de 741,840 km², de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, e população estimada em 19.978 habitantes, sendo que 3.041 (15,22% do total) possui idade igual ou superior a 60 anos, apresentando 1.675 mulheres e 1.366 homens idosos (IBGE, 2010).

Atualmente o município dispõe de dois grupos de idosos cadastrados pelo Centro de Reabilitação de Assistência Social (CRAS) o “Alegria de Viver” e “De Bem com a Vida”, os quais se adequam ao que a presente pesquisa deseja investigar.

3.3 População e amostra

A população do estudo abrangeu todos os idosos cadastrados pelo CRAS no município de Cuité que fazem parte dos grupos anteriormente mencionados. No entanto, a amostra foi aleatória, de tal forma que garantiu uniformidade, atendendo aos seguintes critérios de inclusão pré-estabelecidos: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, alfabetizadas, que fossem cadastradas somente no grupo “Alegria de Viver” da zona urbana, que não tenham problemas de cognição, que participem frequentemente das atividades há um ano no mínimo e que concordaram em participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

A escolha de pesquisar o grupo “Alegria de Viver” foi em virtude do mesmo abranger tanto homens quanto mulheres idosas e por trabalhar com os mais diversos tipos de atividades que envolve essa população.

3.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), o qual foi elaborado previamente pelos pesquisadores. Cabe ressaltar que roteiro é definido como uma lista de tópicos que apontam os indicadores qualitativos de uma pesquisa, estabelecendo todas as fases do objeto investigado e apresenta, na sua forma de construção, a operacionalização da abordagem empírica do ponto de vista dos entrevistados (MINAYO, 2006).

Segundo Minayo (2006), a entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada.

Enfatiza-se que tudo o que foi expresso pelos participantes foi gravado por um aparelho de MP3 *player*, assegurando a fidedignidade dos relatos, uma vez que a técnica da entrevista semiestruturada permite aos participantes da pesquisa espontaneidade, fluência do discurso e possibilidade de expressão das emoções e sentimentos, dada à sua flexibilidade (BOGDAN; BIKLEN, 2010).

3.5 Procedimento para coleta de dados

O primeiro passo foi o cadastro na Plataforma Brasil (PLATBR), o qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que identifica o estudo e necessita de assinaturas específicas.

Simultaneamente, foram providenciadas as assinaturas do Termo de Autorização I (APÊNDICE C), Termo de Autorização II (APÊNDICE D), Termo de Compromisso dos Pesquisadores (APÊNDICE E) e Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR (APÊNDICE F).

Após a autorização por escrito, os termos mencionados foram anexados juntamente com a FR à página *online* da PLATBR, quando o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a apreciação do CEP, a coleta de dados foi realizada no mês junho de 2014, de acordo com o horário disponível da pesquisadora. Foram realizadas visitas ao grupo Alegria de Viver. Neste momento os idosos foram convidados a participar da pesquisa, explicitando a sua finalidade e esclarecendo sobre a garantia do anonimato da identidade dos que aceitarem fazer parte da amostra. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

3.6 Análise dos dados

Para analisar os dados foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Este é um método característico da pesquisa do tipo qualitativa, que trata-se de um conceito construído para se obter respostas teórico-metodológicas, se diferenciando de outras abordagens (MINAYO, 2006).

Bardin (2011) conceitua esse tipo de método como sendo um conjunto de procedimentos que, por meio da sistematização e descrição objetiva do conteúdo das mensagens, gera indicadores que possibilitam obter informações relativas às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Dentro desta técnica, no que se refere à modalidade temática, Bardin (2011, p. 77) evidencia que:

Se nos servirmos da análise temática – quer dizer, da contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada – apercebemo-nos de que se torna fácil escolhermos, neste discurso, a frase (limitada por dois sinais de pontuação) como unidade de codificação.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

A ética é o alicerce deste estudo, o qual levou em consideração as prerrogativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que regulamenta os princípios éticos das pesquisas científicas que envolvem seres humanos. Além disso, atendeu os preceitos que regem a Resolução nº 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (BRASIL, 2012; COFEN, 2007).

As informações sobre a pesquisa (identificação da pesquisadora, objetivo e metodologia da pesquisa) foram apresentadas aos entrevistados no momento da coleta, a fim de obter a anuência dos mesmos por meio da assinatura do TCLE. Os pesquisadores também assinaram o termo de compromisso, garantindo os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estudo. Foi assegurado aos participantes o anonimato, onde os mesmos foram identificados por codinomes (BRASIL, 2012).

4 Apresentação e Discussão dos Resultados



FONTE: Google Imagens, 2014.

4.1 Dados sociodemográficos

No que concerne aos dados sociodemográficos investigados (Quadro 1), evidenciou-se que a faixa etária dos 30 idosos entrevistados variou entre 60 a 81 anos de idade. Em relação ao sexo, houve prevalência do feminino. Quanto ao estado civil, o número de casados e viúvos foi equivalente e se sobressaiu dentre os demais. Ao perguntar sobre a escolaridade, a maior parte dos participantes referiu possuir o ensino fundamental incompleto, porém um deles mencionou ter concluído o ensino superior. As informações acerca da renda familiar assinalaram que a maioria dos idosos recebiam 2 salários mínimos. No que tange à profissão e ocupação, grande parte eram agricultores aposentados. A ocupação atual que prevaleceu foi a doméstica.

Quadro 1: Caracterização dos dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo. Cuité, 2014.

Codínome	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Renda Familiar	Profissão	Ocupação Atual
Hebe Camargo	63	F	D	E.F.I	1 SM	Doméstica	Doméstica
Nair Belo	60	F	C	E.M.C	2 SM	Professora Aposentada	Doméstica
Dercy Gonçalves	63	F	V	E.F.I	2 SM	Doméstica	Doméstica
Ana Maria Braga	79	F	V	E.F.I	1 SM	Doméstica	Doméstica
Fernanda Montenegro	69	F	C	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica e Costura
Marinês	78	F	V	E.M.C	1 SM	Doméstica	Doméstica
Ângela Maria	76	F	V	E.M.I	2 SM	Doméstica	Doméstica e Artesã
Lolita Rodrigues	81	F	V	E.F.I	1 SM	Aposentada	Artesã
Dalva de Oliveira	74	F	C	E.F.I	2 SM	Doméstica	Doméstica
Elba Ramalho	65	F	C	E.F.I	1 SM	Agricultora	Doméstica
Nicete Bruno	78	F	V	E.F.I	2 SM	Doméstica	Doméstica

Eva Wilma	60	F	V	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Pelé	62	M	U E	E.M.C	2 SM	Aposentado	Vende Jogo do Bicho
Maria Esther Bueno	70	F	V	E.F.I	2 SM	Doméstica	Doméstica
Maria Lenk	65	F	V	E.M.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Regina Duarte	74	F	C	E.F.I	2 SM	Doméstica	Doméstica
Alcyone	66	F	C	E.F.I	1 SM	Professora Aposentada	Doméstica
Tônia Carrero	61	F	V	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Nara Leão	67	F	C	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Wanderléia	72	F	S	E.F.I	1 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Gloria Menezes	66	F	C	E.F.I	1 SM	Agricultora	Doméstica
Suzana Vieira	60	F	C	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Aracy Balabanian	76	F	V	E.F.I	1 SM	Aposentada	Doméstica
Marieta Severo	60	F	C	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Marília Pera	64	F	U E	E.F.I	2 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Laura Cardoso	60	F	V	E.S.C	1 SM	Agricultora Aposentada	Doméstica
Zilda Arns	66	F	U E	E.F.I	1 SM	Agricultora	Doméstica
Eva Todor	63	F	C	E.F.I	1 SM	Agricultora	Doméstica
Yoná Magalhães	60	F	D	E.F.I	1 SM	Agricultora Aposentada	Agricultora
Jô Soares	76	M	C	E.F.I	2 SM	Operador de Maquina	Aposentado

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

*F- feminino; M- masculino; C- Casado; D- Divorciado; UE- União Estável; S- Solteiro; V- Viúvo; EFI- Ensino Fundamental Incompleto; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC- Ensino Médio Completo; ESC- Ensino Superior Completo; SM- Salário Mínimo

No que diz respeito aos dados sociodemográficos investigados acima (Quadro 1), evidenciou-se que a faixa etária dos 30 idosos entrevistados variou entre 60 a 81 anos de idade, fator que se assemelha ao estudo de Both et al. (2011). Percebeu-se nos encontros do Grupo a prevalência de mulheres em relação aos homens, o que pode estar relacionado à maior expectativa de vida por parte da população feminina, sendo justificado pelo interesse da mulher quanto ao seu autocuidado. Achados semelhantes foram obtidos no estudo de Leite et al. (2012), no qual a participação masculina foi menor, o que demonstra a tendência cultural do homem a não procurar ajuda por se sentir imune e superior à qualquer tipo de fragilidade.

Quanto ao estado civil, o número de idosos casados e viúvos foi equivalente e se sobressaiu dentre os demais. Achados da pesquisa de Martins et al. (2007) revelaram que as mulheres encontram-se mais frequentemente na condição de viuvez que os homens. Além disso, aponta que o grande número de viúvos frequentador dos grupos pode estar vulnerável ao isolamento e à solidão e, por essa razão, os grupos de convivência têm um valor imensurável para os idosos, possibilitando-lhes, por exemplo, a ressocialização.

Ao investigar sobre a escolaridade, grande parte dos participantes referiu possuir o ensino fundamental incompleto, porém um deles mencionou ter concluído o ensino superior. Acerca desta realidade, Torres et al. (2013) afirmam que a baixa escolaridade é algo presente e comum entre os idosos brasileiros, determinando, muitas vezes, uma série de limitações no que se refere à leitura, escrita bem como à compreensão de informações necessárias ao seu dia a dia, fornecidas, sobretudo, pelos profissionais de saúde.

As informações acerca da renda familiar assinalaram que a maioria dos idosos recebiam 2 salários mínimos. Um estudo realizado por Andrade et al. (2014) enfatiza que da sua amostra de idosos a maior parte era composta por aposentados e seus salários se destinavam à contribuição para as necessidades de toda família e ainda para a compra de medicamentos. É visto que a aposentadoria, em muitos casos, é a única fonte de renda do idoso e muitas famílias sobrevivem somente com este recurso (FARIAS; SANTOS, 2012).

No que tange à profissão, grande parte dos idosos colaboradores deste estudo era constituída por agricultores aposentados, sendo que alguns mencionaram ainda estarem em plena atividade. Esta mesma particularidade foi observada por Farias e Santos (2012) em idosos do interior de Santa Catarina, os quais também ainda exerciam atividades profissionais relacionadas à agricultura.

De acordo com a pesquisa de Silva, Portella e Pasqualotti (2010), observaram que mais de 70% dos entrevistados eram agricultores antes de se aposentarem, sendo esta uma atividade típica das pessoas que moram em cidades de pequeno porte.

Ainda em relação ao exercício diário de atividades, a ocupação atual de destaque foi a doméstica. Para Farias e Santos (2012), exemplos de atividades domésticas prazerosas aos idosos incluem a jardinagem, o cuidado com animais domésticos e com a casa.

Convém ressaltar que Martins (2009) verificou que muitos idosos não conseguem realizar atividades da vida diária, o que difere dos participantes do presente estudo, os quais citaram que, atualmente, pela participação no Grupo, possuem uma vida ativa e saudável e as realizam sem grandes dificuldades.

4.2 Unidade Temática Central

Após a leitura detalhada dos discursos obtidos foi possível a nomeação da Unidade Temática Central: “Os idosos, a qualidade de vida e a participação em grupo da terceira idade”, da qual se conformaram três grandes categorias, denominadas: O Envelhecimento Saudável na Concepções dos Idosos; O Grupo da terceira idade é uma Alegria de Viver; O Grupo como dispositivo de transformações.

Categoria 1: O Envelhecimento Saudável na Concepção dos Idosos

Segundo Araújo et al. (2011b), envelhecimento saudável é quando o indivíduo vive a vida de forma ativa, com menor risco de incapacidades e enfermidades, tendo um bom funcionamento físico e também mental.

Subentende-se, desta forma, que para envelhecer com saúde o idoso não deve se limitar às ações do tempo, isto é, este deve manter a cabeça e o corpo sãos. Para que isto aconteça é primordial adotar bons hábitos de vida o quanto antes, tais como fazer refeições balanceadas, realizar exercícios físicos, manter-se informado, principalmente utilizando a leitura, procurar ampliar ou pelo menos manter o ciclo de amizades etc.

Nesta perspectiva, grande parte dos idosos entrevistados relataram que o envelhecimento saudável se associa com a prática de exercícios físicos e uma boa alimentação, como pode ser verificado a seguir:

“É ter saúde, fazer exercício, fazer uma boa alimentação, caminhar, passear, cantar e boas amizades e ter a mente ocupada voltada sempre para as coisas boas, não baixar a cabeça por nada porque é velho”. [Nair Belo]

“O envelhecimento saudável é a gente levantar cedo, caminhar, fazer uma aeróbica. [Hebe Camargo]

“Envelhecer com saúde é poder dançar, movimentar seu corpo, se exercitar, para mim isso é fantástico”. [Marília Pera]

“Significa a pessoa se alimentar bem, fazer um pouco de exercício para não ficar todo ,encruiilhado”; porque a pessoa fica velho e não se cuida aí fica tudo duro”. [Eva Todor]

Em se tratando dos exercícios, sabe-se que a dança, especificamente, trabalha todo o corpo, proporciona bem estar, melhora a autoestima e elasticidade muscular, desenvolve habilidades motoras, possibilita o combate ao estresse, diminui o risco de depressão e estimula o contato social e o desempenho cognitivo, além de diminuir vários tipos de doenças. Autores como Barboza et al. (2014) apontam que a dança é, sem dúvida, uma forma de promoção da QV dos idosos e tem o poder de retardar a velhice, sendo uma maneira eficaz de prevenir a inatividade física e alcançar o equilíbrio biopsicossocial.

Para Szuster (2011), a dança funciona como agente motivador para manter e recuperar a vida, a alegria pessoal ou coletiva por meio da sua versatilidade e por trabalhar com o lúdico. Mexe com a parte fisiológica, cognitiva e afetiva dos indivíduos, é através dela que as pessoas podem descobrir suas potencialidades físicas e desenvolver autoconfiança e autoconhecimento.

Ainda sobre a dança, Ferreira (2013) diz que esta é relevante para a QV do idoso, pois atua no campo mental e também emocional, permitindo que os indivíduos trabalhem a memória, a atenção, a cognição e a linguagem bem como a expressão corporal e a socialização.

Dentre os relatos, um merece ênfase por direcionar o fato de envelhecer com saúde quando há presença da lucidez, corroborando o estudo de Menezes (2009) que demonstra o quanto é importante a presença da lucidez na vida dos idosos, pois permite que os mesmos vivam com independência e também com autonomia.

“Eu acho assim, que é a gente envelhecer saudável né? Envelhecer com saúde né? Assim, ter uma saúde, porque você sabe aquele velhinho que não tem mais saúde, não sabe mais o que tá fazendo, é muito ruim, mas quando a gente tá lúcida do que está fazendo é bom” [...] [Regina Duarte]

Desse modo, a lucidez compreende a capacidade de raciocinar com nitidez, ou seja, sem déficit de atenção que venha atrapalhar as funções psíquicas e motoras da pessoa. Desta

maneira, o idoso que apresenta um comportamento lúcido poderá interagir de forma mais eficiente e, conseqüentemente, manter a sua autonomia.

Legitimando o conceito de envelhecer com saúde anteriormente citado, Civinski, Montibeller e Braz (2011) dizem que aderir à hábitos salútares aumenta a expectativa de vida da população e ainda auxilia na manutenção do corpo são e evita futuros problemas. Ademais, outros hábitos se tornam imprescindíveis, tais como o lazer e o relacionamento entre os idosos e a sociedade.

É oportuno referir que alguns participantes do estudo fizeram a correlação entre envelhecimento saudável, lazer e interação social, havendo um destaque para as atividades de dança, como é percebido nos discursos abaixo:

“Envelhecimento saudável é um lazer, quando tem os encontros da gente, que é muito importante para abraçar, conversar”. [Maria Esther Bueno]

“[...] É viver com saúde, prazer na vida, eu mesmo tô muito satisfeita com a minha vida, e gosto muito de ser velha”. [Maria Lenk]

“[...] eu vou passear, danço quadrilha, participo do pastoril [...]”. [Nicete Bruno]

Na visão de Mosquera e Stobäus (2012), a interação social é importante para o envelhecimento saudável, pois auxilia na proteção dos idosos com problemas ou doenças que afetam diretamente o seu comportamento, embora isso não os deixem imunes as intempéries da vida. Desta maneira, fica implícito o valor do convívio social para o envelhecer com saúde, o que abrange desde as relações familiares, as amizades, as relações profissionais bem como todo tipo de contato interpessoal.

Autores afirmam que a participação em atividades sociais e os sintomas de depressão estão interligados, ou seja, quanto maior for o número de amigos e de atividades sociais menor a chance do idoso apresentar depressão (WICHMANN et al., 2013).

Assim, o processo de envelhecer e a interação social que se mantém ou se resgata, seja em qualquer idade, possuem uma relação íntima e benéfica, que produz sentimentos que facilitam o enfrentamento das perdas e decepções que ocorrem ao longo da vida. Esta presenteia o idoso com a sabedoria em utilizar meios e formas de se manterem ativos e procurarem, por exemplo, participar dos grupos da terceira idade. E é justamente nesses

grupos que o convívio com pessoas da mesma idade renova a esperança de vida, dando novos sentidos para tal.

Categoria 2: O Grupo da terceira idade é uma alegria de viver!

Como já é sabido, o grupo de idosos promove a socialização e a inter-relação desses indivíduos, proporcionando espaço de escuta, de difusão de saberes, principalmente com relação a saúde (DALMOLIN et al., 2011).

O Grupo Alegria de Viver, particularmente, desde a sua criação, trouxe uma nova realidade para os idosos da cidade de Cuité, possibilitando trocas de experiências, de conhecimentos, etc. O mesmo utiliza espaços vazios, a exemplo de um pátio, ou ao ar livre, que se enchem de vida e acolhimento, produzindo lazer e distração, ensino e aprendizagem, transformando, de modo significativo, as relações sociais dos idosos cuitenses, como pode ser verificado nas seguintes falas:

“Participar do Alegria de Viver é muito bom, porque a gente tem viagens, tem boas orientações, ensina como a pessoa ter saúde [...] tem curso, tem tudo de bom que oferece a gente”. [Nair Belo]

“Para mim é muito importante porque eu conheci mais pessoas, aprendi a ter mais educação [...] respeito pelas pessoas, conheci pessoas importantes, foi muito bom para minha saúde e me sinto muito bem”. [Elba Ramalho]

“Aprendi muitas coisas aqui junto com as meninas. Eu já participei de curso de computação, fizemos corte-e-costura e agora voltei a estudar novamente, só renovando as coisas que já vi. Eu me sinto mais jovem depois do alegria de viver, só fazia trabalhar na minha casa sozinha, eu já aprendi a fazer croché, aprendi a fazer comida também, comida que a gente não sabia fazer de frutas, dessas coisas”. [Fernanda Montenegro]

Andrade et al. (2014) ressalta que os grupos de convivência trazem uma proposta de humanização entre os idosos, fortalecem as relações interpessoais com outros indivíduos da mesma faixa etária, contribuindo também para inclusão de novos conhecimentos. Desta forma, a intenção maior do grupo é de proporcionar uma QV digna ao longo do envelhecimento.

Para os colaboradores desta pesquisa, participar do grupo é essencial, visto que propicia a renovação da vida, a construção de vínculos afetivos, como as amizades, aumentando também a autoestima e a alegria, como é claro nos discursos abaixo:

“Eu acho muito bom, eu me sinto mais jovem de participar desse grupo, as vezes arranjo muitas amizades. A gente viaja, aí eu me sinto muito bem”. [Dercy Gonçalves]

“[...]Eu me sinto mais jovem, me sinto uma adolescente, fiz bastante amizade e graças a Deus conhecimento que eu não tinha quase com as pessoas. Agora eu tenho bastante conhecimento, muita amizade, pra mim isso é muito importante na vida da gente”. [Hebe Camargo]

“É muito saudável né, muita gente participando tá se distraindo, tá arrumando amizade, é muito alegre aqui, pois muda muito a vida da gente. A gente fica mais contente, mais novo, ficando em casa encolhido morre ligeiro”. [Jô Soares]

“É muito bom, muito importante a gente se encontrar, as colegas, é uma alegria muito grande para gente se abraçar, se comunicar, traz saúde, paz é tudo de bom” [...] [Regina Duarte]

Gonçalves, Soares e Bielemann (2013) complementam aludindo que a participação dos idosos em grupos contribui para o equilíbrio biológico, psicológico e social dos mesmos e ainda diminui possíveis conflitos pessoais e ambientais, sobretudo por meio de atividades que promovem a convivência e troca de experiências, suscitando a conscientização sobre a importância do autocuidado.

Holanda et al. (2014) revelam que os grupos de idosos tem melhorado significativamente a QV desta população, uma vez que lhes proporcionam atividades que incentivam os hábitos saudáveis, garantindo a satisfação dos idosos que participam.

Assim, ao considerar a satisfação dos idosos em participar do Grupo Alegria de Viver, percebe-se nos depoimentos em tela somente aspectos positivos:

A gente já amanhece o dia naquela alegria, conversando, somos todos uma família, lá não existe problema, por isso eu acho muito bom este grupo Alegria de Viver, é coisa de Deus”. [Regina Duarte]

“[...] para mim eu só vivia lá no grupo, os sete dias da semana, porque eu gosto demais”. [Dalva de Oliveira]

“É bom demais, a gente se sente feliz, se sente mais alegre, as vezes eu venho de baixo astral, quando volto, saio contente, alegre, aquele negócio ruim tem ido embora, chego em casa faço as minhas atividades bem [...]”. [Suzana Vieira]

“Para mim foi uma alegria de viver, porque no lugar de eu envelhecer eu tô me renovando [...] eu gosto muito desse grupo [...] já faz um bocadinho de tempo que eu participo [...]”. [Eva Wilma]

“O Alegria de Viver é um grupo de muita responsabilidade, tem muita coisa agradável aqui! Dá alegria a gente. Aqui a gente parte para frente [...]”. [Jô Soares]

Segundo Casagrande, Silva e Carpes (2013), os idosos que fazem parte dos grupos de convivência apresentam significativos resultados quanto ao prolongamento das funções cognitivas, menores riscos de apresentar quadro depressivo bem como o aumento na QV. É notório que essa interação social associada à realização de atividades físicas e recreativas favorece a manutenção da autonomia dos idosos e, conseqüentemente, afasta a maioria dos problemas que os assolam.

Mediante as informações assinaladas até o momento, é indiscutível a relevância do Grupo para a vida dos idosos, uma vez que contribui para o envelhecimento saudável dessas pessoas, garantindo transformações em suas vidas através das atividades desenvolvidas. O bem estar obtido gera profundas transformações, recondicionando corpo e mente para as experiências que essa nova fase da vida deve apresentar.

Categoria 3: O Grupo como dispositivo de transformações

Tahan e Carvalho (2010) em seu estudo com os idosos, observaram que houveram mudanças importantes nas vidas dessas pessoas a partir da participação nos grupos da terceira idade. Já Andrade et al. (2014), em sua concepção, relata que essa participação favorece a conquista de benefícios que podem ser diversos, tais como: afastar a solidão e a depressão, melhorar o relacionamento com a família, aumentar a autoestima com o resgate de valores pessoais e sociais, fazendo com que o idoso adquira um estilo de vida mais proativo.

É fato que os Grupos surgem para promoverem mudanças na vida de quem participa e oportuniza atividades que modificam completamente a rotina dos idosos, favorecendo o bem estar geral desse público ainda tão negligenciado pelos serviços de saúde, como é visto nas próximas narrativas:

“Me sinto mais extrovertida, não conhecia muita coisa, era tímida, muito tímida mesmo, aprendi a falar mais, aprendi a conversar mais com as pessoas, eu sou bem popular”. [Hebe Camargo]

“[...]não sou mais aquela pessoa que vivia dentro de uma casa toda “engembrada”, com as pernas e os ossos doendo para aqui e para acolá. Hoje eu não sinto essas coisas, melhorou 100% a minha vida [...]”. [Eva Wilma]

“[...]quando eu não ia para o grupo eu não me ajoelhava, eu não me sentava direito, assim, tinha dor nas pernas, não tirava os sapatos, não calçava uma meia, nada disso eu podia. Depois do grupo eu me sinto muito bem, já calço uma meia, já calço o sapato direito, já corto uma unha, pois

eu não cortava as unhas dos pés, para mim eu acho muito bom”. [Dercy Gonçalves]

“Muita coisa mudou, antes eu não podia andar, com muitas dores, precisava dar massagem para poder dormir e era muito entevada, enferrujada, e hoje, graças a Deus, eu vivo muito bem [...]hoje estou me sentindo uma menina [...]”. [Maria Ester Bueno]

“[...]eu não conseguia me agachar, já faço tudo isso, me agacho, me levanto, rebolo para um lado, rebolo para o outro lado, graças a Deus”. [Hebe Camargo]

Além disso, alguns discursos chamaram bastante atenção, pois remeteram à uma questão muito comum entre os idosos, o surgimento dos sintomas depressivos e a depressão propriamente dita. Os entrevistados enfatizaram que após a inserção no Grupo suas vidas foram transformadas e o dia a dia que antes era cinza e nublado se tornou repleto de cor, luz e alegria.

“Mudou muita coisa, porque antes eu não participava de nenhum grupo [...] mudou muito minha vida, porque eu já estava com começo de depressão, mas depois que comecei a ir. Ah! eu acho bom chegar o dia de vim pra aqui, gosto muito de participar”. [Dercy Gonçalves]

“A minha saúde desenvolveu muito depois do grupo, esses problemas da pessoa cair em depressão [...]aquele negócio com vontade de chorar, chorava sem precisão nenhuma achando que sei lá, que eu ia morrer mesmo mas não é isso, quando a gente começa no grupo aí a gente quer uma vida melhor, se sente mais jovem, com saúde.” [Regina Duarte]

“Participar do Grupo Alegria de Viver pra mim é uma coisa muito boa porque melhorou tudo na minha vida, eu tinha começo de depressão, não tenho mais, graças a Deus[...]”. [Hebe Camargo]

De acordo com Celich et al. (2010), uma forma de diminuir os sintomas depressivos é a conservação das amizades, frequentar ambientes sociais para que possa descontraír, rir e brincar, dançar, e interagir com outras pessoas da mesma faixa etária, reduzindo seus anseios, angústias e o estresse. Aliado a essas atitudes, os Grupos se configuram como àqueles que favorecem a QV dos idosos e os distanciam da tristeza e da solidão.

“A felicidade maior que eu encontrei na minha vida foi essa [...] que antigamente quando eu vivia em casa, eu vivia assim, sei lá, meio fraco da minha mente, mas depois que eu me soltei aqui nesse grupo tudo mudou, eu me sinto uma jovem de 12 anos”. [Lolita Rodrigues]

“[...] eu vivia muito em casa sozinha, começava a chorar, era pensando na família ausente, os que já tinham morrido, minha mãe, meu pai. Depois que

eu fui para o grupo tenho mais alegria, converso com uma pessoa e com outra, aí eu fico mais distraída da vida”. [Aracy Balabanian]

Para Ponte et al. (2012), as atividades realizadas nos grupos de convivência influenciam diretamente na autoestima, na autoimagem, possibilitando a construção de vínculos afetivos através da socialização entre os idosos, além de afastar a depressão, ansiedade, insônia, reduz consideravelmente o consumo de medicamentos, a necessidade de realizar exames e tratamentos médicos.

Seguindo essa lógica, Andrade et al. (2014) enfatizam que a participação dos idosos em grupos propicia o retorno da interação social, pois a velhice comumente faz com que ele perca a convivência com o mundo no qual está inserido. A interatividade nos Grupos pode se dar com o intuito de afastar a solidão, realizar tarefas que trazem prazer, o convívio com pessoas que possuem a mesma experiência que facilita a formação de um ciclo de amizades, a sensação de autonomia, o anseio de viver bem e, principalmente, a melhoria na QV.

Salienta-se que a participação dos idosos nos grupos representam muito mais que benfeitorias no corpo e na mente é, sem dúvida, agregar sentimentos na alma, uma vez que traz de volta uma vida ativa, feliz e saudável, que determina a reorganização do ciclo que se encerra para um ciclo que se renova a cada dia, a cada dança, sorriso, aprendizado. É um ser velho que (re) aprende a ser jovem!

Portanto, o envelhecimento não pode ser considerado um sinônimo de dependência, solidão ou fim de ciclo social, ao contrário, o idoso traz em sua experiência de vida a capacidade de se reinventar, de conviver com pessoas de todas as idades. Ademais, o idoso saudável torna-se referência para outras pessoas. A participação dos longevos em atividades que promovem a manutenção de seus costumes e tradições colabora com a formação cultural e educativa das demais gerações. Tendo em vista estas considerações, o idoso de hoje tem muita oportunidade de viver bem e com saúde quanto qualquer outra pessoa, tudo dependerá da forma como ele prioriza a qualidade do envelhecimento.

5 Considerações Finais



FONTE: Google Imagens, 2014.

Retomando o objetivo geral, que foi analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB, constatou-se a possibilidade de envelhecer com saúde e a melhoria da qualidade de vida através das atividades desenvolvidas pelo Grupo Alegria de Viver.

Por primar pelo envelhecimento ativo e saudável, o Grupo realiza práticas de atividades físicas, tais como a caminhada, aeróbica, danças folclóricas e contemporâneas bem como proporciona a oportunidade de passear e viajar. Ademais, oferece oficinas artesanais e orientações quanto à relevância da alimentação saudável na vida do idoso.

Desse modo, ao analisar a questão do envelhecimento saudável na concepção dos idosos, na primeira categoria, alguns dos entrevistados o associaram com a boa alimentação e a prática de exercícios físicos, tais como a dança, aeróbica, caminhada. Outros idosos o relacionaram ao lazer e à interação social, sendo uma forma de construir novas amizades, de distração e de se manter ativo. Além disso, um dos participantes mencionou a presença de lucidez como primordial para envelhecer com saúde, pois a mesma propicia a independência e autonomia na vida.

Considerando os discursos na segunda categoria, verificou-se o quanto o Grupo é essencial na vida dos idosos, visto que proporciona trocas de experiências, de conhecimentos, aprendizagem, além de aumentar a autoestima e a alegria de viver. Muitos dos idosos relataram se sentir jovens, estar se renovando a cada dia e estarem muito satisfeitos em participar das ações.

Na terceira e última categoria, foi visto que houveram modificações na vida dos colaboradores do estudo. As narrativas são enfáticas ao afirmarem que antes de participarem do Grupo eles não conseguiam andar, calçar uma meia, um sapato, se agachar, se ajoelhar, pois sentiam muitas dores. Hoje eles não só conseguem realizar as atividades de vida diária, como também demonstram elasticidade, vigor físico e vitalidade. Foi referido ainda que antes da inserção no Grupo apresentavam quadros depressivos e até mesmo a depressão já instalada, realidade que não faz mais parte da vida dos entrevistados.

Nesse contexto, é indiscutível a contribuição promovida pelo Grupo Alegria de Viver, sendo uma excelente alternativa de conservação da juventude para os idosos. Contudo, sugere-se ao município foco do estudo a ampliação do apoio a esta iniciativa, tanto no que diz respeito a investimentos estruturais e materiais quanto à diversificação das áreas de assistência a esse público. Infere-se que novas pesquisas sejam realizadas nesta área, para que mais estratégias possam surgir em prol da melhoria do cuidado ao idoso, não sendo restrito somente na Paraíba, mas extensivo à todos os estados brasileiros.

Referências



FONTE: Google Imagens, 2014.

AGUSTINI, F. C. **Introdução ao direito do idoso**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2003.

ALBUQUERQUE, V. L. M. **Envelhecimento saudável**. Universidade de Fortaleza – UNIFOR 2008.

ANDRADE, A. N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, 2014. Disponível em: < [http://www. dx.doi.org/10.1590/s1809-98232014000100005](http://www.dx.doi.org/10.1590/s1809-98232014000100005)> Acesso em: 03 jun. 2014.

ALVES, K. F. **Dimensões da qualidade de vida**: um enfoque na prevenção e promoção à saúde da pessoa idosa. Monografia (Graduação em Serviço Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012, 105p. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufrn.br:8080/monografias/handle/1/313>> Acesso em: 02 jan. 2014.

ARAÚJO, L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 80-86, 2011 a.

_____. Representações sociais do envelhecimento saudável por homens idosos. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 14, n. 6, dezembro 2011. Disponível em: <[http://www. revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11704/8427](http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11704/8427)> Acesso em: 03 jun. 2014 b.

BARBOZA, N. M. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: <[http://www. dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100010](http://www.dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100010)> Acesso em: 03 jun. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELTRÃO, J. C. M. et al. (Orgs.) CPRM - Serviço Geológico do Brasil. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**: diagnóstico do município de Cuité, estado da Paraíba. Recife, CPRM/PRODEEM, 2005. Disponível em: < [http://www.cprm.gov. br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CUIT066.pdf](http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CUIT066.pdf)> Acesso em: 02 fev. 2014.

BEZERRA, A. C. **Concepções sobre o processo de envelhecimento**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012, 34p. Disponível em: < <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/AndreiaBezerra.pdf>> Acesso em: 03 fev. 2014.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 2010.

BOTH, J. E.; et al. Grupos de Convivência: uma estratégia de inserção do idoso na sociedade. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí, v. 10, n. 20, jan./jun. 2011, p. 995-998. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1718/1421>>. Acesso em: 04 jul. 2014.

BRASIL, G. L. P. et al. Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 28-34, out/dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 192p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003. **Estatuto do Idoso**. 2 ed. (3 reimp.) Brasília, 2009, 70p. (Série E. Legislação de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Regulamenta diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (revoga resoluções anteriores)**. Brasília, 2012.

_____. Organização Panamericana de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Suzana Gontijo (trad.), Brasília, 2005, 60p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Declaração Nacional dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Imprensa Nacional Brasília, mai. 2010.

CASAGRANDE, G. H. J.; SILVA, M. F.; CARPES, P. B. M. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH)**. Passo Fundo/RS, v. 10, n.1, p. 52-65, jan./abr. 2013.

CELICH, K. L. S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade** Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Porto Alegre: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://tardis.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3587/1/000405317-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em: 03 fev. 2014.

CELICH, K. L. S. et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. São Paulo. **Rev. Min. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 226-232, abr./jun., 2010.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L. O. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE** (online), v. 1, n. 09, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68/57>> Acesso em: 08 jan. 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética do Profissional de Enfermagem**: Resolução 311 de 12 de maio de 2007. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, M. L. A. **Qualidade de vida na terceira idade**: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. Tese (Mestrado em Ciências da Educação), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2011. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/2230/Tese%20completa.pdf?sequence=1>> Acesso em: 03 fev. 2014.

DALMOLIN, I. S. et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento para inserção social de idosos. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí, v. 10, n. 20, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1594>> Acesso em: 03 jun. 2014.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S.M.A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 167-76, 2012.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>> Acesso em: 05 fev. 2014.

FERNANDES, A. A.; BOTELHO, M. A. Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. **Fórum Sociológico**, n. 17, 2007, p. 11-16.

FERREIRA, D. H. **Relato de experiência das atividades físicas desenvolvidas pelo programa da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA/UEPB**. Monografia (Conclusão de Curso) – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Departamento de Educação Física (DEF), Campina Grande/PB, 2013.16f. Disponível em: <<http://www.dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2238>> Acesso em: 04 jul. 2014.

FERRETO, L. E. Representação social no envelhecimento humano. In: MALAGUTTI, W; BERGO, A. M. A. (eds.). **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010, p. 23-36.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. 2 ed. São Caetano do Sul-SP: Yendis, 2012.

FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, S.; MUNHOL, M. E.; DIAS, E. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social/Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicações/volume2_Políticas_publicas.pdf> Acesso em: 03 fev. 2014.

GONÇALVES, K. D; SOARES, M. C; BIELEMANN, V. L. M. Grupos com idosos: estratégia para (re)orientar o cuidado em saúde. **Revista Conexão UEPG**. Ponta Grossa, v. 9, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>> Acesso em: 04 jul. 2014.

HOLANDA, M. A. G. et al. Grupos de idosos uma estratégia de promoção da saúde: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Teresina, v. 3, n. 1, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1201/pdf>> Acesso em: 04 Jul. 2014.

IBGE.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>> Acesso em: 25 fev. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, M.T.et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.33, n.4, pp. 64-71, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n4/08.pdf>> Acesso em: 03 Jul. 2014.

MARTINS, J.J. Avaliação da qualidade de vida dos idosos que recebem cuidados domiciliares. **Rev Acta Paul Enferm.** 22(3):265-71, 2009.

MARTINS, J. J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A. L.; ALBUQUERQUE, G. L. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia** [online]. 2007, v.10, n. 3, p. 371-382. Disponível em: < <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso> > Acesso em: 11 fev.2014.

MAZINI FILHO, M. L. et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/viewArticle/448> > Acesso em: 02 jan.2014.

MENEZES, T. M. O. **Ser idoso longo**: desvelando os sentidos do vivido. 2009. 206f. Tese (Conclusão de Doutorado) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem, Salvador/BA. Disponível em: < http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=169526.> Acesso em: 06 Jul. 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. O envelhecimento saudável: Educação, saúde e psicologia positiva. In: ANDERSON, J. F. et al. (org.) **Educação & envelhecimento**, Porto Alegre, Edi PUCRS, cap. 1, p. 14-22, 2012.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 12, n.2, p. 363-372, 2007.

NOGUEIRA, A. L. G. et al. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promoção de saúde para os adultos idosos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, p. 1352-1358, 2013.

Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2011, vol.14, n.1, pp. 123-134. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a13v14n1.pdf>> Acesso em: 04 Jul. 2014.

PEREIRA, K. C. R.; ALVAREZ, A. M.; TRAEBERT, J. L. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia** [online], vol.14, n.1, pp. 85-96, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a10v14n1.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2014.

PONTE, K. M. C. et al. Grupo de Caminhada: uma ferramenta potencializadora para a promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.4, n.2, 2012.

PORTAL CORREIO. População idosa cresce 16% na Paraíba; Estado é o 3º do Nordeste. **Caderno Cidades**, João Pessoa, 26 set. 2012. Disponível em: <<http://portalcorreio.uol.com.br/noticias/cidades/gente/2012/09/26/NWS,214987,4,86,NOTICIAS,2190-POPULACAO-IDOSA-CRESCE-PARAIBA-ESTADO-NORDESTE.aspx>> Acesso em: 13 fev.2014.

PORTAL PARAÍBA. João Pessoa é a terceira Capital do Nordeste com o maior índice de população idosa. Secretaria de Comunicação, João Pessoa, 19 nov. 2011. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/rede-de-assistencia-da-prefeitura-atende-a-8599-da-populacao-idosa/>> Acesso em: 13 fev. 2014.

PORTINHO, A. S.; MORETTO NETO, L.; BERNARDINI, I. S. Políticas públicas e envelhecimento: dificuldades e possibilidades na atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. In: PEREIRA, M. F. et al (org.) **Contribuições para a Gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013, v. 2, p.35-48. (Coleção Gestão da Saúde Pública) Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/02/Anais-GSP-Volume-2-Artigo-2.pdf>> Acesso em: 09 fev. 2014.

RIBEIRO, P. C. C. et al. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 3, p. 501-519, jul./set. 2009.

ROCHA, M. D. M.; RIBEIRO, M. C. P. Projeto saúde do idoso institucionalizado atuação dos profissionais na atenção à saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Revista Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 152-172, jan./jul. 2011.

SANTIN, J. R.; COSTA, L. T. O envelhecimento humano e a violência intrafamiliar: algumas reflexões. **Revista Justiça do Direito**, v. 22, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://perguntas.erespostas.com.br/seer/index.php/rjd/article/viewFile/2141/1381>> Acesso em: 12 fev. 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos**. LOUVISON, M. C. P.; ROSA, T. E. C. (ed.). São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/35344001_site.pdf> Acesso em: 21 fev. 2014.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista Esc. Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 46, n. 3, p. 612-7, 2012.

SILVA, C. A.; FOSSATTI, A. F.; PORTELLA, M. R. **Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento humano**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 12, 2008.

SILVA, C. A.; PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A. **Perfil dos homens idosos frequentadores do grupo de terceira idade de um município do norte do Rio Grande do Sul**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 16, n. 1, 2010.

SILVA, M. G.; BOEMER, M. R. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 17, n. 3, maio-junho, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_16.pdf> Acesso em: 15 fev.2014.

SZUSTER, L. **Estudo qualitativo sobre a prática da dança como atividade física em mulheres acima de 50 anos**. Monografia (Conclusão de Curso) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Educação Física (ESEF), Porto Alegre/RS, 2011 70f. Disponível em: < <http://www.hdl.handle.net/10183/39328> > Acesso em: 04 jul. 2014.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. **Saúde Soc. São Paulo**. São Paulo, v.19, n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400014>> Acesso em: 05 Jul. 2014.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012.

TORRES, G. A. et al. Efeitos da prática de caminhada de idosos em um grupo: um olhar do protagonista. **Journal of Management and Primary Helath Care**. 2013, v. 4, n. 1, p. 19-26. Disponível em: < <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/70/68> > Acesso em: 18 fev. 2014.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com níveis de atividade física. **Revista Brasileira Med. Esporte**, n. 03, mai./jun. 2009.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Universidade Federal da Paraíba, 2012, 234p. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos/19/TDE-2013-02-07T111016Z-2070/Publico/arquivototal.pdf> Acesso em: 18 fev.2014.

VIEIRA, K. F. L; MIRANDA, R. S.; COUTINHO, M. P. L. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. **Psicologia e Saber Social**, v. 1, n.1, p. 120-128, 2012.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 821-832, 2013.

Apêndices



FONTE: Google Imagens, 2014

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa é intitulada “**A velhice jovem: o processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade**”. Está sendo desenvolvida por Ana Paula Ferreira de Macêdo, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Prof^a MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, cujos objetivos são: Analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB, caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos; averiguar o conhecimento dos idosos a respeito do envelhecimento saudável; avaliar os benefícios da participação no grupo para a saúde física e psicossocial dos seus integrantes.

Seu desenvolvimento justifica-se pelo interesse em obter informações que possibilitem analisar as atividades dos GTIs locais na perspectiva do envelhecimento saudável. Acredita-se beneficiar o município, uma vez que deixará os profissionais e gestores cientes da realidade, podendo, posteriormente, investir em ações que melhorem a qualidade vida dos idosos.

Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, o qual contém perguntas sobre dados pessoais de fácil entendimento, e um aparelho de MP3 *player* será usado para gravar as entrevistas os quais farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e, posteriormente, podendo ser divulgado na íntegra ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional.

Desse modo, solicitamos sua contribuição voluntária e informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou de desistir da mesma. Além disso, esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, não oferece riscos para os participantes e nem quaisquer tipos de financiamento quanto à participação.

Os pesquisadores¹ estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da minha participação e concordo em colaborar. Afirmo que a pesquisadora participante informou que o projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento, assinada por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité-PB, ____/____/2014.

Janaína von Söhsten Trigueiro
Pesquisador responsável

Ana Paula Ferreira de Macêdo
Pesquisador Participante

Participante da pesquisa

¹ **Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Telefone (83) 33721900; e-mail janavs_23@hotmail.com; Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D’Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. **Contato do Comitê de Ética:**

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

* CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Questionário nº: _____

1) Idade: _____ anos

2) Sexo:

Masculino Feminino

3) Estado Civil:

Solteiro (a) Casado (a) União estável

Divorciado (a) Viúvo (a)

4) Escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo

5) Renda Familiar:

até 1 salário mínimo de 1 a 2 salários mínimos

de 3 a 4 salários mínimos acima de 5 salários mínimos

6) Profissão: _____

*Ocupação atual: _____

*ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) O que significa envelhecimento saudável para o (a) Senhor (a)?

2) Para o (a) Senhor (a) como é participar do Grupo Alegria de Viver?

3) Na concepção do (a) Senhor (a), as atividades realizadas no Grupo Alegria de Viver promovem benefícios para a sua saúde? Na sua opinião, quais são eles?

4) O que mudou na sua vida depois que o (a) Senhor (a) começou a fazer parte do Grupo Alegria de Viver?

5) Qual a importância do Grupo Alegria de Viver para a sua qualidade de vida?

APÊNDICE C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO I

Ilma. Sr.^a Vanderlânia de Macedo Santos
Secretária de Assistência Social do Município de Cuité

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda **Ana Paula Ferreira de Macêdo**, matrícula nº 509220219, CPF nº 008782624-07, está realizando uma pesquisa intitulada por **“A Velhice Jovem: O processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade”** sob orientação da professora MSc. Janáina von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto ao grupo Alegria de Viver, do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Vanderlânia de Macedo Santos
Secretária Municipal de Assistência Social

APÊNDICE D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO II**

Ilma. Sr.^a Marineide Gomes Nascimento Costa
Coordenadora do Grupo de Idosos – Alegria de Viver

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda **Ana Paula Ferreira de Macêdo**, nº 509220219, CPF nº 008782624-07, está realizando uma pesquisa intitulada por “**A Velhice Jovem: O processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade**”, sob orientação da professora MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto ao referido grupo.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho deste Grupo, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Marineide Gomes Nascimento Costa
Coordenação do grupo Alegria de Viver

APÊNDICE E

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada “**A Velhice Jovem: O processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade**” que será realizada pela aluna **Ana Paula Ferreira de Macêdo** sob orientação da Prof^a MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Ana Paula Ferreira de Macêdo
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaína von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE F

TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa “**A Velhice Jovem: O processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade**” que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, Janaína von Söhsten Trigueiro, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Prof.^a Janaína von Söhsten Trigueiro
Mestre em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité

APÊNDICE G**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Declaramos, que os resultados da pesquisa intitulada **“A Velhice Jovem: O processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade”**, somente serão divulgados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo garantidos os créditos da publicação aos autores responsáveis.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Ana Paula Ferreira de Macêdo
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaína von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

Anexos



FONTE: Google Imagens, 2014

ANEXO A

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VELHICE JOVEM: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A PARTIR DA PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS DA TERCEIRA IDADE

Pesquisador: JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30832314.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 705.326

Data da Relatoria: 18/06/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB. por meio de roteiro de entrevista semi estruturado e analisado a partir da Análise de Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar, na perspectiva do envelhecimento saudável, o relato de idosos acerca da importância da participação em grupos no município de Cuité-PB. E específicos: caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos; constatar a percepção dos idosos a respeito do envelhecimento saudável; avaliar os benefícios da participação no grupo para a saúde física e psicossocial dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios não foram apresentados no texto do projeto de pesquisa, sendo encontrados apenas no formulário da Plataforma Brasil. Sendo os riscos: O presente estudo não conferirá nenhum tipo de risco para os participantes bem como para o pesquisador responsável. Benefícios: Como benefícios acredita-se que o estudo suscitará uma forte influência positiva no sentido de elaboração de práticas resolutivas às suas necessidades, resultando em melhorias na QV. Além disso, beneficiará não só a enfermagem, mas aos demais profissionais que lidam com

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 705.326

esse público, sobretudo os gestores municipais, os que podem efetivamente investir em ações direcionadas aos grupos de idosos em âmbito local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A temática é relevante diante da mudança no perfil demográfico que nosso país irá vivenciar nos próximos anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No projeto encontram-se todos os termos obrigatórios de acordo com as Normas da Resolução nº 466/12 do CNS/MS, seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE esta adequado, e seus demais documentos apresentam as devidas assinaturas.

Recomendações:

Recomendamos que seja incluso no corpo do trabalho os riscos, benefícios e critérios de exclusão, bem como atualização do cronograma de execução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto de pesquisa atende as Normas da Resolução nº 466/12 do CNS/MS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/12 do CNS/MS, o projeto foi aprovado Ad Referendum. Coordenação Pro Tempore do CEP/HUAC.

CAMPINA GRANDE, 01 de Julho de 2014

Assinado por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br