

FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE LIMA SANTOS
CLARICE BONELÁ FRINHANI MORO

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:
UMA ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS IDOSOS INTEGRANTES DE UM
GRUPO DE TERCEIRA IDADE DE BRAÇO DO RIO/ES

SÃO MATEUS
2018

ALINE LIMA SANTOS
CLARICE BONELÁ FRINHANI MORO

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:
UMA ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS IDOSOS INTEGRANTES DE UM
GRUPO DE TERCEIRA IDADE DE BRAÇO DO RIO/ES

Trabalho apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da
Faculdade Vale do Cricaré.

Orientadora: Prof^a Msc. Cynthia Valéria O. da Silva
Colombi.

SÃO MATEUS
2018

ALINE LIMA SANTOS
CLARICE BONELÁ FRINHANI MORO

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:
UMA ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS IDOSOS INTEGRANTES DE UM
GRUPO DE TERCEIRA IDADE DE BRAÇO DO RIO/ES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

PROF(a). MSC CYNTHIA VALÉRIA O. DA S. COLOMBI
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
ORIENTADORA

PROF(a) MSC WENA DANTAS MARCARINI
FACULDADE VALE DO CRICARÉ

PROF(a) ESP RENATA QUEIROZ BATISTA
FACULDADE VALE DO CRICARÉ

SÃO MATEUS,
2018

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, por todo apoio e força que nos passaram ao longo desta grande jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos nossos pais, cônjuge e familiares pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos nossos professores, em especial, a nossa orientadora, por toda paciência dispensada.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor!

(Angélica Tavares)

RESUMO

MORO, CLARICE BONELÁ FRINHANI; SANTOS, ALINE LIMA: **ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS IDOSOS INTEGRANTES DE UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE DE BRAÇO DO RIO/ES**, TCC, (GRADUAÇÃO), 2018, PÁG 65.

INTRODUÇÃO: O Brasil está envelhecendo muito depressa e será este cenário considerado a sexta população idosa do mundo em 2025. Dentro desta mudança demográfica, verifica-se a importância de se promover um envelhecimento saudável, favorecendo a longevidade desejada por todos, buscando a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

OBJETIVO GERAL: Avaliar o grau de satisfação dos idosos participantes de um grupo de terceira idade sobre as práticas das ações preventivas vivenciadas por eles no distrito do Braço do Rio, município de Conceição da Barra, ES. **MÉTODOS:** A pesquisa quanti-qualitativa, foi composta por trinta e seis (36) idosos participantes de um grupo de terceira idade em um município do norte do Espírito Santo. Foi realizado o perfil sócio epidemiológico do grupo e uma pesquisa para avaliar o grau de satisfação por meio de questionário semiestruturado com assinatura do termo de livre consentimento dos idosos. **RESULTADOS:** Os idosos que participaram da pesquisa asseguraram que houve melhoria no seu cotidiano no que tange a qualidade de vida, sentiram mais disposto para efetuar atividades, ou mais ânimo para sair de casa, a partir destes grupos os idosos sentem-se valorizados o que melhoram sua autoestima. Por meio da pesquisa ficou claro que os idosos estão preocupados com o envelhecimento saudável, pois os dados mostram que mais da metade deles não fumam e nunca fumaram, que tem uma dieta saudável, e acompanhamento médico, desta forma preservam a saúde, e mantém uma boa qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os idosos desta pesquisa, mostra que envelhecer é continuar a viver em busca de novos desafios, se reinventando, buscando sempre uma boa qualidade de vida, acreditando que é possível envelhecer de maneira saudável e mantendo sempre a autoestima. Devido a relevância do tema estudado, fica a sugestão para próximos estudos que pesquisem outras realidades vividas pelos idosos, em outras realidades e atividades, podendo assim ter um parâmetro de comparação com diferentes realidades

Palavras-chaves: envelhecimento; saudável; satisfação; qualidade de vida.

ABSTRACT

MORO, CLARICE BONELÁ FRINHANI; SANTOS, ALINE LIMA: **HEALTHY AGING: AN ANALYSIS OF THE DEGREE OF SATISFACTION OF THE OLD PEOPLE IN A GROUP OF THIRD AGE OF ARM OF THE RIO / ES**, TCC, (GRADUATION), 2018, PÁG 65.

INTRODUCTION: Brazil is aging very fast and this scenario will be considered the sixth oldest population in the world in 2025. Within this demographic change, it is important to promote a healthy aging, favoring the longevity desired by all, seeking the quality of life as people get older.

GENERAL OBJECTIVE: To evaluate the degree of satisfaction of the elderly participants of a third age group about the practices of the preventive actions experienced by them in the district of Braço do Rio, Conceição da Barra, State of Espírito Santo, Brazil.

METHODS: The quantitative-qualitative study consisted of thirty-six (36) elderly individuals from a third age group in a municipality in the north of Espírito Santo. The socio-epidemiological profile of the group was carried out and a study was carried out to evaluate the degree of satisfaction through a semi-structured questionnaire with the free consent term of the elderly.

RESULTS: The elderly who participated in the study ensured that there was improvement in their daily life quality, felt more willing to perform activities, or more mood to leave home, from these groups the elderly feel valued what improve your self-esteem. Through the research it was clear that the elderly are concerned about healthy aging, as data show that more than half of them do not smoke and never smoked, have a healthy diet, and medical follow-up, thus preserving health, and maintaining a good quality of life.

FINAL CONSIDERATIONS: The elderly of this research shows that aging is to continue to live in search of new challenges, reinventing themselves, always seeking a good quality of life, believing that it is possible to grow up in a healthy way and always maintaining self-esteem. Due to the relevance of the studied theme, it is the suggestion for future studies that investigate other realities lived by the elderly, in other realities and activities, and thus can have a parameter of comparison with different realities.

Keywords: aging; healthy; satisfaction; quality of life

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos	25
Tabela 2 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos	27
Tabela 3 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos	31
Tabela 4 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pergunta: Sente-se satisfeito em participar do grupo?	37
Gráfico 2 Pergunta: Satisfação com as atividades que o grupo desempenha?	38
Gráfico 3 Pergunta: Satisfação com local e horário do grupo?.....	39

Gráfico 4 Pergunta: Satisfação com o tempo destinado ao grupo?.....	39
Gráfico 5 Pergunta: Satisfação com os demais membros do grupo?	40
Gráfico 6 Pergunta: Satisfação com as oficinas realizadas?	41
Gráfico 7 Pergunta: Sente falta de alguma atividade que o grupo não dispõe?	42
Gráfico 8 Pergunta: Gostaria de inserir outra atividade no grupo?	42
Gráfico 9 Pergunta: O grupo atende suas necessidades emocionais?	43
Gráfico 10 Pergunta: Tem alguma atividade que não gostaria de fazer?	44
Gráfico 11 Pergunta: Sente-se obrigado realizar alguma atividade que o grupo oferece? ...	45
Gráfico 12 Pergunta: O (a) senhor (a) mudaria algo no grupo?	46
Gráfico 13 Pergunta: Sente-se à vontade para realizar todas as atividades?	47
Gráfico 14 Pergunta: Tem boa relação com os coordenadores do grupo?.....	47
Gráfico 15 Pergunta: As atividades do grupo trazem melhoria para sua saúde?	48
Gráfico 16 Pergunta: Ficaria triste se o grupo não existisse mais?	49
Gráfico 17 Pergunta: Se não existisse mais, procuraria outro grupo?.....	50
Gráfico 18 Pergunta: Acredita na proposta do grupo?	51
Gráfico 19 Pergunta: Indicaria o grupo outra pessoa?	52

LISTA DE SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social CRAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 ENVELHECIMENTO NO BRASIL E NO MUNDO	14
2.2 IDOSO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	15
2.3 O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	17
3 PERCURSO METODOLÓGICO	22
4 RESULTADOS E ANÁLISE DE DISCUSSÃO.....	25
4.1 PERFIL SÓCIO, DEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DO GRUPO “ALEGRIA DE VIVER”	25
4.2 GRAU DE SATISFAÇÃO DO GRUPO “ALEGRIA DE VIVER.”	37
CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO	60
ANEXO II: QUESTIONÁRIO PERFIL	61
ANEXO III: QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO.....	63

1- INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) prevê que para o ano de 2025, pela primeira vez na história, teremos mais idosos que crianças no planeta. O principal motivo dessa prevalência de idosos dá-se primeiramente pelo aumento da expectativa média de vida e pelo avanço da medicina o que melhora significativamente na qualidade de vida da população além da significativa queda na taxa de natalidade.

Estima-se que em 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas acima de sessenta anos em todo o mundo e no Brasil, de acordo com o IBGE 2016, somos cerca de 30,2 milhões de idosos.

Logo, o Brasil está envelhecendo muito depressa. A pirâmide populacional que há cerca de cinco décadas mostrava muitas crianças nascendo e poucas pessoas envelhecendo, hoje retrata um significativo declínio de nascimentos e um expressivo aumento de pessoas que ultrapassam a faixa dos 60 anos. Número este expressivo que colocará o Brasil como a sexta população mais idosa do mundo no ano de 2025.

Dentro desta mudança demográfica descrita acima, verifica-se a importância de se promover um envelhecimento que trabalhe a pessoa idosa dentro de uma perspectiva de saúde, favorecendo a longevidadesaudável desejada por todos.

Nesta perspectiva, a Organização Pan-Americana de Saúde- OPAS (2005) propõe, de acordo com a evolução social, o Envelhecimento Ativo, que é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

A Organização Mundial de Saúde, (OMS, 2015) define o envelhecimento saudável, como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida.

Neste contexto e cenário da gerontologia, a enfermagem visa o estudo de todos os aspectos do processo de envelhecimento, incluindo os problemas clínicos, psicológicos, econômicas e sociais dos idosos e as consequências desses problemas para eles e para sociedade. A gerontologia envolve a enfermagem, os cuidados de saúde e todas as áreas da nossa sociedade – incluindo habitação, educação, negócios e política, segundo (WORLD 2013 p.02)

Dessa forma são imprescindíveis que as práticas da enfermagem sejam direcionadas ao cuidado com essa faixa etária e deve basear-se na promoção da qualidade de vida dos idosos.

O interesse e o desenvolvimento do presente trabalho deram-se após as experiências acadêmicas das autoras no decorrer da disciplina Saúde do Idoso no 8º período do curso de enfermagem, onde durante as práticas clínicas, puderam observar diferentes cenários e realidades vivenciadas por idosos e cada um deles apresentava um significado de envelhecimento. Além disso, as diversas leituras em artigos e o interesse cada dia maior pelo tema culminaram na realização do mesmo.

Como acadêmicas do curso de enfermagem, associaram o cuidado, essência da profissão, ao cenário da gerontologia, pois sabe-se que esse (o cuidado) é vivenciado e aplicado em todos os ciclos de vida.

Compreendendo os conceitos de envelhecimento saudável e da enfermagem gerontológica, tornou-se interessante a abordagem dos cinco pilares em que se baseia o envelhecimento saudável e que segundo Chopra (1999) são: Dieta saudável; Atividade física regular; Inserção social; Saúde emocional; Controle de doenças. Os mesmos acabam por apresentar muitas interfaces e se relacionam ao conceito de hábitos de vida saudável.

Esta pesquisa também estudou as três trajetórias do envelhecimento humano que segundo Rowe e Kahn (1998) são: normal, patológica e saudável. De acordo com esses autores, o envelhecimento normal seria marcado pelos eventos físicos, cognitivos e sociais normativos para essa fase da vida. Assim, alterações como pressão arterial elevada, déficits visuais e auditivos, mudanças de papéis sociais, diminuição da velocidade das tarefas seriam eventos esperados.

O envelhecimento patológico seria resultante de alterações globais com presença de síndromes e doenças crônicas (Rowe & Khan, 1998), e o envelhecimento saudável seria aquele acima das expectativas do envelhecimento

normal, ou seja, as alterações decorrentes do envelhecimento ocorrem lentamente, de tal forma que o funcionamento físico, social e cognitivo nesses idosos é melhor que o da maioria das pessoas de mesma faixa etária (Rowe & Khan, 1998).

Considerando que o idoso, devido a sua fragilidade, está mais propenso a desenvolver doenças degenerativas, então, zelar pela saúde do idoso é fundamental para que se tenha um envelhecimento saudável e não tenha conseqüentes doenças. Para tanto as ações voltadas para a saúde devem ser repensadas; valorizando projetos que estimulem uma maior qualidade de vida.

Considerando ainda que a expectativa de vida das mulheres que vivem mais do que os homens gira em torno dos 70 anos de idade e que outra questão relevante são as diversas faixas de envelhecimento populacional, observando-se que, a que apresenta maior crescimento é a população idosa de 80 anos ou mais, ou seja, a que mais necessita de cuidados e opções de socialização.

Levando em conta que longevidade não é sinônimo de envelhecimento saudável e que com o aumento da expectativa de vida, a proporção de anos com desvantagens socioeconômicas, doenças crônico-degenerativas e incapacidades também aumentam.

Finalmente, ao analisar que o conceito de envelhecimento tem mudado de acordo com a progressão e percepção do meio social, na premissa que é possível envelhecer de uma forma saudável e regenerativa, visto que o envelhecimento da população é uma das transformações mais importantes da sociedade (OMS 2005).

Perceberam-se os questionamentos que nortearam a pesquisa e que foram descritos da seguinte forma: Como uma dieta saudável, atividade física regular, inserção social, saúde emocional pode preparar os idosos para um Envelhecimento Saudável? Quais os benefícios que um Envelhecimento Saudável produz nos sujeitos que se encontram em idade acima de 60 anos?

O trabalho teve como objetivo geral a avaliação do grau de satisfação dos idosos, sobre as ações preventivas desenvolvidas no grupo de terceira idade vivenciadas por eles para um envelhecimento saudável, além dos seguintes objetivos específicos como a descrição dos aspectos biopsicossociais de um Envelhecimento Saudável; a representação do perfil sociocultural, demográfico e epidemiológico dos idosos que fazem parte do grupo; e a reafirmação como os hábitos e estilos de vida (dieta saudável, atividade física regular, inserção social, saúde emocional) determinam a longevidade

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO NO BRASIL E NO MUNDO

Para Filho (2013), “o envelhecimento populacional é um dos principais fenômenos da humanidade nas últimas décadas, implicando profundamente os serviços e práticas de saúde sendo o envelhecimento mundial ocorrendo num ritmo bastante significativo e sem precedentes na história da humanidade.”

De acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU (1982), a conceituação de idoso difere para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento de acordo com a variação de idade considerada para se pertencer a esse grupo. Nos países desenvolvidos são considerados idosos os seres humanos com 65 anos e mais. Já nos países em desenvolvimento, são idosos aqueles com 60 anos e mais.

Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam a seus cidadãos.

No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, e é considerado idoso quem tem a idade de 60 anos ou mais. Ou ainda, para determinadas ações governamentais, considerando-se as diferenças regionais verificadas no país, aquele que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresenta acelerado processo de envelhecimento (BIEGER et al., 2013).

A questão demográfica deve ser considerada, pois segundo o IBGE (2016), a população brasileira com mais de 60 anos e sua expectativa de vida vem aumentando e, de acordo com projeções o Brasil estará na sexta posição no mundo referente a quantidade de idosos, com aproximadamente no ano de 2020 cerca de 32 milhões de idosos (FINOCCHIO, SILVA, 2011).

Para entendermos a questão do envelhecimento no país é necessário entender que este, é um fenômeno mundial, que nos anos mais recentes, ganhou mais importância nos países em desenvolvimento. Conforme a previsão da ONU, por volta do ano 2050, pela primeira vez na história, o

número de idosos será maior que o de crianças abaixo de 14 anos, isto é, a população mundial deve saltar de 6 bilhões para 10 bilhões, sendo que o número de pessoas idosas deve triplicar para 2 bilhões, ou seja, quase 25% da população do planeta (BIEGER *et al.*, 2013, p45.)

O avanço no campo das ciências da saúde contribui de maneira decisiva para a longevidade, no entanto, na idade avançada aumentam as chances de agravamento das doenças crônicas e incapacitantes. “Uma das consequências da transição demográfica e epidemiológica é a sobrevivência dos idosos na condição de dependência de cuidado” (CREUTZBERG; SANTOS, 2003).

Trabalhar o conceito de “idoso” requer, necessariamente, estabelecer duas diferenciações clássicas: envelhecimento e velhice. O envelhecimento é inexorável. É um processo que se inscreve no tempo, do nascimento à morte. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, o tempo e o espaço. A velhice seria a última fase do ciclo vital, para designar pessoas idosas (FIGUEIREDO; PORTO; MACHADO, 2012, p. 212).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2007).

2.2 IDOSO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Lemos et al. (2018.) considera que a partir dos estudos avançados na área da medicina é possível estudar melhor os idosos, sem relacioná-los diretamente (ou somente) com doenças da velhice, um mito que foi praticado fortemente até o século XIX, dificultando que os idosos praticassem várias atividades grupais em nossa sociedade, reforçando um sentimento de dependência e incapacidade.

No final da década de 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), altera esta visão, ampliando as nomenclaturas utilizadas, ou seja, considerando a pessoa idosa em um processo ativo de relações produtivas e mantenedor de uma

vida mental e fisicamente saudável. Neste caso, iniciou-se a terminologia “envelhecimento ativo” no sentido de participação idosos nas comunidades em que vivem e, conseqüentemente, na sociedade.

Já para Beauvoir (1990), a velhice compreende o papel que o sujeito ocupa na sociedade e o que representa para cada um de maneira única. Por isso, a dificuldade de entender a maneira como a sociedade percebe a velhice atualmente. Tal conceito difere de Souza (2002) que culpa a mídia por influenciar os modos de pensar e entender o idoso, expondo-o publicamente e alimentando o processo de exclusão através de instituições (asilos).

As causas da institucionalização estão relacionadas à condição de vulnerabilidade da pessoa idosa, à insuficiência de suporte familiar e, em muitos casos, às capacidades física, cognitiva e mental alteradas.

Sendo assim, a necessidade de cuidados ao idoso por período prolongado e a institucionalização ainda são temas delicados a serem abordados nas famílias e sociedade de modo geral (CAMARANO; MELLO, 2010).

[...] as representações sobre a velhice, a idade a partir da qual os indivíduos são considerados velhos, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. A mesma perspectiva orienta a análise das outras etapas da vida, como a infância, a adolescência e a juventude. [...] A pesquisa antropológica demonstra, assim, que a idade não é um dado da natureza, não é um princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem um fator explicativo dos comportamentos humanos (DEBERT, 1998, p. 8-9).

Neste ponto, Debert (1998) nega a existência de um fator apenas como determinante da velhice e apoia a possibilidade da existência de multifatores, nos quais, a própria sociedade em que o idoso se encontra é um deles. Tal pensamento vai de encontro com Beauvoir (1990), considerando o idoso como único de acordo com seu momento histórico.

O velho não tem armas. Nós é que temos de lutar por eles'. Esta, acredito, é sua tese. [...] Por que temos de lutar pelos velhos? Porque são a fonte de onde jorra a essência da cultura, ponto onde o passado se conserva e o presente se prepara [...]. Mas, se os velhos são os guardiões do passado, porque nós é que temos de lutar por eles? Porque foram desarmados. [...] Que é ser velho? pergunta você. E responde: em nossa sociedade, ser velho é lutar para continuar sendo homem (CHAUÍ apud BOSI, 2001, p. 18).

Sobre este aspecto a autora Debert (1998) aborda a visão da gerontologia no Brasil apresentando quatro significados novos para o processo de envelhecer,

porém determinantes para priorizar um sucesso nesta fase. O primeiro refere-se a questão demográfica do país, que antes considerado jovem e hoje exige dos governantes mais gastos públicos; o segundo é a impossibilidade da pessoa idosa permanecer no mercado de trabalho, tornando-se improdutiva, excluída e abandonada; o terceiro ponto abordado é a desvalorização das tradições culturais e o descaso das pessoas jovens com as memórias contidas nos mais velhos e por último é a precarização de mecanismos de proteção aos idosos, deixando-os vulneráveis em nossa sociedade.

Todos estes pontos destacados influenciaram diretamente aos governantes sobre a necessidade de serem criadas políticas públicas para este público, da produção de estudos científicos e a participação de órgãos governamentais e não governamentais para o fortalecimento de ações de fortalecimento para um envelhecimento bem-sucedido.

Filho (2013) associa que a implementação de políticas é imperativa para assegurar às pessoas idosas que atingiram a idade avançada de maneira ativa e com menor carga de incapacidade, a uma possibilidade de envelhecer com qualidade de vida e menor impacto à sociedade, as famílias, e principalmente, ao próprio indivíduo.

2.3 O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A Organização Mundial de Saúde, (OMS 2015) define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A capacidade funcional, por sua vez, é por ela (OMS) compreendida como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características.

De acordo com os estudos de Rowe e Kahn (1998), o envelhecimento saudável baseia-se em cinco pilares, que estão diretamente relacionados ao conceito de hábitos de vida saudável, são eles:

- Dieta saudável;
- Atividade física regular;

- Inserção social;
- Saúde emocional;
- Controle de doenças.

A alimentação é o fator que mais está diretamente ligado à qualidade de vida e à longevidade do ser humano. A alimentação constitui-se numa aliada tanto para a manutenção da saúde como para prevenir ou reverter doenças (BRASIL, 2007). Mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma dieta balanceada nos aspectos dietéticos e nutritivos.

A prática regular de atividade física tem sido recomendada por diferentes instituições voltadas a saúde como uma forma de prevenir, atenuar ou mesmo reverter algumas das alterações deletérias em diversos sistemas fisiológicos que ocorrem com o processo de envelhecimento.

Um elemento que é fundamental para a definição de saúde no indivíduo idoso é a sua capacidade funcional, de exercer suas atividades da vida diária, exercício que implica tanto as condições físicas quanto cognitivas (FIGUEIREDO, PORTO, MACHADO, 2012).

A capacidade funcional diz respeito a saúde dos idosos, e é muito útil no contexto do envelhecimento, pois é componente ideal para que o idoso possa viver mais independente e autônomo possível. Desta forma, “a promoção do envelhecimento bem-sucedido implica ações, iniciativas, atitudes e intervenções que dizem respeito a todos os grupos etários e não somente aos adultos e idosos” (FILHO, 2013 p. 406).

O envelhecimento saudável, associado à participação social confere melhor qualidade de vida na maturidade e de acordo com Bieger (2013) envelhecer, sobretudo na nossa cultura, infelizmente, também pode ser sinônimo de exclusão, no entanto, por meio da integração social promovida por projetos e programas de convívio comunitário da pessoa idosa, as experiências e conhecimentos em qualidade de vida se transformam num aprendizado constante. A educação permanente com respeito às particularidades da faixa etária, e considerando-se a inclusão, pode promover novos objetivos de vida para quem envelhece, renovando saberes, anseios e esperanças.

Envelhecer e ter uma boa qualidade de vida depende do equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo que possibilitará lidar, em diferentes graus de eficiência, com as perdas que são próprias do processo de envelhecimento.

O envelhecimento tende a ser delicado e doloroso para muitos idosos. Com frequência, eles se veem frente ao isolamento, à falta de apoio social, à dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecimento, com a morte do cônjuge, o abandono familiar, as dificuldades para se manter financeiramente, o que também pode desencadear doenças físicas e psíquicas.

A própria transformação social dos últimos anos, incluindo os novos arranjos familiares, o grande número de separações, o avanço tecnológico e científico de domínio dos mais jovens e a inserção da mulher no trabalho fora do lar, são fatores que contribuem para a falta de apoio aos idosos (BIEGER, 2013)

Grande parte dos idosos não consegue superar a sensação de inutilidade imposta pela sociedade e vazio decorrentes das mudanças no corpo, e na rotina acabam se isolando de seu ciclo social. A aceitação e entendimento da velhice neste momento são significativos (DEBERT, 1998).

A partir dos 60 anos é importante que o idoso faça acompanhamento regularmente com o médico geriatra juntamente à equipe de saúde, para controlar doenças ou descobri-las, pois quando a doença é descoberta no início, a chance do problema progredir é menor (FIGUEIREDO, PORTO, MACHADO, 2012).

No que diz respeito a saúde emocional, a velhice é diferente das outras faixas etárias pela carga emocional acumulada durante os anos, são perdas de entes queridos, afastamentos de pessoas importantes durante a vida, falecimento dos pais, filhos cansando e saindo de casa, a dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, a dificuldade de se aposentar a burocracia em que isso se remete, fragilidade física e o aparecimento de doenças, e a ameaça da morte (FRAIMAN, 2011).

De acordo com Kovács (2011), é na velhice que a morte parece mais presente, enquanto nas outras etapas da vida os ganhos são maiores que as perdas, entretanto a velhice tem a forma inversa. Claramente que todos estão sujeitas as perdas, contudo na velhice pode surgir com maior frequência, o que pode o abalar dificultando o desempenho nas atividades do dia a dia. Para muitos idosos perder a autonomia pode ser considerado um tipo de morte.

A dimensão psicológica faz parte do processo de envelhecimento, são vários os fatores que colaboram para que se perceba a qualidade de vida do idoso, levando em consideração suas limitações, ligadas em como o sujeito percebe o seu envelhecimento, se dando conta de suas limitações (NAZARÉ E MORAES 2009).

Ainda sobre o assunto, Nazaré de Moraes (2009) argumenta que as queixas sobre inutilidade, de não ser mais necessário, de não ser mais visto ou aceito entre os mais jovens são comuns nessa etapa da vida, levando-os ainda a se considerar um peso para a família. A falta de comunicação entre os familiares, ou a sociedade é agravante.

Os estudos e pesquisa a cerca desta fase da vida é de vital importância para que a sociedade possa repensar as questões que envolvem a velhice. A família é importantíssima para que o idoso se sinta acolhido e amado e acima de tudo respeitado, estabelecendo boas relações. De acordo com Frumi e Celich (2006) os idosos que se relacionam em grupos, com indivíduos de sua faixa etária conseguem lidar melhor com os conflitos inerentes a sua idade, do que aqueles que são mais reservados.

Frade et al. (2015), realizou uma pesquisa com 75 idosos em Portugal, e como resultado, os que estavam em clinicas longe de seus familiares, a pesquisa mostrou uma pré-disposição a depressão, os que tinham contato constante com familiares, demonstravam condição mais saudável. Outro estudo sobre o assunto, realizado por Resende et al. (2011), composta por 406 idosos num centro de convivência, mostrou que idosos com depressão, apresentavam mais queixas de doenças físicas e um maior comprometimento de saúde mental. A pesquisa demonstrou que os centros de convivência podem ser benéficos para os idosos, facilitando laços de amizades, e construindo laços afetivos com outras pessoas, desta maneira resgatando a auto estima, e auxiliando ao combate a depressão.

É importante pontuar a importância da família quando se refere a saúde física e emocional de um idoso, mas a participação em grupos fornece um suporte valioso para saúde do idoso, Resende et al. (2011), pontua a necessidade da população refletir sobre o investimento em serviços que deem um suporte ao idoso, tanto física quanto mental, investindo na formação de bons profissionais de saúde. Mas para que exista tal investimento é importante que se conheça as reais necessidades deste público, para que assim possa fornecer atividades, medidas e cuidados que atendam bem os idosos.

O idoso vivencia várias perdas, físicas e afetivas, somado ao medo do desconhecido, a ameaça de uma morte iminente, potencializa uma maior insegurança. Por mais que se fale do social, não se sabe precisar como cada um

processa o envelhecimento, cada um com suas vivências, dores e angustias (FRAIMAN, 2011).

É necessário valorizar o idoso de forma singular, respeitando sua história e trajetória de vida, suas perdas, compreendendo que a velhice é uma condição natural que chegará a todos (FRUMI E CELICH, 2006).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para uma pesquisa ser executada, é fundamental a utilização de uma metodologia, pois a partir desta, os caminhos que serão percorridos levam a busca do conhecimento, auxiliando os pesquisadores a analisarem os dados levantados na pesquisa (ANDRADE, 2010).

O percurso metodológico desta pesquisa foi realizado da seguinte forma:

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva, com caráter quantitativo pois descreveu as características de certa população ou fenômeno e estabeleceu relações entre variáveis

Segundo Fachin (2006, p. 119) “a pesquisa bibliográfica é, por excelência, uma fonte inesgotável de informações, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento cultural em todas as formas do saber”.

Utilizou-se como técnica de coleta um questionário semiestruturado, além da observação do grupo em questão. (GIL, 2002). Do ponto de vista dos procedimentos técnicos a pesquisa é do tipo pesquisa de campo, com levantamento de dados que envolve questionamento direto das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

As pesquisas deste tipo caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecerem. Entre as principais vantagens dos levantamentos estão: conhecimento direto da realidade: à medida que as próprias pessoas informam acerca de seu comportamento, crenças e opiniões, a investigação torna-se mais livre de interpretações calcadas no subjetivismo dos pesquisadores (GIL, 2002, p. 79).

3.2 LOCAL DA PESQUISA E PARTICIPANTES

O Grupo é composto por cinquenta (50) idosos. No entanto, a amostra constituiu-se de 36 idosos residentes no distrito de Braço do Rio na cidade de Conceição da Barra – ES. Todos os trinta e seis (36) idosos são participantes de um grupo de terceira idade desenvolvido no Centro de Referência de Assistência Social

- CRAS daquela localidade. Portanto, o local da pesquisa foi no próprio CRAS, onde o grupo se desenvolve há mais de 10 anos.

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram: idade maior ou igual a 60 anos, residência da localidade, participação no grupo a mais de um ano, concordância com a participação voluntária na pesquisa e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Já os critérios de exclusão foram: os idosos que não se encontram no local e horário agendado, bem como os que se recusarem a participar da pesquisa além daqueles que não participam do grupo a menos de um ano por consideramos que não há uma vinculação com o mesmo.

3.3 INSTRUMENTOS

Foi aplicado um questionário semiestruturado para traçar o perfil sócio, demográfico, econômico, cultural e epidemiológico do grupo, composto de dados com diversas variáveis tais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tipo de atividade, comorbidade dentre outros. (ANEXO 1). Foi realizada também uma entrevista para obtenção do grau de satisfação, por meio de perguntas objetivas e subjetivas.

Ao utilizar o questionário como um instrumento, é destacado alguns benefícios, por exemplo: um maior quantitativo de pessoas pode participar; não precisando da presença dos pesquisadores; as respostas ao questionário podem ser respondidas quando e onde desejarem e por último, oferecem aos sujeitos maior segurança devido a não necessidade de identificação (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 86), na qual o idoso apresenta, dentre outras.

No que se refere a ética em pesquisa, utilizou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado com base na Resolução 196/96 após a exposição dos objetivos da pesquisa aos idosos participante do grupo Alegria de Viver.

3.4 PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi desenvolvida no período de março a junho de dois mil e dezoito. Dos cinquenta (50) idosos participantes do grupo, o total de participantes desta pesquisa foi de trinta e seis (36) idosos, que estavam presentes no horário e data agendados. Todos foram entrevistados no próprio local onde o grupo desenvolve suas atividades.

Para isso, foi realizado quatro encontros. Os dois primeiros encontros foram para explicar ao grupo os objetivos do trabalho, aplicar o termo de livre consentimento e o questionário referente ao perfil socio-epidemiológico do grupo. Os dois encontros posteriores tiveram a finalidade de aplicar a pesquisa de satisfação, por meio de entrevista individual com os usuários do grupo.

3.5 RESULTADOS

Após a obtenção dos dados, foi realizada análise dos mesmos e estes foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, bem como a análise das falas dos participantes sobre o grau de satisfação. Em seguida, as respostas dadas foram separadas seguindo o critério da semelhança nas respostas, porém terão maior liberdade de responder-las (ANDRADE, 2010).

Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata ao tema do estudo. E em seguida, à apresentação da síntese do conhecimento, foram realizadas discussão e considerações finais.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DE DISCUSSÃO

Ressaltamos que para análise e discussão dos resultados foi considerado o número de trinta e seis (36) idosos dos cinqüentas (50) que integravam o grupo “Alegria de Viver”, pois os quatorze (14) ficaram entre os excluídos em virtude dos critério preestabelecidos. A análise dos dados obtidos na pesquisa de satisfação foi baseada na necessidade de responder os objetivos centrais propostos desta pesquisa e a mesma foi categorizada de acordo com o que segue adiante.

4.1 PERFIL SÓCIO, DEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO DO GRUPO “ALEGRIA DE VIVER”

A faixa de idade bem como outras variáveis demográficas dos entrevistados são demonstradas nas tabelas e gráficos a seguir:

Tabela 1 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
60-70	19	53
71-80	14	39
81-90	3	8
Gênero		
Feminino	36	100
Masculino	0	0
Estado Civil		
Casado (a)	12	34
Solteiro (a)	3	8
Viúvo (a)	17	47
Divorciado (a)	4	11
Escolaridade		
Analfabeto	20	56
Ensino Primário	14	39
Ensino Fundamental	2	5

Fonte: Moro; Santos 2018

A tabela apresenta que 53% (19) dos indivíduos que participaram da pesquisa têm de 60 a 70 anos de idade sendo a maioria. 39%(14) compreende entre 71 a 80 anos de idade e apenas 8%(3) está entre 81 e 90 anos. Os dados da pesquisa mostram que a expectativa de vida dos brasileiros tem aumentado. De acordo com o IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017) em 1997 a expectativa de vida era de 69,3 anos e em 2007 pulou para 72, 7 anos, em 2017 a expectativa é de 75, 5 anos.

A pesquisa demonstrou que 100% dos participantes (36 idosos) desta pesquisa são do gênero feminino. Nunes (2010) salienta que as mulheres são mais participativas em atividades que seja direcionada, ainda argumenta que o motivo das mulheres procurarem as atividades é que ao longo da sua vida foram privadas de muitas coisas, primeiro pelos pais, depois marido e filhos. Em estudos referentes a gêneros e envelhecimento, Bitencourt(2014), salienta que o gênero masculino está mais ativo em lutas pelos direitos do cidadão, como militância, associações de moradores, ou sindicatos de aposentados e pensionistas, enquanto as mulheres já lutam pela mudança social, e cultural, em busca de programas de terceira idade. As mulheres ficam mais viúvas que os homens viúvos, isso se dá pela expectativa de vida feminina ser maior que a masculina.

Além de todas as vicissitudes que a velhice acarreta, há, muitas vezes, mais este agravante. Isso se dá, de forma especial, para as mulheres, que geralmente vivem mais que os homens e dificilmente procuram um novo companheiro. [...] Identificamos que, apesar da perda e do sofrimento, essas idosas estão cada vez mais ativas socialmente, buscando atividades religiosas, grupos de convivência e viagens (ROCHA ET ANTUNES; 2016, P. 65).

Desta forma as mulheres viúvas procuram participar de atividades variadas, afim de manter a saúde mental e física. Das entrevistadas 47%(17) são viúvas, e este alto número pode ser explicado, pois a expectativa de vida feminina é maior do que a da masculina, este assunto é tão relevante que em 2008, o Ministério de Saúde elaborou um sistema de saúde para o homem, com o objetivo de diminuir a mortalidade masculina, não somente na terceira idade como em todas as faixas etárias, afim de aumentar a expectativa de vida deste gênero (IBGE, 2008). A pesquisa evidenciou que 56% dos entrevistados (20) não tem escolaridade nenhuma, 39% (14) têm apenas o primário, e 5% (2) tem o ensino fundamental. Isso corrobora o estado geral dos idosos no Brasil, no censo de 2008 o número de idosos

analfabetos foi de 59,4%, esse número ainda era maior, pois nas duas últimas décadas houve um incentivo pelos programas do governo a alfabetização (IBGE, 2008).

Tabela 2 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos

VARIÁVEIS	N	%
Tempo no grupo		
<1 Ano	5	14
>1 Ano	31	86
Religião		
Católico	22	61
Evangélico	11	31
Outras	3	8
Renda		
Benefício INSS	4	11
Aposentado	21	58
Pensionista	4	11
Sem Renda	6	17
<1 Salário	1	3
>1 Salário	0	0
Habitação		
Casa Própria	33	92
Alugada	2	5
Cedida	1	3
Vive Com Quem?		
Sozinho	15	42
Companheiro (a)	8	22
Filhos e Companheiro (a)	6	17
Filhos	6	17
Netos	3	8
Relação Com os Familiares		
Ótima	24	66
Boa	11	31
Ruim	1	3
Apoio Familiar para Realização de Atividades		
Ótima	23	64
Boa	11	31
Ruim	2	5

Apoio Financeiro no Orçamento Familiar		
São os Únicos Responsáveis pelo Sustento da Casa	7	19
Dividem os Gastos com os Familiares	15	42
Não Contribuem Financeiramente	14	39

Fonte: Moro; Santos 2018

No que se refere ao tempo de participação dos idosos no grupo de apoio à pesquisa revela que 86% (31) dos entrevistados estão a mais de um ano participando ativamente e somente 14% (5) está no grupo a menos de um ano. Isto mostra que os idosos não se limitam apenas ao seio familiar, mas que também são ativos na sociedade, participando de atividades, e quando se sentem à vontade permanecem por mais anos, por criar uma rotina ou laços com os outros participantes do grupo.

Os grupos de apoio são recebidos pelos idosos como um meio de suporte emocional, auxiliando a socialização. Esta socialização é importante na terceira idade, pois auxilia diretamente na tomada de decisão e suas motivações emocionais, a sensação de pertencer a um grupo, convivendo com pessoas que passam pelos menos problemas e angustias (RIBEIRO, 2010).

A vinculação dos idosos da terceira idade nos grupos de apoio de acordo com Wichmann (2013) ajudam a passar por uma fase difícil, talvez uma comorbidade, abandono ou viuvez, e conviver com pessoas que estão passando por situações parecidas, desenvolvem empatia e situações para modificar essa realidade.

A Religiosidade implica em como as pessoas buscam um sentido para a vida, ou uma força e motivação, já que na velhice já não são tão ativos como eram nos tempos da juventude, desta maneira existe a necessidade de buscar um objetivo para viver, e a religião se mostra acessível e eficaz a neste sentido (ZIMMER, 2016). Conforme os dados demonstrados na tabela 2, 61%(22) dos entrevistados se denominaram católicos, 31%(11) evangélicos e 8%(3) outras denominações religiosas. Isso demonstra que a ligação do indivíduo com a religião é bem forte, na velhice se busca o sentido da vida, muitos se apegam a filosofias de eternidade, desta forma os valores transcendentais acabam se sobrepondo as questões materiais (KENON, 2001).

A condição de pertencer a um grupo social, onde é frequentado por tantas pessoas de diversas idades, retarda o processo de envelhecimento, uma vez que a religião acaba sendo uma forma de interação, intercâmbio e trocas de experiências, onde os idosos são bem valorizados (CAMARANO, 2013). Este autor ainda continua a salientar que a religião além de satisfazer o sentido da vida, muito questionado, ainda encorajam a crença de que tudo ficará bem, pois Deus dá um suporte confiável para todas as adversidades da vida.

Na tabela pode-se verificar a situação econômica dos entrevistados, onde 58%(21) são aposentados, 11%(4) são pensionistas, 11%(4) são pensionistas, 17%(6) sem renda, e 11%(4) recebe benefício, < 1 salário 3%(1) e > 1 salário não teve nenhum. 0%. Por causa da idade os idosos têm direito a aposentadoria, mas isso não quer dizer que não exercerão alguma função, o serviço para boa parte continua, se mantendo ocupado com diversas atividades afim de ganhar uma renda extra.

Para Camarano (2013), quanto aos idosos que não trabalham e não são aposentados, eles procuram algum trabalho que lhe dê satisfação e que seja prazeroso.

A importância deste tipo de atividade é o combate a depressão. Muitas mulheres procuram por trabalhos manuais como crochê, o tricô, bordados, afim de ganhar uma renda. É de suma importância a inclusão destas atividades para preencher o tempo, livrando-os da monotonia.

Na tabela pode-se notar sobre habitação que 92%(33) possuem casa própria, 5%(2) moram em casa alugada, 3%(1) mora em casa cedida por alguém ou algum familiar, outros 0%. O fato da maioria desses idosos terem sua própria moradia já é muito importante em relação ao seu bem-estar, devido ao fato de já estarem em uma idade avançada e terem o conforto do seu próprio lar.

Referente ao compartilhamento de com quem vive, foram obtidos os seguintes dados, 42%(15) vivem sozinhas, seguido de 22%(8) moram com seus companheiros, 17%(6) filhos e companheiros, 17%(6) moram somente com os filhos e por fim 8%(3) moram com os netos e sobre Cuidador e outros a resposta foi 0%.

Um dado preocupante é que cerca de 35% das viúvas moram sozinhas, sobre isso Rocha argumenta:

O bem-estar psicológico desse grupo etário está estreitamente associado à sua satisfação em relação ao seu ambiente residencial. O idoso, ao manter-se em sua casa, vivencia um sentimento de autoestima na medida em que

esse fato demonstra aos outros que ele ainda mantém sua autonomia e independência (ROCHA ET ANTUNES, 2016, P.66).

Apesar da independência de morar sozinho proporciona, o idoso necessita de uma companhia para conversar, e não deixar que os momentos de tristezas tomem conta, ainda mais se tratando de uma viuvez onde a vida inteira se esteve na companhia de alguém, pode ser extremamente impactante residir sozinho depois de tanto tempo.

Quanto ao relacionamento com os familiares 66%(24) afirmaram ter uma ótima relação com seus familiares, enquanto 31%(11) falaram que tem uma boa relação e 3%(1) disseram ser ruim. A maioria dos idosos respondeu ter uma ótima relação familiar, isso mostra o importante papel do ambiente familiar, onde se é respeitado o direito, desejos e anseios dos idosos que podem responder por suas ações e vontades sendo assim de suma importância para sua estabilidade emocional.

Segundo Medeiros e Osório (2001) família é conhecida como um grupo de pessoas que tem algum grau de parentesco que dividem a mesma residência, de maneira que se forma um lar, com várias características, formas e obrigações. A família é vista como uma função principal de cuidar e proteger seus membros. Logo desta forma, a família segue todas as consequências de um envelhecimento, que é natural do ser humano, cuidando, dando amor e proteção ao idoso, ele doente ou não.

Na tabela sobre apoio familiar para realização das atividades 64%(23) afirmaram ser ótimo, 31%(11) disseram ser boa e 5%(2) falaram ser ruim. O apoio familiar para esses idosos é de suma importância para que assim eles se sintam mais valorizados, importantes, úteis e motivados, a família tem que estar lado a lado com esse idoso, apoiando em todos os sentidos, principalmente quando se trata de lazer, saúde e atividade física.

A tabela mostrou como é o apoio financeiro no orçamento familiar dos idosos, mostra que 42%(15) dividem os gastos com os familiares, 39% (14) não contribuem financeiramente e 19% (7) dos idosos são os únicos responsáveis pelo sustento da casa.

De acordo Tur & Olivares (2005) o papel do idoso mudou com o a expectativa de vida aumentada, as famílias convivem com várias gerações, o que torna uma família com maior reciprocidade, os idosos hoje ajudam financeiramente a família,

alguns mantêm a família com a aposentadoria. 24%(11) dos entrevistados afirmaram ser o único provedor financeiro da casa e 39%(18) afirmam contribuir com as finanças da casa, sobre isso Maragoni e Oliveira (2010) afirmam que a economia de uma casa serve para fortalecer ou estremecer laços em uma família. Eles argumentam que os idosos serem o principal provedor da família contraria a velhice como uma fase de perdas, pois novos idosos, como avôs e bisavôs assumem a responsabilidade financeira de uma casa, ou contribuem para parte dela.

Em quase todo o mundo tem crescido o período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais, na maioria dos casos idosos. Isso se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior fragilidade das relações afetivas. Em ambos os casos, a Co residência de pais idosos e filhos aparece como uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na Co residência(CAMARANO, KANSO, LEITÃO E MELLO (2004 P 56).

Tabela 3 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos

VARIÁVEIS	N	%
Comorbidades		
Não Sabe	0	0
Não Possui	6	17
Hipertensão	29	81
Diabetes	9	25
Osteomuscular	8	22
Neurológica	0	0
Respiratória	1	3
Tabagismo		
Sim	0	0
Nunca Fumei	28	78
Fumava e Parei	4	11
Fumo há Mais de 10 anos	4	11

Alcoolismo		
Sim	0	0
Não bebe	33	92
Bebe Eventualmente	1	3
Bebe Finais de Semana	2	5
Bebe Todos os Dias	0	0
Uso de Medicação Contínua		
Sim	29	81
Não	7	19
Acompanhamento Profissional		
Sim	27	75
Não	9	25
Já Sofreu Alguma Queda		
Sim	24	66
Não	12	34
Não lembro	0	0

Fonte: Moro; Santos 2018

A tabela representa as comorbidade que mais se acomete aos idosos 81%(29) dos entrevistados têm hipertensão, seguido de 25%(9) que apresenta quadro de diabetes, 17%(6) não possui comorbidade nenhuma e 22%(8) possui osteomuscular, apenas 3%(1) pessoa possui problemas respiratórios, neurológicos obtiveram 0%.

Um fator que merece atenção é que o tratamento dessas doenças, tanto hipertensão quanto diabetes não é somente com medicamentos, mas assim modificar um estilo de vida. Lima (2011) enfatiza a importância das atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis, como maior consumo de frutas e hortaliças e diminuição de sódio, gorduras e açúcares.

Apesar de a grande maioria dos idosos serem portadoras de alguma doença crônica, nem todos se sentem limitados por causa desta condição, muitos levam uma vida perfeitamente normal. Um indivíduo com uma ou duas doenças crônicas podem ter uma vida normal, se controlado com devido tratamento e medicação, em comparação com os que não tratam dessas comorbidade. Com um tratamento efetivo, a autonomia pode ser mantida (RAMOS, 2003).

Tem havido um grande decréscimo na mortalidade proveniente a patologias como a Hipertensão, o que tem aumentado a esperança principalmente muitos idosos que sofrem com essa patologia (COHEN, 2011).

Entretanto o envelhecimento acaba trazendo consequências negativas como um aumento acelerado do índice de várias outras patologias cardiovasculares, mas a comum entre os idosos ainda é a hipertensão, de acordo com Cohen (2011) o índice da população que apresenta essa patologia é de 30-45%

A tabela apresenta os dados do consumo tabaco, 78% (28) dos entrevistados nunca fumaram, enquanto 11% (4) afirmaram que já fumaram, mas que parou, e apenas 11%(4) fumam há mais de 10 anos, e os que fumam são 0%.

Uma das principais causas de morte atualmente são doenças cardiovasculares devido ao uso contínuo do tabaco, de acordo com o IBGE (2013) foram 1,69 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares enquanto houve 850 mil mortos por câncer do pulmão. O fumo está diretamente ligado a 90% a câncer de pulmão.

Os benefícios de se parar com o hábito de fumar são bem maiores nos mais jovens, entretanto o abandono do cigarro em qualquer fase da vida é benéfico, pois melhora a condição da saúde e diminui o risco de morte. Com o abandono do cigarro, estima-se que a vida de um idoso se prolongue por mais dois ou três anos (EZZATI, 2015).

Sobre o consumo de álcool a pesquisa mostra que 92%(33) não fazem consumo de nenhum tipo de bebida alcoólica, 5%(2) bebem nos fins de semana, e 3%(1) bebem eventualmente, as respostas “sim” “bebe todos os dias” obtiveram 0%. Isso mostra que a maioria dos idosos desse grupo pesquisado tem hábitos de vida saudável por não fazerem uso de bebida alcoólica.

No que diz respeito a medicação na terceira idade 81% (29) fazem uso de medicação contínua e apenas 19% (7) afirmaram que não usam nenhum tipo de medicação contínua. Considerando que o envelhecimento está associado a maiores chances de se ter doenças crônico degenerativas que por sua vez estão interligados a tratamento medicamentos Lima (2011) salienta a maior causa de medicação contínua entre os idosos são as doenças do sistema cardiovascular, isso pode ser somatizado com o tempo, pelo cuidado inadequado com a saúde.

Na tabela no que se refere a acompanhamento médico pode-se verificar que 75% (27) dos idosos fazem acompanhamento médico, e apenas 25% (9) não fazem acompanhamento médico.

Na terceira idade o aumento de doenças crônicas aumenta consideravelmente, o que ocasiona danos à saúde, desta forma o acompanhamento médico a um idoso é muito maior do que os das outras faixas etárias, pois nessa fase da vida predomina doenças crônicas que implica num acompanhamento mais minucioso desta população (AMARAL, 2014). Por causa desta necessidade, no Brasil foi promulgada e regulamentada em 1996 a Política Nacional de Saúde do Idoso, que assegura seus direitos, afirmando o direito de saúde nos diversos âmbitos do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL. Lei n. 8.842, 1994).

Sobre as quedas, 66% (24) dos idosos afirmaram que já sofreram algum tipo de queda, 34% (12) não sofreram queda, e “não lembra” foi de 0%. Sobre esse assunto uma pesquisa efetuada por Freitas (2008) pelos menos 28 a 35% de indivíduos acima dos 65 anos caem pelo menos uma vez durante o ano, e essa proporção aumenta ainda mais quando se passa dos 70 anos. Fabricio (2004) salienta que as quedas estão entre os diagnósticos que mais se tem admissões em hospitais, e um dos motivos que mais matem o idoso internado, podendo variar de quatro a quinze dias de internação.

Tabela 4 Perfil Sócio, Demográfico, Econômico e Epidemiológico dos Idosos

VARIÁVEIS	N	%
Ações que o Grupo Desenvolve		
Atividade Física	36	100
Palestras	34	94
Oficinas	7	19
Passeios	12	34
Pratica Atividade Física no Grupo		
Sim	36	100
Não	0	0
Pratica Atividade Física Fora do Grupo		
Sim	14	39
Não	22	61
Faz Alguma Dieta		
Sim	25	69

Não	11	31
Acompanhamento com Nutricionista		
Sim	12	34
Não	24	66
Considera Sua Dieta Saudável		
Sim	35	97
Não	1	3
Disposição para Realizar Atividades		
Ótimo	31	86
Boa	5	14
Ruim	0	0
Regular	0	0
Péssima	0	0

Fonte: Moro; Santos 2018

No que se refere a participação em atividades desenvolvidas no grupo da terceira idade, 100% (36) afirmaram participar das atividades físicas, 94% (34) das palestras, 19% (7) das oficinas e 34% (12) dos passeios.

A qualidade de vida de um idoso vai depender das suas particularidades e gosto e do que se propõe a fazer com o seu tempo, dependerá da cultura, das suas crenças, nessa linha de raciocínio Falcão e Dias (2016), discorre que é um fator importantíssimo para os idosos manter-se em atividades em grupos sociais, sejam familiares ou grupos em que desenvolvam atividades juntos, melhorando assim sua qualidade de vida, pois constitui um grande benefício a saúde tanto física quanto mental.

Uma das opções que melhora a qualidade de vida do idoso é o lazer, com o tempo livre, entretanto a qualidade de vida estará ligada a percepção de cada um, pois o lazer é pessoal, variando de pessoa para pessoa, com isso a diversidade de atividades promovida pelo grupo da terceira idade, ajuda o idoso a escolher a melhor atividade para passar seu tempo.

Quando perguntado sobre praticar atividade física proposta pelo grupo, 100%(36) dos entrevistados afirmaram participar, isto mostra a importância que os idosos têm demonstrado com a saúde física.

A prática de atividade física para o idoso é imprescindível, pois é importante para manutenção da saúde, manter a flexibilidade além de melhorar a redução de sintomas das doenças físicas, também é importante na questão da ajuda para manter o peso, pois quando o corpo vai envelhecendo automaticamente vai se tornando mais frágil, e os exercícios auxilia na preservação da força, o que pode contribuir para manter a autonomia e mobilidade (NERI, 2013).

De acordo com Neri (2013) o sistema imunológico dos idosos está mais suscetível a doenças, desta maneira o exercício físico melhora a resistência e a função do sistema imunológico, diminuindo assim os riscos de doenças. As atividades físicas também auxiliam, a controlar ou aliviar sintomas de doenças, resultando em um estilo de vida mais saudável.

No que se refere à prática de exercícios físicos fora do grupo da terceira idade, os resultados foram que 61% (22) não praticam atividades físicas fora do grupo, e 39% (14) além de participar das atividades no grupo da terceira idade, ainda participa de outros tipos de atividades físicas, isso demonstra a preocupação dos idosos com a saúde e em manter um estilo de vida mais saudável.

Sobre alimentação, foi indagado sobre fazer dieta, 69% (25) declaram que fazem dieta, mantendo cuidado com a alimentação, e 31% (11) declararam que não fazem dieta de nenhum tipo.

Para se ter uma vida saudável e longa, é necessário estar de olho na alimentação, uma dieta balanceada é muito importante, principalmente na terceira idade, pois com uma alimentação balanceada a qualidade e expectativa de vida melhora (NERI, 2013).

Neri (2013) ressalta que conforme o indivíduo vai envelhecendo, o corpo vai sofrendo grandes modificações, desta forma ficam mais propício a desidratação, por possuir menos água no organismo, desta maneira ingerir maiores quantidades de água e alimentos saudáveis é de extrema importância.

No que diz respeito ao acompanhamento nutricional, 34% (12) dos entrevistados afirmaram ter acompanhamento nutricional, enquanto 66% (24) não recebem ou tiveram acompanhamento nutricional. Dessa forma mostra a importância do acompanhamento de um nutricionista para esses idosos assistidos pelo grupo de apoio a terceira idade.

Quando se pergunta sobre se eles consideram ter uma dieta saudável 97% (35) afirmam ter uma dieta equilibrada e saudável, enquanto 3% (1) afirmam não ter

uma dieta saudável. Podemos ver que esses idosos cuidam da saúde na terceira idade e levam dieta saudável, afirmam comer frutas e legumes.

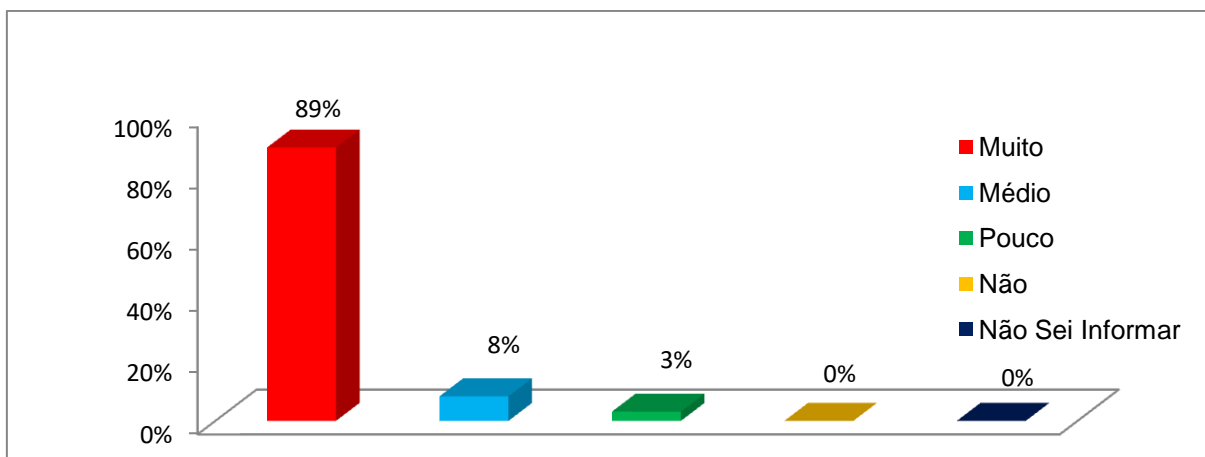
No quesito disposição para prática de exercícios físicos, 86% (31) dos entrevistados afirmaram ter ótima disposição para a prática, 14% (5) uma boa disposição, e nenhum dos entrevistados afirmaram ter disposição ruim, regular ou péssima.

A participação dos idosos em atividades em grupo faz com que o idoso se sinta acolhido, pertencente a um grupo que melhora seu desempenho nas atividades físicas propostas, elevam a autoestima, tem-se a sensação de produtividade, desta maneira busca participar cada vez mais (FALCÃO E DIAS, 2016).

4.2 GRAU DE SATISFAÇÃO DO GRUPO “ALEGRIA DE VIVER.”

A pesquisa de satisfação teve como opções cinco respostas: muito, médio, pouco, não e não sei informar. Para mensurar a satisfação dos frequentadores do grupo de terceira idade “Alegria de Viver” foi utilizado um questionário com perguntas subjetivas e a análise foi representada em forma de gráfico com embasamento nas literaturas pertinentes ao tema.

Gráfico 1 Pergunta 1: Sente-se satisfeito em participar do grupo?



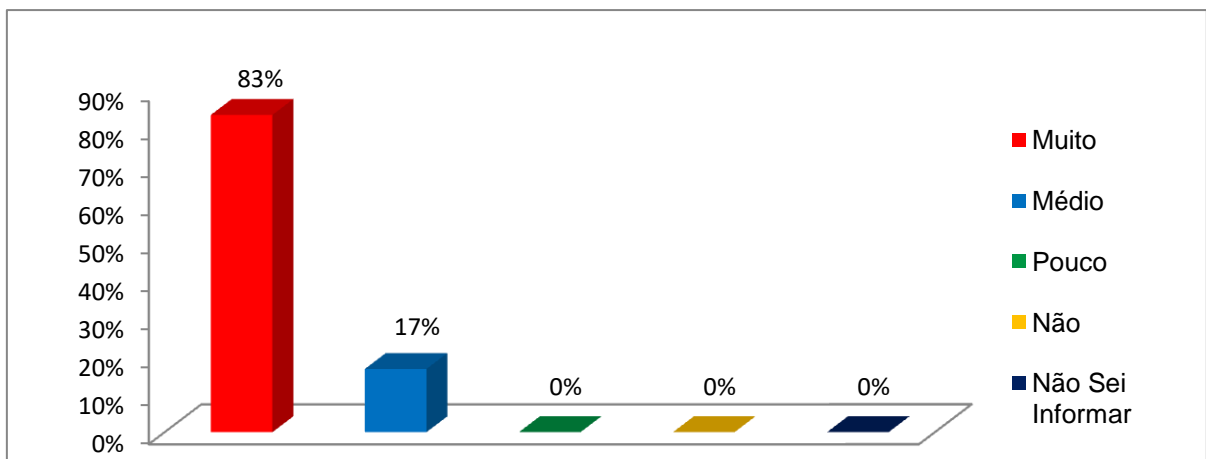
Fonte: Moro; Santos 2018

Quanto à satisfação em estar participando do grupo, 89% (32) das participantes afirmaram estar muito satisfeita com o grupo da terceira idade, 8% (3)

disseram que é médio o nível de satisfação seguido de mais 3% (1) que demonstraram pouco satisfeitos, os outros itens não e não sei informar foram 0%.

Os idosos sentem-se satisfeitos em participar de algo, conforme Joia (2006) a participação em grupos de apoio eleva o humor dos idosos, impactando diretamente em sua saúde. Em uma pesquisa realizada por este autor, ele corroborou que até mesmo houve uma diminuição do uso de medicamento usado pelos idosos que participavam efetivamente do grupo de apoio. Para os idosos estar satisfeitos com as atividades é um forte indicativo de satisfação com a própria saúde e autonomia, quanto mais ativo for um idoso, maior a satisfação e qualidade de vida (JÓIA; RUIZ; DONALÍSIO,2008; GUEDEA et al., 2006).

Gráfico 2 Pergunta 2 :Satisfação com as atividades que o grupo desempenha?

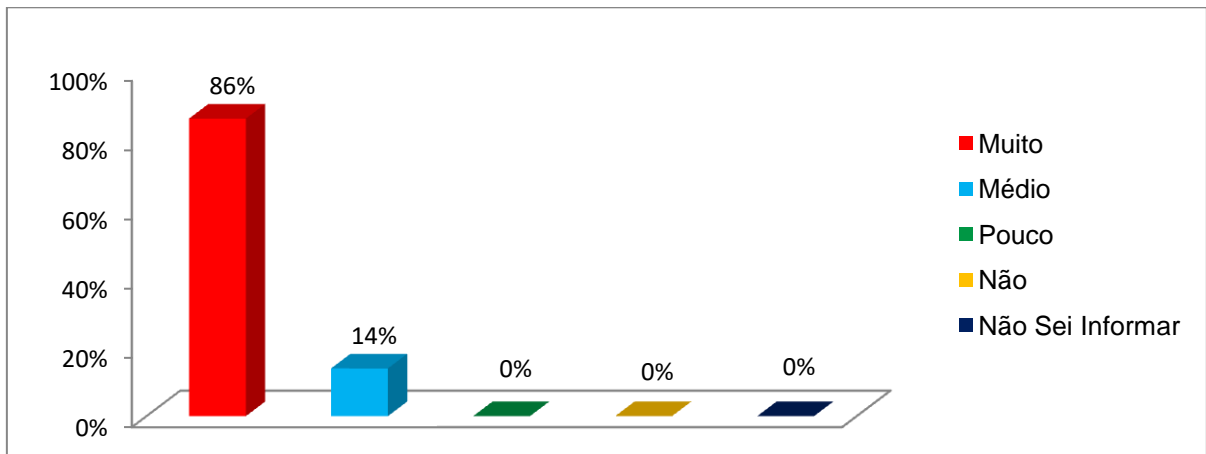


Fonte: Moro; Santos, 2018

No gráfico acima na pergunta, indagou-se sobre a satisfação quanto às atividades desenvolvidas pelo grupo de apoio, 83% (30) afirmaram estar muito satisfeitos com as atividades, e 17% (6) responderam que a satisfação com as atividades era mediana. As respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

A prática de exercícios, seja uma caminhada ou ginástica bicicleta, são maneiras de combater o sedentarismo, obtendo vantagens para a saúde. Resende (2006) argumenta que o idoso que está engajado nas atividades físicas tem uma melhor qualidade de vida, e uma boa sensação de bem-estar.

Gráfico 3 Pergunta 3: Satisfação com local e horário do grupo?

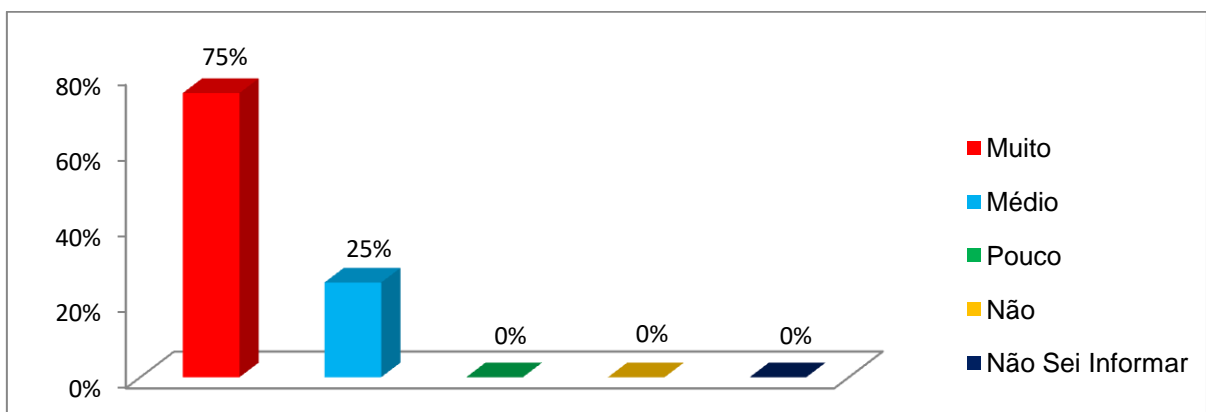


Fonte: Moro; Santos, 2018

A respeito do horário que o grupo funciona 86%(31) demonstraram bem satisfeito com o horário e local e 14%(5) tem satisfação média, as respostas “pouco”, “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Não foi encontrada literatura que embasasse a importância do horário, local. No entanto podemos considerar que o horário funciona como fonte importante para tentar diminuir os efeitos da velhice, gerando melhor qualidade de vida, possibilitando ao idoso a conhecer novas pessoas, construir amizades, fazer exercícios físicos, divertir-se, entre outras coisas, mudanças que acontecem na vida de idosos e que os ajudam a continuar participando do grupo. Este horário pode ser determinado pelo próprio grupo ou pela instituição que o promove (CRAS), sendo conivente e adequado para ambos. Quanto ao local, o mais importante é que permita a convivência o espaço para a realização de tudo que o grupo se propõe.

Gráfico 4 Pergunta 4: Satisfação com o tempo destinado ao grupo?



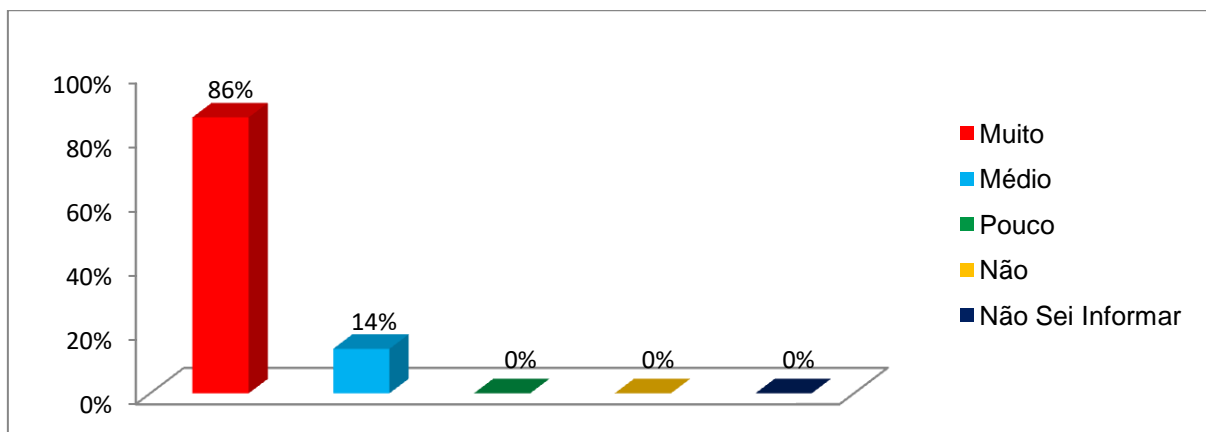
Fonte: Moro; Santos, 2018

No Gráfico apresenta que 75%(27) dos idosos afirmaram estar bastante satisfeitos com o tempo que é destinado ao grupo, e 25%(9) está razoavelmente satisfeito. As respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Lira (2000) argumenta que a motivação está diretamente ligada ao tempo que o idoso passa praticando atividades físicas ou participando ativamente nos grupos de apoio. Sobre esse assunto, ele discorre:

“O primeiro refere-se ao interesse, ao desejo e ao prazer de participar que atuam no espírito dos indivíduos para levá-los à ação. O segundo refere-se ao uso de incentivos ou por valores de ordem social, relacional, afirmação, hierarquia, diferença” (LIRA, 2000 p. 30).

Gráfico 5 Pergunta 5: Satisfação com os demais membros do grupo?



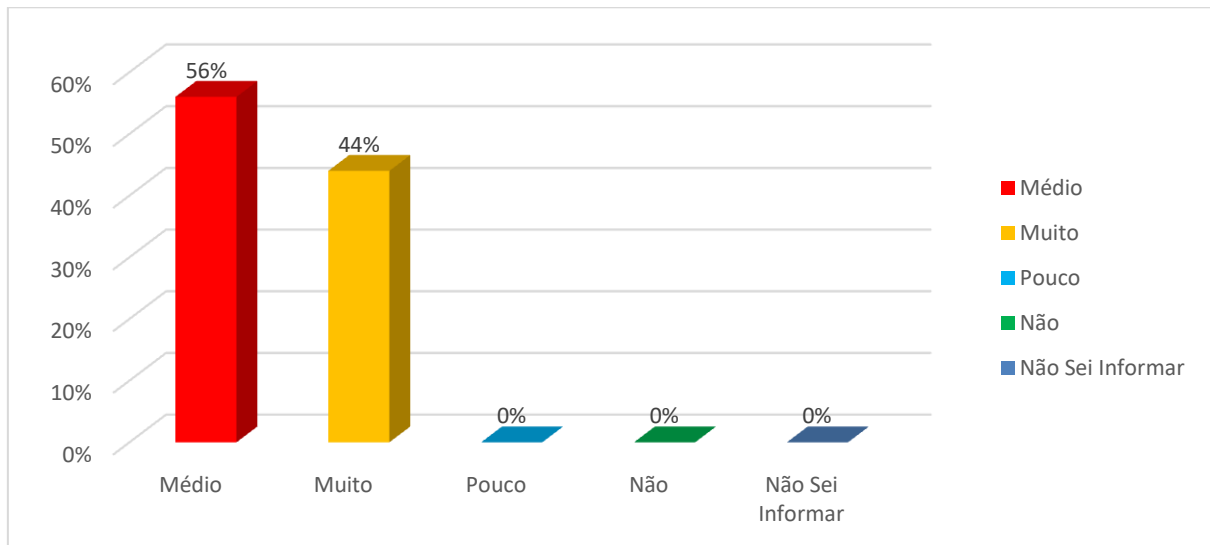
Fonte: Moro; Santos, 2018

Dos entrevistados 86% (31) afirmaram estar satisfeito com os colegas que frequentam o grupo, e 14% (5) se enquadra na satisfação média, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

O relacionamento com outras pessoas fora do círculo familiar fortalece a saúde emocional, podendo ser um grande aliado a luta contra o estresse.

Segundo Andrade (2010) um dos pontos positivos dos idosos participarem dos grupos de apoio, é o aumento do círculo de amizades, o que pode proporcionar um bem-estar e a troca de experiência pode ser benéfica.

Gráfico 6 Pergunta 6: Satisfação com as oficinas realizadas?



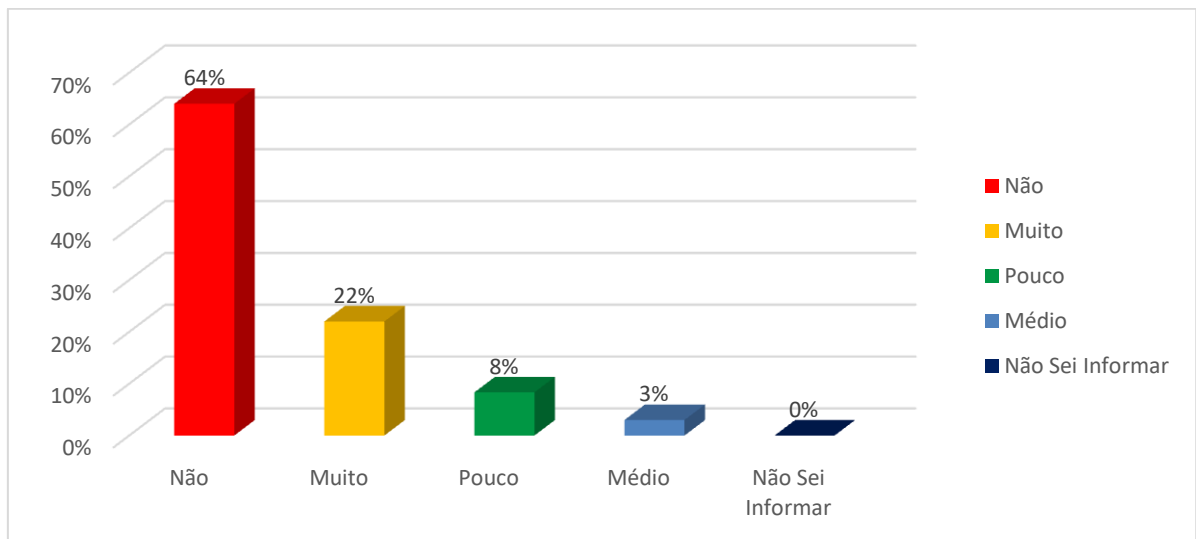
Fonte: Moro; Santos, 2018

A maioria dos entrevistados 56% (20) acham que poderia ter mais e por isso colocaram a opção médio, 44% (16) se sentem muito satisfeitos com as oficinas e atividades realizadas pelo grupo. As respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Ainda sobre esse assunto fora indagado sobre quais outras atividades gostariam que o grupo desenvolvesse, muitos citaram músicas, gostariam de aprender a tocar algum instrumento musical.

Como afirma Wichmann et al. (2013), as práticas de atividades de lazer colaboram para a inserção dos idosos em grupos, contribuindo para a sua convivência interpessoal, aumento da autoestima e condicionamento biopsicossocial promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida. Com isso, percebe-se que proporcionar atividades de lazer variadas - dança, música, artesanatos, pinturas, caminhada, entre outras - promove uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar nessa faixa etária.

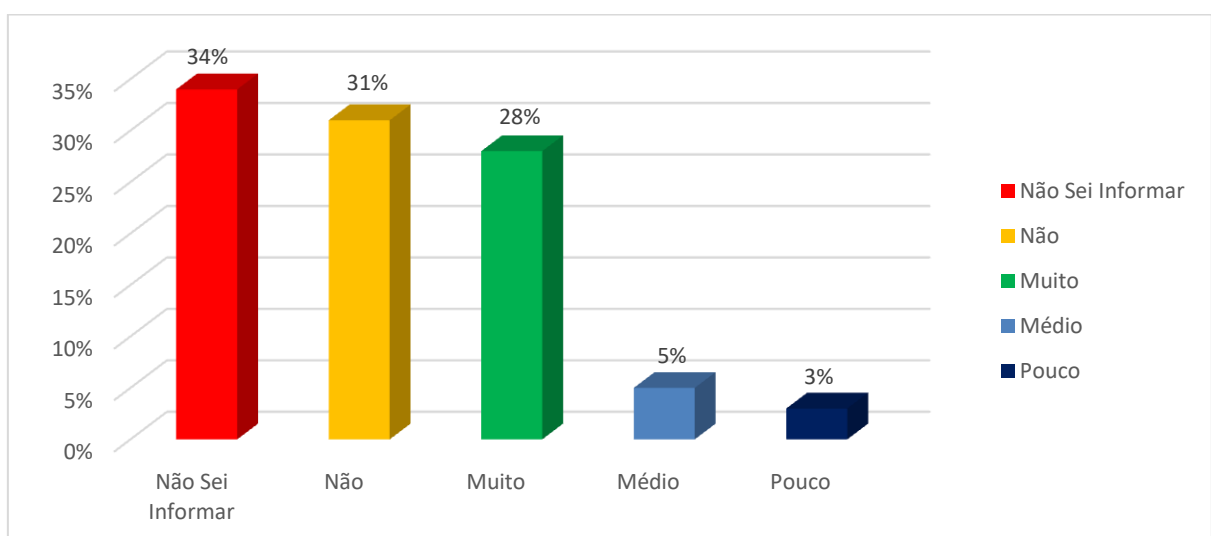
Gráfico 7 Pergunta 7: Sente falta de alguma atividade que o grupo não dispõe?



Fonte: Moro; Santos, 2018

Não foi encontrada literatura que embasasse este item. No entanto o gráfico acima descreve que 64% (23) dos entrevistados demonstram não sentir falta de nenhuma atividade que não é disponível pelo grupo, assim 25% (9) sentem muito a necessidade de haver mais atividades, citam como exemplo: música, crochês, leitura, costura, etc. já 8% (3) sente pouca necessidade, 3% (1) responderam mediano, as respostas “não sei informar” obtiveram zero valor.

Gráfico 8 Pergunta 8: Gostaria de inserir outra atividade no grupo?

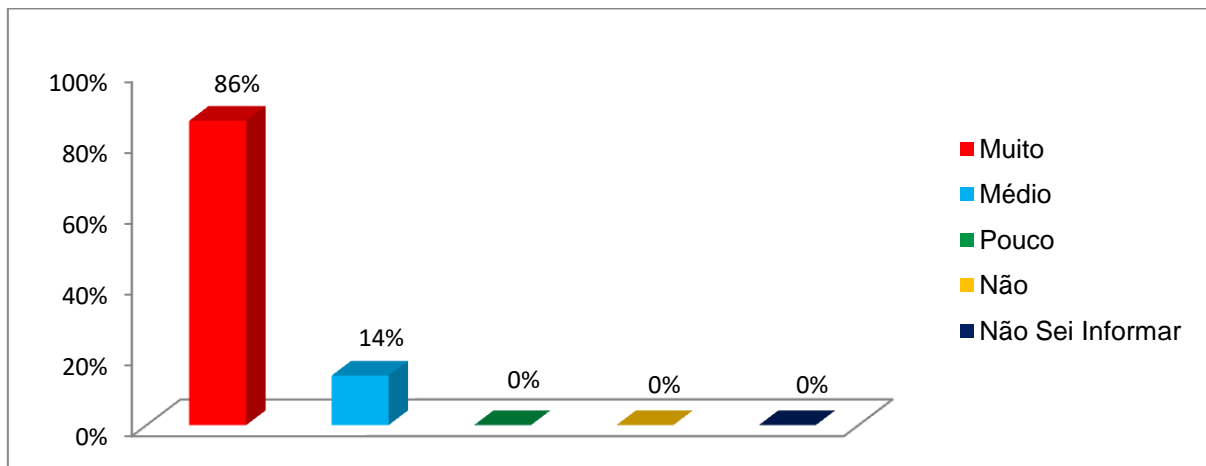


Fonte: Moro; Santos, 2018

Nos dados obtidos 34% (12) não soube informar sua opinião, 31% (11) responderam que não mudariam as atividades no grupo, 28% (10) afirmaram que gostariam muito de se ter mais atividades, 5% (2) foram aqueles que ficaram na opinião média de 3% (1). disseram pouco a esse quesito.

Manidi & Michel (2001) relatam que muitos idosos iniciam a prática de atividade física devido à preocupação com a saúde ou por medo de adoecer, ou seja, preocupam-se com sua capacidade funcional.

Gráfico 9 Pergunta 9: O grupo atende suas necessidades emocionais?



Fonte: Moro; Santos, 2018

O Gráfico acima descreve que 86% (31) se sentem muito satisfeitos emocionalmente, enquanto 14% (5) se sentem meio satisfeitos emocionalmente, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

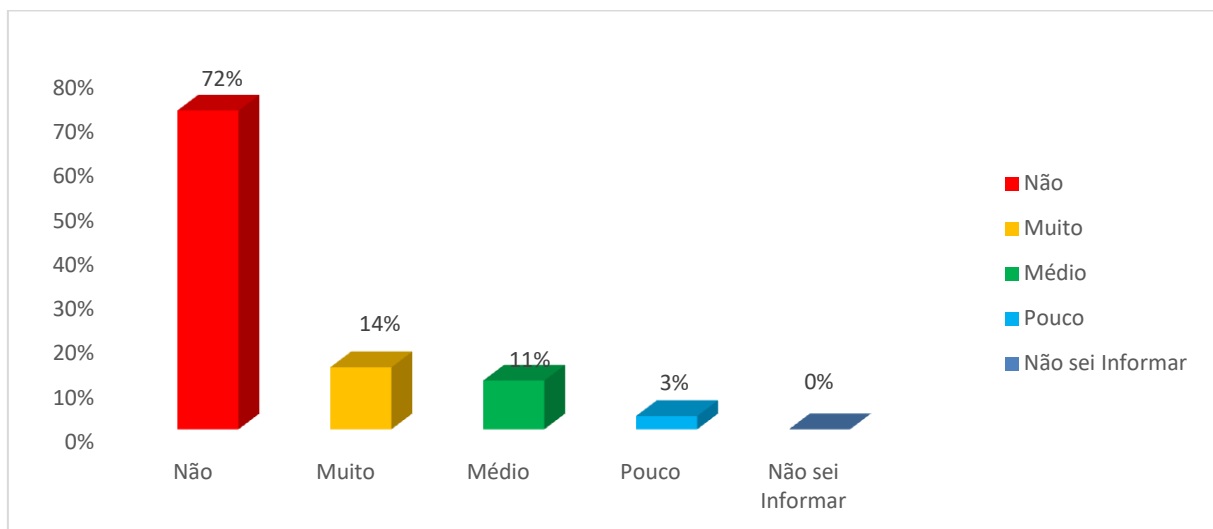
De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, além do desenvolvimento de outras atividades.

A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo.

Neste sentido, os grupos de convivência são uma forma de incentivar e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com honra e dentro do âmbito de ser e se sentir saudável.

Segundo Almeida et al. (2010), os grupos de convivência estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Este fator influencia bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas. Diante disso, seleciona-se, como objeto deste estudo, a representação da população idosa em relação ao grau de satisfação, quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos.

Gráfico 10 Pergunta 10: Tem alguma atividade que não gostaria de fazer?

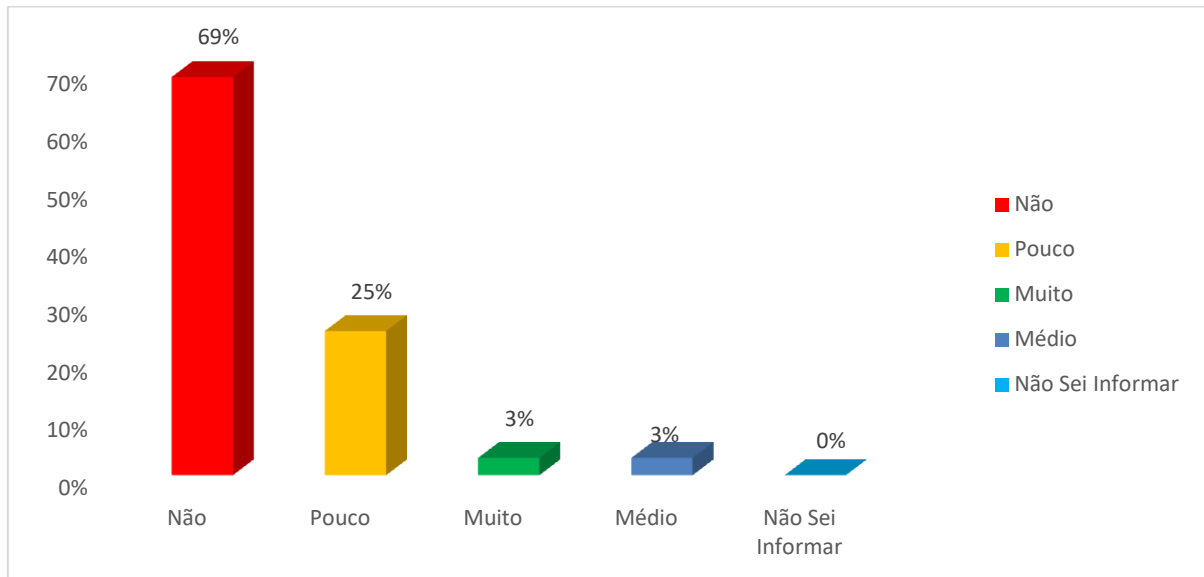


Fonte: Moro; Santos, 2018

Não foi encontrada literatura que embasasse este item. Mas a maioria totalizando 72% (26) dos entrevistados afirmaram que não existem atividades que não gostariam de fazer, 14% (5) responderam muito que existem tais atividades, 11% (4) responderem medianos e apenas 3% (1) afirmou que se tem alguma atividade pouca animação em participar, e a resposta “não sei informar” obtiveram zero valor.

A chegada à terceira idade traz algumas limitações sobre um corpo já muito esgotado; nessa fase da idade já não se tem a mesma agilidade, a mesma rapidez nos movimentos, o mesmo raciocínio e a mesma coordenação motora da época que se era jovem, podendo levar a não realização de alguma atividade desenvolvida pelo grupo ou da maneira adequada ou esperada

Gráfico 11 Pergunta 11: Sente-se obrigado (a) a realizar alguma atividade que o grupo oferece?

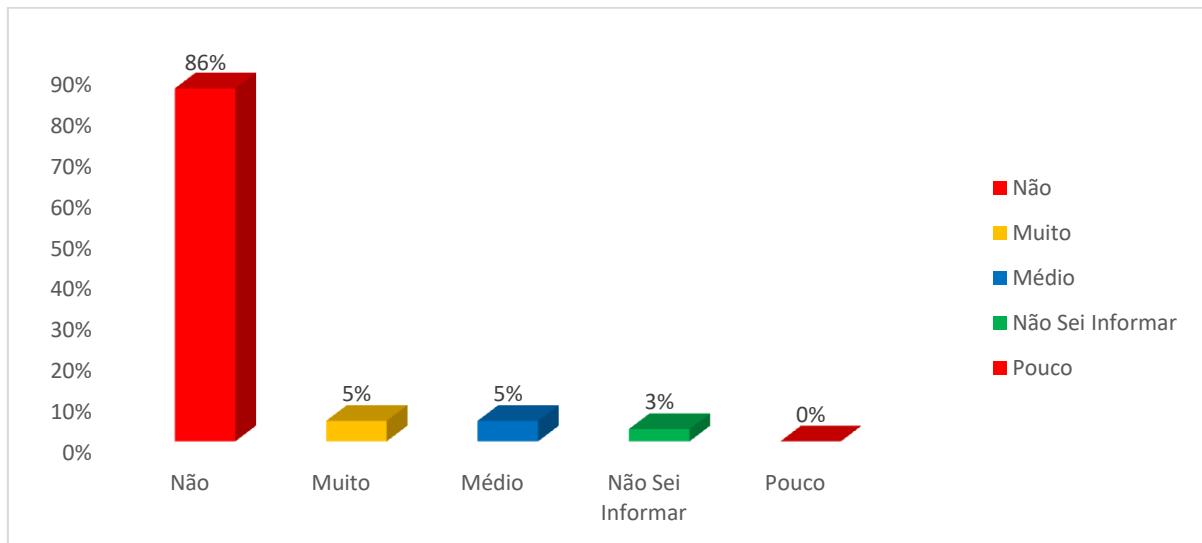


Fonte: Moro; Santos, 2018

A maioria dos entrevistados responderam não o que equivale a 69%(25), 25%(9) tem um desejo pouco sobre o assunto e 3%(1) se sente obrigado a participar, 3%(1) responderam mediano a essa questão, e a resposta “não sei informar” obtiveram zero valor.

Estar satisfeito com as atividades de vida diária é um indicativo de que a satisfação com a saúde e com a própria vida está relacionada com a capacidade funcional ou autonomia, uma vez que, quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhora sua qualidade de vida (JÓIA; RUIZ; DONALÍSIO, 2008; GUEDEA et al., 2006).

Gráfico 12 Pergunta 12: O (a) senhor (a) mudaria algo no grupo?



Fonte: Moro; Santos, 2018

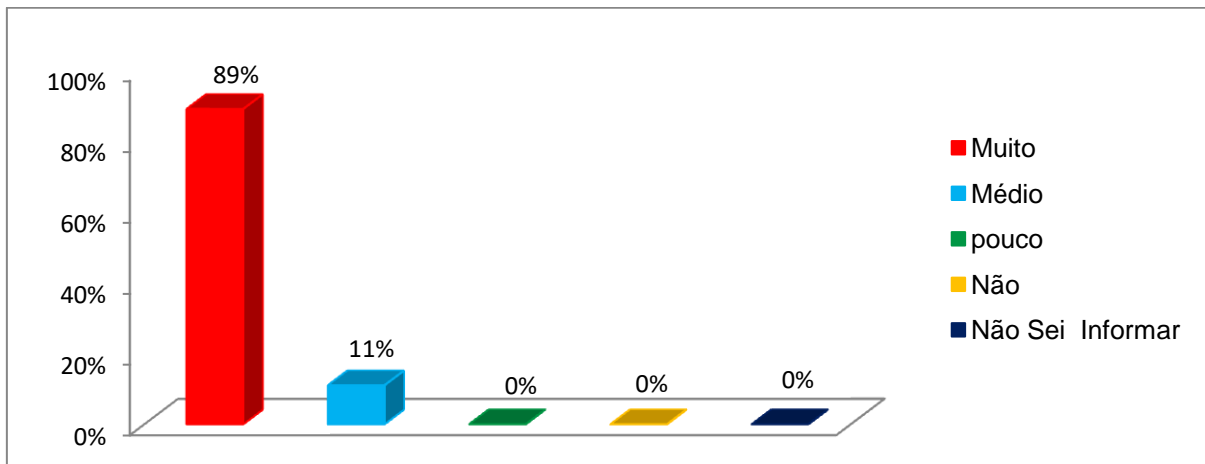
Ao perguntar se mudariam algo no grupo 86% (31) não mudariam nada no grupo, e 5% (2) responderam que mudaria muita coisa, 5% (2) responderam que mudaria mediano, 3% (1) não souberam informar, a resposta “pouco” obteve valor zero.

As pessoas de terceira idade evitam situações que possam alterar sua rotina, com medo do desconhecido, mas quando conseguem romper esta barreira da insegurança se deslumbram com as novas oportunidades que podem alcançar.

O idoso brasileiro, segundo o pensamento de Vicente (1992), tem seu conceito de identidade formado a partir do trabalho e da produção. Ter um grupo de referência, no qual se possa compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, proporcionam ao idoso um suporte emocional e equilíbrio para que este indivíduo tenha bom propósito em sua vida.

Em estudo semelhante, Knoplich (2001) afirma que “a participação dos idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado, uma vez que se compartilham ideias, experiências, e também ocorre uma reflexão sobre o cotidiano da vida dessas pessoas”.

Gráfico 13 Pergunta 13: Sente-se à vontade para realizar todas as atividades?

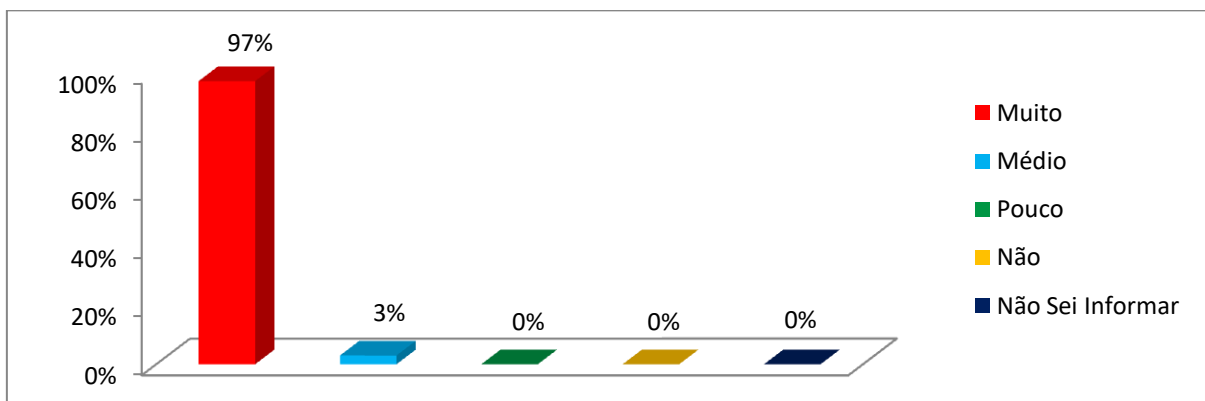


Fonte: Moro; Santos, 2018

Ao perguntar se eles se sentiam à vontade para realizar todas as atividades do grupo, 89% (32) responderam que se sentiam muito à vontade, enquanto que 11% (4) responderam mediano, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

A prática de exercícios, caminhadas, Cooper, bicicleta e esportes são formas eficientes de combater o sedentarismo e as pesquisas apontam cada vez mais suas vantagens para o equilíbrio da saúde. O engajamento em atividades sociais tem sido associado ao aumento da sensação de bem-estar em idosos, bem como melhora no funcionamento físico, sendo fontes protetoras e mantenedoras de saúde (RESENDE et al., 2006).

Gráfico 14 Pergunta 14: Tem boa relação com os coordenadores do grupo?



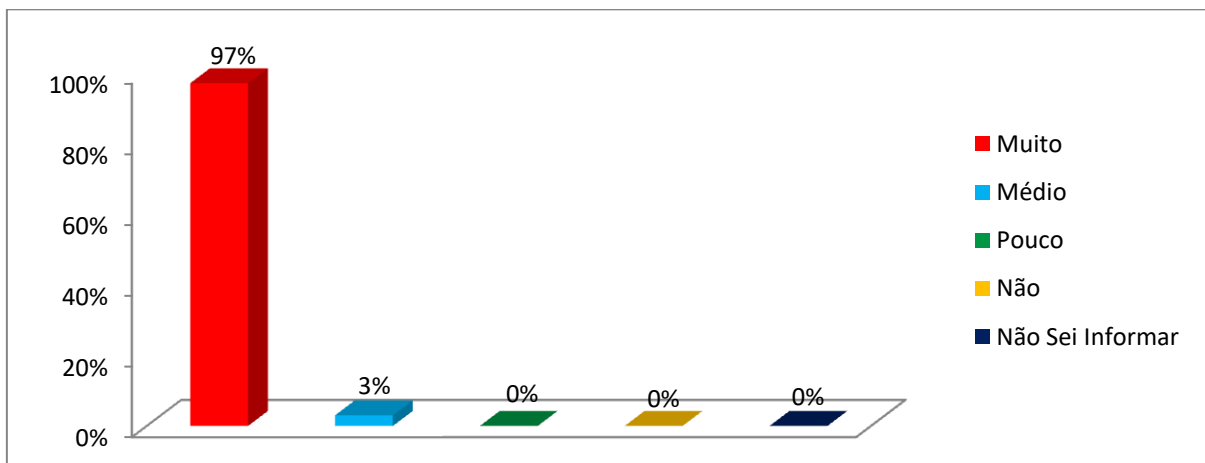
Fonte: Moro; Santos, 2018

O gráfico acima apresenta que 97% (35), totalizando a maioria demonstra ter boa relação com os coordenadores do grupo, enquanto que 3% (1) apresentou-se mediano, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Isso mostra que o grupo tem um bom envolvimento com os demais e assim podem viver uma relação harmoniosa com o grupo cada um respeitando seu espaço. Para Areosa (2010) manter o equilíbrio emocional está ligado à questão de como o idoso percebe a sua dependência ou independência e a autonomia em relação às atividades da vida diária.

Podendo dizer então que, a partir da interpretação dos resultados que a participação dos idosos promove a socialização entre seus membros, o envelhecimento ativo e saudável, o fortalecimento de vínculos, desta forma prevenindo o isolamento do idoso.

Gráfico 15 Pergunta 15: As atividades do grupo trazem melhoria para sua saúde?



Fonte: Moro; Santos, 2018

Quando perguntados se as atividades traziam algum tipo de melhoria para a saúde 97% (35) afirmaram que sentiam muita diferença quanto a essas melhorias, enquanto 3% (1) disseram que a melhoria era mediana, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Os idosos do grupo, ao decorrer de toda a vida, alcançaram a terceira idade compreendendo suas condições de saúde e com o objetivo da boa qualidade de vida, adotando hábitos saudáveis e atitudes preventivas. A busca pelo envelhecimento saudável dependeria do equilíbrio entre o processo fisiológico

natural das diversas capacidades individuais e a obtenção dos objetivos que se almeja.

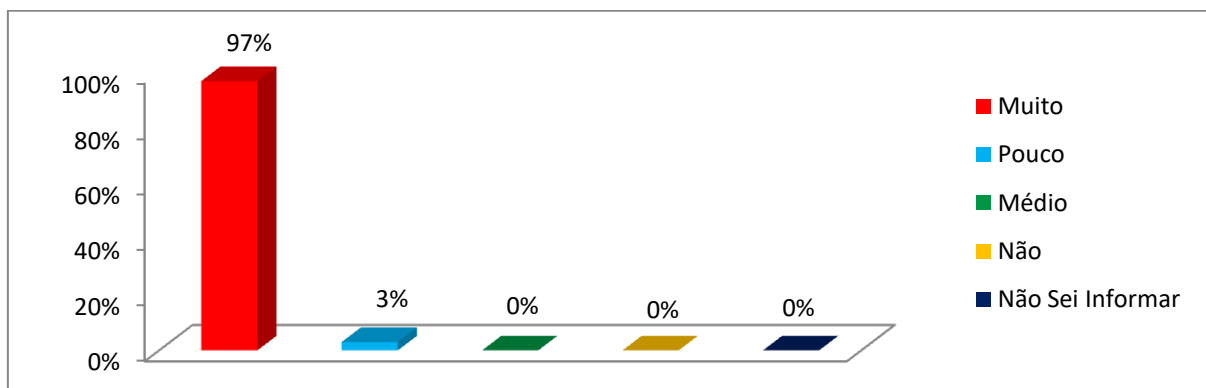
Farinatti (2002) relata que os efeitos fisiológicos causados pelo processo de envelhecimento podem ser retardados com a prática de atividade física, garantindo, assim, a capacidade funcional e autonomia por tempo mais prolongado.

Segundo Gomes e Neves (2010), o valor do lazer na velhice não reside nas atividades propostas, tampouco na quantidade de experiências vivenciadas, mas no que elas significam para cada idoso. Continuam ainda afirmando que, a participação dos idosos na vida social é parte integrante na qualidade de vida, tendo por base o convívio e os passeios. O importante é considerar o desejo de auto realização, as relações sociais, a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento das potencialidades e a aprendizagem continuada (ISAYAMA & GOMES, 2008).

Sobre a pergunta de nº 16: O grupo te deixa mais motivado? Não há representação gráfica em virtude de a resposta ser total para todos os entrevistados. Quando perguntado se o grupo os deixava mais alegres 100% (36) responderam em unanimidade que os deixavam muito alegres. Isso comprova mais uma vez a importância dos grupos de terceira idade na vida desses idosos onde eles realizam o que mais gostam de fazer mantendo assim uma vida saudável e equilibrada com boa qualidade de vida.

A respeito de motivação em participar de grupos de apoio a terceira idade Lins e Corbucci (2007) que a participação estava diretamente ligada aos benefícios à saúde, bem-estar e prazer.

Gráfico 16 Pergunta 17: Ficaria triste se o grupo não existisse mais?



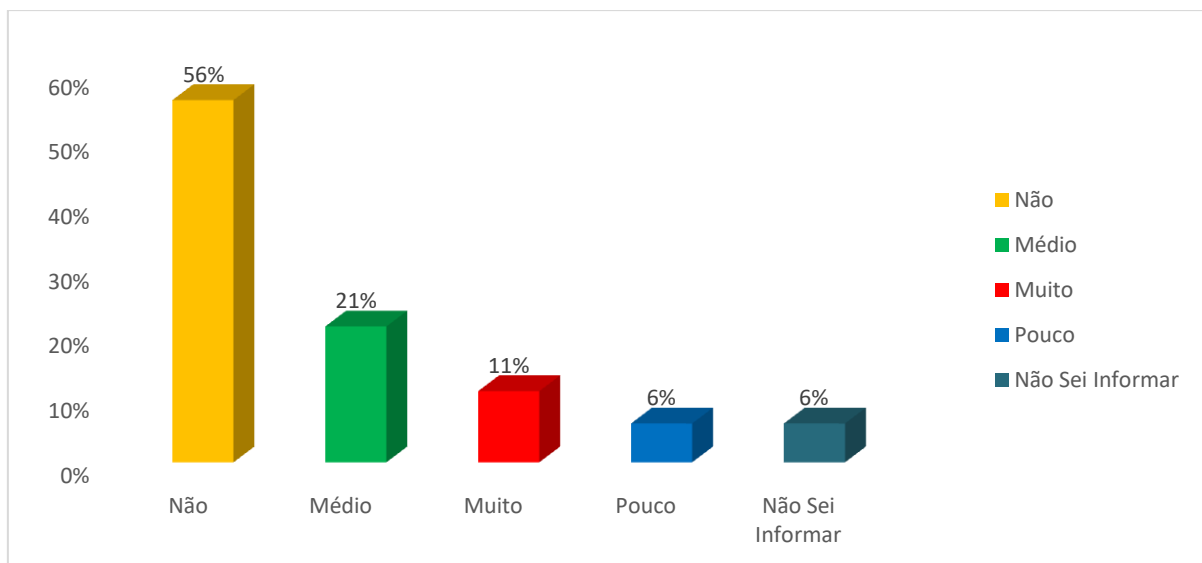
Fonte: Moro; Santos, 2018

Quando perguntado aos entrevistados se eles ficariam tristes com a inexistência do grupo 97% (35) responderam que ficariam muito tristes e apenas 3% (1) respondeu que ficaria um pouco triste.

Os idosos relatam da importância que o grupo apresenta na vida deles, eles sabem do que o grupo oferece, sobre tudo em relação a uma boa qualidade de vida saudável, que, por sua vez, tem influência na longevidade, saúde mental, física e o bem-estar durante os encontros e fora deles também.

Fleck e Wagner (2003) nos trazem a importância das relações de amizade, assim como das relações familiares. Dizem que as relações que são construídas nos grupos ou clubes são importantes para o enfrentamento das situações do dia a dia e do sentimento de solidão que pode surgir nessa fase da vida.

Gráfico 17 Pergunta 18: Se não existisse mais, procuraria outro grupo?



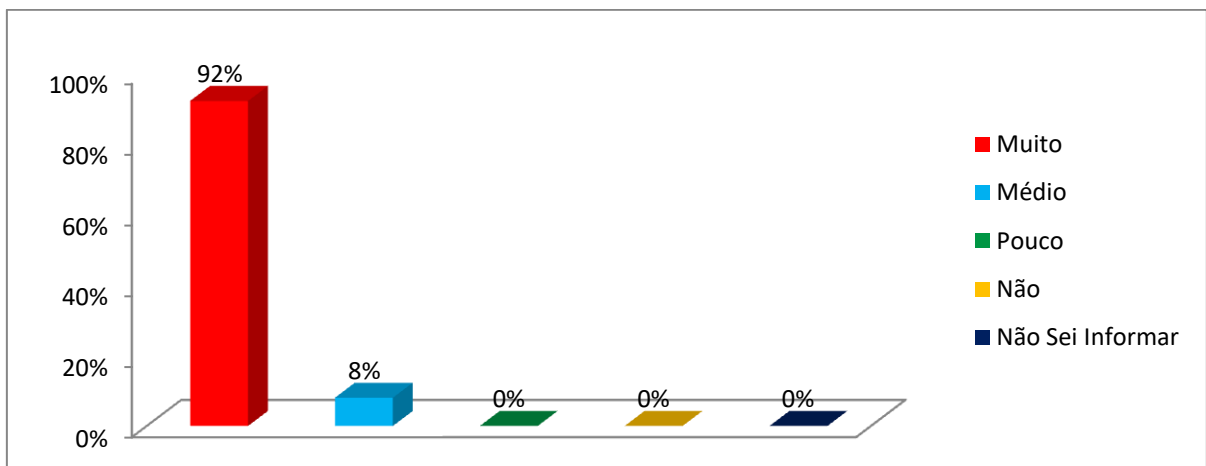
Fonte: Moro; Santos, 2018

Dos entrevistados, 56% (20) afirmaram que não procurariam outro grupo, 21% (8), responderam mediano, 11% (4), responderam muito a esta pergunta, 6% (2) responderam pouco, e 6% (2), não souberam informar, mas isto mostra a importância do grupo “Alegria de Viver” continuar ativo, contribuindo no bem-estar desses idosos.

Observa-se ainda que numa percepção das autoras, a inexistência de outro grupo de terceira idade no distrito faz com que esta resposta seja uma afirmativa não contraditória em virtude do desejo dos idosos de permanecerem neste grupo.

Os centros de convivência são entendidos por Veras e Camargo Jr. (1995) como uma forma de minimizar a solidão, estimular o contato social e a descoberta de novas aptidões. Esses grupos propiciam um compromisso regular, que não apenas ocupa um espaço temporal, mas também preenche o vazio do sentimento de solidão que na terceira idade, quando frequente, traz danos à saúde física e mental.

Gráfico 18 Pergunta 19: Acredita na proposta do grupo?

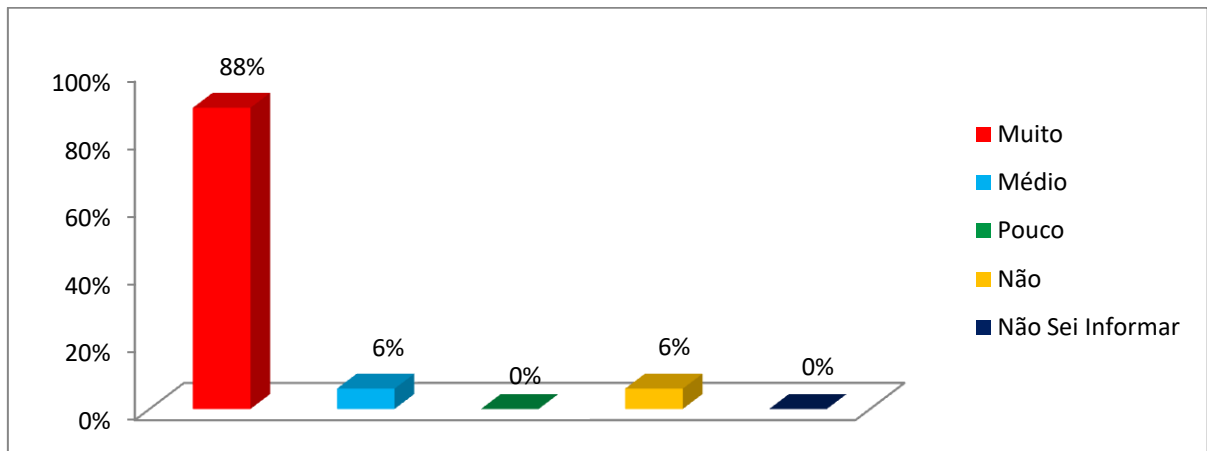


Fonte: Moro; Santos, 2018

No gráfico acima foram indagados se acreditavam na proposta do grupo 92% (33), responderam que acreditavam na proposta do grupo e 8% (3) responderam mediano, as respostas “pouco” “não” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

Souza & Lautert (2008) relatam que as atividades desenvolvidas fora de casa são práticas comuns, e em crescente expansão, entre os idosos, servindo como mecanismos para manterem-se socialmente ativos e afastarem-se do preconceito advindo com a aposentadoria, entre outros benefícios, como uma alternativa para de saída da rotina.

Gráfico 19 Pergunta 20: Indicaria o grupo outra pessoa?



Fonte: Moro; Santos, 2018

No gráfico acima foram indagados sobre a indicação do grupo para outras pessoas, 89% (32) responderam que indicariam, 6% (2) responderam mediano a essa questão, enquanto 6% (2) não indicariam, as respostas “pouco” e “não sei informar” obtiveram zero valor.

O relacionamento interpessoal fortalece a saúde, pois o suporte emocional pode ajudar a minimizar o estresse, uma vez que, os laços sociais podem estimular o senso de significado ou coerência na vida (RESENDE et al., 2006).

O valor positivo proporcionado pelos relacionamentos sociais e atividades de lazer, realizadas coletivamente, é apontado por Andrade (2010) como um instrumento de satisfação e bem-estar e ainda propiciam ampliação do círculo de amizades.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propiciou um maior conhecimento a respeito do envelhecimento e a velhice abordando o significado da qualidade de vida para os idosos em um grupo da terceira idade no distrito de Braço do Rio, município de Conceição da Barra, ES.

Diante do exposto no decorrer deste trabalho, concluiu-se que o envelhecimento é considerado um processo individualizado e que dependendo da forma e da maneira de viver a velhice, implica-se diretamente na expectativa e na qualidade de vida do sujeito, a fim de alcançar a longevidade humana.

A velhice tempos atrás era considerada sinônimo de fraqueza ou inutilidade, entretanto percebe-se que nos dias atuais, esta definição foi alterada, pois evidenciamos ao longo da pesquisa que os idosos participantes deste grupo “Alegria de Viver”, são proativos, muitos ainda trabalham, ajudam em casa financeiramente, boa parte deles são independentes e moram sozinhos e acima de tudo estão em busca de uma melhor satisfação com a sua própria existência e a existência do outro.

Os idosos que participaram da pesquisa asseguraram que houve melhoria no seu cotidiano no que tange a qualidade de vida, sentiram-se mais disposto para efetuar atividades de vida diária, ou mais ânimo para sair de casa e ainda se sentem valorizados o que melhoram sua autoestima. Por meio da pesquisa ficou claro que os idosos estão preocupados com o envelhecimento saudável, pois os dados mostram que mais da metade deles não fumam e nunca fumaram que tem uma dieta saudável, e acompanhamento médico, e assim preservam a saúde, e mantêm uma boa expectativa de vida.

Sugere-se com este trabalho que a sociedade e o estado, por meio de políticas públicas eficazes, contribuam para a melhoria das condições de vida dos idosos, promovendo mais lugares onde os idosos possam se exercitar, físico e mentalmente, através da cultura de jogos, danças, artesanatos, dentre outros, pois somente assim haverá uma sociedade mais igualitária e honesta com espaços e oportunidade para todos, especialmente o público da terceira idade que será a maior dentro de uma perspectiva demográfica.

Os dados que foram obtidos neste estudo, demonstram a importância de novos centros ou a ampliação de grupos de terceira idade em todos os territórios e lugares que existam o público idoso, pois além de proporcionar lazer, ajudam na construção de vínculos entre idosos e profissionais e entre idosos e outros sujeitos, que os fazem compartilhar suas preocupações, evitando a solidão, o adoecimento e a depressão e enfatizam a razão de viver em grupo.

Os idosos desta pesquisa, mostra que envelhecer é continuar a viver em busca de novos desafios, se reinventando, buscando sempre uma boa qualidade de vida, acreditando que é possível envelhecer de maneira saudável e mantendo sempre a autoestima.

Devido à relevância do tema proposto, fica a sugestão para próximos estudos que busquem outros cenários e vivenciem outras realidades dos idosos, em outros grupos ou meios que estejam podendo assim ter um comparativo de diferentes atores e realidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. **Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG.** RevBrasGeriatrGerontol [Internet] 2010 [acesso em 11 ago 2011]; 13(3): 435-44. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n3/v13n3a10.pdf>. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf> em 19/11/2018 às 09:24

AMARAL, A. C. **Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1317-1326, nov.-dez. 2014.

ANDRADE, E. R. **Histórias de Idosos: sementes para cultivarmos uma educação para velhice bem-sucedida.** 2009. 152 f. Tese (Doutorado em Educação)–Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2001. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/2018 às 13:29

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.** 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

AREOSA, S. V. C. (Org.). **Terceira idade na Unisc: novos desafios de uma população que envelhece.** 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/2018 às 13:38

BEAUVOIR, S. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Disponível em <<https://avecbeauvoir.wordpress.com/2012/05/15/a-velhice/>> Acesso em 17 mar. 2018.

BIEGER, J. *ét al.* **O Envelhecimento (como) expressão da questão social e algumas considerações pertinentes ao exercício profissional.** Anais do Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, Florianópolis, SC, ago. 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-envelhecimento-como-express%C3%A3o-da-quest%C3%A3o-social.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2018.

BITENCOURT, S.M. (2014). **Quando o corpo não é mais aquele: definindo o envelhecimento a partir dos “moribundos” asilados.** In: VIII Congresso Português de Sociologia, Évora (Portugal). 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas: APS, 380-390.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do idoso.** Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em 24 abr. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. KANSO, Solange e LEITÃO E MELLO, Juliana. **Como Vive o Idoso Brasileiro?** Cap.1. In.: **Os Novos Idosos Brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

CHAUÍ, M. S. **Apresentação: os trabalhos da memória.** In: BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 17-33.

CHOPRA, D. **Corpo Sem Idade, Mente Sem Fronteira.** Rio de Janeiro, Editora Rocco, 10ª Edição, 1999.

COHEN DL, TOWNSEND RR. **Atualização sobre fisiopatologia e tratamento da hipertensão arterial em idosos.** CurrHypertens Rep; 2011 Oct.13 (5): 330-7.

CREUTZBERG, M.; SANTOS, B. R. L. **Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 6, p. 624-629, nov./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a06v56n6.pdf>>. Acesso em 23 abr. 2016.

DEBERT, G. G. **Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice.** In: DEBERT, G. G. (Org.). **Antropologia e velhice.** Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998, p. 7-27. Disponível em < file:///C:/Users/User/Downloads/1255-2059-1-PB.pdf > Acesso em 17 mar. 2018.

EZZATI M, LOPEZ AD. **Estimativas da mortalidade global atribuíveis ao tabagismo em 2015.** Lancet 2015; 362 (9387): 847-52.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 119 p.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **Maturidade e Velhice: Pesquisas e Intervenções Psicológicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

FARINATTI, P.T. (2002). Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. RevBrasMed Esporte, 8(4), 129-138. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898> em 19/11/18 as 10:00

FIGUEIREDO, N. M. A.; PORTO, I. S.; MACHADO, W. C. **O ciclo vital completo.** In: FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. (Org.). **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento.** 2. Ed. São Caetano do Sul , SP: Yendis Editora, 2012.

FILHO, J. M. C. Saúde do Idoso. In: Rouquayrol, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol – Etimologia e Saúde.** 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 736 p.

FINOCCHIO, L.; SILVA B. R. **A velhice como marca da atualidade:** uma visão psicanalítica. Revista Vincula, v. 8, n. 2, 2011, p. 23-30. Acesso em 24 abr. 2018.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. **A mulher como principal provedora do sustento econômico familiar.** Psicologia em Estudo, v.8, nº especial, p.31-38, 2003. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/18 às 14:27

FRADE, J. et al. **Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados.** Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. ser IV,

n. 4, fev. 2015. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08740283201500010005&lng=pt&nrm=isso

FRAIMAN, A. P. **A Crise da Meia Idade**. In Coisas da Idade, 2ª ed. São Paulo (SP): Hermes Ed. E Informação S.A, 2011.

FRUMI, C.; CELICH, K.L. S. **O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A.R. & Neves, R. (2010, jun.). **Contextos e estilos de vida do idoso: narrativas no feminino**. Revista Kairós Gerontologia, 13(1), 191-210. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4869/3452>. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898> em 19/11/18 as 10:20

GUEDEA, M. T. D. et al. **Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos**. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v. 19, n.2, p. 301-308, 2006. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/2018 às 13:43

IBGE. IBGE - **idades** @. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ISAYAMA, H. & Gomes, C.L. (2008). **O lazer e as fases da vida**. In: Marcellino, N.C. (Org.). Lazer e sociedade, 155-174. São Paulo (SP): Alínea. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898> em 19/11/18 as 10:10

JÓIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALÍSIO, M. R. **Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu**. Estado de São Paulo, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 17, n. 3, p. 187-194, jul./set. 2008. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/2018 às 13:43

KENON MS, KASSER T. **Envelhecendo, melhorando? Lutas pessoais e maturidade psicológica ao longo da vida**. DevPsychol. 2001; 4 (37): 491-501.

KNOPLICH J. Osteoporose, o que você precisa saber. 3. ed. São Paulo: Robe Editorial; 2001. p. 79. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838793007.pdf> em 19/11/18 às 14:37

KÓVACS, M.J. **A Morte em vida**. In: FRANCO, M.H.P; CARVALHO, M.M; CARVALHO, V.A. Vida e Morte: Laços da Existência. 2ª ed. SP (SP): Casa do Psicólogo, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 86 p.

LEMOS, D.; PALHARES, F.; PINHEIRO, J. P.; LANDENBERGER, T. **Velhice**. s.d. Disponível em < <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice texto.html>>. Acesso em 17 mar. 2018.

LINS, R.G.; CORBUCCI, P.R. (2007). “**A importância da motivação na prática de atividade física para idosos**”. *Estação Científica Online*. n. 4. Acesso em 19/11/18 às 13:12

MANIDI, M. & Michel, J.P. (2001). Atividade Física para adultos com mais de 55 anos. São Paulo (SP): Manole. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898> em 19/11/18 às 14:54

MARANGONI, Jacqueline. & OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. **Relacionamentos Intergeracionais: Avós e Netos na Família Contemporânea**. In.: **A Família e o Idoso: Desafios da contemporaneidade**. Org. Deusivânia Vieira da Silva Falcão. Campinas, SP: Papyrus, 2010.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998**. Texto para discussão n.788. Brasília: IPEA, 2001. (p.26-28) http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0788.pdf. Acesso em: 13 de outubro de 2012.

NAZARÉ, O; MORAES, P. **Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo**. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2009, 29 (4), 846-855.

OMS. **Organização mundial da saúde**. Disponível em: <<http://www.who.int/about/es/>>. Acesso em: 20 Junho 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde – OMS. **Envelhecimento ativo: uma proposta de saúde**. 1ª Edição traduzida para o português –2005 - Brasília – DF.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125**. Viena: 1982. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/resolu%C3%A7%C3%A3o-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-onu-n%C2%BA-39248-de-16-de-abril-de-1985-em-ingl%C3%AAs>>. Acesso em 23 abr. 2018.

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano**: Projeto Epidoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003.

RESENDE, M. C. et al. **Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos**. *Psicologia para América Latina*. n. 5, 2006. Disponível em: . Acesso em: 18 maio 2011. Retirado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1569/1315> em 19/11/2018 às 13:20

RESENDE, M. C.; ALMEIDA, C.; FAVORETO, D.; MIRANDA, E.G.; SILVA, G.P.; VICENTE, J. F. P; QUEIROZ, L, Á.; DUARTE, P. F.; GALICIOI, SILVA, C. P. **Saúde Mental e Envelhecimento Psico**, v.42, n 1, 2011.

ROCHA, Cíntia e ANTUNES, Joyce. Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. **Rbceh - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.65-73, 25 jul. 2016.

ROWE, J. W.; KHAN, R. L. (1998). *Successful aging*. New York, Paternon Book

SILVA, B. R.; FINOCCHIO, A. L. **A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica**. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Revista Vínculo, v. 8 n. 2, São Paulo, 2011.

SOUZA, E. R. et al. **O idoso sob o olhar do outro**. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA Jr., C. E. A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora ano 2018

SOUZA, L.M. & LAUTERT, L. (2008). **Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos**. *RevEscEnferm USP*, 42(2), 371-376. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20023/14898> em 19/11/18 às 10h:30min

VERAS, R. P.; CAMARGO Jr., K. R. de. **Idosos e Universidade; parceria para a qualidade de vida**. In: VERAS, Renato (org.) *Terceira Idade; um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1995. Retirado de <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf> em 19/11/18 às 14h:20min

VICENTE, R. B. **Educação Permanente; o desafio da terceira idade**. *Revista Psicologia Argumento*, v. 10, n. 10, p.61-65, 1992. Retirado de <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf> em 19/11/18 às 14h:25min

WICHMAANN, A.M.F; COUTO, N.A; AREOSA, C.V.S; MONTAÑÉS, M.C.M. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>. Acesso em: 18 de Outubro de 2017. Retirado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/696/766> em 19/11/2018 às 09h:3min

WOLD, GLORIA **Enfermagem Gerontológica** / Gloria Hoffmann Wold ; [tradução de Ana Helena Pereira Correa ... et al.]. – Rio de Janeiro :Elsrvier, 2013.

ZIMMER Z, JAGGER C, CHIU C, OFSTEDAL MB, Rojo F, Saito Y. **Espiritualidade, religiosidade, envelhecimento e saúde na perspectiva global: uma revisão**. *SSM Popul Health*. 2016 acesso em 14 out. 2018 às 14h:35min.

ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSCENTIMENTO

Eu _____, autorizo a reprodução de dados referentes ao desenvolvimento do trabalho de curso intitulado, realizada pela Turma I do Curso de Enfermagem do 9º Período FVC – Faculdade Vale do Cricaré, que consistirá na aplicação de um questionário com perguntas fechadas, auto aplicável, pois sabemos que o anonimato e o nosso conforto serão assegurados e que nenhuma pergunta constrangedora será feita. Os dados da pesquisa serão coletados na própria unidade onde acontecem os encontros dos idosos, dos entrevistados em momento oportuno estabelecido, previamente e em comum acordo por entrevistado e entrevistador.

Antes de responderem as questões saibam que:

- 1) Só participem se desejarem;
- 2) As questões deverão ser respondidas com fidelidade para obtenção de um resultado real;
- 3) Seu nome não será divulgado. Se necessário, apenas as iniciais ou pseudônimos serão utilizados.

Aline Lima Santos (27) 9 9610 6047

Clarice B. Frinhani. Moro (27) 9 9609 4792

Assinatura: _____

Data da coleta: ___/_____/_____.

ANEXO II: QUESTIONÁRIO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

GRUPO ALEGRIA DE VIVER PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

Nome:	
Data Nascimento	IDADE: _____
Endereço	
Sexo	() M () F
Tempo No Grupo	() menos de 1 ano () maior que 1 ano
Religião	() católico () evangélico () outra _____
Renda	() benefício INSS () aposentado () pensionista () sem renda () menos de 1 salário () acima de 1 salário
Escolaridade	() analfabeto () 1º - 5º ano () 5º - 9º () 2º grau () 3º grau () outros _____
Estado Civil	() casado(a) () solteiro(a) () viúvo(a) () desquitado(a)/ separado(a)/ divorciado(a)
Habitação	() casa própria () alugada () cedida () outro _____
Vive com quem?	() Sozinho () Companheiro(a) () Filhos e Companheiro(a) () Filhos () Netos () Cuidador () outros _____
Relação com os Familiares	() ótima () boa () ruim
Apoio Familiar para realização de atividades	() ótima () boa () ruim
Apoio financeiro no orçamento familiar	() São os únicos responsáveis pelo sustento da casa () Dividem os gastos com os familiares () Não contribuem financeiramente
Comorbidades	() não sabe () não possui () hipertensão () diabetes () osteo-muscular _____ () neurológica _____ () respiratória _____ TABAGISMO : () sim () nunca fumei () fumava e parei () fumo há mais de 10 anos ALCOOLISMO () sim () não bebe () bebe eventualmente () bebe finais de semana () bebe todos os dias
Uso de medicação contínua	() sim () não
Acompanhamento Profissional da doença(comorbidade)	() sim () não
Já sofreu alguma Queda?	() sim () não () não lembra
Quais Ações que o Grupo Desenvolve?	() atividade física () palestras () oficinas () dieta () artes () passeios

	() outra: _____
Pratica Atividade Física No Grupo	() sim () não qual? _____
Pratica Atividade Física Fora Do Grupo	() sim () não qual? _____
Faz Alguma Dieta	() Sim () Não
Faz Ou Já Fez Acompanhamento Com Nutricionista?	() Sim () Não
Considera Sua Dieta Saudável	() Sim () Não
Senhor (A) Faz Acompanhamento De Sua Doença	() Sim () Não
Disposição para realizar atividades	() ótima () boa () ruim () regular () péssima

ANEXO III: QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

INICIAIS DO NOME DO PARTICIANTE _____

	PERGUNTA	MUI-TO	MÉ-DIO	POU-CO	NÃO	NÃO SEI INFOR-MAR
1	SENTE-SE SATISFEITO EM PARTICIPAR DO GRUPO?					
2	SENTE-SE SATISFEITO COM AS ATIVIDADES QUE O GRUPO DESEMPENHA?					
3	SENTE-SE SAFISFEITO COM O HORÁRIO E LOCAL DO GRUPO?					
4	SENTE-SE SATISFEITO COM O TEMPO DESTINADO AO GRUPO?					
5	SENTE-SE SATISFEITO COM OS DEMAIS MEMBROS DO GRUPO?					
6	SENTE-SE SATISFEITO COM AS OFICINAS REALIZADAS?					
7	SENTE FALTA DE ALGUMA OUTRA ATIVIDADE QUE O GRUPO NÃO REALIZA?					
8	SE VOCÊ INSERIR OUTRA ATIVIDADE NO GRUPO, QUAL O SENHOR (A) GOSTARIA?					
9	O GRUPO ATENDE SUAS NECESSIDADES EMOCIONAIS?					
10	HÁ ALUMA ATIVIDADE QUE O SENHOR DESENVOLVE QUE NÃO GOSTARIA DE FAZER?					
11	SENTE OBRIGADO AO REALIZAR ALGUMA ATIVIDADE QUE O GRUPO OFERECE?					
12	O(A) SENHOR (A) MUDARIA ALGUMA COISA NO GRUPO?					
13	SENTE-SE À VONTADE PARA REALIZAR TODAS AS ATIVIDADES QUE O GRUPO EXECUTA?					
14	TEM BOA RELAÇÃO COM OS COORDENADORES DO GRUPO?					
15	AS ATIVIDADES DO GRUPO TRAZEM MELHORIA PARA SUA SAÚDE?					
16	O GRUPO O DEIXA MAIS ALEGRE? MOTIVADO?					
17	FIÇARIA TRISTE SE O GRUPO NÃO EXISTISSE MAIS?					
18	SE NÃO EXISTISSE MAIS, PROCURARIA OUTRO GRUPO PARA PARTICIPAR?					
19	ACREDITA NA PROPOSTA DO GRUPO?					
20	INDICARIA O GRUPO A OUTRA PESSOA?					