



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EVELIANE RIBEIRO DA SILVA

**GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

SOBRAL

2018

EVELIANE RIBEIRO DA SILVA

**GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentado ao Centro
Universitário - UNINTA como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof. (a). Dr (a).
Roberlandia Evangelista Lopes.

SOBRAL

2018

EVELIANE RIBEIRO DA SILVA

**GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentado ao Centro
Universitário - UNINTA como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof (a). Dr (a).
Roberlandia Evangelista Lopes.

Aprovada em ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a). Dr (a). Roberlandia Evangelista Lopes - Orientador (a)
Centro Universitário INTA - (UNINTA)

Prof. (a). Me. Keila Maria Carvalho Martins - 1º Examinador (a)
Centro Universitário INTA - (UNINTA)

Prof. (a). Me. Perpétua Alexandra Araújo - 2º Examinador (a)
Centro universitário INTA - (UNINTA)

Aqueles que sempre acreditaram em meus esforços, família e amigos que sempre estiveram comigo me dando todo apoio que precisei, e não poderia esquecer de agradecer a Deus por nunca ter me abandonado nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por nunca ter me deixado desistir nos momentos mais difíceis, onde que eu sempre encontrei a força e segurança para seguir em frente.

Agradeço a minha mãe Raimunda Ribeiro da Silva, ao meu pai que mesmo não estando presente fisicamente durante minha jornada sei que estava sempre olhando por mim ao lado de Deus, onde sempre me apoiaram e acreditaram que um dia eu iria conseguir alcançar meu sonho.

Agradeço aos meus avós Francisca Ribeiro Leite e Valdemar Ribeiro Leite, ao meu irmão Raimundo Filho de Abreu, que sempre estiveram presentes em todos os momentos, sem seus conselhos e força para nunca desistir, sem o carinho e a dedicação de vocês eu não seria nada e não iria realizar meu sonho.

Agradeço a minha orientadora Dra. Roberlandia Lopes, por ter me acolhido como orientadora, por ter me dado privilegio de compartilhar todos os seus conhecimentos e me ensinado com tanto carinho e dedicação, principalmente pela paciência e sempre está disponível para tirar todas as minhas dúvidas, estando presente durante toda a pesquisa, sinto-me grata pela confiança e dedicação durante esse período.

E não poderia deixar de citar aos meus amigos que tiveram sempre comigo durante toda a caminhada acadêmica: Raquel Alves, Sandryne Aguiar, Juliana Souza, Adriana Ávila, Pedro Artur, Patrícia Marques, por cada momento que passamos juntos, as angústias a aflição em não conseguir realizar alguns trabalhos, mais também tivemos várias conquistas e esperança que compartilhamos e que sem dúvida nos fez crescer e amadurecer profissionalmente. Que possamos manter laços durante essa nossa nova jornada, mesmo nos distanciando uns dos outros, sentirei muitas saudades e só tenho de agradecer por ter compartilhado essa trajetória com vocês.

Agradeço aos meus convidados de banca, Prof. Keila Maria e Prof. Perpétua Alexsandra, pelo apoio e atenção e em fazer parte deste passo tão importante da minha vida, obrigada!

A todos os professores e amigos de sala de aula que participaram, direta e indiretamente do meu aprendizado como acadêmico nesta instituição.

Não deixaria de agradecer a mim, por todo esse tempo, ter sido tão forte e não ter deixado as dificuldades me fazerem desistir, em continuar forte diante de todos os obstáculos superados.

OBRIGADA A TODOS!

“Só eu sei cada passo por mim dado
nessa estrada esburacada que é a vida,
passei coisas que até mesmo Deus
duvida. Fiquei triste, capiongo, aperreado,
porém nunca me senti desmotivado, me
agarrava sempre numa mão amiga, e de
forças minha alma era munida pois do céu
a voz de Deus dizia assim:

- Suba o queixo, meta os pés, confie em
mim. Vá para a luta que eu cuido das
feridas”!

(Bráulio Bessa)

RESUMO

A atenção à saúde mental é uma das principais prioridades em face do envelhecimento da população, onde tais mudanças que ocorrem na pirâmide populacional mostram que o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais está aumentando significativamente. Assim, esse idoso pode ter novas formas de cuidar da saúde mental, dentre elas grupos de convivência, nos quais a pessoa dessa faixa etária encontra espaço para desenvolver diversas atividades, além de ser um espaço de interação social. Como conhecer o grupo de convivência do idoso do Centro de Saúde da Família no município de Sobral-Ce, com uma estratégia de atenção em saúde mental. A pesquisa é um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Realizado no Centro de Saúde da Família Dona Maria Eglantina, localizado no bairro do Dom Expedito, na cidade de Sobral-Ce. Os participantes do estudo foram 7 idosos do grupo de idosos que vivem no bairro sol, idosos que participaram do grupo há mais de 6 meses. O período do estudo ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2018. O instrumento de coleta foi dado por meio de uma diretriz de entrevista semiestruturada, com duração de 1 hora, sendo manuscrita com o consentimento de cada participante do estudo. A análise dos dados esteve por trás do tema proposto por Minayo. A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sob parecer do comitê de ética 3.012.190. Com isso, ressalta-se que os grupos vivos têm conseguido alcançar o objetivo na qualidade de vida desses idosos, seja no aspecto físico quanto na saúde mental de cada um, sempre enfatizando a participação contínua para que este o trabalho pode ser de grande qualidade. E sempre busque novos membros para que você possa desenvolver, o mesmo trabalho com eles e maior atenção. A importância da participação dos encontros é proporcionar ganhos para a vida dos idosos, pois o objetivo do grupo é a promoção do envelhecimento ativo, a preservação da capacidade e potencialidades do indivíduo trabalhando no fortalecimento da autonomia, integração, saúde e saúde, socialização. De modo geral, os idosos inicialmente buscam melhora física e mental nesses grupos, por meio de exercícios físicos, aumento de necessidades, e atividades de lazer como viagens também ganham espaços, assim como o desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. Espera-se que novos elos possam ser criados no grupo, a busca por novos membros e até mesmo os trabalhos produzidos nessa área, pois sabemos o quanto é importante para cada um dos nossos idosos participantes, e como eles se sentem realizados quando participam desses encontros, reuniões, porque para eles o grupo é uma segunda família.

Palavras-chaves: Grupos de convivência. Saúde do idoso. Saúde mental.

ABSTRACT

Mental health care is a major priority in the face of population aging, where such changes occurring in the population pyramid show that the number of people 60 years of age or older is increasing significantly. Thus, this elderly person can have new ways of taking care of mental health, among them groups of coexistence, in which the person of this age group finds space to develop several activities, besides being a space of social interaction. How to get to know the elderly cohabitation group of the Family Health Center in Sobral-Ce county, with a mental health care strategy. The research is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. Held at the Dona Maria Eglantine Family Health Center, located in the neighborhood of gift expedito, in the city of Sobral-Ce. The participants of the study were 7 Elderly people from the group of elderly people living in the neighborhood sun, elderly people who participated in the group for more than 6 months. The study period took place between the month of November and December of 2018. The instrument of collection was given through a guideline of a semistructured interview, lasting 1 hour, being handwritten with the consent of each study participant. The analysis of the data was behind the theme proposed by Minayo. The research followed the ethical principles of Resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council on research involving humans, under the opinion of ethics committee 3,012,190. With this, it is emphasized that living groups have been able to achieve the objective in the quality of life of these elderly people, being in the physical aspect as well as in the mental health of each one, always emphasizing the continuous participation so that this work can be of great quality. And always seek new members so that you can develop, the same work with them and greater attention. The importance of the participation of the meetings is to provide gains for the life of the elderly, because the purpose of the group is the promotion of active aging, preservation of the capacity and potential of the individual working on strengthening autonomy, integration, health and socialization. In general, the elderly initially seek physical and mental improvement in these groups, through physical exercises, needs increase, and leisure activities such as travel also gain spaces, as well as the development of other activities, always promoting occupational activities and playful. It is hoped that new links can be created in the group, the search for new members and even the works produced in this area, because we know how important it is for each of our elderly participants, and how they feel fulfilled when participating of these meetings, because for them the group is a second family.

Keywords: cohabitation groups. Health of the elderly. Mental health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Conceito e funcionamento do grupo e convivência.....	14
3.2	grupos de convivência na estratégia saúde da família com idosos..	16
3.3	Envelhecimento populacional	20
4	METODOLOGIA	27
4.1	Tipo de estudo	27
4.2	Cenário	27
4.3	Participantes do estudo	28
4.4	Período do estudo	28
4.5	Procedimento para coleta das informações	28
4.6	Instrumento de coleta das informações	29
4.7	Análise das informações	29
4.8	Aspectos éticos e legais das informações	30
4.8.1	Riscos e benefícios	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1	Tempo/indicação do grupo de idosos	32
5.2	As atividades desenvolvidas no grupo de convivência	35
5.3	Os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	46
	APÊNDICE B - ENTREVISTA ESTRUTURADA	49
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	50
	ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA	53

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental constitui uma prioridade diante do envelhecimento populacional, contudo tais mudanças que ocorrem na pirâmide populacional mostram que o número de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando significativamente. As questões associadas à velhice estão demandando com o tempo, atualmente são vários os esforços no sentido de manter o idoso inserido no meio social (MEDEIROS; FOSTER, 2014).

Segundo Medeiros e Foster (2014), o aumento do número de idosos traz à tona a necessidade de reavaliar o cuidado em saúde mental no grupo de convivência, uma vez, que até a década de 70 os idosos eram assistidos no antigo modelo asilar, ou seja estas instituições se constituíam como principais espaços para o cuidado dos idosos com transtornos mentais.

Entretanto, o processo conhecido como Reforma Psiquiátrica, trouxe o cuidado em saúde mental do idoso para a comunidade. Contudo, mesmo diante de tais mudanças, a dimensão cultural bem como barreiras organizacionais constituem alguns dos principais obstáculos à promoção de um cuidado de qualidade. (ANDRADE *et al.*, 2010).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica possibilitou-se um novo olhar para a saúde mental, para a loucura, para o diferente. Busca ainda uma mudança epistemológica da compreensão das pessoas que estão em sofrimento psíquico e uma transição de paradigma. A loucura pode ser compreendida enquanto fenômeno social, pois corremos o risco de negar a doença, idealizar a loucura e minimizar o sofrimento sentido pelo sujeito. De acordo com que não podemos invalidar os conhecimentos e as ciências tradicionais (TRAJANO *et al.*, 2017).

Para os autores supracitados, o surgimento de novas tendências, modelos e posturas epistemológicas não significa que as antigas serão abandonadas de uma hora para outra. Isto porque é difícil abrir mão do conhecido, do usual, do habitual. Vale salientar que parte considerável desses transtornos apresenta significativa melhora através de tratamento medicamentoso, ou grupos de convivências.

Assim, este idoso pode dispor de novas formas de cuidar da saúde mental, entre elas grupos de convivência, nos quais a pessoa desta faixa etária encontra-se espaço para desenvolver diversas atividades, além de ser um espaço de interação social (MEDEIROS; FOSTER, 2014).

Percebe-se que a sociedade valoriza muito a juventude, a beleza, o “produtivo”, e a velhice é uma fase da vida vista com preconceitos de inutilidade e dependência. Isto faz com que as pessoas idosas encontrem dificuldades de se inserir nesse meio. Diante dessas limitações, o idoso muitas vezes se afasta até mesmo de sua própria família, mesmo residindo na mesma casa (MEDEIROS; FOSTER, 2014).

Para Wichimanne *et al.* (2017) de certo modo, constitui-se diante do envelhecimento populacional, pois o aumento do número de idosos traz à tona a necessidade de reavaliar o cuidado em saúde mental e na velhice. O tratamento humanizado na saúde e, especificamente, na saúde mental, tem como premissa reconhecer o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de saúde-doença: usuários, gestores e trabalhadores.

Estes devem compartilhar e, coletivamente, definir a estruturação dos serviços ofertados, buscando qualificar a oferta e asseverar a operação dos direitos, ainda afirmam que mesmo diante de tais mudanças, a dimensão cultural bem como barreiras organizacionais constituem alguns dos principais obstáculos à promoção de um cuidado de qualidade. Nesse contexto, a atenção primária à saúde se posiciona como uma das principais estratégias de melhoria do cuidado em saúde mental na velhice (WICHIMANN; COUTO, 2017).

Com isso, os grupos de convivência propiciam laços efetivos e oportunidades para a expressão de sentimentos, como registros de história, as biografias que fortalecem o idoso, levando-os a compartilhar suas narrativas com sua rede de cuidadores, favorecendo uma comunicação, resgatando a autonomia de viver em dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável (MOURA *et al.*, 2017).

Wichimann *et al.* (2017), também relata que pode o indivíduo pode adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social, influenciando bastante a continuidade dos idosos aos grupos de convivências e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas.

Diante disso, seleciona-se, como objeto deste estudo, a representação da população idosa em relação a satisfação, quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos.

Feito estas ponderações, a proposta do estudo é identificar a melhoria da qualidade de vida dos idosos mediante aos grupos e a melhoria da saúde mental, com ensejo primário da pesquisadora principal deste estudo monográfico.

Despertado durante as vivências práticas de estágio curricular, de saúde coletiva, e durante a disciplina de saúde do idoso do curso de enfermagem do Centro Universitário INTA - UNINTA, foi possível ter um contato com idoso, uma vez que, foi perceptível, a falta de atenção a esse grupo, dificultando momentos de lazer e relacionamento social.

A relevância deste trabalho se dá pelo reconhecimento que a reprodução social do idoso em sofrimento psíquico perpassa a prática clínica e constitui um processo complexo, envolvendo diversos cenários e atores. Neste sentido, o desenvolvimento da abordagem terapêutica no trabalho em saúde mental com grupo ocorre com vista a melhorar o enfrentamento do seu sofrimento mais íntimo de forma natural e contextualizada com outras experiências de vida.

Espera-se como resultado dessa pesquisa, que o grupo de convivência traga boas influências na vida de cada idoso, na deficiência sentida por cada idoso, servindo como busca de reconhecimento, pelos grupos tanto para os profissionais quanto para os idosos, e no cuidado que se é prestado pelos profissionais que atuam nesse grupo, servindo como aprendizado acadêmicos e outros pesquisadores a aprofundar o estudo na temática dos grupos de convivências, para melhorar a qualidade, e das relações interpessoais de vida dos idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o grupo de convivência de idosos do Centro de Saúde da Família, do município Sobral - Ce, como estratégia de cuidado em saúde mental.

2.2 Objetivos específicos

- a) Verificar as atividades desenvolvidas no grupo de convivência dos idosos que contribuem para saúde mental;
- b) Averiguar os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito e funcionalidade do grupo de convivência

Os convívios nos grupos de convivência desencadeiam mudanças comportamentais na comunidade e nos participantes. Diante disso, o homem participa de grupos em todas as fases de sua vida: família, amigos, escola e trabalho. Nos grupos de convivência, os participantes são mantidos inseridos socialmente e no caso de idosos, a participação permite que o envelhecimento seja vivenciado de forma mais ativa e saudável, fortalecendo vínculos e promovendo a convivência com outras pessoas, prevenindo dessa forma o isolamento do mesmo (SOARES; ISRAEL, 2016).

Além de influenciar na qualidade de vida e bem-estar, a inserção nesses grupos modifica a ideia do envelhecimento, pois o idoso acaba deixando de lado aquelas atividades tidas como específicas de sua geração, como ficar em casa descansando, jogar baralho, sentar na praça, cuidar dos netos, etc. O participante passa a ter uma visão mais otimista dos acontecimentos, percebendo então que a velhice não é uma doença e que é possível ter amigos e saúde nessa etapa (VARGAS; PORTELLA, 2013).

Segundo, (Vargas, Portella, 2013), entende-se que os grupos de convivência possibilitam ao idoso alterar a visão de si e dos outros, percebendo sua vida de forma mais positiva, considerando que o idoso se encontra num ambiente com indivíduos na mesma condição que a sua, podem ser um meio de refletir e também preparar o idoso para a finitude da vida.

Mais antes desses grupos serem o alvo na melhoria da vida do idoso, para (OLIVEIRA; ALVES; 2014), O papel da família era primordial pois tinha o direito de ajudar o idoso a viver, não só mais, como melhor e a ser uma pessoa integrada num sistema familiar e comunitário, pois as relações familiares assumem um papel importante no sentido de permitirem a aceitação da pessoa mais idosa do agregado. Porém tem-se verificado ao longo dos tempos, que alterações profundas se processaram ao nível da estrutura das relações familiares, infelizmente acontecendo na maioria das famílias, então os mesmos procuram essa falta por meio de outros convívios como os grupos de convivência, nos quais são ofertados pelo CSF, onde encontram o apoio que precisam e assim melhoram sua qualidade de vida.

Já para Beneditti *et al.* (2011), Como implementação dessas leis encontra-se a estratégia do atendimento por meio de centros de convivência, que consistem em atividades que visam o fortalecimento de atividades associativas, produtivas e de promoção da sociabilidade, contribuindo para a autonomia e a prevenção do isolamento social nas pessoas idosas. A participação dos idosos em grupos de convivência pode afastar a solidão e propiciar amizades; aumento da autoestima e melhorar a integração com familiares, resgatando valores pessoais e sociais; bem como o suporte social que é um fator importante para eles.

Com base nisso o cuidado ao idoso o reposicionamento estratégico da política pública em saúde mental inclinou ações e serviços de modo a subsidiar práticas de acompanhamento clínico conjugadas a propostas de inclusão social de sua população-alvo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades de Acolhimento, Consultórios na Rua, Leitos e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, e Centros de Convivência e Cultura são alguns dos equipamentos erigidos sob essa égide, que dão configuração à preconizada Rede de Atenção Psicossocial – RAP Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades de Acolhimento, Consultórios na Rua, Leitos e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, e Centros de Convivência e Cultura são alguns dos equipamentos erigidos sob essa égide, que dão configuração à preconizada Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, (FERRO, 2014).

Tendo como funcionalidade da ênfase nas trocas de experiência, ao diálogo com os demais membros, e as mudanças que isso gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos no grupo. É através do convívio entre os participantes que surgem os debates acerca das práticas do cuidado, e é nesses encontros que os meios para a resolução dos problemas coletivos acontecem, buscando alternativas e apoio emocional para sua superação (HEBERLE; OLIVEIRA, 2013).

Então Heberle e Oliveira (2013), diz que vínculo entre partes também é importante, na qual os usuários assim como a equipe devem buscar e acreditar na resolução do problema. Estimular o usuário é importante para que o tratamento não obtenha uma modulação maternal, o indivíduo deve acreditar em corresponsabilização da sua terapêutica, a auto capacidade de resolução dos

problemas torna o ser humano mais forte e garante a qualidade e persistência do tratamento.

Com os grupos terapêuticos objetivam melhorar a situação patológica do usuário nos quesitos orgânicos bem como psicológicos. Um exemplo destes grupos são os de autoajuda, que tem como característica o fato de ser normalmente um grupo de formação espontânea, entre pessoas que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e se unificam quando se dão conta que tem condições de ajudarem reciprocamente uns aos outros (HEBERLE; OLIVEIRA, 2013).

Segundo Azevedo (2011), os grupos terapêuticos com usuários de saúde mental concebem uma ferramenta importante de ressocialização e inserção social, na medida em que é proposto no processo de trabalho, o agir e o pensar coletivos, analisados por uma lógica própria ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.

Esses grupos têm como principal objetivo ajudar nos agravos decorrente com os idosos com transtornos mentais e são considerados portadores de duplo fardo, o que justifica uma atenção particular, no entanto, ainda que nas últimas décadas tenham ocorrido mudanças nos modelos de atenção à saúde, no sentido de se buscarem concepções mais vinculadas à qualidade de vida e produção social da saúde; no tocante à saúde mental, tais iniciativas pouco se converteram em resultados práticos (JÚNIOR *et al.*, 2016).

3.2 grupos de convivência na estratégia saúde da família com idosos

Por tanto os grupos de convivência com os idosos do centro saúde da família (ESF) tem o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de um modelo alicerçado no trabalho em equipe, que possibilita o desenvolvimento de práticas que propiciem o cuidado integral por meio da priorização da família em seu território, estabelecimento de vínculo, acolhimento, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, tratamento e reabilitação (SANTOS *et al.*, 2018).

Tendo como uma das práticas de cuidado os grupos de convivência, que servem para prestar uma assistência mais focada para cada idoso, por tanto essa estratégia usada pelo Centro de Saúde da Família, (CSF), visando um modelo assistencial vigente, na busca de compreensão através da mudança no objetivo da

atenção ao idoso, com bases em atuação e organização das práticas assistenciais realizadas ao grupo (AQUINO, 2017).

Muniz *et al.* (2017), diz que esses grupos são uma forma de ações de promoção da saúde também fazem parte das atribuições da atenção básica à saúde, que se configura como “um conjunto de ações, individuais e coletivas, que envolve a promoção e a proteção da saúde, sendo criadas as medidas de promoção da saúde e devem ser incorporadas de forma complementar na organização do processo de trabalho das equipes da atenção básica.

Para ARAUJO *et al.* 2017 na esfera da atenção à saúde do idoso, as ações de cuidados grupais têm sido um elemento prioritário disposto na Política Nacional de Saúde do Idoso quando reforça que deve ser facilitada e promovida a participação dos idosos em grupos (de terceira idade, grupos operativos ou grupos de convivência), a fim de fortalecer a valorização de experiências positivas para eles.

Os grupos de idosos potencializam a convivência social, e trazem outras vantagens como a liberdade de expressão, a aprendizagem de assuntos relacionados ao autocuidado com a saúde, além da melhora na saúde mental, aumentando a vontade de viver e a autoestima. Colaborando com o que mostra os grupos de convivência como espaço de interação que proporciona a inclusão social e possibilita a manutenção da autonomia, preservando a dignidade e a vida saudável (ARAUJO *et al.*, 2017).

ARAUJO (2017), reforça ainda que há uma grande diferença na melhora da qualidade de vida entre os idosos que participam de grupos quando comparados com aqueles que não participam. Essa melhora da qualidade de vida aparece no domínio da capacidade funcional, na recuperação geral da saúde, na saúde mental, nos aspectos sociais e no bem-estar físico.

Pois o bem-estar abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e o meio em que o indivíduo está inserido, diante disso a importância de formar grupos de idosos estar se propagando em todas as regiões do país. Interagir socialmente, sobretudo com amigos da mesma geração, possibilita ao idoso construir novos laços de relação e favorece o bem-estar físico, psicológico e social dos idosos (ALMEIDA, *et al.*, 2010).

Ficou evidenciado a necessidade de se trabalhar com esta população, principalmente, no que diz respeito às ações de educação em saúde, no sentido de promover ações, voltadas para o interesse e as necessidades dos clientes, para que esses possam fazer suas escolhas sobre os seus comportamentos, de acordo com suas capacidades e valores culturais. Diante da relevância social que o grupo de idosos representa, principalmente, no acesso e garantia dos cuidados de saúde, este estudo investiga as atividades de educação em saúde com idosos (VICTOR *et al.*, 2005).

MATIAS 2017, fala sobre atividades que são desenvolvidas durante as reuniões dos grupos, atividades nas quais profissionais da saúde planejam juntamente com os responsáveis pelo grupo como passeios em grupos, danças, peças teatro, atividades de pinturas, palestras educacionais, rodas de conversas, com a finalidade de que os participantes desses grupos venham se sentir acolhido e de pertencer a determinado grupo social. Busca, assim, sua identidade e formação de sua singularidade.

VICTOR *et al.* 2005, complementa que as ações coletivas é a meta que deve ser buscada na educação em saúde/ promoção de saúde. Entretanto, muitos profissionais que desenvolvem esta atividade, mantêm-se nos modelos de comportamento individual, com predomínio nas atividades técnicas, sem contextualizar as questões da saúde na sociedade, principalmente para o idoso que a partir de certa idade começa a sentir-se limitados para as atividades social, para alguns a autoestima começa a ficar baixa.

Portanto para o idoso, manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental a ser alcançada. A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade de a pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia (MACIEL, 2010).

MACIEL, 2010, refere também que são conhecidas como atividades de vida diária (AVD) e subdividem-se em: a) atividades básicas de vida diária (ABVD) - que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se; b) atividades instrumentais de vida diária (AIVD) - que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar

transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos. Entende-se então que a limitação ou a não realização dessas atividades, desenvolve um quadro de incapacidade funcional do idoso, e essa capacidade pode ser superada também com o apoio que os grupos tem.

Segundo ADRIANA, 2013, o seu objeto é os principais instrumentos de avaliação do estado funcional de idosos considerando seu nível de atividade na funcionalidade física sendo o nível que a pessoa desempenha funções atividades da vida diária, e assim aplicando testes como métodos para descrever as habilidades e limitações no desempenho de tarefas necessárias, ocupacionais e interações sociais com foco na função motora onde trabalha a habilidade motora e o desempenho das tarefas.

Pois todos os idosos vem tendo diferente forma de vida, temos os idosos que são fisicamente independentes no qual desempenham trabalho físico leve, entre outras funções como dança de salão, viagens, condução de veículos, caminhada e jardinagem, já outros idosos não tem como fazer esses tipos de atividades e isso acomete muito no seu bem estar psicológico vindo desenvolver algum tipo de transtorno mental, então encontra - se a importância da participação aos grupos de convivência pois vão ser convidados a executar atividades nas quais não praticavam mais vindo a ter importância na sua estabilidade mental.

Outro fator importante é a interação da família na vida desses idosos pois as relações familiares permanece como uma fonte de apoio social fundamental às pessoas idosas, principalmente em decorrência da fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento deste segmento etário. Deste modo, na sociedade brasileira, tanto do ponto de vista da organização social, como do legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas e, neste sentido, acredita-se ser imprescindível à qualidade do cuidado relevar a dinâmica das relações que permeiam o viver-conviver em família, demarcado por um entrelaçar de gerações. (SILVA *et al.*, 2015)

Para SILVA *et al.* 2015, Assim, as relações familiares no âmbito da família intergeracional são um ponto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde em relação ao cuidado para com os idosos e sua família pois, se por um lado a relação entre os mesmos traz consigo conflitos, por outro, pode ser considerada um processo de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares, mas também cuidam e ajudam.

Tendo por referência estas reflexões, torna-se imprescindível para o profissional de saúde conhecer a família dos idosos e inseri-la como objeto de trabalho, bem como se faz necessária uma maior compreensão da dinâmica das relações familiares segundo o olhar do próprio idoso, levando-se em conta o aspecto intergeracional (SILVA *et al.*, 2015).

3.3 Envelhecimento populacional

Foi a partir de 1970 que o Brasil teve seu perfil demográfico transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Segundo o censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011), a população brasileira de hoje é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51%, o equivalente a 97 milhões, são mulheres e 49%, o equivalente a 93 milhões, são homens. O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens (KÜCHEMANN, 2012).

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional de 4% em 1940 para 8% em 1996. Além disso, a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, isto é, a população considerada idosa também está envelhecendo. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso (CAMARANO, 2002).

O Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da OMS. Até o início dos anos 1980, a estrutura etária da população brasileira, revelada pelos Censos Demográficos, do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinha mostrando traços bem marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram 16 2 idosos para cada 100 crianças e, em 2000, há 30 idosos para cada 100 crianças (FÉLIX, 2016).

Berquó (1995), vem destacar que:

(...) trata-se de um momento favorável, dada a estrutura etária conformada pelo declínio rápido e sistemático da fecundidade, sem que tenha havido tempo ainda para que a população já fosse envelhecida. Este metabolismo demográfico leva a uma razão de dependência declinante até os 20 anos do próximo século, quando, então, esta passará a crescer pelo efeito do peso relativo da população idosa.

Então Felix, (2016) chama a atenção para o desafio econômico da longevidade brasileira e da grande diferença do fenômeno do envelhecimento nos países em desenvolvimento e o processo ocorrido nas nações desenvolvidas:

Os países desenvolvidos enriqueceram e depois envelheceram. Nós, como todos os países pobres, estamos envelhecendo antes de enriquecer. Eles tiveram recursos e tempo. A França levou 115 anos para dobrar de 7% para 14% a proporção de idosos na população. O Brasil vai fazer o mesmo em 19 anos. Uma geração. Eles levaram seis.

Para o Ministério da Saúde o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, 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 surgir condições patológicas que requeiram assistência. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

As projeções do percentual de idosos para o próximo milênio colocam a sociedade brasileira diante de um enorme desafio: o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida, exigindo ações e programas em nível local, regional e internacional capaz de atender as necessidades dos idosos e compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento (GOUVEIA. 2012).

A qualidade de vida envolve aspectos, tanto objetivos quanto subjetivos, da vida dos indivíduos que devem resultar em indicadores e percepções de bem-estar. No caso desse estudo, o foco recai sobre a relevância da atividade física, entendida

como um fator que possui uma relação íntima com a conquista de tais indicadores e percepções, particularmente quando se considera o processo de envelhecimento que vem ocorrendo no país (SIMÃO E MACHADO, 2017).

Sendo que a qualidade de vida supõe “um elemento básico e interligado com todos os outros, que é a capacidade para realizar movimentos corporais de forma eficiente”. Assim, para o autor, se a capacidade motora estiver limitada a qualidade de vida pode sofrer baixa considerável. Isso justifica a importância de propostas de intervenção que estimulem o uso ativo do corpo, pois é consenso entre os profissionais de saúde que a manutenção de um estilo de vida ativo é um fator determinante para o sucesso do processo de envelhecimento (TOLDRÁ *et al.*, SOUTO, 2014).

Para os autores Oliveira e Veras (2018), a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada através da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), visou à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/ melhoria/ reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. Nesta política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática.

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade^{4,5}. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo, como preconizado nas políticas públicas de saúde. A promoção da saúde visa a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população por meio da participação e controle social (MALLMANN E VASCONCELOS, 2014).

Mallmann e Vasconcelos (2014), o envelhecimento ativo centra-se na otimização das oportunidades de saúde, na participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável. Onde são

utilizadas estratégias de promoção do envelhecimento saudável, as quais devem ser ancoradas na educação em saúde, que proporciona a participação do indivíduo em grupos, favorece o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e empodera-o para decidir sobre sua saúde.

A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) visto que é inerente ao seu processo de trabalho o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde doença da população, no desenvolvimento de autonomia individual e coletiva, e na busca da qualidade de vida pelos usuários (MENDONÇA E MALAQUIAS, 2016).

Segundo Carlos e Pereira (2006), com o aumento da proporção de idosos, seus anos a mais de vida e, em consequência, o uso mais frequente dos serviços de saúde, os gastos no setor aumentarão de forma substancial no Brasil, tendendo a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas. Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar da população.

Com isso, devemos nos atentar para vermos como ficará a situação do envelhecimento de nossa população. E esse olhar, deve estar focado em âmbitos que são bem importantes e relevantes para a realidade em que os idosos se encontram.

Para isso, Veras (2012), diz que vem:

Daí a necessidade imperativa de invertermos a lógica atual do sistema de saúde, centrada no tratamento de enfermidades já existentes, muito mais do que em ações de prevenção. Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo.

Para Veras e Oliveira (2003), em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde.

Os autores ainda acrescentam que, o idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do

leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Esse fato é decorrência do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2003).

Segundo FÉLIX (2016), apesar de a Organização Mundial da Saúde incentivar e promover com um programa especial (Cidade Amiga do Idoso) o desenvolvimento de políticas públicas 12 municipais, faltam pesquisas de aferição, mesmo nas grandes cidades e capitais brasileiras. O Brasil está atrasado nesta área da pesquisa do envelhecimento. O espaço urbano é fundamental para proporcionar à idosa boa parte das recomendações do Plano Internacional de Ação, adotado nas assembleias sobre o envelhecimento populacional da Organização das Nações Unidas, de Viena, em 1982, e de Madrid, em 2002.

O mesmo autor defende que desta forma, acredita-se, o economista contribuiria para a sociedade deixar de perceber o envelhecimento apenas com previsões catastróficas ou com os olhos da publicidade, ou seja, como “um peso” para o conjunto da sociedade ou como a formação de um novo mercado consumidor, sem se dar conta da totalidade das transformações sociais decorrentes da longevidade e suas pressões sobre as política públicas, perfeitamente equacionáveis se previdentes, e deixando assim de cumprir sua principal função social: servir ao Homem (FÉLIX, 2016).

Em contrapartida, Camarano (2002), fala:

O aumento da expectativa de vida apresenta duas facetas. Por um lado, reflete mudanças culturais e avanços obtidos em relação à saúde e às condições de vida, tais como: redução da taxa de fecundidade, queda da mortalidade infantil, hábitos alimentares mais saudáveis e maior cuidado com o corpo. Por outro, aponta para a possibilidade do/a idoso/a ser acometido por doenças degenerativas e crônicas, que o/a torna sem autonomia, ou seja, dependente de cuidados de alguém.

A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, com multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. Sobrecarrega o sistema, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não gera benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida (VERAS e OLIVEIRA, 2003).

Veras (2012), destaca que:

Como o principal fator de risco associado aos problemas de saúde do idoso é a própria idade, e a multiplicidade de doenças crônicas é uma característica frequente na velhice, a estratégia de cuidados deve ser distinta em relação à empregada nas demais faixas etárias. É preciso monitorar os problemas de saúde do idoso, para estabilizar seu quadro e manter sua capacidade funcional pelo maior tempo possível.

Assim, para colocar em prática todas as ações necessárias para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco nesse indivíduo e em suas particularidades. Isso trará benefícios não somente aos idosos, mas também qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro (VERAS; OLIVEIRA, 2003).

Embora a população idosa apresente características em comum, não se pode afirmar que todos os seres a partir de certa idade terão as mesmas necessidades. Periodizar e homogeneizar a população idosa é uma estratégia que serve para manter ações padronizadas para esta faixa etária, sem levar em conta as diferenças regionais, culturais e de condições físicas e mentais dos indivíduos (CAMARANO 2002).

Segundo Gouveia (2012), as pessoas estão vivendo mais e, em algumas partes do mundo, vidas mais saudáveis, isso representa uma das mais importantes aquisições do século passado, mas também um enorme desafio. Vidas mais longas exigem planejamento, pois, o envelhecimento da sociedade pode afetar o crescimento econômico e muitas outras áreas, incluindo a sustentabilidade das famílias, a capacidade dos estados e comunidades de prover recursos para os cidadãos idosos e, até mesmo, as relações internacionais.

Para Fonseca (2016), o segmento idoso da população brasileira é formado por uma parcela significativa de pessoas em situação de vulnerabilidade social que têm inúmeros problemas relacionados à falta de apoio familiar e social, além de vínculos afetivos fragilizados e muitas vezes inexistentes. Soma-se a essa realidade a carência de oportunidades, sejam elas providas pelas políticas públicas ou pela sociedade civil, de programas destinados a propiciar momentos de convivência comunitária. A concretização de iniciativas dessa natureza constitui-se como fator favorecedor para que pessoas idosas possam ter uma vida mais saudável ao superar estigmas e preconceitos que afetam as relações humanas.

Portanto, diante do envelhecimento populacional e das mudanças que vêm ocorrendo nas famílias, os serviços públicos para os idosos serão cada vez mais

requisitados ao poder público e, para que a população de idade avançada tenha suas necessidades atendidas, os órgãos a estes destinados deverão estar preparados.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, uma vez que se busca compreender os fatores dos grupos de convivência de idosos como estratégia de cuidado em saúde mental.

Segundo Gil (2010, p. 27), “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses”, enquanto “as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população”.

Quanto a natureza dos dados e processo de análise dos dados, classifica-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa. O método qualitativo de pesquisa é aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. (MINAYO, 2015).

4.2 Cenário

A pesquisa foi realizada no Centro Saúde da Família Dona Maria Eglantine, localizado no bairro dom expedito, na cidade de Sobral - Ce, região norte do ceara. Com idosos partir de 60 anos.

O referido, conta com uma equipe multiprofissional incluindo, 4 enfermeiras com 3 da assistência e a gerente, 1 medica, 3 técnicas de enfermagem, 1 dentista, 6 agentes comunitária de saúde (ACS), sendo que também conta com equipe do NASF. Então mantém - se um CSF grande e com bons profissionais.

O grupo de convivência já tem funcionalidade durante 10 anos, sendo encontros nas segundas e sextas feiras pelo horário da manhã, onde os idosos sempre se reúnem em uma sala do CRAS ao lado CSF, recebendo idosos a partir de 60 anos, e que já estejam com seis meses de participação no grupo, também possui cronograma com hora e data dos encontros para os participantes dos grupos.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram sete idosos, sendo que o grupo conta com a participação de no máximo 15 idosos, a entrevista ocorreu por saturação teórica onde obtive o objetivo da pesquisa com os sete entrevistados.

A entrevista ocorreu na residência de cada participante, e com idosos cadastrado no grupo de convivência do centro de saúde da família Dona Maria Eglantine, conhecido como grupo da feliz idade, e que participam do grupo há mais de 6 meses, uma vez que, acredita-se que o grupo tem influência positiva na vida desses idosos.

Não foram inclusos nos estudos, idosos que estiveram ausentes há mais de 10 reuniões, do grupo por motivo de doença ou outras causas.

4.4 Período do estudo

A coleta de dados da pesquisa ocorreu no mês de novembro a dezembro de 2018.

4.5 Procedimento para coleta das informações

Inicialmente, a pesquisa foi submetida à plataforma SICC - sistema de integrado da comissão científica do município de sobral- CE, para anuência de pesquisa, e com sua liberação foi submetida ao comitê de ética e pesquisa do centro universitário INTA/UNINTA por meio da plataforma brasil.

Após aprovação houve um contato com a coordenadora do Centro Saúde Família Dona Maria Eglantine, onde foi apresentado a proposta do estudo, após isso a identificação dos idosos se deu através da ajuda dos profissionais de saúde que acompanham o grupo e pela a indicação das residências de cada participante, dessa forma, foi realizado uma visita domiciliar a fim de coletar as informações necessárias para o estudo por meio de uma entrevista.

A partir da identificação dos participantes do estudo, foi realizado visitas domiciliares e junto ao grupo, para o estreitamento da relação participante e pesquisador, objetivando o estabelecimento de vínculo e segurança entre os

mesmos. A partir disso, foi aplicado uma entrevista semiestruturada (Apêndice B), mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido -TCLE (A).

4.6 Instrumento de coleta das informações

Após os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE A) - aos participantes pesquisados, solicitando-se que os mesmos assinem, manifestando que concordam em participar da pesquisa, garantindo-lhes a preservação de seu anonimato. Só assim foi aplicado uma entrevista, semiestruturada (APÊNDICE B).

A entrevista individual é a técnica fundamental da pesquisa qualitativa, descrita como uma conversa oral entre duas pessoas, na qual uma delas é o entrevistador e a outra o entrevistado, com uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica, e que pode proporcionar resultados satisfatórios e informações necessárias (MARCONI; LAKATOS, 2011).

De acordo com Gil (2008), é possível definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta diante do sujeito pesquisado e lhe formula perguntas, com a finalidade de obter dados que interessam à investigação. A entrevista é, dessa forma, uma modalidade de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. A entrevista semiestruturada permite que o entrevistado fale livremente.

O período de duração da pesquisa foi em média de 1 hora, sendo feita manuscrita mediante o consentimento dos participantes do estudo, e aplicada no ambiente em que os mesmos se sentiram confortável.

4.7 Análise dos dados

Após ter realizado a coleta das informações, os documentos foram analisados, com hipóteses frente ao material coletado e sistematizado os resultados e as conclusões, de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2010), que apresenta as seguintes etapas: Pró-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados, de acordo com o exposto a seguir.

No primeiro passo tratou-se de uma leitura compreensiva do material

selecionado, buscando ter uma visão de conjunto, apreender as particularidades do conjunto do material, elaborar pressupostos que ajudarão na análise e interpretação do material.

No segundo passo, foi realizada uma exploração das falas das entrevistadas, buscando a análise das diferentes respostas, na busca de temáticas mais amplas que puderam ser discutidas.

No terceiro passo, foi analisada a entrevista semiestruturada. Finalizando com a interpretação dos resultados dialogados com os temas e objetivos, e as questões que sobrepõem a pesquisa.

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como os referenciais da bioética incorporados pela presente resolução, tais como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Além do consentimento formal do participante pesquisado por meio do termo de esclarecimento livre e esclarecido.

Os participantes da pesquisa obtiveram sua autonomia respeitada assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Garantindo a relação à beneficência, atendendo ao desenvolvimento de beneficiar os grupos de convivência de idosos com estratégia de cuidado em saúde mental, por meio de atitudes que promovam seu bem-estar, garantindo a prevenção de riscos que possam ocorrer no decorrer da pesquisa.

Para garantir o princípio da não maleficência, foi evitado quaisquer tipos de danos ou riscos aos participantes. Garantindo-lhes a justiça, para proporcionar igualdade entre os participantes respeitando os direitos de cada um e garantindo que os benefícios alcançados sejam estendidos aos participantes da pesquisa sem distinção de pessoas ou qualquer tipo de discriminação. Respeitado o princípio da equidade, observando a necessidade de cada participante, certificando-se que todos recebam o mesmo tratamento, respeitando suas limitações individuais específicas de

cada um. A pesquisa está respaldada pelo seguinte parecer do comitê de ética 3.012.190.

4.8.1 Riscos e benefícios

Diante das ponderações, é importante ressaltar os riscos e desconforto que a pesquisa pode trazer, como: invasão da privacidade, exposição de dados confidenciais, a ao tempo de duração da pesquisa e, contudo, serão seguidos todos os protocolos de segurança estabelecidos pelo o Comitê de Ética para proporcionar a segurança dos dados dos pacientes envolvidos nesta pesquisa.

Os benéficos esperados da pesquisa é que os grupos de convivência com os idosos obtiveram influencias na saúde menta de cada participante, e como irá continuar contribuindo com a necessidade dos mesmos, entendendo este, agora como um espaço de conforto, confiança, aprendizagem e segurança para cada um. A pesquisa está respaldada pelo seguinte parecer do comitê de ética 3.012.190.

Importa informar, também que neste estudo o nome dos idosos foi substituído pela a letra I, e um número ordinal na ordem em que ocorreram as entrevistas, exemplificando I da palavra idoso e 1 representa a ordem em que ocorreu as entrevistas das entrevistas, I1, I2....I7. Esta decisão respeita a privacidade e garante a ética do anonimato dos participantes.

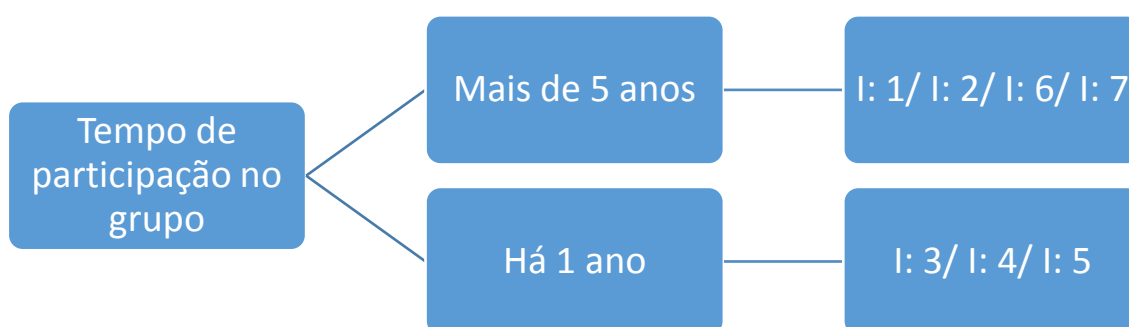
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo teve o intuito responder o objetivo: conhecer o grupo de convivência de idosos do Centro de Saúde da Família, do município Sobral - Ce, com estratégia de cuidado em saúde mental. Nesse íterim, foram criadas as seguintes categorias: Tempo/indicação do grupo de idosos; / As atividades desenvolvidas no grupo de convivência; / Os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência.

5.1 Inserção do idoso no grupo

Essa categoria tem como objetivo de explicar como o tempo de participação de cada idoso no grupo, e por meio de quais indicações esses idosos chegaram ao grupo. Assim a figura 1 aborda o tempo de participação do idoso. Há quanto tempo senhor participa? E como o senhor conheceu o grupo?

Figura 1 - Tempo de participação do grupo



Fonte: Autoria própria (2018).

De acordo com a figura 1 foi possível perceber como é significativo o grupo na vida de cada idoso mediante ao tempo de participação de cada um, especialmente o que já participa do grupo a 8 anos. Sobre o tempo de permanência no grupo de idosos, veja as falas abaixo:

Muito tempo desde a primeira coordenadora, mais de 5 anos. (I1).

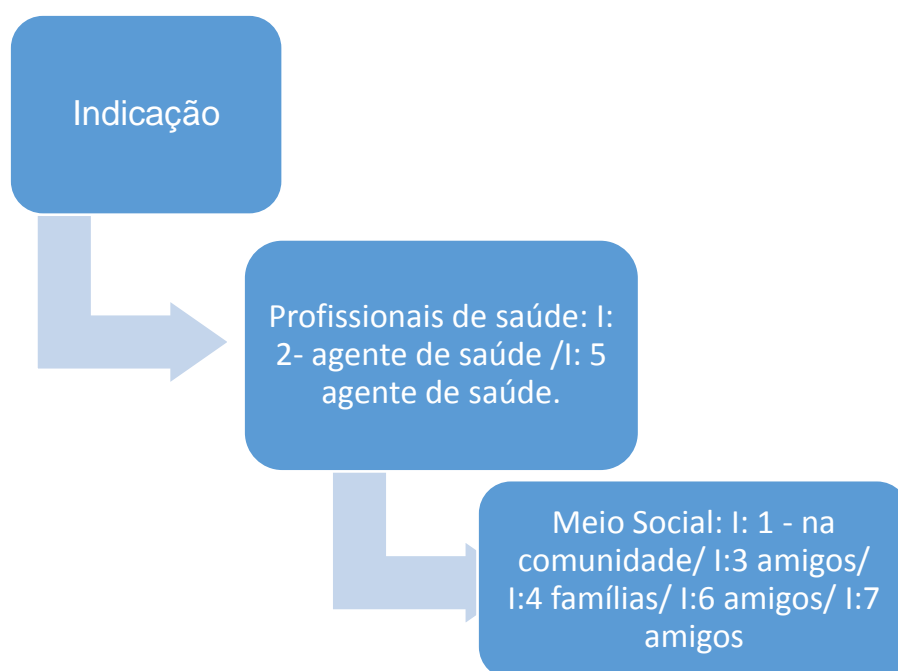
Há uns 8 anos, tem muito que eu entrei no grupo. (I2).

Diante disso os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade. A participação continua dos idosos nos mesmos pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal (ANDRADE; ADAMI, 2014).

Andrade e Adami (2014) defendem ainda que ao ingressarem no grupo, as mudanças foram significativas na vida dos idosos, que relataram mudança total. Com a importância em participar dos encontros está em proporcionar ganhos para a vida do idoso, pois o propósito do grupo vai ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, preservação da capacidade e do potencial do indivíduo trabalhando no fortalecimento da autonomia, integração, saúde e socialização.

Dito isto, resgata-se, prossegue-se com a figura 2, agora, para referir como os idosos souberam do grupo.

Figura 2 - Indicação do grupo



Fonte: Autoria própria (2018).

É possível perceber duas formas de indicação, a primeira, através de profissionais de saúde, a segunda pelo meio social. As falas abaixo dão um reforço ao que está exposto na referida figura.

Nas visitas que agente de saúde, a deusa fazia aí ela falava e mandava eu ir, aí eu sempre dizia para o meu velho quando ela vier outra vez e chamar vamos. (I2).

Foi graça, outra companheira que sempre ia e ficava me chamando para ir, aí eu estava me sentindo mal angustiada por causas de umas coisas e fui para ver se esquecia mais. (I3).

Estava passando e minha filha viu o movimento do CRAS, e chamou para ver, ao entrar quis participar do grupo de criança, aí comecei a vir com ela e ficar assentada nesse mesmo banco que agente ta, aí a Jaqueline passou e perguntou se eu estava esperando alguém, falei que minha filha e ela me convidou para ir do encontro do grupo que estava tendo na sala daqui aqui na frente, aí entrei e fui conhecer, a partir desse dia comecei a vir para todas as reuniões não faltei nenhuma, se falto é por algo muito grave que não posso vir e aviso. (I4).

Ao participar de grupos durante todas as etapas de sua vida, seja no trabalho, na família ou na comunidade; quando envelhece, tende a romper e se afastar de alguns desses grupos, como, por exemplo, seu grupo de trabalho, em função da aposentadoria; participar de um grupo torna-se assim, uma forma de restabelecer esses vínculos perdidos. Dessa forma, o grupo, permite ao idoso reconstruir vínculos com outros indivíduos da mesma idade, e que apresentam um contexto ou uma história de uma mesma época, o que passa a ser um facilitador da interação, facilitando o mesmo a passar mais tempo (BITTAR *et al.*, LIMA, 2011).

Para Miranda e Banhato (2018) inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas de mesma faixa etária ou não. Os idosos convivem com as limitações de sua saúde, contudo elas não os impossibilitam de exercer seu papel de sujeito socialmente ativo.

Por isso que os autores Carvalho e Lima (2011), resultou-se diante do número de idosos e a expectativa de vida faz-se necessário desenvolver estratégias que visem à educação, à prevenção e principalmente à promoção da saúde desta faixa etária, visando à manutenção de sua autonomia e da independência.

Diante as circunstâncias a participação dos idosos no grupo se dão por meio de convites feitos pelos cuidadores do grupo, ACS (Agentes Comunitário de Saúde),

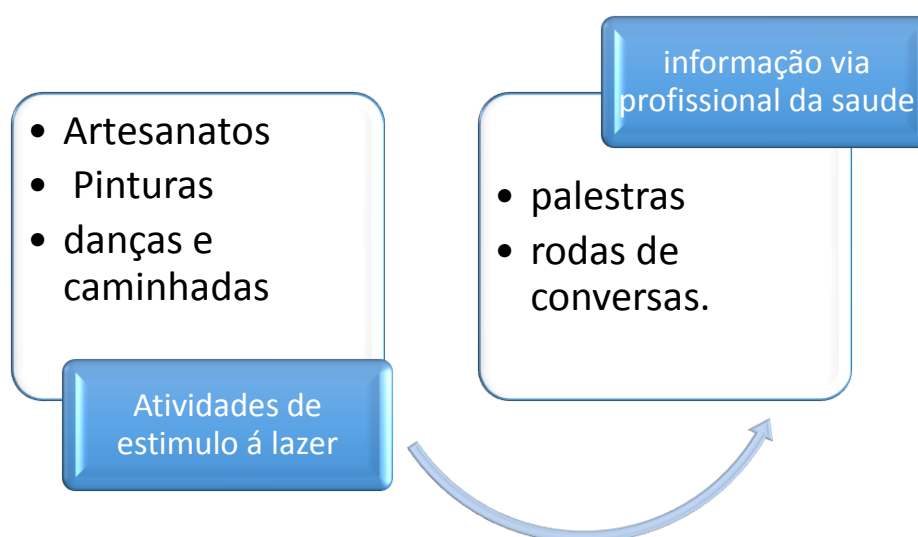
e até mesmo por outros participantes que estão já algum tempo de participação, e por indicações de familiares.

5.2. As atividades desenvolvidas no grupo de convivência

Essa categoria tem como objetivo de explicitar as atividades desenvolvida no grupo de idosos. Tendo como base as respostas obtidas na fase exploratória.

Assim a figura 3 representa as atividades desenvolvidas no grupo de convivência.

Figura 3 - As atividades desenvolvidas no grupo de convivência



Fonte: Autoria própria (2018).

Observando a figura 3, percebe-se dois tipos de atividades referidas pelos 7 idosos participantes do estudo, ou seja, os idosos vivenciam atividade de lazer e orientação a respeito de processos de saúde e doença. Reforçando o núcleo do sentido nesta figura, observe as falas abaixo:

Foram as atividades que me tiraram da tristeza os passeios que tem os momentos de lazer, atividades físicas e lá somos uma família. (12).

Não me senti a bem, eu era muito sozinho em casa direto só da calçada para uma rede e só ia para a calçada quando tinha sombra e alguém para está comigo você sabe né que aqui não é de confiar agente ta só pela calçada. Agora tenho para onde ir, com quem conversar com quem me divertir faço atividades e tem os passeios também. (15).

Tinha muita dificuldade para fazer as coisas agora melhorou muito porque faço as atividades de lá, mesmo com minhas dificuldades mais faço, até caminhada, tem palestras, rodas de conversas com outras pessoas que vão visitar. (I6).

Os grupos de convivência têm sido incentivados por todo o Brasil. 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, como viagens, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas (SCHOFFEN E SANTOS, 2018).

Para Marcondes e Machado, (2015) à pintura trazem muitos benefícios para a pessoa idosa, que, no aspecto emocional, diminui a tendência ao isolamento e a depressão, além de proporcionar uma melhora nos relacionamentos interpessoais pela possibilidade de conhecer pessoas novas e desenvolver uma ampla rede de amigos.

A dança é um outro aspecto fundamental pois ajuda o idoso a desenvolver a coordenação motora, a agilidade, aprimora o esquema corporal, a inteligência, permitindo uma melhoria na autoestima e a minimização de diversos problemas psicológicos, possibilita ainda, uma forma de convívio saudável, aumento do rol de relações sociais, lazer e saúde (LIMA *et al.*, SILVA, 2016).

Portanto Dias (2012) defende que para uma boa qualidade de vida condiz muito com a relação à saúde física, práticas de lazer pois podem ocasionar ganhos motores, cognitivos, os quais, por sua vez, conduzirão a outra dimensão de qualidade de vida, pois poderão auxiliar o idoso a prolongar seu nível de independência. No que diz respeito ao estado psicológico, os envolvimento em práticas de lazer podem auxiliar o indivíduo, por exemplo, a reduzir a probabilidade de ingressar em um estado depressivo.

No aspecto social os autores Fritzen e Araújo (2015), registram que uma das formas de mudança no aspecto da saúde mental dos idosos é dança revela aos idosos uma forma de diversão, uma maneira de buscar novas amizades, manter as que já existem, um meio de inclusão na sociedade e na sua própria família que é o fator principal para elas, afirmam que a dança como atividade recreativa aparece como uma alternativa de trabalho coletivo, que estimula a solidariedade, fazendo com que haja uma diminuição das tensões e das angústias, e conseqüentemente

incentiva a idosa a buscar a socialização e o prazer de estar com pessoas da mesma faixa etária.

Essas atividades fazem com que o idoso possa facilitar a sociabilização e a manutenção de direitos e papéis sociais; auxiliam o idoso a lidar com perdas, mantêm e adaptam pelo maior tempo possível a independência física, mental e social; estimulam o desenvolvimento da criatividade; reconstróem padrões de vida e atividades; e avaliam o desempenho adaptativo do idoso como indicador de saúde. (MOURA E SOUSA, 2015).

O envolvimento em atividades sociais e de lazer em ambientes diversificados e que envolvem a interação com outras pessoas também seria importante para prever bem-estar físico e psicológico. (FERREIRA E BARHAM, 2011).

As análises teóricas acima são reforçadas por mais algumas falas dos entrevistados, gerando a compreensão que o grupo também é uma forma de desenvolver a promoção a saúde:

Me sentia bem. Agora me sinto muito mais melhor, porque é um divertimento. (I4).

Ave maria demais, atenção deles, fico feliz por ta no grupo. Foi onde eu encontrei minha felicidade porque não fico mais só em casa, também os pessoais da saúde estão sempre com a gente. (I1).

Por tanto para Serbim e Figueiredo (2011) o aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associados não somente à evolução da tecnologia e da medicina, mas, também, à vivência dos idosos em grupos, a qual transcende as atividades físicas e de lazer. Para tanto, é necessária a compreensão do significado da promoção à saúde da pessoa idosa e sua relação com os fatores determinantes da qualidade de vida (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais).

As rodas de conversas e as palestras são os encontros que proporcionam um espaço de reflexão sobre os diferentes temas e, principalmente, deixa em evidência para todos os participantes a dificuldade de cada um, (AZEVEDO E ALVAREZ, 2014).

Em relação ao compromisso social, o apoio advindo dos grupos contribui com a saúde mental e o bem-estar psicológico, pois quando se está em grupo, se passa a desenvolver vínculos, força, paz e novos comportamentos. Assim, o idoso pode

despertar um respeito maior ao próximo com atitudes aceitas socialmente no grupo de convivência (XAVIER *et al.*, SENA, 2015).

São inúmeros os benefícios para a autoestima, advindos da participação neste tipo de proposta de intervenção: trocas sociais, de experiências e dificuldades, aprendizagens, estímulo das capacidades cognitivas, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas e medos e a emergência de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano (RABELO E NERI, 2013).

5.3 Os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência

Nessa última categoria o objetivo é explicar os benefícios de saúde mental após entrar no grupo de convivência.

Assim a figura 4 aborda os benefícios com relação a saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência.

Figura 4 - Os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência



Fonte: Autoria própria (2018).

Constata-se na Figura 4, que o grupo de convivência está sendo de grandes benefícios na vida dos mesmos, esse fato é comprovado do segundo nas falas a seguir.

Me trouxe alegria de volta eu não vivo mais triste eu conheci muita gente sabe e sempre saí a semana toda participando das coisas que tem, até do grupo do inta eu gosto muito são um povo legal. Trouxe muita coisa boa, porque tirou minha tristeza, o estresse a angústia sabe. (I1).

Me ajudou a superar a perda do meu filho e sair da depressão porque era assim que eu estava ficando, hoje eu saio participo de tudo, e vou levando a vida. Isso para mim foi a superação, antes eu estava triste angustiada sem ter o que fazer e em para onde ir, e quando eu perdi meu filho aí foi onde eu desmorenei e foi essas pessoas de lá que me ajudaram foi lá onde eu encontrei apoio para superar tudo. (I3).

Conhecer as pessoas que a gente não conhecia, pelas as amizades e lá agente é uma família, quando uma falta já fica perguntando porque faltou e tudo, os passeios o povo que vão sempre visitar agente e também as comemorações agora vai ter uma para a gente ir todo de branco ou vermelho de fim de ano isso é bom. (I6).

Olhe o que tive de influência é que minha vida não era ruim mais melhorou porque passei a fazer uma coisa diferente e conhecer outras pessoas, outros amigos, sempre estão lá aqueles alunos que tratam agente bem e brincam com a agente, isso é gratificante. (I5).

Os Grupos de Convivência da Terceira Idade têm como objetivo principal fazer com que seus participantes desenvolvam atividades compatíveis com sua situação física no intuito de promover a interação social além de ser um novo motivo para eles continuarem ativos apesar dos comprometimentos já existentes (MELO E ANDRADE, 2015).

Neste contexto, a realização de ações que possam minimizar os sintomas depressivos, deve ser estimulada à pessoa idosa. A inserção de idosos em grupos de convivência, leva ao aprendizado, ao compartilhamento de ideias, experiências e reflexões sobre o seu cotidiano (LEITE *et al.*, GONÇALVES, 2013).

Portanto o autor Leite *et al.* Gonçalves (2013), pertencer a um grupo proporciona ao idoso uma vida social mais intensa e relacionamentos importantes, o que favorece para seu bem-estar físico e mental e para sua qualidade de vida.

Aqueles idosos cuja relação com os familiares é marcada por dificuldades e conflitos tendem a vivenciar sentimentos e emoções negativas, como: solidão, baixa autoestima, insegurança, apatia, isolamento social e perda de motivação, mesmo convivendo em seu domicílio e com pessoas próximas. Idosos que não recebem apoio familiar, e os que sofrem com a perda do companheiro, mantêm relações

interpessoais prejudicadas e são acometidos de morbidades, sendo mais propensos a apresentar sentimentos negativos, tais como: a perda da autonomia, a sensação de inutilidade, acarretando-lhes desconfortos emocionais, podendo acentuar um processo de limitação social e comportamental dessa pessoa idosa, e ao participar desse grupo encontram apoio que está faltando e preenchendo cada sentimento desse, como evidenciado nas falas acima (LIMA E AGRA, 2016).

Tendo isso em vista, ressaltar que os grupos de convivência têm conseguido atingir o objetivo na qualidade de vida desses idosos, estando no aspecto físico quanto na saúde mental de cada um, frisando sempre a participação contínua para que esse trabalho possa ser de grande qualidade. E sempre buscar novos membros para que possa desenvolver, o mesmo trabalho com eles e uma atenção maior.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao apresentado trago as considerações finais, com o principal objetivo de trabalho conhecer o grupo de convivência de idosos do Centro de Saúde da Família, do município Sobral - Ce, com estratégia de cuidado em saúde mental.

Pois ao entrevistar os sete idosos que participam do grupo durante anos, ficou evidenciado a importância e o bem que esse grupo traz para cada idoso mediante as suas necessidades, sendo possível perceber o carinho e a gratidão que cada participante tem por estar a anos interagindo no grupo, além do bem-estar, a orientação sobre o processo saúde doença.

Neste interim, acredita-se que o grupo de grande relevância para a vida dos idosos, traz a melhora na qualidade de vida e em bem-estar, fazendo com que adquiram vários benefícios acerca de sua saúde.

Entretanto, não poderia deixar de ressaltar as atividades que são ofertadas aos idosos, assim como o acompanhamento de uma equipe multiprofissional da saúde, onde promove-se também a educação e saúde, proporcionando uma melhor qualidade de vida para cada um diante de suas necessidades.

Diante disso, foi visto como cada participante se sente seguro, ao participar de cada encontro e pelo cuidado que se tem um pelo outro, e nas práticas de atividade ofertadas diretamente as condições física e mental.

Assim, na perspectiva o estudo aponta que novos vínculos podem ser criados no grupo, a busca por novos membros e até mesmo os trabalhos produzidos nesta área, pois sabemos como é de grande importância para cada um de nossos idosos participantes e o quanto eles se sentem realizados ao participar desses encontros, pois para eles o grupo é uma segunda família.

Salienta-se, as limitações do trabalho, principalmente a quantidade de participante deste estudo, mas a riqueza das respostas conseguidas na entrevista destaca a importância da temática, especialmente, se tratando de idosos em busca da sua qualidade de vida. Assim, estimula-se que outras pesquisas se debrucem sobre a temática, a fim de apoiar a prática baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. B. de *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-136, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2018.
- ANDRADE, N. A. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras PB. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100039&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2018.
- AZEVEDO, M. F. L.; ALVAREZ, E. P. Rodas de conversa em saúde mental com trabalhadores da atenção primária em saúde. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Natal-RN, v.12, n.01, 2014. ISSN: 2237- 8586. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/595/136>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- BITTAR, C.; LIMA, V. C. L. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 101-118, jun. 2012. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/10053>. Acesso em: 10 out. 2018.
- BERQUÓ, E.; BAENINGER, R. **Os idosos no Brasil**: considerações demográficas. Campinas: UNICAMP, Núcleo de Estudos de População, 2000. 69 p. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_37.pdf. Acesso em: 20 dez.2018.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2018.
- CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro. Brasília. 2002. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.
- DIAS, A. O. **Idoso, lazer, grupos de convivência**: uma comparação entre participantes, não-participantes e egressos. 2012. (Mestrado em Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS8YYNBJ/disserta_o_vers_o_final__aline_dias_com_ficha.pdf?sequence=1. Acesso em: 09 set. 2018.

FORTUNA, S. M. C. B. **Terapias expressivas**. Campinas: Ed. Alínea; 2000.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232009000300331&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 12 nov. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil de Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

KOCH, R. F. *et al.* Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência.

Rev. enferm UFPE on line, Recife, v.7, n.9, p.5574-82, set., 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13676/16568>.

Acesso em: 09 out. 2018.

LIMA, T. V. da S. *et al.* Emoções e sentimentos revelados por idosos

institucionalizados: **Revista Kairós : Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 51-65, set. 2016.

ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31448>.

Acesso em: 15 set. 2018.

LIMA, A. D. *et al.* Um recurso terapêutico na terceira idade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, (Supl. 1), p.232-8, jan., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10945/12252>.

Acesso em: 09 set. 2018.

MACIEL, G. M. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em

[wwbr/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4w.scielo](http://www.wbr/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4w.scielo). Acesso em: 20 out. 2018.

MARCONDES, G, R.; MACHADO, M. C. M. **Aplicando arte ao idoso: qualidade de vida e sociabilidade**. Disponível em:

<https://even3storage.blob.core.windows.net/anais/41177.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

MEDEIROS, B.; FOSTER, J. A doença mental no idoso: representações sociais de estudantes de medicina no Reino Unido. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 132-138, dez. 2014 . Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000800132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2018.

MELO, G. D. Benefícios da prática da caminhada para os idosos do grupo “terceira idade” de Cavalcante, Go. 2012 (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Brasília, Alto do paraíso, Go, 2012. Disponível em:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5495/1/2012_DarlanGomesdeMelo.pdf. Acesso em: 09 out. 2018.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, D. M. G.; MENDES, G. C. A.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev.**

Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; v.19, n.3, p.507-519. em:
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf.
Acesso em: 09 mar. 2019.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicol. pesq.** [online]. 2008, vol.2, n.1, pp. 69-80. ISSN 1982. 1247. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

PARENTONI, A. N. **Avaliação do estado funcional do idoso**. Disponível em:
<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/avaliacao-estado-idoso.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

RABELO, F. D.; NERI, L. A. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.6, p.43-63, 2013. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20022/14897>. Acesso em: 08 ago. 2018.

ROSA, M. R. D.; RIBAS, A.; MARQUES, J.M. A relação entre o envelhecimento e a habilidade de escuta dicótica em indivíduos com mais de 50 anos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 331-343, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232009000300331&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2018.

SCHOFFEN, L. L.; SANTOS, W. L. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018; v.7, n.3, p.160-70, 2018. Disponível em:
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317>. Acesso em: 13 set. 2018.

SERBIM, K. A.; FIGUEIREDO, L. P. E. A. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166172, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/9405/7237>. Acesso em: 08 nov. 2018.

SILVA, D. M. da *et al.* Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, 2015, Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SILVA, G. *et al.* Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018, ISSN 19842147. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/4990/5201>. Acesso em: 22 mar. 2018.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2019.

XAVIER, N, L. *et al.* Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v.16, n.4, p.557-66, jul-ago, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324041519013/>. Acesso em: 20 out. 2018.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TÍTULO DA PESQUISA: GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Roberlandia Evangelista Lopes

Prezado (a) colaborador (a)

Você está sendo convidado, a participar desta pesquisa que visa a influência dos grupos de convivências de idosos como estratégia de cuidado em saúde mental. Esta pesquisa se justifica na medida em que a proposta é influenciar os idosos a participarem dos grupos de convivências para que a equipe de saúde possa atender suas necessidades e amenizar algumas frustrações psicossocial e mental.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você responderá a uma entrevista semiestruturada. As perguntas da entrevista serão abertas de acordo com o tema acima proposto. Vale salientar-se que em qualquer momento, o entrevistado pode apresentar alguma dúvida, onde faremos os esclarecimentos necessários. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a qualquer uma destas das perguntas contidas na entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O (s) procedimento (s) utilizado(s) serão entrevista semiestruturada, onde poderá trazer algum desconforto como o tempo gasto na entrevista, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido, com situações altamente desgastantes. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pela interrupção da entrevista.

3. BENEFÍCIOS: os benefícios esperados do estudo é a possibilidade de compreendermos a importância dos grupos de convivências no cuidado ao idoso, e qualificado, e percebermos como irá contribuir para transformação da sua visão do ambiente familiar e social, e a priori.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de alguma orientação por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou se o pesquisador descobrir que você tem alguma

coisa que precise de tratamento, você será encaminhado(a) para o serviço de saúde. Todas as informações que os Senhores nos fornecem ou que sejam conseguidas por outros meios de comunicação serão utilizados somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das gravações ou fichas nem quando os resultados forem apresentados. especializado em que os senhores necessitar.

5. CONFIDENCIALIDADE:

ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Roberlandia Evangelista Lopes
Endereço: Rua Doutor Giovani Carneiro, 526- Bairro Expectativa-
Sobral/CE Telefone para contato: (88). 9712.6480
Horário de atendimento: Segunda a sexta feira: 7:00 às 11:00 h. e-mail:
roberlandialopes@hotmail.com

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA- UNINTA.

Nome do Comitê de Ética em Pesquisa: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA- UNINTA.
Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700, Bairro Dom Expedito.
Telefone: (88) 3112- 3500
Cidade/Estado Sobral- Ceará. E-mail : cep@uninta.edu.br

1. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso a Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

2. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se a Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo. Sobral/Ce., ___ de 2018

APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada**Entrevista semiestruturada (Roteiro)****Dados pessoais****Nome:** _____ **Idade:** _____**Escolaridade:** _____ **Profissão:** _____**Sexo:** _____ **Estado**
civil: _____

1. Há quanto tempo o senhor (a) participa do grupo de convivência?
Como você conheceu o projeto, grupo de convivência? Quem lhe indicou para participar do grupo?
2. Como se sentia antes de participar do grupo? e o que mudou após participar do grupo?
3. Senhor (a), é portador de alguma dificuldade que afete suas faculdades mentais por algum tipo de frustração anterior, ou até mesmo por se sentir limitado ao realizar algo?
4. Você gosta da forma como os profissionais de saúde põem em prática as atividades e funções do grupo?
5. Quais os benefícios que você adquiriu desde que começou a participar do grupo de convivência?
6. Cite pelo menos uma influência que o grupo teve na sua vida? As diferenças na sua vida de antes para hoje com participação no grupo?

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

INSTITUTO SUPERIOR DE
TEOLOGIA APLICADA - INTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Roberlandia Evangelista Lopes Ávila

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02315118.7.0000.8133

Instituição Proponente: INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.190

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Centro Universitário-UNINTA como requisito final para aprovação na disciplina Seminário de Monografia I.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer o grupo de convivência de idosos do Centro de Saúde da Família, do município Sobral-Ce, com estratégia de cuidado em saúde mental.

Objetivo Secundário: Verificar as atividades desenvolvidas no grupo de convivência dos idosos que contribuem para saúde mental. Averiguar os benefícios de saúde mental do idoso após entrar no grupo de convivência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: É importante ressaltar os riscos e desconforto que a pesquisa pode trazer, como: invasão da privacidade, constrangimentos, contudo serão seguidos todos os protocolos de segurança estabelecidos pelo o Comitê de Ética para proporcionar a segurança dos dados dos pacientes envolvidos nesta pesquisa.

Benefícios: Os benéficos que se esperam quanto a pesquisa é que os grupos de convivência com os idosos, estejam tendo influências na saúde mental de cada participante, e quais os benefícios

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@inta.edu.br

Continuação do Parecer: 3.012.190

que foram encontrados. Será encontrado esses objetivos através dos encontros e de entrevistas, tendo também a afinidade de contribuir com os profissionais de saúde afim de ter uma visão mais ampla ao cuidado na saúde do idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada a partir do Centro Saúde da Família Dona Maria Eglantine, localizado no bairro dom expedito, na cidade de Sobral-Ce, região norte do ceara. Com idosos partir de 60 anos. A fase de coleta de informações ocorrerá entre os meses de novembro e dezembro de 2018. Será aplicada uma entrevista com os participantes. A análise de dados será através do método de categorização de Minayo (2016). Serão adotados como critérios de inclusão do estudo: idosos cadastrado nos grupos de convivência do Centro Saúde da Família Dona Maria Eglantine, que estão participando do grupo há mais de 6 meses, uma vez que, acredita-se que o grupo influencia positivamente a vida desse idoso.

Não serão incluídos no estudo, idosos que estiverem ausentes de mais 10 reuniões do grupo por motivo de doença e outras causas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- PB informações básicas do projeto;
- Projeto completo;
- Carta de anuência: papel timbrado, assinada e devidamente carimbada;
- TCLE;
- Cronograma e Orçamento;
- Folha de rosto: assinada e devidamente carimbada.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@inta.edu.br

INSTITUTO SUPERIOR DE
TEOLOGIA APLICADA - INTA



Continuação do Parecer: 3.012.190

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1205975.pdf	05/11/2018 14:33:10		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	05/11/2018 14:32:10	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/11/2018 13:52:09	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	01/11/2018 16:45:04	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MONOGRAFIA.docx	01/11/2018 16:43:14	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/11/2018 16:42:40	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	01/11/2018 16:39:35	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 09 de Novembro de 2018

Assinado por:

Genilson Cesar Soares Bonfim
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@inta.edu.br

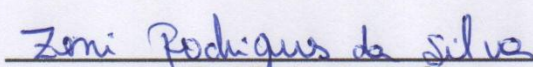
ANEXO B - Declaração de correção ortográfica

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

Eu, ZENI RODRIGUES DA SILVA, portadora de RG nº 2002028020330, graduado (a) em Letras pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), portador (a) do diploma de registro nº 73, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro para o Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), que revisei o trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem intitulado “**Grupos de convivência de idosos como estratégia de cuidado em saúde mental**”. De **Eveliane ribeiro da silva**.

Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Sobral, 12 de janeiro de 2019



Zeni Rodrigues da Silva
Zeni Rodrigues da Silva
Registro nº 73