



IMPACTO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

LIVING GROUPS IMPACT ON THE FUNCTIONALITY AND LIFE QUALITY OF THE ELDERLY

Ieda Freire Mascarello¹, Karina Biela Rangel², Renan Almeida Baptistini³

Resumo

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de mudanças biopsicossociais que fazem com que o idoso necessite de maior atenção à sua saúde. Os centros de convivência têm se tornado uma importante ferramenta para o bem-estar, funcionalidade e qualidade de vida do idoso, dando suporte físico, mental e social. Este estudo tem por objetivo analisar o impacto da participação em grupos de convivência na qualidade de vida do idoso. Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa tendo como cenário um centro de convivência para idosos localizado no município de Venda Nova do Imigrante-ES. Os participantes da pesquisa foram 25 idosos integrantes deste centro de convivência. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista, com roteiro semiestruturado. O tratamento e análise dos dados foram baseados na Análise Institucional. Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução nº 466/12. O estudo mostrou que após iniciarem sua participação no centro de convivência, muitos idosos passaram a ter uma vida mais ativa, se inseriram em outras atividades de lazer, melhoraram sua disposição e humor, reduziram seus problemas de saúde e melhoraram o desempenho de suas atividades diárias. A participação nas atividades desenvolvidas pelo centro de convivência teve impacto positivo na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos e contribuíram para seu bem-estar biopsicossocial.

Palavras-Chave: Idoso; Centros Comunitários para idosos; Qualidade de vida.

Abstract

The aging process brings with it a sort of biopsychosocial changes that make the elderly need more attention to their health. Living centers have become an important tool for the welfare, functionality and life quality of the elderly, providing physical, mental and social support. This study aims to analyze the impact of participating in living groups on the elderly's life quality. It was a qualitative study set on a living center for the elderly, located in Venda Nova do Imigrante-ES. The research participants were 25 elderly members of this community center. The data collection instrument used was the interview, with a semi-structured role. The data treatment and analysis were based on Institutional Analysis. This research was developed in accordance with all the ethical procedures described in the resolution nº 466/12. The study revealed that after beginning their participation in the community center, many elderly people have begun to increase their active life, have inserted themselves in other leisure activities, have improved their willingness and mood, have reduced their health issues and have improved their daily activities performance. Participation in the developed activities by the community center had a positive impact on the functionality and life quality of the elderly and contributed to their biopsychosocial well-being.

Keywords: Elderly; Community centers for the elderly; Life quality.

1 Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo - iedafmascarello@gmail.com;

2 Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - karinabielarangel@hotmail.com;

3 Orientador. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do trabalho, Mestre em Saúde Coletiva, Professor no

Centro Universitário São Camilo-ES - renanbaptistini@saocamilo-es.br.

1. Introdução

A população brasileira vem passando pelo processo de transição demográfica que caracteriza um fenômeno complexo que é o envelhecimento populacional. “A passagem de elevadas para reduzidas taxas de natalidade e mortalidade trouxe ao debate da transição demográfica as importantes mudanças nas estruturas populacionais” (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Se analisarmos o percentual de jovens (menores de 15 anos) no Brasil, no ano de 1940 – 42,6% - comparado ao de 2000 – 29,6% e a proporção de idosos (60 anos ou mais) nos mesmos anos, 4,1% e 8,6%, respectivamente, podemos ter um breve conhecimento da transformação da população (LEBRÃO, 2007).

Diante dessa realidade, o crescimento da população idosa traz importantes discussões e alerta a respeito dos cuidados com as doenças crônicas e degenerativas, que são as que mais acometem essa faixa etária, sendo necessário traçar novas estratégias para atenção à saúde do idoso. Segundo Veras (2009), o prolongamento da vida deve vir associado e de maneira que agregue qualidade para os idosos, onde a política para os mesmos tenha principalmente atenção ao desenvolvimento da autonomia, capacidade funcional assim como a autosatisfação do idoso, promovendo continuamente o cuidado, assistência integral à saúde e incentivo à prevenção.

Diversas são as mudanças de vida que ocorrem com o processo de envelhecimento, como as mudanças físicas, fisiológicas e mentais. Com essas mudanças é necessário atentar-se para o cuidado com os idosos. Muitas formas e alternativas são criadas para inserir esses idosos em espaços sociais para uma melhor qualidade de vida, reconhecimento e os reintegrando na sociedade (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002).

Uma importante alternativa são os grupos de convivência onde idosos frequentadores adquirem conhecimento, realizam práticas sociais, além de exercitar sentimentos, sensações que trazem melhorias para saúde e bem-estar (RIZZOLLI; SURDI, 2010).

Segundo Rizzolli e Surdi (2010), através da participação dos grupos de convivência para idosos consegue-se tanto no idoso quanto na população uma melhor forma de lidar com preconceitos ainda existentes quanto à população

idosa, enxergar de uma melhor forma essa idade, assim conseguindo ampliar e oferecer melhor qualidade de vida e reinserção na sociedade.

A prática da atividade física, mesmo de forma leve e com uma duração menor, diminui consideravelmente o risco de mortalidade dos idosos. Além disso, estima-se que dentro dos próximos cinquenta anos o número de idosos seja maior que as pessoas abaixo dos quinze anos de idade. Por tal motivo, não só o bem-estar emocional e físico deve ser priorizado, mas também o ambiental, intelectual, ocupacional, espiritual, social e financeiro, pois é com esse conjunto que faz com que o idoso possa ter uma melhor qualidade de vida (RIKLI; JONES, 2008).

Este estudo teve por objetivo analisar o impacto da participação em grupos de convivência na qualidade de vida do idoso.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. A opção por tal abordagem considera que a mesma aplica-se ao estudo das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008). Segundo Triviños (1987), esta abordagem permite a captura do ponto de vista dos atores sociais, privilegiando a subjetivação entre o sujeito e o pesquisador e os significados atribuídos pelos atores num determinado contexto.

O cenário da pesquisa foi um centro de convivência para idosos, localizado no município de Venda Nova do Imigrante-ES. Trata-se de um projeto vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social que estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências, individuais e coletivas.

Os participantes da pesquisa foram 25 idosos integrantes deste grupo de convivência, sendo que os critérios de inclusão adotados foram ter idade igual ou superior a 60 anos, ser participante do centro de convivência, participar

ativamente das atividades disponibilizadas pelo grupo, concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista, com roteiro semiestruturado. Marconi e Lakatos (2007) definem a entrevista como um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação profissional. Segundo Minayo (2008), o roteiro é sempre um guia, nunca um obstáculo, portanto não pode prever todas as situações e condições do trabalho de campo. É dentro dessa visão que deve ser elaborado e usado. Múltiplos são os objetivos de uma entrevista. A nossa pretendeu caracterizar e conhecer o cotidiano dos idosos no centro de convivência, bem como seus impactos na qualidade de vida do idoso.

O trabalho de campo ocorreu em duas etapas: identificação e abordagem aos participantes da pesquisa. A primeira etapa consistiu na identificação dos participantes junto ao centro de convivência para idosos. Nesta etapa, foi realizada uma visita ao centro de convivência para apresentação da pesquisa a fim de convidar os idosos para participação da mesma. A segunda etapa consistiu na abordagem aos participantes da pesquisa para realização de entrevistas, as quais foram previamente agendadas, realizadas no centro de convivência onde participam e gravadas mediante permissão dos sujeitos investigados.

Quanto ao tratamento e análise dos dados, as entrevistas sucederam-se transcritas na íntegra buscando-se valorizar os detalhes sutis, mostrando linguagens e emoções presentes no discurso dos sujeitos e a Análise Institucional (sócio análise) norteou a condução deste estudo. De acordo com L'Abbate (2005, p. 237 apud Sól, 2011, p. 54), “a Análise Institucional nasceu da articulação entre intervenção e pesquisa, entre teoria e prática [...] e] tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos seus sujeitos”, destinando-se à compreensão de uma realidade social, práticas e enunciados de seus autores, tendo como os processos de auto-análise e de auto-gestão como os seus principais pontos na articulação de todo o processo.

Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução nº 466/12, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetida ao CEP do Centro Universitário São Camilo – SP, tendo sido aprovada sob parecer número 3.583.962. Todos os participantes foram informados sobre a natureza acadêmica e objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

3. Resultado e Discussão

Muito prazer em conhecê-los: caracterizando os participantes da pesquisa

Os idosos investigados são, em sua maioria, de cor branca (76%), casados (56%), de religião católica (92%), com ensino fundamental incompleto (72%) e apresentam média de idade de 71 anos (com faixa etária entre 61 e 91 anos).

Trata-se de uma caracterização que reflete uma realidade social das pequenas cidades interioranas capixabas, colonizadas por imigrantes europeus. Como singularidade, tais municípios interioranos ao longo dos anos tornaram-se marcadamente influenciados por uma população de descendência europeia, com seus costumes preservados e fortemente influenciados pelas suas religiões de origem.

No tocante à religião, enquanto nas grandes cidades brasileiras – inclusive as capixabas –, o processo de expansão das denominações neopentecostais se manifesta, o mesmo não ocorre nas pequenas cidades do interior cuja colonização tem como marcador a presença europeia. Os sujeitos aqui estudados, assim como a maioria da população de Venda Nova do Imigrante, são católicos praticantes em sua maioria. Isto certamente reflete as formas de viver daquela comunidade em sua expressão religiosa fervorosa e na preservação da herança cultural italiana.

Como as possibilidades de acesso à educação formal no passado são mais restritas que atualmente, isto se reflete diretamente no nível de escolaridade daqueles idosos, cuja maioria possui ensino fundamental incompleto, apenas 8% possui ensino médio e nenhum possui ensino superior. É evidente que,

quanto maior o grau de escolaridade, maiores as condições do idoso incorporar novos conhecimentos, promover o autocuidado e melhorar sua qualidade de vida.

A alfabetização, neste caso, desempenha um papel fundamental auxiliando os indivíduos a serem menos dependentes de terceiros para realizarem atividades básicas como fazer leitura, redigir documentos, se locomover através de transportes, se localizar, ter acesso aos meios de comunicação e até mesmo aos cuidados prestados com a própria saúde (JUNIOR et al., 2014).

Apesar da maior parte dos idosos investigados não morar sozinhos, 24% destes não possuem nenhuma companhia em sua residência. Isso pode influenciar em sua qualidade de vida e na busca de um centro de convivência como suporte social.

No Brasil, os arranjos familiares dos idosos e a condição que ocupam no domicílio são distintos entre os sexos. A maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% vivem sozinhos. Já as mulheres distribuem-se em diversos tipos de arranjos: 46% vivem com seu cônjuge; 23,5% moram com os filhos e sem o cônjuge; 13,7% residem apenas com um parente; e 16,7% vivem sozinhas. A grande discrepância em relação ao status marital, com um elevado número de viúvas, em contraste com alto percentual de homens casados, faz com que as mulheres idosas tenham maiores chances de enfrentar o declínio da capacidade física e mental (CAMARGOS et al., 2011)

Quanto à profissão/ocupação, 88% disseram ser aposentados, 4% do lar, 4% diarista e 4% florista. Apesar da maioria dos idosos serem aposentados, 12% ainda estão inseridos no mercado de trabalho.

A influência do trabalho na qualidade de vida da pessoa idosa transcende as necessidades relacionadas à renda, envolvendo também o sentido atribuído à prática laboral, como a concepção de identidade, valorização e desenvolvimento pessoal, sendo considerada como uma atividade promotora da saúde e que permite uma maior inserção social, independência e autonomia (COSTA et al., 2018)

Quanto a renda, 36% dos idosos investigados recebem até um salário mínimo e 64% de 1 a 3 salários. Isso pode se refletir no acesso aos serviços de

saúde desses sujeitos, sendo que 72% são usuários apenas do SUS e 28% utilizam os serviços do SUS e do convênio privado.

Quanto ao tempo e frequência de participação no centro de convivência, 80% dos idosos participam há mais de 01 ano e 56% participam mais de uma vez na semana, como mostram os gráficos 1 e 2.



Fonte: Os Autores (2019).

Fonte: Os Autores (2019).

Sobre as enfermidades, 44,45% são portadores de hipertensão arterial, 11,11 % são diabéticos, 14,81% possuem outras doenças como osteoporose e problemas cardíacos, e 29,63% não possuem nenhuma doença de base.

Sabe-se que as doenças e agravos não transmissíveis podem afetar a funcionalidade dos idosos, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos mesmos (MACIEL, 2010)

O cotidiano do idoso no centro de convivência

A participação de um idoso em um centro de convivência pode estar atrelada a motivos diversos, desde uma indicação médica a um simples ato de conviver e fazer amizades. Para muitos idosos, os grupos de terceira idade são a única maneira de convívio social, uma vez que muitos não trabalham, estudam ou frequentam outros locais onde há convivência de pessoas. Aliado a isso, as atividades físicas e lúdicas desenvolvidas pelos centros de convivência podem

melhorar a qualidade de vida e funcionalidade do idoso, fazendo com que este público busque cada vez mais por estes espaços.

Os motivos que levaram os participantes deste estudo a frequentarem o centro de convivência foram a solidão, ausência da família, para fazer amizades, para melhorar as condições físicas, por indicação médica, por indicação de outros participantes e por medo de se tornarem depressivos, como contam alguns idosos:

“Foi porque eu fui no médico, né. O médico falou que eu tinha que fazer um exercício físico para melhorar, por que cada vez eu ia piorar cada vez mais. Eu comecei a fazer, para andar eu sentia muita dor, para lavar uma roupa eu não tenho força, pra torcer roupa, por que os meus ossos tão gastando, então o líquido né, a cartilagem tá gastando e com isso os exercícios pra mim foi excelente. Eu vivia, como se diz, com remédio de dor direto. Hoje é rara as vezes que eu tomo um comprimido pra dor” (Idoso 1).

“Porque eu entrei em depressão e fiquei muito mal aí comecei. Eles mandaram que aqui melhorava, fazer amizade, então comecei a vim e gostei” (Idoso 19).

Segundo Cardoso et al., (2008), os idosos que participam de centros de convivência ou grupos de terceira idade são mais ativos fisicamente e conseguem exercer melhor sua funcionalidade.

No tocante às atividades exercidas antes de sua participação no centro de convivência, os idosos relataram que sua rotina era pacata, que cuidavam da casa e dos serviços domésticos, cuidavam da família ou ficavam em casa sem nenhuma outra atividade.

Segundo Wichmann et al. (2013), muitos idosos relatam que a participação nestes centros de convivência se dá com a intenção de deixar de ser só, ter companhia, buscar através das atividades a interação social e dar mais um sentido para o que vivem, assim como relatam os idosos 3, 4 e 10:

“Era só cuidar do serviço de casa né e cuidar do meu sogro, que meu sogro era enfermo, era acamado, aí eu cuidava do meu sogro” (Idoso 3).

“Ficava em casa, né. Cuidava dos filhos, dos netos” (Idoso 4).

“Dormia, dormia dia e noite. Depressivo total” (Idoso 10).

Após entrarem para o centro de convivência, muitos idosos passaram a ter uma vida mais ativa e uma rotina mais movimentada em função das atividades desenvolvidas no local. Entre as atividades diárias, os idosos relataram participar de corais, pilates, vôlei, dança italiana, forró, jogos de tabuleiro, hidroginástica, academia ao ar livre, bocha, baralho, pintura e dominó, além de reuniões de grupos e convivência com os amigos.

“Aqui eu faço a atividade que é a pintura na segunda feira que foi ontem, e hoje é pilates. E faço a hidro (hidroterapia) que é lá na academia” (Idoso 8).

“Eu faço pilates e venho na reunião de terça feira. Venho também na segunda-feira no grupo de coral. Eu gosto muito de cantar” (Idoso 4).

Apesar da variedade de atividades oferecidas pelo centro de convivência, cada idoso tem a liberdade e autonomia de se inserir de acordo com suas preferências, necessidades e possibilidades, como conta o idoso 13:

“Eu gosto de dançar desde menino e o coral também, pilates, todas três eu gosto” (Idoso 13).

Para Silva e Figueiredo (2012), através das atividades realizadas os idosos conseguem obter um envelhecimento mais ativo, contemplando não somente o aparato físico, mas também sua saúde mental através de atividades artísticas, lúdicas e culturais que favorecem a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Qualidade de vida e funcionalidade: o impacto do centro de convivência na saúde e bem-estar do idoso

O centro de convivência propicia uma melhora física, psicológica e social ao idoso, pois o incorpora em atividades físicas, grupos de amizade e contribui para a manutenção da qualidade de vida, como conta os idosos 8 e 11:

“Eu me sinto muito bem. Antes eu sentia muita câimbra, muita, muita dor e ficava assim com minha cabeça quente, pesada, com aquela raiva, aquele nervoso, estressada. Ai depois que eu peguei conviver aqui acabou isso” (Idoso 8).

“Ah, tô sentindo muito bem. Graças a Deus to muito bem. Antes eu sentia muita dor, quase não podia nem andar” (Idoso 11).

Segundo Leite, Cappellari e Sonogo (2002), a necessidade do convívio com a sociedade e a possibilidade de realização de diversas atividades, principalmente físicas, influencia positivamente no ânimo dos idosos para que frequentem os centros de convivência. Muitos observam melhoras físicas e relatam término ou amenização das patologias que os acometem.

Juntamente com as mudanças físicas, psicológicas e sociais, também foram identificadas mudanças na rotina dos idosos, sendo que 84% dos participantes desta pesquisa relataram que sua rotina diária mudou após iniciar as atividades no centro de convivência. Apenas 16% disseram que não houve mudança em sua rotina diária.

As mudanças de rotina identificadas foram atribuídas, principalmente, às atividades físicas do projeto, uma vez que através delas os idosos obtiveram mudanças em seus hábitos de vida, passando a realizar mais atividades do lar, fazer caminhadas e socializar, como contam os idosos 11 e 18:

“Eu não conseguia andar, agora já tô andando bem. Quanto mais eu ando, fica movendo, fazendo uma coisa, fazendo outra, em casa eu não paro. Tenho hortinha, tem as criação, aí a gente não para não” (Idoso 11).

“A hidro (hidroterapia) eu não fazia. Passei a fazer agora. Dançar eu não dançava, tô dançando, passei 40 anos casada e sem dançar” (Idoso 18)

Conforme o relato dos idosos supranarrados e com fulcro no entendimento de Schoffen e Santos (2018), fica evidente que o centro de convivência é meio fundamental para alcançar mudanças de hábitos, os quais intensificam a qualidade de vida dos idosos e “o incentivo a algumas mudanças de hábitos e atitudes intensificam a busca por resultados positivos para um envelhecimento sadio e ativo”.

A mudança na rotina do idoso pode ser melhor analisada a partir do questionamento sobre as atividades que eram realizadas antes de sua participação no centro de convivência, sendo que apenas 16% dos entrevistados tinham alguma atividade de lazer anteriormente e 84% não tinham nenhuma atividade de lazer. Após iniciar sua participação no grupo, 52,38% dos idosos

que disseram não ter atividades de lazer, passaram a ter outras práticas e atividades de convívio social e 47,62% continuam sem nenhuma atividade de lazer fora do centro de convivência.

Quanto às atividades de lazer que passaram a ser realizadas pelos idosos após o início de sua participação no centro de convivência, os participantes relataram a caminhada, passeio, dança, ir a encontros religiosos e alguns atribuem o centro de convivência como atividade de lazer, como contam os idosos 10 e 20:

“Passeio bastante, vou em alguns encontros religiosos” (Idoso 10).

“Faço caminhada e (participo) aqui (no centro de convivência) de segunda, terça e quarta” (Idoso 20).

Fica salvaguardado que os idosos quando introduzem seus esforços em interação aos demais grupos e conjunto aos demais integrantes, conseguem aumentar seu ciclo social. De acordo com o estudo de Oliveira (2003), 83% dos idosos afirmaram participar de atividades no âmbito comunitário, sendo estas realizadas, em sua maior parte, em igrejas católicas, demonstrando, portanto, que as atividades religiosas se destacam como impulsionadoras da inserção social do idoso em sua comunidade.

Além das mudanças citadas acima é possível notar que a disposição dos idosos também mudou, sendo que 96% dos participantes da pesquisa disseram que após iniciar as atividades no centro de convivência perceberam diferença na disposição e humor.

“Melhorei, acabou a depressão. Melhorei bem mesmo” (Idoso 19).

“Sim, melhorou muito, muito, melhorou, a gente vive mais com os amigos, pegou mais amizade a gente é mais alegre, divertido, a gente cria amizade com todo mundo, aqui dentro parece que é uma família né” (Idoso 15)

Ademais, nos casos de transtornos mentais, depressivos e para fins de bem-estar social, fica identificado que os idosos inseridos no grupo de convivência conseguiram, por intermédio deste, promover a melhora significativa nos casos de depressão. A interação fora tão benéfica aos idosos que puderam

mudar o cenário danoso e seu quadro depressivo. No tocante à depressão, o Ministério da Saúde adverte para:

A importância de que os idosos mantenham uma vida social, especialmente quando aposentados, pois desta forma poderão fortalecer os laços existentes, bem como estabelecer novas amizades, seja na academia, estudando algum idioma, aprendendo alguma atividade que tenha interesse. É muito importante que eles preservem essas atividades, pois a participação social contribui para diminuir a sua vulnerabilidade, diminuindo inclusive os riscos para a depressão. Portanto, as relações sociais têm um importante papel na promoção e/ou manutenção da saúde física e mental das pessoas idosas (BRASIL, 2018).

Segundo Lima (2016), a relação dos sintomas depressivos causa impacto direto na capacidade funcional dos idosos, necessitando que se tenha uma atenção especial para essa patologia. Nesse tocante, o idoso 25 traz o seguinte relato:

“Ah, eu me sinto outra pessoa. Eu não sou a mesma (pessoa) que conheciam mais não. Eu mudei muito, porque eu tinha muita tristeza, vivia triste e desanimada, não tinha ânimo pra viver, não tinha coragem pra nada. Tinha dia que pra limpar a casa eu tava desanimada, tava perdendo a força naturalmente assim indo embora. Depois que comecei participar daqui, parece que tudo foi voltando aos poucos e hoje eu sou outra pessoa. Chego em casa, chego daqui agora, vou pra casa, começo limpar minha casa, banheiro. Se fosse antigamente não fazia nada disso e depois que eu entrei aqui eu mudei, sou outra pessoa” (Idoso 25).

Quanto às dificuldades para realizar alguma atividade sozinho, os idosos entrevistados relataram as dores, solidão, depressão, sedentarismo, desânimo e estagnação como fatores limitadores. Segundo eles, essas limitações diminuíam sua vida ativa e os afazeres do cotidiano. Após iniciarem a participação nas atividades do centro de convivência, 72% dos idosos conseguiram realizar mais tarefas sozinhos, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 3: % de idosos que conseguiram realizar atividades sozinhos após participação no centro de convivência.



Fonte: Os Autores (2019).

Quando questionados sobre as limitações para realização de atividades diárias, 64% dos idosos disseram que não tinham nenhuma limitação ou dificuldade antes de iniciar as atividades no centro de convivência. No entanto, 36% relataram alguma dificuldade. As dificuldades relatadas foram subir e descer escadas (55,55%), praticar atividade física (44,44%), vestir-se (11,11%), dormir (33,33%) e limpar a casa (11,11%), sendo que alguns participantes tinham mais de uma dificuldade.

Entre os entrevistados que relataram alguma dificuldade, 77,78% disseram que a participação no centro de convivência ajudou a realizar melhor as atividades, como contam os idosos 14 e 15:

“Um pouco o joelho e nos nervos que era mais duro. Agora melhorou. Dor de joelho não estou sentindo mais, para dormir também” (Idoso 15).

“Melhorou bastante, que eu levanto a perna, o braço, porque eu tava já bem limitada” (Idoso 14).

A participação no centro de convivência passou a ocupar um lugar de destaque na vida de muitos daqueles idosos, os quais atribuem ao projeto suas melhoras físicas, sociais e psicológicas, como relatam os idosos 14 e 25:

“Ah, eu acho que isso é muito bom. Inclusive pra pessoa que mora sozinha, que não tem muita convivência, os filhos todos

fora, não tem, às vezes, uma pessoa pra conversar ou pra ajudar também em alguma coisa, pra trocar uma ideia, eu acho que isso é muito válido e as pessoas aqui são muito boas” (Idoso 14).

“Olha, eu acho que para mim se o centro de convivência, por exemplo, vamos supor por um motivo tivesse que fechar amanhã e não funcionasse mais, a minha vida ia voltar a ser eu acho pacata novamente, entendeu? Porque aqui você tem muita atividade pra fazer e já em casa você fez o almoço e limpou a casa você fica à toa, não tem o que fazer entendeu? Então, eu acho assim que se isso aqui fechar, a vida da gente também vai se fechando novamente. Isso aqui é um botão que se abriu pras pessoas que precisava desse botão de rosa se abrir pras pessoas poder sentir o que é viver novamente, porque eu comecei a viver novamente depois que eu vim morar aqui. E depois que eu comecei a frequentar o centro de convivência, isso aqui é tudo, isso aqui é tudo. Eu falo que se não tivesse o centro de convivência, o hospital padre máximo (hospital da cidade) viveria lotado direto, né. Isso daqui tira muita gente né, de dentro do hospital. Porque você só via gente falar que tava doente, começou frequentar aqui, não toma medicamento, então quer dizer, não é só a minha vida que mudou, a vida de quem frequenta aqui, de todos mudou” (Idoso 25).

Ao que parece, o espaço do centro de convivência passou a ser uma extensão de seus lares e parte fundamental de suas vidas, uma vez que a totalidade de idosos participantes relatou que nunca pensaram em parar de participar do centro de convivência, como podemos ver nas falas dos idosos 10 e 15:

“Eu não saberia viver sem isso aqui mais, não saberia viver sem isso. Faz parte da minha vida” (Idoso 10).

“Olha, se tivesse nota eu ia dar 10 porque aqui a gente é muito respeitado” (Idoso 15)

Segundo estudo realizado por Wichmann et al. (2013), na participação em grupos de convivência os idosos compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida. Além disso, afirmam ser o grupo de convivência um ambiente que possibilita fazer novas e boas amizades.

Nesse tocante, os idosos expuseram as mudanças significativas que o centro de convivência possibilitou em suas vidas:

“Mudou tudo, né. A gente se sente melhor pra fazer as coisas em casa, dentro de casa, se sente melhor pra tudo pra fazer as tarefas da gente” (Idoso 3).

“Melhorou a minha coluna, né. O médico falou que eu tinha um ninho de papagaio, não era um bico de papagaio que eu tinha. Tinha dia que eu tinha dificuldade de vestir uma roupa, não dependia de ninguém assim não, mas depois do pilates que melhorei” (Idoso 4).

Para Silva et al (2016), os centros de convivência são considerados verdadeiros espaços de socialização, onde os idosos compartilham experiências, conseguem quebrar as amarras do isolamento e adquirem uma melhor qualidade de vida. Nesses espaços, o idoso geralmente encontra aquilo que não possui em seu lar, como pessoas da mesma idade e com quem possa conversar e divertir-se. Em tais espaços são realizadas várias ações, tanto de natureza educativas, físicas, culturais e sociais, de forma que neles é possível oportunizar aos idosos momentos de lazer.

4. Conclusão

O processo de envelhecimento trata-se de uma etapa natural da vida, sendo importante compreender as mudanças que ocorrem para intervir de forma a promover um envelhecimento saudável. As atividades em grupos de convivência tornam-se importantes para a promoção de mudanças no estilo de vida, nos hábitos e têm influência na saúde, sendo um local de interação social onde podem ser realizadas diversas formas de abordagens em saúde.

O estudo mostrou que após iniciarem sua participação no centro de convivência, muitos idosos passaram a ter uma vida mais ativa, se inseriram em outras atividades de lazer, melhoraram sua disposição e humor, reduziram seus problemas de saúde e melhoraram o desempenho de suas atividades diárias. Além disso, as atividades desenvolvidas possibilitaram uma melhoria no bem-

estar mental e social dos idosos, especialmente para aqueles que não desenvolviam outras atividades ou tarefas anteriormente.

Essa mudança de hábitos e no estilo de vida possibilitou aos idosos melhorarem sua qualidade de vida, sua independência física e permitiram sua reinserção social, tornando-os capazes de realizar melhor suas tarefas do lar, de promover seu autocuidado e de se socializarem.

A participação nas atividades desenvolvidas pelo centro de convivência teve impacto positivo na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos que participaram deste estudo e contribuíram para seu bem-estar biopsicossocial.

Portanto, os centros de convivência podem desempenhar papel primordial na saúde do idoso, proporcionando mudanças no estilo de vida que permitem uma reestruturação de seu bem-estar físico, mental e social.

5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS nº 466/12). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Convivência social ajuda prevenir depressão entre os idosos. Brasília. 2018. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53632-convivencia-social-ajuda-prevenir-depressao-entre-os-idosos>> Acesso em: 09 nov. 2019.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos, RODRIGUES, Roberto Nascimento; MACHADO, Carla Jorge. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. Revista brasileira de estudos de população, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.

CARDOSO, Adilson Sant'Ana et al. Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 11, n. 1, p. 81-91, 2008.

COSTA, Iluska Pinto et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. 01-09, 2018.

JUNIOR, Edivan Gonçalves da Silva et al. Influência da escolaridade no desempenho cognitivo de idosos. Congresso Internacional de Educação e Inclusão. 2014. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_09_11_2014_00_12_27_idinscrito_3901_88f4d5040d351b80f387dc3d12eb9faf.pdf> Acesso em: 29 de nov. 2019.

L'ABBATE, Solange. Intervenção e pesquisa qualitativa em Análise Institucional. In: BARROS, N.F; CECATTI, J.G; TURATO, E.R. (org.). Pesquisa Qualitativa em Saúde: múltiplos Olhares. Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas-SP, 2005. p.235-246.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LEITE, Marinês Tambara; CAPPELLARI, Viviane Tolfo; SONEGO, Joseila. Experiências De Idosos Em Grupos De Convivência No Município De Ijuí/RS. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 4, n. 1, p. 18-25, 2002.

LIMA, Christina Martins Borges. Perfil neuropsicológico e funcional de idosos brasileiros frequentadores de centros de convivência. 2016. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Pontifícia Universidade Católica (PUC), Rio de Janeiro, 2016.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. Ibirité, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>> Acesso em: 29 de nov. 2019.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

OLIVEIRA, Griselda Simone. Velhice e cidadania: um estudo sobre os centros de convivência de idosos. 2003. Dissertação (Mestrado em serviço social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

OLIVEIRA, Deise; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 4, 2006.

RIKLI, R. E; JONES, C. J. Teste de Aptidão Física para Idosos. Barueri: Manole, 2008.

RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

SCHOFFEN, Lilia Lopes; SANTOS, Walquíria Lene dos. A Importância Dos Grupos De Convivência Para Os Idosos Como Instrumento Para Manutenção Da Saúde. Revista de divulgação científica Sena Aires, v. 7, n. 3, p. 160-170, 2018.

SILVA, Lethicia Rachel Virgolino; et al. Associação entre o tempo de participação em centro de convivência e qualidade de vida de idosos. Temas em saúde, edição Conesf. João Pessoa, 2016.

SILVA, Marylane Viana da; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Revista enfermagem em Foco, v. 3, n. 1, 2012.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 16, n. 4, p. 821-832, Rio de Janeiro, 2013.