

AUTONOMIA E INDEPENDENCIA: UMA VISÃO DOS IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

Marília Rute de Souto Medeiros¹
Barbara Ebilizarda Coutinho Borges²
Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira³

RESUMO

O processo de envelhecimento ativo pode ser influenciado por determinantes comportamentais, pessoais, econômicos, sociais, ambientais, dos sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero. Nesse sentido, o presente artigo tem o objetivo de analisar os determinantes sociais do envelhecimento ativo na visão de idosos de um grupo de convivência. Estudo qualitativo e descritivo cuja técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com idosos participantes de grupos de convivência, desde que atendessem aos critérios estabelecidos. Da análise temática emergiram nove categorias, sendo que destas apresentaremos apenas um recorte, sendo a categoria apresentada: Envelhecimento ativo: autonomia e independência. Conclui-se que os idosos entrevistados devem ter independência e autonomia, aliadas ao desempenho de papéis sociais, fazem com que os idosos mantenham-se ativos, com a sua qualidade de vida preservada ao longo dos anos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do Idoso; Enfermagem

INTRODUÇÃO

O Brasil sofre constantes mudanças no âmbito social, econômico e na saúde de sua população o que acarreta mudanças no seu perfil demográfico. Portanto, surge nas diversas áreas, uma grande preocupação com os idosos, pois eles representam boa parte da população e possuem características que os diferenciam dos demais grupos etários.

O envelhecimento é um processo “sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (WHO, 2005)

Um termo que tem sido utilizado para denotar os múltiplos aspectos desta fase da vida é o envelhecimento ativo, um processo que envolve otimizar oportunidades de acesso à saúde, lazer e qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (WHO, 2005). Seu objetivo

¹ Mestranda do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, mariliarute@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, barbara_ebilizarda@hotmail.com;

³ Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, lucianepoliveira@yahoo.com.br.

é prolongar a expectativa de vida saudável, garantindo qualidade de vida, inclusive para indivíduos que tenham alguma fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados (FARIAS; SANTOS, 2012).

Na perspectiva do envelhecimento ativo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) menciona a existência de fatores que podem influenciar o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e o bem-estar, elencados como determinantes comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero (WHO, 2005).

Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos e, para tanto, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto àquelas que melhoram as condições físicas de saúde. Nesse sentido, é importante considerar que o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família (WHO, 2005).

Uma das formas de interação dos idosos no convívio social são os grupos de convivência, que levam os participantes a compartilhar ideias, experiências e acontecimentos do cotidiano, levando ao encontro de um espaço onde será possível desenvolver diversas atividades (RIZOLLI; SURDI, 2010).

Dessa forma, os grupos de convivência têm como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos assim como promover o envelhecimento ativo e saudável com estímulo a participação e fortalecimento do controle social (BRASIL, 2006b).

Diante da realidade do envelhecimento populacional e da importância do trabalho em grupo, além da perspectiva do envelhecimento ativo, desenvolvemos um estudo cujo objetivo de identificar o significado do processo de envelhecimento ativo para idosos de grupos de convivência da cidade de Santa Cruz/RN.

Estes grupos de idosos foram criados a partir de um projeto de extensão que visou desenvolver atividades de educação em saúde, em um grupo de convivência de idosos, com vistas à promoção à saúde. A metodologia utilizada no grupo segue a abordagem problematizadora proposta por Paulo Freire, indicada pelo Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.

Neste manuscrito será apresentado um recorte da pesquisa com o objetivo de analisar os determinantes sociais do envelhecimento ativo presentes na fala de idosos de um grupo de convivência.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. Por tratar-se de um estudo descritivo e qualitativo, não houve necessidade ou justificativa metodológica para declaração de hipótese⁶. O local do estudo foi composto por duas Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cruz, RN, cenário onde são desenvolvidas as ações de dois grupos de idosos, fomentados pelo projeto de extensão intitulado “Grupos de Convivência para Idosos como espaço para promoção à saúde”, da FACISA/UFRN. A divulgação da pesquisa e o convite aos participantes aconteceram nesses encontros em que são desenvolvidas atividades de promoção à saúde, envolvendo lazer, atividade física, trabalhos manuais, como também um grupo de caminhadas que se reúne duas vezes por semana em parceria com os funcionários da UBS.

Os participantes foram 13 idosos da comunidade, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos e ter participado de algum encontro do grupo de convivência. Como critério de exclusão foi considerado ter a capacidade cognitiva e de comunicação afetadas de modo que pudesse comprometer a coleta de dados.

A capacidade cognitiva foi avaliada pela autora mediante aplicação do teste de Fluência Verbal das Palavras, onde foi solicitado ao idoso que citasse o maior número de animais em um intervalo de 60 segundos, sendo que aqueles que citaram menos que 14 palavras foram excluídos da amostra. O teste mencionado trata de uma das escalas recomendadas pelo Ministério da Saúde através do caderno de atenção básica nº 19 – envelhecimento e saúde da pessoa – para ser usado na avaliação multidimensional de idosos, especialmente na atenção primária à saúde (BRASIL, 2006). Após o grupo de idosos que atendeu aos critérios mencionados e aceitou o convite para participar do estudo, seguiu com a entrevista.

A técnica para a coleta de dados foi a de entrevista semiestruturada, tendo como instrumento um formulário com questões abertas e fechadas, elaborado pela equipe de pesquisa, abordando as seguintes perguntas: Como foi para o senhor (a), passar por outras fases da vida e envelhecer? Para o (a) senhor (a), como é ser idoso? Conte-me que situações ou fatores o senhor acredita que influenciaram a sua saúde hoje. O senhor entende o que é ter um envelhecimento ativo? Explique. Diante da sua resposta, o senhor se considera um idoso ativo?

O período de coleta de dados se deu entre os meses de junho e julho de 2015, e as entrevistas aconteciam, preferencialmente, após cada encontro do grupo de convivência.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados conforme preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada anuência da Secretaria Municipal de Saúde e o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, sendo aprovado sob o parecer Nº 1.034.397/2015. Todos os idosos, participantes do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, preservando tanto o sigilo, como a identidade de seus participantes. Posteriormente, foi realizada a leitura flutuante das transcrições, assim como identificadas as unidades de registro, as quais foram posteriormente reagrupadas em unidades de contexto, dando origem às categorias temáticas. Os procedimentos de análise descritos acima seguem o referencial de Minayo (MINAYO, 2013).

Os trechos de entrevistas apresentados na seção dos resultados e discussão serão sempre acompanhados pelas iniciais do participante, idade e sexo, entre parênteses ao final da sentença, como forma de deixar claro qual sujeito está sendo retratado com a fala (Ex.: TSM, 70 a, F.).

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar nenhum problema. Porém, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que necessite de assistência, processo esse chamado de senilidade (BRASIL, 2006).

Nesta fase da vida, muitos idosos encontram dificuldades para conseguir vivenciar melhor este momento e ter um envelhecimento mais saudável. O maior desafio para este grupo é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que venha a ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade tende a aumentar na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Partindo da necessidade de proporcionar aos idosos um processo de senilidade melhor, no final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito

de “envelhecimento ativo” buscando introduzir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o processo de envelhecimento.

Este envelhecimento ativo compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas de saúde composta por um conjunto de determinantes, sendo eles: comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero; cada um deles com a propriedade de agir efetivamente sobre o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e o bem-estar (OPAS, 2005).

Estas medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique um ganho em qualidade de vida e saúde. Sua execução envolve uma mudança de paradigma que deixa de ter o foco baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma dinâmica que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida até o envelhecimento (BRASIL, 2006).

Dentro do contexto de aumentar a longevidade através de uma vida mais saudável, os determinantes sociais propostos pelo documento, iram apontar como fatores relevantes para que isso aconteça. A partir de então, tornou-se necessário conhecer mais detalhadamente a expressão desses determinantes na vida dos idosos, que por sua vez, podem de alguma forma interferir no processo de envelhecimento e de como cada idoso interpreta estes na sua vida.

Sobre a relação de grupos, o ser humano participa deles em todas as etapas de sua vida, seja na família, no trabalho ou na comunidade. Ao envelhecer, tende a romper e se afastar de alguns desses grupos sociais por diferentes motivos, muitos idosos se distanciam devido alcançarem a aposentadoria e conseqüentemente deixarem de trabalhar.

A definição grupo pode ser compreendida “como um lócus que articula as várias dimensões da vida humana: social, porque aproxima, agrega, compartilha e/ou divide interesses e expectativas, constrói pessoas (sujeitos históricos) que constroem comunidades e estas, por sua vez, constroem os sujeitos; subjetiva, caracterizada pelos afetos, emoções, intelecto e cognição que também são conformados na realidade sócio histórica da existência individual e coletiva das pessoas; e, a biológica, que sintetiza no processo saúde/doença, as múltiplas determinações constitucionais e genéticas, as relacionadas ao ambiente, além da atitude pessoal de cada um, na forma como interage com o meio interno, físico e psíquico, e externo” (SILVA, et al, 2006, p.145).

Portanto participar de grupos é uma forma de restabelecer 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 (BITTAR, 2011).

Na perspectiva do envelhecimento, existem várias alternativas para manter os idosos inseridos no meio social, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e seu reconhecimento como cidadão. Atualmente, muitas são as alternativas que buscam inserir esses indivíduos em diferentes espaços sociais, uma delas é por meio de grupos de convivência direcionado a esse público.

As relações estabelecidas dentro desses espaços de convivência são importantes, pois irão desencadear na pessoa idosa, mudanças comportamentais, que fortalecerão seu papel com idosos atuante na sociedade (RIZZOLLI, SURDI, 2010).

Dessa forma entende-se que, que os grupos são espaços de crescimento e que favorece a prática da promoção e da educação em saúde, e a enfermagem e demais profissionais da área da saúde atuem, dando sua contribuição no campo das atividades assistenciais e educativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos participantes deste estudo tinham entre 61 e 86 anos. Quanto ao sexo, dez participantes eram mulheres e três eram homens. A maioria dos participantes tinham filhos e, em muitos casos, era com eles que os idosos residiam, além de netos ou outros familiares, enquanto apenas um morava sozinho e outro casal que não possuía filhos.

Quanto à escolaridade, três deles estudaram por onze anos, dois por quatro anos. Um dos idosos estudou durante dois anos, três idosos estudaram por oito anos, outro estudou por três anos e três dos entrevistados nunca frequentaram uma escola. Em relação à religião, apenas um deles era evangélico, e os demais católicos.

Os participantes também falaram sobre alguns os hábitos de vida e com quem dividem o domicílio, posto que tais questões costumam contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo.

A partir da análise de conteúdo das falas das pessoas idosas participantes deste estudo, emergiram as seguintes categorias: Os problemas de saúde na velhice, como consequência da falta de cuidados à saúde na juventude; Ficar sozinho na velhice proporciona liberdade e lazer; A importância da família na transição para uma velhice tranquila; Envelhecer é bom, apesar das doenças que podem surgir; Saúde, trabalho e lazer como fatores positivos para um bom

envelhecimento; O envelhecimento é uma fase de perdas que antecede a morte, porém que precisa ser vivida; Cuidar da saúde significa procurar o médico e tomar os medicamentos; A influência dos hábitos de vida sobre o envelhecimento; e, Envelhecimento ativo, autonomia e independência.

As categorias temáticas foram analisadas à luz dos determinantes do envelhecimento ativo, conforme descritos pela Organização Pan-americana de Saúde (WHO, 2005). Para tanto, foi feito uma adaptação pelas autoras para mostrar a relação entre tais determinantes e as categorias alcançadas (Figura 1).

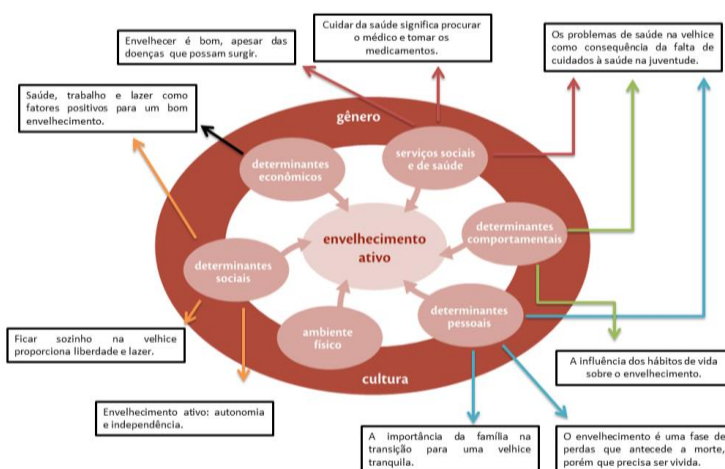


Figura 1: Categorias temáticas construídas a partir dos determinantes do envelhecimento ativo, conforme a OPAS². Fonte: Adaptado pela autora, 2015.

A figura da OPAS/OMS (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010) apresenta fatores que determinam a saúde das pessoas no decorrer da vida que irão atuar no processo de envelhecimento. Nesta perspectiva a figura acima corresponde a uma adaptação feita à proposta da OPAS/OMS sobre a influência de diversos determinantes diante do processo de envelhecimento ativo.

Os quadros que circulam a figura trazem as categorias alcançadas nesse estudo por meio da análise de conteúdo temática e as setas visam apontar a relação destas categorias com os determinantes. Desse modo, foi percebido nas falas dos participantes, que é possível por meio de ações de fortalecimento e organização dos serviços de promoção da saúde, em especial os grupos de convivência, recuperar, manter e promover a autonomia e a independência deste público à medida que há participação efetiva nas atividades oferecidas pelo serviço de saúde.

No presente artigo apresentaremos uma das categorias que, segundo nossa análise, se relacionam aos determinantes sociais do envelhecimento ativo. Sendo ela: Envelhecimento ativo: autonomia e independência.

Envelhecimento ativo: autonomia e independência.

Os idosos deste estudo foram questionados quanto ao seu entendimento acerca do envelhecimento ativo, e suas respostas originaram a presente categoria.

Estes fatos são ilustrados pelas falas a seguir: *Ser um velho ativo... eu acho que deve se cuidar da própria vida, saber fazer as coisas sozinho, ir a missa, tomar banho, fazer uma ligação, eu acho que seja isso. (MAM, 61 a, F), e ser idoso ativo é fazer tudo sozinho, e não precisar de ninguém. (SLS, 86 a, F), e percebido nesta outra frase: ser idoso ativo é aquela pessoa que não depende de ninguém. Eu mesmo faço tudo sozinho, participo dos grupos da faculdade, tem o forró também. (MLSF, 66 a, F)*

Conforme visto acima, os entrevistados expressam que o envelhecimento ativo está ligado a capacidade de cuidar de si, viajar e ter uma vida social satisfatória, sem depender da ajuda de outras pessoas. Nota-se que, usando de linguagem coloquial, os idosos desse estudo responderam utilizando suas próprias concepções para dar significado ao termo “envelhecimento ativo”, e se reconhecem como pessoas ativas por terem capacidade de desempenhar suas atividades diárias.

Diante da perspectiva do envelhecimento ativo, são lançados programas e políticas que reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), em ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações (WHO, 2005).

Várias estratégias são criadas a fim de inserir esses idosos na sociedade. Portanto os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade (LEITE et al, 2012), que vai estimular os indivíduos a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Estes fatores influenciam bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas (WICHMANN et al, 2013).

Através dos grupos de convivência surgem novas oportunidades para o idoso, como encontrar pessoas e, conseqüentemente, estreitar laços de amizade, despertando assim, o interesse pelo compromisso social, aumentando sua participação, resgatando a autonomia, de

viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável (WICHMANN et al, 2013), estes fatores influenciam bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas.

A velhice está associada com incapacidades, perdas da utilidade social, institucionalização, morte social, exclusão dos prazeres da vida, declínio da imagem (GUERRA; CALDAS, 2010), por exemplo, porém dizer que na velhice acontecem mais perdas do que ganhos, não significa dizer que ela é sinônimo de doença, tão pouco que as pessoas ficam impedidas de se envolverem com outras atividades (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010). Porém, os idosos desse estudo apontaram situações que fogem daquilo que seria esperado – relatos de tristeza e solidão – e ressaltam o lado bom de viver sozinho nessa fase da vida.

A autonomia pode ser definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência. Pode também ser entendida como a capacidade de realizar atividades sem a ajuda de outra pessoa, necessitando, para tanto, de condições motoras e cognitivas suficientes para o desempenho dessas tarefas (FERREIRA, et al 2012).

O idoso deve manter a sua capacidade funcional, ou seja, manter a capacidade de realizar Atividades Básicas e instrumentais da Vida Diária, como por exemplo, práticas de exercícios físicos ou o simples fato de ir ao mercado, sozinhos, sem a ajuda de ninguém (WHO, 2005)

Contrapondo o que é característico da senilidade, que tem como uma de suas consequências, a diminuição gradual da capacidade funcional, a qual é progressiva e aumentam com a idade (FERREIRA, et al 2012), os idosos deste estudo se consideram ativos.

Idosos que enfrentam a vida de maneira otimista, convivem em sociedade, ocupam seu tempo de forma produtiva e prazerosa, e compartilham suas experiências de vida, compreendem com mais tranquilidade o processo de envelhecer (BRITO, 2014).

Durante as entrevistas os idosos relataram estar felizes com a fase que estão vivenciando, pois é neste período que eles podem aproveitar mais a vida, considerando que estão com mais tempo disponível.

O tempo livre é determinante e o indivíduo deve fazer as escolhas que lhe forem mais apropriadas para organizar esse tempo. Portanto, devem escolher atividades que levem a proporcionar felicidade, alegria, divertimento e entretenimento, levando a uma vida de qualidade (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis,

a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

O lazer significa usufruir de um conjunto de atividades não impostas e que acima de tudo seja de livre escolha, sejam elas: viajar, divertir-se, repousar, visitar familiares, criar, desenvolver informações, ou realizar atividade em seu próprio domicílio, entre outros (JOIA; RUIZ, 2013).

Para tanto, uma das formas de lazer evidenciada pelos idosos são os grupos de convivência que proporcionam formas de interação, inclusão social e além de ser uma das maneiras de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável (WICHMANN, et al, 2013).

Nestes ambientes os participantes preenchem seu tempo livre com práticas e relações saudáveis que lhes agradem, mas, sobretudo permitem redimensionar sua vida, e ver o envelhecimento sob um novo olhar, permeado por harmonia e dignidade (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Nesta perspectiva, os espaços de encontro para os idosos são meios de interação e aumenta a felicidade, pois representa a oportunidade de diversão e ocupa o tempo livre.

O envolvimento social é imprescindível em todas as fases da vida, inclusive na senescência, já que neste período muitos deles são aposentados e já perderam parentes e amigos, ficando mais vulneráveis à solidão e ao isolamento social.

Os idosos entrevistados apresentavam avaliações positivas nos relacionamentos com seus colegas no grupo de convivência. Isso demonstra que os idosos não se isolavam, mas sim constituíam de uma rede social diversificada de relacionamentos, participavam da comunidade, bem como compartilhavam as amizades.

Portanto, o envolvimento em atividades de natureza social traz benefícios para a cognição, saúde física, longevidade e a funcionalidade, contribuindo para a manutenção da rede social do idoso, possibilitando, então, as trocas de interação social (NERI; VIEIRA, 2013).

Por fim, percebe-se que a repercussão do envelhecer é respondida por eles de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de conteúdo temática, foi percebido que o significado do processo de envelhecimento para os idosos da cidade de Santa Cruz/RN está ligado as noções de saúde, da

autonomia e liberdade que a velhice proporcionou, os quais se constituem como fatores importantes para a manutenção da saúde e aumentam as chances de se vivenciar um envelhecimento ativo.

De modo geral, os entrevistados se reconhecem como idosos ativos ao se enxergarem como pessoas participantes de um contexto familiar e social, com capacidade para tomar decisões de forma autônoma e cuidar da própria saúde.

Em nossa interpretação, as respostas dos participantes da pesquisa estão relacionadas com o rol de determinantes sociais capazes de favorecer um envelhecimento ativo, autônomo e independente na comunidade.

Dessa forma, refletir acerca do significado do envelhecimento e velhice por meio dos relatos dos idosos, provavelmente, seja um caminho para entender o significado real da velhice, permitindo aos profissionais de saúde, planejarem estratégias fundamentadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, tendo como parâmetro a compreensão das alterações decorrentes do envelhecimento, refletidas na velhice, possibilitando a melhoria da qualidade de vida, atrelado às condições de saúde em que o idoso se encontra.

Conclui-se que após a observação dos determinantes do envelhecimento ativo, os idosos entrevistados devem ter independência, autonomia e boa saúde física, aliadas ao desempenho de papéis sociais, fazem com que os idosos mantenham-se ativos, com a sua qualidade de vida preservada ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília; 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica; Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006.

BRITO, Jailma Tavares de. Reflexões sobre o sentido da vida na terceira idade. 2014.

FARIAS, Rosimeri Geremias; DOS SANTOS, Silvia Maria Azevedo. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto enferm.* 2012.

DE FREITAS, Maria Célia; QUEIROZ, Terezinha Almeida; DE SOUSA, Jacy Aurélia Vieira. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós Gerontologia: Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 2013.

LEITE, Marinês Tambara et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev bras geriatr gerontol*, 2012.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NERI, Anita Liberalesso; VIEIRA, Ligiane Antonieta Martins. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2013..

RIZZOLLI, Darlan; SURD, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2010.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, 2003.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2013.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

BITTAR, Cléria; DE LIMA, Lara Carvalho Vilela. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, 2012.