

KHRONOS EDUCACIONAL

Martha Janaina Souto Maior Cardoso Oliveira

INFLUENCIA DO GRUPO SEMPRE VIVA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS NO MUNÍPIO DE BOM JARDIM-PE.

BOM JARDIM, 2017

Martha Janaina Souto Maior Cardoso Oliveira

INFLUENCIA DO GRUPO SEMPRE VIVA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS NO MUNÍPIO DE BOM JARDIM-PE.

Projeto de Pesquisa apresentado a Khonos
educacional como pré-requisito para
submissão ao processo seletivo do mestrado
acadêmico em Saúde Pública da UNIDA.

RESUMO

Atualmente estamos passando por um processo de mudanças em nossa população, onde as diferentes sociedades humanas estão deixando de serem sociedades em que se predominam as populações jovens e maduras para se transformarem em sociedades cada vez mais envelhecidas. Com a visão que a população idosa esta crescendo com a equivocada ideia que a velhice é um período de decadência física e mental, prejudica o seu convívio em meio à sociedade e limita suas possibilidades para terem uma vida digna.

O estudo desenvolvido no Grupo Sempre Viva, poderemos ver a importância de trabalhar com a melhoria para a qualidade de vida dos idosos, já sendo possível ver na presença do grupo.

O presente estudo tem como objetivos: pesquisar a influência do Grupo Sempre Viva na Qualidade de vida dos idosos no município de Bom Jardim-Pe; comparar a Qualidade de Vida dos participantes , antes de participarem do grupo e do após a entrada no grupo; Avaliar a qualidade de vida dos participantes do Grupo Sempre Viva. Este estudo será realizado junto ao Grupo da Melhor Idade (Grupo Sempre Viva), do município de Bom Jardim - PE. Serão realizadas entrevistas, conversas e observações feitas ao grupo, em encontros semanais. Durante os encontros iremos propor falar sobre a Qualidade de vida e a importância de envelhecer com qualidade e dignidade e aplicar a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36. Contudo, o grupo de melhor idade do município de Bom Jardim - PE é referência de qualidade de vida aos idosos, onde defende os direitos dos mesmos oferecendo-lhe uma vida mais agradável e feliz.

Palavras chave: Qualidade de Vida. Saúde. Terceira idade, Grupo Sempre Viva.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	JUSTIFICATIVA	6
3.	HIPÓTESE	7
4.	OBEJTIVOS	8
	4.1 OBJETIVO GERAL	8
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
5.	REFERENCIAL TEORICO	9
6.	METODOLOGIA	20
7.	REFERENCIAS	21

INTRODUÇÃO

Atualmente estamos passando por um processo de mudanças em nossa população, onde as diferentes sociedades humanas estão deixando de serem sociedades em que se predominam as populações jovens e maduras para se transformarem em sociedades cada vez mais envelhecidas. Com a visão que a população idosa esta crescendo com a equivocada ideia que a velhice é um período de decadência física e mental, prejudica o seu convívio em meio à sociedade e limita suas possibilidades para terem uma vida digna.

O estudo desenvolvido no Grupo Sempre Viva, através de entrevistas, conversas e observação ao grupo, comprova a importância de trabalhar com a melhoria para a qualidade de vida dos idosos, pois é visível na presença do grupo. Ao ser inserido em grupos de Terceira Idade, o idoso começa a entender o seu real valor para a sociedade sentindo-se útil para a mesma, enchendo-se de vida, expectativa e desejo de mostrar que é capaz.

Com isso, a participação de grupos tende a formar amizades e companheiros de diversões, se sentido de volta a sociedade com laços afetivos de valor pessoal. É fundamental para o perfil psicológico do idoso participar de grupos de terceira idade e assim realizar atividades físicas, também se sentir motivado a vencer e ultrapassar limites. Nessa concepção, o idoso recupera sua auto estima e começa a diferenciar o seu olhar a uma nova perspectiva de vida qualificada e exercer suas habilidades como um ser humano que busca, que interage tornando sua vida acelerada dentro de suas condições físicas e psicológicas e tendo como palavra de ordem “Determinação”.

O idoso pode voltar a sentir-se um ser social que ainda tem muito que fazer, muito a participar e muito a oferecer, para si mesmo e para os outros (MENEZES, 1994).

Portanto, vemos que através de sua inclusão nos serviços, ha um aumento significativo na sua qualidade de vida, onde podemos considerar uma valorização do que o idoso faz nos aspectos de sua vida e do seu estado de saúde.

JUSTIFICATIVA

O intuito deste estudo é conhecer o Grupo Sempre Viva de Bom Jardim-Pe, identificando o perfil dos participantes e através desse entender se este mesmo grupo influenciou ou influencia na qualidade de vida destes participantes.

Este estudo irá viabilizar o aprimoramento da percepção da importância do Grupo de melhor idade Sempre Viva na promoção da qualidade de vida dos idosos, para tanto.

Colaborar com a qualidade de vida dos idosos pertencentes aos grupos de terceira idade requer ideias voltadas a promoção e prevenção de saúde, possibilitando dias melhores, e um envelhecimento saudável de acordo com o perfil de cada um.

HIPÓTESE

Prestar uma assistência de qualidade, com ideias voltadas a Terceira Idade, é imprescindível a implantação de uma política nacional que vise à consolidação desses espaços destinados à prática do lazer, favorecendo melhores condições socioculturais para o desenvolvimento de atividades lúdicas, pelo aperfeiçoamento de instrumentos e de recursos humanos apropriados, específicos e não específicos a esse grupo.

Ofertar atenção qualidade aos participantes e seus familiares, assim gerando qualidade de vida. Colaborando com o desenvolvimento dos profissionais envolvidos desse projeto, nos engajando no objetivo principal que é compreender como o Grupo sempre viva tem influencia na vida dos participantes, podendo ate fazer um comparativo de antes de participarem do grupo e depois de participarem do grupo, e comprovando posteriormente os resultados.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Pesquisar a influencia do grupo SemprenViva na qualidade de vida dos idosos no municipio de Bom Jardim -Pe.

Objetivo Específico:

- Compreender como o Grupo Sempre Viva influencia a vida de seus membros;
- Comparar a qualidade de vida dos participantes, antes de participarem do grupo e do após a entrada ao grupo.
- Avaliar a qualidade de vida dos participantes do Grupo Sempre Viva

REFERENCIAL TEÓRICO

O ENVELHECIMENTO NA ATUALIDADE

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo (Kaline et al., 2014).

No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida (Cervato, Derntl, Latorre & Marucci, 2005).

Fica evidente que parte da sociedade não vê com bons olhos a velhice, pois muitas famílias preferem se livrar dos seus familiares idosos em casas de repouso, em lugares que tem como toque de requinte os maus tratos e não se importam com o cidadão que está ali, que faz parte da sociedade e que contribuiu muito para a formação de novos cidadãos. Com isso inicia-se para o idoso um processo de depressão, por entender que para sua família ele não serve mais, poucos revigoram, conseguem superar e mostrar o quanto é capaz ainda de fazer a diferença, muitos chegam a óbito por está inserido no quadro de tristeza considerando que a família o abandonou.

Nas últimas décadas, esse fato tem aumentado a consciência de que está em curso um processo de envelhecimento (Neri, 2007a). A expectativa de vida do brasileiro que em 1940 era de até 50 anos de idade; para 2050, é previsto que este patamar aumente para 81,29 anos, devido o avanço da tecnologia, da medicina e da melhoria nas condições de vida. Além do aumento na expectativa de vida, há o declínio na taxa de fecundidade, cuja previsão é a de que em 2039 ocorra o

“crescimento zero”, havendo taxas de crescimento negativas, evidenciando uma mudança na estrutura etária da população brasileira. Ou seja, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos em 2008 existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais; porém este quadro se reverte em 2050, em que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, irão existir 172, 7 idosos de 65 anos ou mais. (IBGE, 2008)

Segundo a opinião de Schneider e Irigaray (2008), especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que são ativas, cheias de vida e vigorosas, já os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária.

Schneider e Irigaray (2008) falam ainda que outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica, e usa como exemplo uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos que não está.

Diferença entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos auxilia para classificar que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências vividas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social.

Nesse aspecto, é importante considerar que o oferecimento aos idosos de uma nova concepção de vida torna-os produtivos, importantes à sociedade, com ideias inovadoras, integrantes, estabelecendo sua saúde física, sua vivência em sociedade, aumentando significativamente suas aptidões para as mais diversas habilidades, pois começam a se sentir bem de corpo e de mente.

Vemos também um aumento no que se refere aos termos relacionados a referenciar as pessoas que já viveram mais, que comumente chamamos de velhice. Entre os termos mais comuns estão: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior e idade madura.

Desse modo, podemos falar que a terceira idade moldou a mentalidade da sociedade em possibilitar aos idosos uma nova concepção de vida saudável onde o lema é envelhecer com saúde e disposição desmistificando a ideia de que o idoso é para viver em uma cadeira de balanço, para curtir uma velhice de forma apática, esperando os dias se passarem até chegar a morte. Essa concepção de vida para os idosos já não corresponde mais.

Encontramos muitas pessoas mais velhas que ainda tem receio de serem chamadas de “velhas”. Segundo Ferreira (2000), a palavra "velho" significa muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito tempo exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto. Nesta breve definição, percebem-se os vários sentidos negativos da palavra velhos como algo já ultrapassado, descartado e fora de moda (Schneider e Irigaray, 2008).

A existência de múltiplas palavras para nomear a velhice revela o quanto o processo de envelhecimento é complexo, negado, evitado ou mesmo temido. Evidência claramente a existência de preconceitos, tanto por parte da pessoa idosa quanto da sociedade. As pessoas idosas e a sociedade em geral precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois se tornar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade, fala Schneider e Irigaray, 2008 citando BRANDÃO, 2008.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, ao conceituar velhice, fala que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. De acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas.

O processo de envelhecimento é cada vez mais influenciado por fatores associados ao gênero, classe, padrões de vida e meio onde vive. Para Duque e Sila, 2013, as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal realizada em uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.

Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda. Podem-se entender um pouco mais a dinâmica da sociedade atual nas palavras de Pacheco (2005) que foi citado por (Schneider e Irigaray, 2008), que toma como exemplo o fenômeno dos aparelhos celulares:

Em poucos anos, eles se modificaram centenas de vezes. Desenhos modernos, bonitos e funcionais são criados para que as pessoas pareçam antenadas, jovens e bem-sucedidas. O medo da transformação que surge com a velhice assemelha-se um pouco ao fenômeno dos celulares. Tem-se medo de envelhecer como se tem receio de ser ridicularizado ao usar o aparelho antigo de dez anos, como os tijolões dos 'tiozinhos'. O ser humano envelhecido é nos apresentado, pela ideologia dominante, como o aparelho ultrapassado. Fala, mas ninguém quer! (PACHECO, 2005).

De acordo com Tavares e Carvalho (2011) o envelhecimento é visto em diversas culturas como indesejável. Os estereótipos refletem ideias errôneas comuns, como: as pessoas idosas são doentes, são rabugentas e excêntricas. Esses estereótipos são prejudiciais e geram uma imagem distorcida da velhice, pois se sabe que a maioria dos idosos não é doente, além de apresentarem dimensões de personalidade que teceram ao longo de toda a vida.

Foram estruturados nas últimas décadas instrumentos legais que garantissem a inclusão e os direitos sociais das pessoas idosas, como a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842), a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e o Estatuto do Idoso em 2003. (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, 2012).

AS IDADES DA VELHICE

Costuma-se dizer que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se encerra a fase economicamente ativa da pessoa e começa a aposentadoria. Contudo a Organização Mundial da Saúde, através de estudo e levantamento estatístico mundial, elevou essa idade para 75 anos, devido ao aumento progressivo da longevidade e da expectativa de vida (RIBEIRO,2010).

Sabemos que, com o processo de envelhecimento, muitas serão as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso. Há um declínio gradual das aptidões físicas, surgem alguns distúrbios orgânicos, o corpo sofre modificações, tais como: aparecimento de rugas, embranquecimento dos cabelos, diminuição das capacidades auditiva e visual e lentidão no andar (GOYAZ, 2003). Nessa concepção, o idoso inicia um processo de regressão com relação a sua autoestima, pois o mesmo começa a se sentir inútil, o estorvo para a

família e para a sociedade e evidencia essas concepções em suas atitudes de maneira constante.

O processo de envelhecimento não se dá necessariamente igual ao da idade cronológica, é um estado progressivo que pode não ser paralelo, podendo ser de variação individual e independente de cada fisiologia.

Com isso, o idoso tende a modificar seus hábitos de vida e rotinas diárias passando a ocupar-se de atividades pouco ativas e, assim, reduzir seu desempenho físico, suas habilidades motoras, sua capacidade de concentração, de reação e de coordenação. Esses efeitos da diminuição do desempenho físico acabam dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável, gera apatia, auto desvalorização, insegurança e, conseqüentemente, leva o idoso ao isolamento social e à solidão (GOYAZ, 2003).

Por essas questões o idoso sente-se fragilizado por sua aparência e por entender que não tem mais a vitalidade que tinha antes, situação esta muito delicada, pois o mesmo nesse período precisa aprender a viver com suas limitações e probabilidades de fazer com eficiência outras atividades desde que sejam motivados a realizar tarefas de acordo com suas possibilidades, fazendo-o entender da sua importância a sociedade

A velhice é um acontecimento natural, comum a qualquer ser humano, na evolução da vida. Nessa fase da vida ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas das pessoas.

Assim podemos dizer que existem diversas maneiras de se ver essas mudanças, tudo dependerá da forma que a pessoa encara a velhice. Para isso podemos avaliar alguns aspectos de tais mudanças, como: as visíveis mudanças físicas, psicológicas, as funcionais e socioeconômicas.

Uma geração só se preocupa com o envelhecimento, quando percebe que esta nova fase se aproxima, e o faz sentir ansiedade, medos e teme pela inevitável velhice. Geralmente essa ansiedade vem acompanhada pela falta de motivação podendo leva-lo a uma depressão, refletindo na mudança orgânica, podendo acelerar o processo de envelhecimento, ainda provocando distúrbios e dificultando a aceitação do envelhecimento num novo contexto social.

Podemos dizer que o avançar da idade não é um fator determinante no déficit de inteligência, porque está tudo associado a padrão de vida, tipo de educação recebida, a vitalidade física, mental e emocional.

Com isso é preciso perder os preconceitos sobre a idade cronológica das pessoas, afirmando que existem jovens com 25, 50 ou 80 anos de idade, tudo dependerá da postura e do interesse de cada um.

Nesse contexto, a vitalidade do idoso, sua determinação em viver com perspectivas surpreendentes a sua condição extrapola qualquer conceito voltado a uma vida passiva na terceira idade, pois os mesmos têm e demonstram seu potencial em inúmeras atividades como: danças, viagens, música, exercícios.

Na atualidade o processo de envelhecimento é gradativo e não definitivo, porém a vivência dos idosos está atrelada no meio social de forma grandiosa, vivendo passo a passo nesse novo processo. Assim tal conceito não é um processo acabado e sim em construção e adaptação a uma nova e qualificada concepção de vida.

Nesse processo concluir uma jornada intensa de trabalho, ter contribuído para a sociedade e chegado o tempo da idade certa para uma aposentadoria não significa que o cidadão está inativo, que não há mais nenhuma serventia para a sociedade, esse tipo de pensamento deve ser banido e o respeito enfatizado, uma vez que seu papel na sociedade não acabou.

QUALIDADE DE VIDA E O IDOSO

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005).

Neri, 1995 fala que desvendar os benefícios, as virtudes da velhice, dilatar a juventude e envelhecer com boa qualidade de vida individual e coletiva têm trazido uma certa ansiedade no ser humano, evidente nos domínios da filosofia, das

religiões, do direito, da medicina, da odontologia e das ciências sociais. Segundo, a literatura gerontologia internacional, tem havido uma certa importância ao entendimento do significado de uma boa e saudável velhice, ou como “velhice bem-sucedida” ou “velhice verde” (SALGADO, 1982).

Qualidade de viver, de amar, de existir, de conviver, de prazer, de servir, entre tantas, estabelecem todo um processo de juízo e, portanto, constitui nosso maior desafio da década e razão fundamental dessa nossa aprendizagem (BUS, 1998). Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (Neri, 2007b, 2007c; Vecchia et al., 2005).

O interesse pelo conceito de qualidade de vida foi inicialmente compartilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. Atualmente, a preocupação com esse conceito dentro das ciências biológicas se dá no sentido de valorizar parâmetros, mais amplos do que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (OMS, 1998).

Portanto, a definição de qualidade de vida é difícil, por se tratar de um constructo subjetivo e determinado por inúmeras variáveis interligadas ao longo da vida (life-span), inclusive no processo de envelhecimento humano. Compreender o envelhecimento como um processo sociovitral multifacetado e se conscientizar de que se trata de um fenômeno irreversível é de suma importância para que todos, profissionais da saúde, governo, sociedade em geral e os próprios idosos, vejam a velhice não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (Witter & Buriti, 2011).

Minayo, Hartz, Buss (2000) afirmam que qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiente, e pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

Pode-se dizer, ainda, que como regra geral, segundo afirma Neri (1995) o envelhecimento bem-sucedido depende de um conjunto de elementos. O principal sem dúvida é de ordem econômica, fundamental à promoção de boa saúde física e à educação ao longo do curso de vida. Outro é a adoção de providências reais no

sentido de potencializar o desenvolvimento e a adaptação da pessoa humana, educando-a continuamente e realizando as adaptações sociais necessárias à sua melhor qualidade de vida. O terceiro é o estímulo à flexibilidade individual e social em relação às questões da velhice.

A qualidade de vida na velhice envolve vários critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Os fatores determinantes e indicadores são classificados como saúde mental, satisfação da vida, papéis na família e na sociedade, controles cognitivos e a continuidade de suas relações (Neri, 2007).

Importante também é a sociedade lidar com as culturas relacionadas com a velhice, tanto para saber o que as determina como para identificar suas consequências sobre o bem-estar do idoso.

Ainda atualmente, o envelhecimento parece está associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico. Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. "Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência" (NERE, FREIRE, 2000).

Qualidade é a grande palavra de ordem. É a qualidade de vida a determinante superior para agora e para o nosso futuro.

Qualidade é uma palavra de diferentes significados e de uso comum por todos.

O termo qualidade de vida abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ ; BUSS, 2000).

Neri (1995), relativa à qualidade de vida dos idosos, uma velhice bem-sucedida é assim uma condição individual e grupal de bem estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário. Do ponto de vista biológico o envelhecimento é produto de fatores biológicos, enfermidades e mudanças sociais que afetam o

indivíduo durante toda a vida, sendo, portanto um processo altamente individual, sequencial, cumulativo e irreversível.

Portanto podemos citar que o ser humano tem equilíbrios entre o corpo e a mente, e quando a terceira idade se aproxima, alguns sinais e sintomas ligados a doenças surgem, porém se o sustentáculo psicológico é adequado, junto a uma atividade social desenvolvida, dificilmente a doença o dominará.

ENVELHECER COM QUALIDADE E DIGNIDADE

Qualidade de vida é um padrão de vida que tem sido associado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

Martin ; Stockler (1998) sugerem que qualidade de vida seja definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade (sendo que quanto menor a distância, melhor). Sob a ótica de Pereira et al (2006) a avaliação da qualidade de vida em sua totalidade é definida pela satisfação geral do indivíduo com a percepção do seu bem-estar, ou seja, se suas necessidades estão sendo atendidas, ou ainda, que lhe está sendo negado oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, se possui independência do estado de saúde físico, econômico e social.

Segundo Vieira (1996), alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

Desta forma, o tema envelhecimento que antes pertencente só a área da geriatria e da gerontologia, ganhou novos espaços em outras áreas do conhecimento. Mesmo com os avanços tecnológicos na área médica da geriatria, o que foi conseguido até o momento foi retardar alguns dos efeitos do envelhecimento em nosso organismo. De tal sorte que o declínio físico e muitas vezes intelectual, como conseqüência do envelhecimento continua sendo um grande desafio para a ciência e uma preocupação constante em diferentes áreas de estudo. O envelhecimento populacional, aliado à falta de políticas públicas

voltadas a essa nova realidade mundial, vem preocupando todos os segmentos da sociedade. (MATSUDO,1992).

É fundamental que os esforços sejam concentrados também em outras áreas profissionais, no intuito de promover maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento, e principalmente como envelhecer de forma saudável, priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo. Sabemos que a inatividade é o elemento que mais compromete a qualidade de vida na terceira idade. (MAZO, 2001).

Segundo Spirduso (1995), o sedentarismo no idoso, advém muitas vezes de imposições sócio-culturais, mais do que de uma incapacidade funcional. Os comportamentos atribuídos aos idosos referem-se à passividade e imobilidade, com reduzido nível de atividade física. No entanto sabe-se que muito das alterações fisiológicas e funcionais observadas nos idosos são resultado da inexistência de estímulos do que alterações atribuídas ao envelhecimento (BARRY; EATHORNE, 1994).

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive.

Nessa proposta, busca-se oferecer todos os indicativos para intervir de forma multidisciplinar nesta faixa etária da população, articulando ações que viabilizem um resgate produtivo do ser, trabalhando o mesmo de forma global, valorizando os aspectos individuais do idoso.

Diante dos fatos, é importante salientar que o grupo SEMPRE VIVA apresenta uma vivência de idosos diferenciados, onde segue a risca regras de boa convivência, saúde, bem estar físico e social, ocasionando dessa maneira em uma vida satisfatória, equilibrada e totalmente feliz, pois os mesmos tem autoestima e determinação.

Assim, viver bem está atrelado a dimensões significativas de como estão sendo motivada a manutenção de sua qualidade de vida, situação esta positiva ao grupo pólo de estudo GRUPO SEMPRE VIVA.

GRUPO SEMPRE VIVA

O Grupo Sempre Viva da Terceira Idade de Bom Jardim-PE, foi fundada no ano de 1998, quando um grupo de amigas resolveu fazer uma reunião com a finalidade de formarem um grupo para a terceira idade, com o objetivo de proporcionar aos idosos do município de Bom Jardim uma melhor qualidade de vida.

No início o local escolhido para os encontros foi o Colégio Sant'ana, onde foram realizados as primeiras reuniões, e permaneceram lá por um tempo, onde logo depois passou a funcionar onde hoje é a Casa das Placas de Sr Alcides, por seguinte no Varonil Esporte Clube. Inicialmente haviam entre 8 a 10 amigas, hoje o grupo conta por volta de "50" idosos participantes.

Esse nome teve origem para fortalecer a ideia que o idoso é um ser que adora viver e que mesmo com limitações, suas atividades serão contínuas e os desafios superados.

As atividades desenvolvidas pelo Grupo Sempre Viva auxiliam para o bem estar e saúde física e mental dos participantes, que tem em média idade de 76 anos. Tais atividades são, por exemplo, costura, bordados, danças, teatro, leitura, rodas de conversar pra trocas de experiências, passeios em lugares agradáveis, apresentações folclóricas e regionais, exercícios físicos moderados e acompanhados, aula para quem não sabe ler e escrever pelo projeto EJAII, oficinas de artesanatos e gastronômicos, entre outros.

O grupo ainda recebe o apoio de uma equipe Multiprofissional para desenvolver ações e acompanhamentos de saúde. Por exemplo, citamos o trabalho com Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores, Terapeutas Ocupacionais, Cozinheiros, Costureiras, Professores de dança, entre outros profissionais que prestam assistência paralela.

Ainda citamos a inclusão de um novo projeto voltado ao Grupo Sempre Viva, que foi o Bloco da Saudade, antigo e extinto em nossa cidade, e hoje reaberto para esse grupo.

Portanto, a criação do Grupo foi um marco na vida dos participantes, onde os mesmos tiveram a oportunidade de uma vida mais digna, de se sentirem valorizados e reconhecidos pelo que fazem e os tornando pessoas melhores e mais confiantes perante a família e a sociedade, que por muitas vezes os tratavam com velhos inutilizados pelo tempo.

O Grupo Sempre Viva é o símbolo que a terceira idade pode ser vivida com qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo quanti-qualitativo, Analítico, Observacional e transversal, desenvolvido junto ao grupo “Sempre Viva”, um grupo de terceira idade vinculado ao Centro de Referência de Assistência Social- CRAS do município de Bom Jardim, estado de Pernambuco.

Para coleta de dados deverão ser realizadas rodas de conversas durante as reuniões do grupo, entrevistas com os idosos e também utilizaram a técnica de observação direta, sendo neste período aplicado a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO. P. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. Textos Envelhecimento. Rio de Janeiro 2008.

Banco Mundial 1993. Relatório sobre o desenvolvimento mundial. Investindo em Saúde. Indicadores de desenvolvimento Mundial. Brasília, 347 pp. 1993.

BARROSO & TAPADINHAS. O Idoso e a solidão. Abrasco, Rio de Janeiro. (2006).

BUS. Condições de vida e situação de saúde. Saúde Movimento, 4. Abrasco, Rio de Janeiro. 1998

BUSS. PM et al. 1998. Promoção da Saúde e Saúde pública. ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro.

CARDOSO AL 1998. Indicadores sociais e políticas públicas: algumas notas críticas. Proposta 77:42-53.

CARDOSO, B. Muito Além dos 60: Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA,1998.

COSTA, M. Pessoa idosa: Dignidade a flor da pele. São Paulo.Ática, 2005.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.

Estatuto do Idoso: (2003). Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal

FERLDEMAN, P.O. Qualidade de vida e idade madura. 3. ed. Campinas: Papyrus, 1993

FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

KALINE M, ARAUJO M, MARIA N, et al, 2014. O envelhecimento e sua expectativa social> uma análise de discentes de fisioterapia.

<http://unipe.br/graduacao/fisioterapia/blog/2014/03/15/o-envelhecimento-e-sua-perspectiva-social-uma-analise-de-discentes-de-fisioterapia/>. Acesso em 22/09/2014 as 13:12 horas.

MATSUDO, V.; MATSUDO, S. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. Revista Brasileira de Ciencia e Movimento. v.6, nº 4, p. 19-30, 1992.

MATSUDO, S M; Matsudo, V K R; Neto, T L B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte 2001; 7:2-13.

NERI, A. L. (Org.). (2007a). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo

NERI, A. L. (Org.). (2007b). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea.

NERI, A. L. (2007c). Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In A. L. Neri (Org), Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea

_____. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-1950. Rio de Janeiro, Editora IBGE, 2008.

PEREIRA, Renata Junqueira. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v. 28, n 1, 2006.

RIBEIRO, L.F., 2010, QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE. N Ágora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237-9010, Mafra, v. 17, n. 2, 2010.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS (2012). Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosestatisticos/DadosobreoenvelhementonoBrasil.pdf>. Acesso em: 10/10/2016.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS (2016) <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/dados-sobre-o-envelhecimento-no-brasil>. Acesso em 15/10/2016.

SCHENEIDER, R .H.; IRIGARAY Q.T, 2008. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013. Acesso em 10/08/2014, as 22:03 horas.

SALGADO, V. Qualidade de Vida do Idoso: a assistência domiciliar. Porto Alegre: Ática, 1982.

TAVARES, M.M.S., CARVALHO V.S., Estudo Bibliográfico Sobre a Sexualidade do Idoso na Contemporaneidade. Setembro 2011.
<https://psicologado.com/psicologia-geral/sexualidade/estudo-bibliografico-sobre-a-sexualidade-do-idoso-na-contemporaneidade>. Acesso em 22/10/2014, as 14:36horas.

WITTER, C., & BURITI, M. A. (2011). (Orgs.), Envelhecimento e contingências de vida. Campinas: Alínea.

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro, RJ: Revinter. 1996.

VECCHIA, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 8(3), 246-52.

