

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS INSERIDAS NO  
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE/PE**

**RECIFE  
2021**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS INSERIDAS NO  
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE/PE**

Dissertação apresentada à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde.

**Aluno:** Ednalva Mariano da Silva

**Orientadora:** Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque

**Linha de Pesquisa:** Avaliação Psicológica e Promoção de ações em saúde

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

S586d Silva, Ednalva Mariano da

Qualidade de vida das pessoas idosas inseridas no serviço de convivência e fortalecimento de vínculo do Município de Recife/PE. / Ednalva Mariano da Silva; orientadora Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque. – Recife: Do Autor, 2021.  
137 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2021.

1. Qualidade de vida. 2. Pessoa Idosa. 3. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. I. Silva, Ednalva Mariano da. II. Título.

CDU 616-053.9:613.86

---

**QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS INSERIDAS NO  
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE/PE**

Dissertação apresentada à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde.

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Pra. Dra. Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque (Orientadora – FPS)

---

Pra. Dra. Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros (Examinadora Interna – FPS)

---

Pra. Dra. Alessandra Ramos Castanha (Examinadora Externa – UFPE)

**RECIFE  
2021**

Dedico este trabalho aos meus pais Nicodemos do Carmo e Maria José a quem agradeço as bases que deram para me tornar a pessoa que sou hoje.

Ao meu marido Alberto Guedes, que tem me acompanhado nessa trajetória, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Aos meus filhos, Thiago e Diego, minha razão de viver e que me impulsionam a ir em busca dos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa trajetória, e superar as minhas limitações.

Aos meus pais, marido, filhos e irmãos, que me incentivaram nos momentos mais difíceis.

Minha orientadora, Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. Pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho que foi essencial para a minha motivação à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso.

A todos os idosos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que contribuíram muito para que esse trabalho acontecesse. Minha enorme gratidão.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Eu sou aquela mulher a quem o tempo muito ensinou. Ensinou a amar a vida. Não desistir da luta. Recomeçar na derrota. Renunciar a palavras e pensamentos negativos. Acreditar nos valores humanos ser otimista, creio numa força imanente que vai ligando a família humana numa corrente luminosa de fraternidade universal. Creio na solidariedade humana. Creio na superação dos erros e angústias do presente. Acredito nos moços. Exalto sua confiança, generosidade e idealismo. Creio nos milagres da ciência e na descoberta de uma profilaxia futura dos erros e violências do presente. Aprendi que mais vale lutar do que recolher dinheiro fácil. Antes acreditar do que duvidar.

***Cora Coralina***

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUT	Autonomia
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FPS	Faculdade Pernambucana da Saúde
FS	Funcionamento do Sensório
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI's	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INT	Intimidade
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEM	Morte e Morrer
NOAS	Normas Operacional de Assistência á Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Proteção e Atenção Integral à Família
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPF	Atividades Passadas, Presentes e Futuras
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSO	Participação Social
QV	Qualidade de Vida
RPA	Região Político Administrativa
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Serviço Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

**LISTA DE GRÁFICOS  
(QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO)**

<b>GRÁFICO 01</b>	<b>SEXO .....</b>	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 02</b>	<b>IDADE .....</b>	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 03</b>	<b>COR .....</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 04</b>	<b>RELIGIÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 05</b>	<b>ESTADO CIVIL .....</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 06</b>	<b>FILHOS .....</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 07</b>	<b>ESCOLARIDADE .....</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 08</b>	<b>RENDA MENSAL .....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 09</b>	<b>CLASSE ECONÔMICA .....</b>	<b>54</b>

**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO – WHOQOL –OLD**

<b>FACETA 1</b>	<b>HABILIDADES SENSORIAIS</b>	
<b>GRÁFICO 10</b>	<b>Q – 01 .....</b>	<b>56</b>
<b>GRÁFICO 11</b>	<b>Q – 02 .....</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO 12</b>	<b>Q – 10 .....</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO 13</b>	<b>Q – 20 .....</b>	<b>58</b>
<b>FACETA 2 -</b>	<b>AUTONOMIA</b>	
<b>GRÁFICO 14</b>	<b>Q – 03.....</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 15</b>	<b>Q – 04.....</b>	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 16</b>	<b>Q – 05.....</b>	<b>62</b>
<b>GRÁFICO 17</b>	<b>Q – 11 .....</b>	<b>62</b>
<b>FACETA 3</b>	<b>ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS</b>	
<b>GRÁFICO 18</b>	<b>Q – 12 .....</b>	<b>64</b>
<b>GRÁFICO 19</b>	<b>Q – 13 .....</b>	<b>65</b>
<b>GRÁFICO 20</b>	<b>Q – 15 .....</b>	<b>65</b>
<b>GRÁFICO 21</b>	<b>Q – 19 .....</b>	<b>66</b>

<b>FACETA 4</b>	<b>PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>	
<b>GRÁFICO 22</b>	Q – 14 .....	67
<b>GRÁFICO 23</b>	Q – 16 .....	67
<b>GRÁFICO 24</b>	Q – 17 .....	68
<b>GRÁFICO 25</b>	Q – 18 .....	68
<b>FACETA 5</b>	<b>MORTE E MORRER</b>	
<b>GRÁFICO 26</b>	Q – 06 .....	70
<b>GRÁFICO 27</b>	Q – 07 .....	71
<b>GRÁFICO 28</b>	Q – 08 .....	71
<b>GRÁFICO 29</b>	Q – 09 .....	72
<b>FACETA 6</b>	<b>INTIMIDADE</b>	
<b>GRÁFICO 30</b>	Q – 21 .....	73
<b>GRÁFICO 31</b>	Q – 22 .....	73
<b>GRÁFICO 32</b>	Q – 23 .....	74
<b>GRÁFICO 33</b>	Q – 24 .....	74

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Como o SCFV influenciou a relação na sua rotina de vida? O(a) Sr (Sra) acha que as atividades propostas pelo SCFV trazem benefícios (ou malefícios) na sua rotina diária?.....	79
QUADRO 02	E sobre a sua qualidade de vida? Percebeu alguma mudança após entrar no SCFV? .....	81
QUADRO 03	Houve alguma mudança nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV? Se sim quais? .....	83
QUADRO 04	Em relação ao fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário; e sobre a prevenção de situações de risco social (explicar na entrevista se necessário); o(a) Sr (Sra) percebe se as atividades propostas pelo SCFV estimulam suas interações? Se sim, de que forma? Se não, por que isso não acontece? .....	85
QUADRO 05	O(a) Sr(a) fez, ou faz uso de algum tipo de drogas? Fale sobre isso. ....	87
QUADRO 06	O uso de álcool e outras drogas entre pessoas idosas pode interferir na qualidade de vida dos idosos? Qual a sua opinião? .....	89
QUADRO 07	Para além do SCFV existe outro espaço ou atividade que o Sr(a) considera que promove sua qualidade de vida? .....	91

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo, e esse aumento está relacionado às melhores condições materiais de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde e ao maior acesso à informação. As pessoas idosas estão vivendo mais e melhor. Com o aumento da expectativa de vida surge também a necessidade de ampliar estudos com pessoas idosas e buscar formas de inclusão nos serviços de Políticas Públicas e Sociais que possam proporcionar qualidade de vida para essa população. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (SCFV) é um serviço preconizado enquanto serviço da política nacional de assistência social, ofertado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que atua diretamente com a promoção e prevenção de riscos sociais e vulnerabilidades. O SCFV estimula o idoso a desenvolver maior interação social, melhora sua autoestima, e qualidade de vida, além de estimular o desenvolvimento da autonomia, e fortalecimento dos vínculos de amizade. Além disso, o serviço de convivência facilita uma melhor condição emocional durante o envelhecimento possibilitando os mecanismos para o fortalecimento de vínculos afetivos e familiares, proporcionando aproximação e oferta de serviços setoriais tais como Saúde, Educação, e vivências intergeracionais. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos que estão inseridos em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Município de Recife/PE. **MÉTODOS:** foi realizada uma pesquisa quant-quali de corte transversal, de natureza exploratória e descritiva, com 15 pessoas idosas a partir de 60 anos ou mais do sexo feminino e masculino. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram o WHOQOL-OLD (um modelo resumido para medir qualidade de vida da pessoa idosa, contendo 24 questões através de seis domínios ou facetas); um questionário sociodemográfico, e um questionário aberto com 07 sete perguntas relacionadas sobre a percepção da pessoa idosa em relação ao serviço. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As três facetas que mais contribuíram na Qualidade de Vida foram: Participação social; Intimidade; e Atividades passadas, presentes e futuras, seguidos das outras três facetas restantes: Autonomia; Morte e morrer; e Funcionamento do Sensório. O Serviço de Convivência se mostrou eficaz no fortalecimento de vínculos e na contribuição para o envelhecimento saudável possibilitando o aumento da autoestima, o resgate de valores e o aumento de relações afetivas, influenciando positivamente na qualidade de vida dos idosos. **CONCLUSÕES:** Os idosos avaliaram a Qualidade de Vida de maneira positiva e perceberam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo como espaço que favorece a saúde e o bem-estar biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Pessoa Idosa, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Life expectancy is increasing worldwide, and this increase is related to better material survival conditions, advances in health practices and greater access to information. Older people are living more and better. With the increase in life expectancy, there is also the need to expand studies with elderly people and seek ways of inclusion in the Public and Social Policy services that can provide quality of life for this population. The Coexistence and Strengthening Service (SCFV) is a service recommended as a service of the national social assistance policy, offered by the Service for Protection and Comprehensive Family Care (PAIF) through the Reference Center for Social Assistance (CRAS) that operates directly with the promotion and prevention of social risks and vulnerabilities. The SCFV encourages the elderly to develop greater social interaction, improves their self-esteem, and quality of life, in addition to stimulating the development of autonomy, and strengthening of bonds of friendship. In addition, the coexistence service facilitates a better emotional condition during aging, enabling mechanisms to strengthen affective and family bonds, providing approximation and offer of sectorial services such as Health, Education, and intergenerational experiences. **OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of the elderly who are inserted in a Service of Coexistence and Strengthening of Links (SCFV) in the city of Recife / PE. **METHODS:** an exploratory and descriptive quantitative qualitative cross-sectional study was carried out with 15 elderly women and men aged 60 and over. The instruments used for data collection were the WHOQOL-OLD (a summary model to measure the elderly person's quality of life, containing 24 questions through six domains or facets); a sociodemographic questionnaire, and an open questionnaire with seven related questions about the elderly person's perception of the service. **RESULTS AND DISCUSSION:** The three facets that contributed most to Quality of Life were: Social participation; Intimacy; and Past, present and future activities, followed by the other three remaining facets: Autonomy; Death and dying; and Sensory Functioning. The Coexistence Service proved to be effective in strengthening bonds and contributing to healthy aging by increasing self-esteem, recovering values and increasing affective relationships, positively influencing the quality of life of the elderly. **CONCLUSIONS:** The elderly evaluated the Quality of Life in a positive way and perceived the Coexistence and Strengthening Service as a space that favors biopsychosocial health and well-being.

**Keywords:** Quality of life, Elderly, Coexistence Service and Strengthening Bonds.

## SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO .....	16
II MODELO TEÓRICO .....	23
2.1 Os Idosos e a Políticas Públicas .....	23
2.2 Cuidado aos idosos .....	26
2.3 Maus-tratos aos idosos .....	28
2.4 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV/Equipe multidisciplinar .....	31
2.5 Qualidade de Vida da pessoa idosa .....	33
2.6 Processo do envelhecer .....	38
III OBJETIVOS .....	41
3.1 Objetivo geral .....	41
3.2 Objetivos específicos .....	42
IV MÉTODOS .....	42
4.1 Desenho do estudo .....	42
4.2 Local de estudo .....	42
4.3 Período do estudo .....	42
4.4 População do estudo / Amostra .....	42
4.5 Critérios de elegibilidade .....	43
4.6 Critérios de inclusão .....	43
4.7 Critérios de exclusão .....	43
4.8 Procedimentos de captação e acompanhamento dos participantes .....	43
4.9 Coleta de dados .....	43
4.10 Análise dos dados .....	45
4.10.1 Questionário aberto .....	45
4.10.2 Whoqol-old .....	45
4.11 Riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa e comunidade .....	45
V RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	46
5.1 Resultado 1 .....	47
5.2 Resultado 2 .....	55
5.3 Resultado 3 .....	79
VI CONCLUSÕES .....	108

REFERÊNCIAS .....	109
APÊNDICE .....	120
ANEXOS .....	134

## I INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), em relatório técnico com o tema “Previsões sobre a população mundial” elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, afirma que nos próximos 43 anos, a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais será três vezes maior que o atual, ou seja, a população de pessoas idosas representará um quarto da população mundial cerca de 2 bilhões de pessoas.<sup>1</sup>

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz que, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior quantidade de pessoas idosas, e essa informação destaca-se pelo alto índice de crescimento da população acima de 60 anos, sendo as pessoas idosas o segmento que mais cresceu nos últimos anos.<sup>2</sup> Esse crescimento está relacionado às melhores condições materiais de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde, dos métodos de diagnóstico e tratamento e ao acesso à informação e meios de comunicação.

Mesmo com todos esses avanços, ainda temos um caminho longo a percorrer no que diz respeito à saúde da pessoa idosa e às particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social.<sup>3</sup>

O envelhecimento também é uma questão de gênero, assim as relações de gênero contribuem para analisar a sociedade como resultado de uma construção social, cultural e histórica. Partindo dessa perspectiva, gênero relaciona-se ao conjunto de construções sociais nas relações de raça, etnia, orientação sexual, idade.<sup>3</sup> Nesse sentido os estudos sobre as relações de gênero são importantes para problematizar o lugar que as mulheres idosas desempenham na sociedade brasileira, bem como as particularidades desse processo, as mulheres idosas brasileiras estão vivendo mais que os homens, “essa feminização da velhice vem acompanhada de várias modificações sociodemográfico, médico-social e sociopsicológico” buscando ampliar o ciclo de amizade e tendo mais atenção com a saúde e com o auto cuidado.<sup>4</sup>

Entre 1980 e 2000 a população (brasileira?) Com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000.<sup>2,5</sup> Com o crescimento progressivo do número de pessoas idosas até 2050 “a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia.”<sup>6</sup> Com esse crescimento surge também a

necessidade de ampliar os serviços das políticas públicas e sociais voltadas para o atendimento da pessoa idosa em diversas áreas: como Educação, Saúde, Previdência Social e Segurança Pública.<sup>6</sup>

Já de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a população idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade) era aproximadamente de 16 milhões de pessoas, correspondendo a 9,3% da população brasileira. Considerando o aumento da expectativa de vida, as projeções apontam para uma população de idosos em 2020, de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população total brasileira.

Estudos demográficos apontam que as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa ou seja a expectativa de vida da mulher é maior que a dos homens, sobretudo nos países desenvolvidos, a feminização da velhice vem acompanhada de várias modificações sociodemográficas, médico-social e sociopsicológica que afetam diretamente o envelhecimento das idosas em sua vida cotidiana.<sup>4</sup> Cinquenta e cinco por cento da população de pessoas idosas são de mulheres, a proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa relevância da população idosa feminina se dá em zonas urbanas. Portanto nas zonas rurais, a prevalência são pessoas idosas do sexo masculino, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas.<sup>3</sup>

Apesar dos avanços no campo da saúde e da tecnologia permitirem acesso a serviços públicos ou privados adequados para uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária, ainda há muito que avançar.

Neste sentido a expectativa de vida está relacionado com fatores ligados a alimentação, educação, saúde, desenvolvimento tecnológico, avanços no controle e tratamento de doenças, habitação e saneamento básico, aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais, mesmo assim, com todos esses fatores implicados no aumento da expectativa de vida, é importante compreender o processo de envelhecimento e as relações que os permeiam.<sup>7</sup>

A OMS indicou três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo: Participação, Saúde e Segurança. Deve-se observar que a participação das pessoas idosas na sociedade, de acordo com o Estatuto do Idoso, em seu parágrafo IV, indica a necessidade de viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações. Nesse contexto, os grupos de convivência com pessoas idosas vão ao encontro da promoção do

envelhecimento ativo com o objetivo de preservação das capacidades das relações familiares e sociais, e do potencial de desenvolvimento da pessoa idosa.<sup>2</sup>

O interesse por pesquisas e estudos no processo de envelhecimento ativo com qualidade de vida vem aumentando devido às repercussões que estão surgindo nas Políticas Públicas e Sociais, voltadas ao atendimento da pessoa idosa, buscando sua interação social e bem-estar. Além dos fatores psicossociais no processo do envelhecimento, chegam também alguns agravamentos relacionados a saúde da pessoa idosa que são próprias da idade. Os estereótipos, preconceitos, sentimentos de inutilidade, perdas de pessoas mais próximas e a solidão, isola e exclui essa população.<sup>8</sup>

Deste modo a Psicologia da Saúde trabalha no sentido de atentar ao conceito de saúde e doença, considerando como a pessoa se percebe, e sua interação no ambiente em que está inserida. O interesse da Psicologia da Saúde está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo, e como a população idosa vem crescendo de forma acelerada essa demanda está chegando aos consultórios e serviços.<sup>12</sup>

O processo saúde-doença é um fenômeno complexo, modulado e socialmente determinado por condicionantes biológicos, psicológicos, culturais, sociais, econômicos e políticos. As necessidades de saúde dos idosos referem-se a múltiplas dimensões do real e dizem respeito à singularidade dos fenômenos de saúde ou doença que afetam os indivíduos e suas famílias. Sendo assim, a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados.<sup>12</sup>

Os profissionais que atuam na perspectiva da Psicologia da Saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir doenças e auxiliar no enfrentamento ou no manejo, e tem o objetivo de fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências.<sup>12</sup>

Outro tema importante de ser abordado no contexto do crescimento da população idosa é o uso de álcool e outras drogas por ser um tema estigmatizado.

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre pessoas idosas ainda é pouco abordado academicamente, no entanto, já é considerado um grave problema de saúde pública, com tendência de um crescimento substancial nos próximos anos.<sup>9</sup> Essa população apresenta maior vulnerabilidade de danos à saúde relacionados ao uso de drogas mesmo em quantidades mínimas, devido a todas as mudanças fisiológicas próprias à idade e à aceleração de morbidades médicas presentes em alguns casos, isolamento social, aposentadoria, sentimento de solidão, preconceito, déficit de recursos pessoais, muitas vezes comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>9</sup>

O envelhecimento populacional e qualidade de vida são temas de interesse científico, social, e dos serviços de Políticas Públicas e Sociais! Devido a esse crescimento acelerado da população da pessoa idosa, o novo cenário busca criação de novas políticas de serviços e profissionais que entendam o processo de envelhecer com toda a sua dimensão biopsicossocial e espiritual, respeitando a subjetividade de cada pessoa idosa. Sendo assim, a qualidade de vida da pessoa idosa, pode ser afetada tanto por questões de saúde, relações familiares, solidão quanto por condições sócio econômicas e fatores do meio em que o idoso está inserido.<sup>11,12</sup>

Qualidade de vida é um termo subjetivo <sup>16</sup>. O seu conceito está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, social e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, religiosidade e a sexualidade.<sup>17</sup>

A estimativa de qualidade de vida vem ganhando espaço como medida na avaliação de intervenções terapêuticas, de serviços e da prática assistencial cotidiana na área da saúde, e sua melhoria passou a ser um dos resultados esperados das práticas assistenciais e das políticas públicas no campo da prevenção e promoção da Saúde.<sup>18</sup>

É importante ressaltar que a Saúde, Educação, Assistência e demais serviços, e profissionais possam implementar estratégias para incentivar a pessoa idosa viver bem a fim de atingir o bem-estar cultural e social. O sentimento de felicidade e alegria sensação de estar em paz com si mesmo e com a vida. Chegar nesta fase da vida com otimismo, alta autoestima, autocontrole, pode trazer

sensação de segurança ao viver a última etapa do ciclo da vida e impacta positivamente na qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>17</sup>

Observa-se então que qualidade de vida é um conceito multidimensional que envolve aspectos físicos, emocionais e sociais. Esses fatores são reforçados nos grupos do serviço de convivência. A QV se estabelece também a partir de parâmetros objetivos e subjetivos. “Os parâmetros objetivos têm a vantagem de não estarem sujeitos ao viés do observador, enquanto os subjetivos possibilitam que as pessoas emitam juízos sobre temas que envolvem suas vidas”<sup>19,20</sup> Desta forma, os pesquisadores refletem que os grupos de convivência para a terceira idade devem ser propagados e implantados, com finalidade de contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional refletindo na melhoria na qualidade de vida e melhor condição emocional durante o envelhecimento.<sup>12</sup>

Outra pesquisa realizada com pessoas idosas também para avaliar a qualidade de vida em grupos de convivência no município de Cajazeiras – PB, no período de setembro a outubro de 2010, com o objetivo de estudar percepções de idosos sobre grupos de convivência, foram entrevistados 60 idosos, entre os sexos masculino e feminino, e concluiu que: o grupo de convivência contribui com o envelhecimento saudável, e essa participação traz diversos benefícios: aumenta a autoestima, melhora a integração com os familiares, resgata valores pessoais e sociais, afasta a solidão, aumenta as relações de amizade, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal.<sup>19,20,21</sup>

O grupo de convivência é um espaço de trocas entre as pessoas idosas, sendo uma forma de voltar ao convívio social, e potencializar o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Com os resultados das pesquisas, com esse foco de atuação, é possível pensar nos benefícios e mudanças que podem ocorrer na dinâmica da pessoa idosa, ou seja para os idosos que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV de Cajazeira/PB observa-se que significa voltar ao convívio social, e outras razões como redução da solidão, aumento das atividades de lazer, sensação de liberdade, vontade de viver e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida.<sup>19,20,21, 22</sup>

O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos é um serviço ofertado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como serviço complementar ao trabalho social com as famílias, prevenindo a ocorrência de situações de risco social

e fortalecendo a convivência familiar e comunitária. O SUAS é um sistema público descentralizado, não contributivo, e os princípios que regem a Política Nacional de Assistência Social visam a universalização dos direitos sociais, o respeito à dignidade do cidadão, ao seu direito a serviço de qualidade, paridade de direito no acesso ao atendimento, garantindo igualdade tanto nas populações urbanas quanto rurais, divulgando sempre a ampla funcionalidade dos benefícios, serviços, projetos e programas assistenciais para quem dele precisa.<sup>25</sup>

Um dos serviços da Proteção Básica ofertados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) através do CRAS é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) segundo o caderno de orientações Técnicas do CRAS.<sup>31</sup> Esse serviço é realizado em grupos, organizado a partir de movimentos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com a idade, a fim de complementar o trabalho social com famílias e de prevenir a ocorrência de situações de risco social, organizando-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertencimento, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. O objetivo do serviço está em complementar o trabalho social com a família, em prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas, além de manter os usuários em seu território de origem, em promover acessos a benefícios e a serviços sócio assistenciais, setoriais bem como em oportunizar o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.<sup>32</sup>

Apesar do serviço atender todas as faixas etárias: Criança, adolescentes, adultos e idosos nosso recorte é sobre a participação da pessoa idosa no espaço. A tipificação nacional dos serviços sócio assistenciais para pessoa idosa tem como perfil de inclusão os seguintes usuários:

Idosos(as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial: - Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; - Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; - Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.<sup>33</sup>

Apesar do Estatuto do Idoso classificar como pessoa idosa as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos<sup>28</sup>, é importante que esta definição não limite para a participação de usuários no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

(SCFV). É necessário que seja considerada a história de vida de cada pessoa, assim como as experiências naturais do contexto socioeconômico, cultural e familiar que influenciam o processo de envelhecimento. Assim, pessoas que ainda não atingiram a idade legal para ser considerada pessoa idosa podem estar vivenciando situações ou limitações físicas, abandono próprias desta faixa etária.

O que motivou estudar sobre esse tema foi a afinidade com o assunto do cuidado com a pessoas idosas do SCFV. Por ser uma temática na qual as discussões e investigações ainda são pouco exploradas e a população idosa vem crescendo muito há uma grande necessidade que aumente as pesquisas sobre essa população para que os profissionais que tenham interesse sobre esse tema encontrem mais biografia. Desta forma, torna-se relevante realizar estudos que abranjam os benefícios e mudanças ocorridas na vida dos idosos a partir da inserção no serviço.

A hipótese que norteou esse trabalho foi que a inclusão de pessoas idosas no SCFV pode promover a interação social, a integração aos grupos familiares que por muitas vezes estão fragilizadas e o convívio com outros idosos, e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida. A falta desse convívio e dessa interação pode levar o idoso a ter uma visão negativa do envelhecimento, no sentido de que essa fase da vida traz apenas perdas. Contudo, deve-se considerar que a convivência social e familiar mais do que uma necessidade é um direito e deve ser respeitado, resguardando, claro, o bem-estar físico e mental da pessoa idosa, bem como a sua autonomia. O Estatuto da pessoa Idosa traz em seu Art. 03 “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.<sup>29</sup>

A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice é de interesse científico, social e político. Embora pesquisas reforcem a importância de buscar formas de assegurar a qualidade de vida para pessoa idosa, são escassos os estudos que investigam a qualidade de vida nos serviços de convivência.<sup>20</sup> Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos(as) idosos(as) participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Município Recife – RPAII/PE, ofertado no Santa Cruz Futebol

Club a fim de sabermos: Embora as pessoas idosas estejam vivendo mais, elas estão vivendo melhor e com qualidade de vida?

## **II MODELO TEÓRICO**

### **2.1 Os Idosos e a Políticas Públicas**

O envelhecimento populacional, é um processo comum que apresenta diminuição das atividades laborais determinadas disposições em analogia às doenças que levam sucessivamente a edificação de políticas públicas para o idoso, assim como no campo internacional como fundamental no campo brasileiro.<sup>34</sup>

Observa-se uma ampliação na taxa populacional dos idosos acerca da baixa de natalidade, acréscimo da expectativa de vida, ampliação de novas tecnologias que conjecturaram terapêuticas que em anos anteriores não se imaginava uma expectativa, como igualmente um prognóstico de vida adequado no que se refere a determinadas enfermidades.<sup>34</sup>

Dessa forma, apreciando que as estimativas para os próximos 20 anos sugerem que a população idosa poderá passar dos 30 milhões de pessoas no fim deste período, podendo conceber 13% da população no país. Diante dessa perspectiva, observa-se o desenvolvimento dos programas de saúde do idoso na área com embasamento nas referências das principais bases de dados: Portal de periódicos da Capes; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Frente a isso, podemos localizar as conseqüentes políticas públicas de saúde que necessitam firmemente de consideração, porquanto vem a ser objeto de atenção, no que tange a qualidade de vida dos idosos.<sup>35</sup>

No que se refere às Políticas Nacionais do Idoso, reza a Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que institui mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso apresentando como embasamento a qualidade de gestão e o conjunto de responsabilidades deliberado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), Portaria 703 de 2002 que cria no campo do SUS o Programa de assistência as pessoas com Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer - Portaria n.º 843 de

2002; Estatuto do Idoso - Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria n.º 2.528 de 2006.<sup>35</sup>

Com a constituição de 1988, houve grandes avanços também relacionadas à assistência social que se pauta no paradigma da cidadania ampliada, tais como: A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS regida pela Lei federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993) que estabelece a diferença entre a Política Pública de Assistência Social e “assistencialismo”. Política que oferta diversos serviços e programas voltados para o atendimento a pessoa idosa, e garantias de direitos sociais.<sup>26</sup>

Para o desenvolvimento e as transformações nas políticas públicas para proteger o idoso, existe a necessidade de um novo delineamento dos serviços de Saúde, Assistência, Educação buscando-se investimentos em principal na atenção básica, e também a implantação de estratégias preventivas e de acesso à saúde.

Deste modo, no momento que passar a ser maior o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior significará a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Assim, sob tal visão, os serviços de saúde apresentam papel essencial na atenção à saúde, no sentido de que a população idosa passe a desfrutar da vida com tudo aquilo que edificou. Entretanto, para que isso ocorra, são exigidos investimentos que apresentem como prioridade, a prevenção de enfermidades e controle de condições que comporte aos idosos um viver com qualidade.

Convém observar que, em relação às demandas econômicas e sociais vivenciadas pela pessoa idosa, existem também questões fundamentais assim como solidariedade e problema para inclusão social, pois se percebe que a família, por sua disposição central, torna-se responsável por cuidar da pessoa idosa. Vale salientar que o acolhimento nas Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPI's apenas precisa acontecer no caso de total ausência de parentes, porquanto exclusivamente como comedimento preventivo para assegurar a sobrevivência do indivíduo idoso. Acrescente-se a isso o entendimento de que na prática a realidade torna-se outra, pois se apresentam circunstâncias de humilhação, ofensas e maus tratos que passam a ser cada dia mais comum no dia a dia das populações de pessoas idosas, pois o categórico surge sendo a falta de entrosamento por parte da sociedade dominante, composta por jovens, em analogia ao envelhecimento e suas características.<sup>36</sup>

Faz-se oportuno frisar que, no momento que o convívio social deixa de ser satisfatório para o norteamento dos indivíduos, no que se refere reverenciar o modo de viver, com princípios éticos e morais de algum grupo, torna-se necessário que os princípios se transformem em leis por meio de políticas públicas de saúde.

Implica considerar que a necessidade de cuidados contínuos, o difícil manejo das aparições psiquiátricas e de comportamento, adicionadas às vivências dos vínculos emocionais, assim como positivos e negativos, experimentados pela convivência anterior à instalação da enfermidade, causam modificação física, mental e emocional.

No que diz respeito à desigualdade ao acesso aos serviços de saúde, assistência a associação de renda, escola, sexo explicam a grande necessidade e a baixa disposição de utilização. Para tanto, a relação dos idosos com os serviços de saúde surgem sendo intensas podendo explicar injustiças e inadequações que impactam na qualidade de vida de tal população e que, passa a ficar sujeita as políticas públicas associadas e essenciais.<sup>37</sup>

Nessa esteira de entendimentos, observa-se um elemento importante que é a utilização de tecnologias nos serviços públicos de saúde, porquanto permite um diagnóstico da combinação de fatores de risco, que podem induzir à maior fragilidade dos idosos. Frente a isso, tais análises seguramente apresentarão ajudas expressivas junto ao cuidado ao idoso. Porém, as equipes multiprofissionais e multidisciplinares constituem fases para o intercâmbio e para a interdisciplinaridade. No que concerne o envelhecimento, surge sendo na contemporaneidade, um fato que não pode ser desprezado tanto nas sociedades desenvolvidas como as em desenvolvimento, tornando-se assunto importante junto às políticas públicas, movimentando pesquisadores e promotores de políticas sociais, para a discussão do desafio que a longevidade humana encontra-se assentando para as sociedades.

Para tanto, o cuidador da pessoa idosa é um sujeito importante para a continuação do cuidado no domicílio, há a precisão de programas direcionados para estes, no sentido que, para que a atividade do cuidado constitua eficaz e abordada por meio de práticas apropriadas, apresentando melhoramentos para quem cuida como para quem recebe tal cuidado.<sup>38</sup>

Diante desse cenário, torna-se importante dar prioridade a uma atuação mais atenta e certificada dos profissionais de saúde, assim como políticas públicas que considerem este segmento necessitando de maior conformação dos profissionais e

serviços de saúde junto a uma eficaz implementação de políticas públicas de atenção adaptada aos idosos.

As políticas públicas confirmam que a família vem a ser a primeira fonte de apoio a qual seus componentes apelam para resolução de dificuldades. Pois, em nossa sociedade, do ponto de vista da organização social, assim como do legal, advém da família a responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas, sem ser oferecido à mesma um aparelhamento para tal desempenho.<sup>34</sup>

Constata-se, portanto que, as políticas de saúde para o idoso no cuidado familiar se transcrevem em analogias de coexistência junto a família e em sua relação com as instituições sócio sanitárias podendo ser um meio de representação positiva de tais programas de saúde do idoso. Portanto, é essencial um direcionamento e habilitação característica para os profissionais de saúde.

## **2.2 Cuidado aos idosos**

O desempenho do profissional junto ao idoso precisa estar situado na educação para a saúde, assistência e bem-estar social no "cuidar" possuindo como apoio a ciência do método de senescência (processo natural de envelhecimento) e senectude (processo patológico de envelhecimento) e no retroceder da capacidade funcional para a prática das suas atividades, com desígnio de atender às suas precisões fundamentais e conseguir sua independência e felicidade.<sup>39</sup>

À assistência do profissional na condição de saúde e de doença, do mesmo modo como oferece direção às ações de cuidado num procedimento de reabilitação que aponte o autocuidado. Neste sentido, o profissional e demais indivíduos abrangidos, necessitam agir junto a pessoa idosa e sua família, apoiando suas determinações, ajudando-os a acolher as modificações na imagem corporal quando estas existem, num procedimento educativo e cômputo às precisões individuais.<sup>40</sup>

O profissional escolhe e desempenha as ações de cuidado, tendo como desígnios a precaução de problemas, a ascensão de conforto físico e psíquico e a redução da dependência do idoso, tornando-o apto a buscar auxílio para atender sua responsabilidade para o autocuidado. As intercessões do profissional precisam, apesar disso, estar centralizadas nas rotinas do idoso, buscando tornar mínimos os problemas relacionados. Estão abrangidas ainda as ações atinentes aos cuidados técnicos como curativos, medicações e outros processos.<sup>41</sup>

Entretanto, enfatizam que com o desígnio de analisar o grau de vinculação na realização das atividades de vida diárias, abrangida como a necessidade de auxílio de outra pessoa para o desenvolvimento de cada atividade, visando promover a observação do grau de acoplamento para cada uma delas.<sup>42</sup>

Em seguida a avaliação inicial, esta parte é retomada nas relações seguintes com o desígnio de identificar as alterações sucedidas no grau de atrelamento do idoso, deixando assim uma avaliação consecutiva para cada atividade.

O final da consulta do profissional de saúde satisfaz ao Plano assistencial de saúde, contendo as fases de Planejamento da assistência e Intervenção dos cuidados. Neste instante o profissional identifica os problemas e anota as ações dos cuidados aos idosos que se acham imprescindíveis, permitindo deste modo dar continuação a sua assistência. No regressar do idoso é oferecida maior evidência ao Plano assistencial de saúde pelo qual é desempenhada a avaliação das ações de saúde cumpridas e ao quadro de Avaliação da dependência no cumprimento das atividades da vida diárias dos idosos. As demais partes do órgão são abordadas de maneira breve, ponderando a presença de novos problemas e outras intercessões de saúde que se façam necessárias.<sup>43</sup>

O papel da gerontologia é indispensável, visando tornar mínimos os maus-tratos aos idosos, isso por seu desempenho como educador em saúde e administrador da equipe multidisciplinar. Além disso, é importante que os profissionais de gerontologia permaneçam vigilantes a respeito da violência contra o idoso, quando deixa de proporcionar o esclarecimento e o cuidado imprescindíveis, quando desconhece suas lamúrias de dor, quando não oferece à necessitada orientação a importância das medicações. Ou mesmo numa ação visivelmente carinhosa, como tratá-lo de forma infantil.<sup>44</sup>

Apresentar acolhimento humanizado, que necessita ser concretizado por todo o grupo de gerontologia, colocando à disposição tempo para uma conversa calma, propiciando privacidade e segredo nas informações providas. Apresentar um comportamento profissional, evitando perpetrar discriminação de valor e perguntas curiosas ou tratá-lo de modo infantil. Separar as culpabilidades e corresponder às suas perspectivas e precisões.<sup>51</sup>

O procedimento de reabilitação do idoso na maioria das vezes não é igual quando confrontado com o de uma pessoa jovem que possui o mesmo diagnóstico. Os passos são os mesmos, ainda que certos aspectos destas sejam distintos

quando se trata de uma pessoa idosa. Devendo-se apontar os seguintes passos da reabilitação: 1º estabilizar o problema principal e prever dificuldades secundárias, na maioria das vezes é um trabalho complexo com a pessoa idosa, frente à apresentação de muitas afecções; pois no grau em que se envelhece, as doenças recorrentes surgem distinguidas, sobretudo pela hipertensão arterial, vasculopatias, artropatias, diabetes, em meio a outras, as quais podem desencadear obstáculos funcionais: 2º Restabelecer a função perdida mesmo que o motivo da perda de uma verificada função possa jamais ser resolvida, o idoso pode conseguir maior independência integral ou parcial, ajustada com seu modo de vida; com o transcurso do processo de envelhecer as funções corporais vão se distorcendo, podendo induzir a um comprometimento da aptidão funcional, ou seja, do papel operacional para as atividades fundamentais e cotidianas: 3º Gerar ajustamento da pessoa ao seu ambiente, os idosos na maioria das vezes apresentam problemas para aceitar a probabilidade de viver com uma inaptidão; nesta idade é corriqueiro incidir aumento das características e confiança pessoais, étnicas, as quais acarretam para influenciar os acontecimentos da vida cotidiana, até mesmo a funcionalidade e apropriar o lugar à pessoa, o método de acomodação pode abranger modificações no ambiente quase nunca simples de serem desempenhadas frente à falta de recursos financeiros e da adesão familiar.<sup>52</sup>

### **2.3 Maus-tratos aos idosos**

Os maus-tratos no Brasil são abrangidos nos graus macro e médio: na maior parte das vezes, os idosos avaliam maus-tratos ao modo abusivo como são tratados pela sociedade, às pequenas aposentadorias, à falta do respeito no que diz respeito ao transporte público e à carência de leitos hospitalares para idosos. Também, o nível micro somente é proposto como abandono por parte dos familiares.<sup>44</sup>

O desenvolvimento do empenho da área da saúde pelos maus-tratos aos idosos apareceu por dois fatores fundamentais: a consciência dos valores da vida e dos direitos da cidadania e modificações no perfil de morbimortalidade de um modo global. Tais ressalvas levaram a Organização Pan-Americana da Saúde a desempenhar a seguinte análise a respeito da questão: os maus-tratos, pelo indicador de vítimas e a intensidade de sequelas orgânicas e emocionais que causa,

adquiriram um caráter endêmico e se modificou em um problema de saúde pública em vários países <sup>40</sup>.

O idoso é vítima de diversas formas de maus-tratos empreendidos pela família e da sociedade. Tal modo de maus-tratos torna-se cada vez mais corriqueiro. Assim, os maus-tratos em que a prática por vezes passa despercebida, trazem consequências devastadoras para o idoso no que diz respeito a ataque físico, psicológico ou ético.<sup>45</sup>

No que tange aos maus-tratos de pessoas idosos por pessoas que lhe deveriam cuidar não chega a ser um problema novo. O abuso é habitualmente praticado por pessoas em que os idosos colocam toda sua confiança: familiares, vizinhos, médicos, funcionários de banco, advogados e os que ficam responsáveis pelos cuidados fundamentais. Observa-se que a vítima é geralmente do sexo feminino, acima dos 75 anos e mora com familiares. Seu perfil é frequentemente de uma pessoa passiva, benigna, fraca, condicionada que se apresenta sempre à mercê do agressor. Tais características atreladas à ausência de alternativas levam a vítima a ter dificuldade de escapar de uma circunstância de abuso.<sup>42</sup>

Desta forma, percebe-se que os maus-tratos em analogia ao idoso perpetrado pela família e pelos cuidadores são causados mais pela carência de preparo do que pela má vontade. Existe, contudo, casos de famílias carentes que tratam mal os idosos de modo físico ou moral por conta das condições de carência econômica. Diferentes idosos já em estado de insanidade, por exemplo, ficam presos em casa, por vezes amarrados, pois, os filhos e netos precisam sair para trabalhar e não podem deixá-los soltos, sozinhos. Entretanto, mesmo com melhores condições financeiras não salvam os idosos das agressões e maus tratos.<sup>45</sup>

Afirma o Artigo 99.do Estatuto da pessoa idosa Lei 10.741, DE 1º DE Outubro de 2003. “Expor a risco a probidade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou coibindo-o de alimentações e cuidados imprescindíveis, no momento que é obrigado a fazê-lo, ou sujeitado a trabalho descomunal ou impróprio”.<sup>46</sup>

Deste modo, um comportamento abusivo ou relaxado pode advir em qualquer classe social, grupo racial, em ambos os sexos, em todos os graus educacionais e em qualquer fase do desenvolvimento familiar e pode caracterizar, a pessoa idosa e está sujeito da frequência, duração, amplitude, agravamento e, especialmente da conjuntura cultural onde aconteça.<sup>47</sup>

As pessoas idosas são colocadas às margens da convivência social, incluir atos de cuidado com os idosos e a coletividade é significativo, se forem consideradas os valores atribuídos a diversos grupos que são componentes da sociedade.<sup>48</sup>

O cuidador depara-se "carregado" dos apegos da sociedade onde está inserido, e isto têm reflexos em seu exercício profissional, no caráter de seu cuidar. As transformações que o homem passa no transcurso da sua vivência com ênfase para vida e morte remete a maneira e o sentido do idoso como corpo físico.<sup>49</sup>

No instante em que a tecnologia se volta para a análise e a terapêutica curativa decorre a não cooperar para o reverter patológico e ou condição clínica (sinais e sintomas), porém, para a conservação e a precaução da vida e do bem-estar, colaborando para um cuidar que acolha as precisões da pessoa idosa, a extensão dessa ajuda deve ser estimada e indispensável para o exercício do cuidado.<sup>49</sup>

Deve-se abranger que o desígnio da ação de cuidar não deve ter vínculos com idade cronológica e da perspectiva de "recuperação" do paciente. Assim, este cuidar deve atender às precisões físicas e não físicas do paciente, juntando ambiente-paciente-família-profissional, visando considerar a vida.<sup>50</sup>

É importante avaliar que as observações baseadas em relatórios dos sistemas de saúde e policial não satisfazerem à soma de maus-tratos físicos, sobretudo psicológicos incluídos aos idosos, uma vez que estes se oferecem extensos, difíceis e de complexa compreensão.<sup>45</sup>

Sobre violência e vulnerabilidade das pessoas idosas, observa-se que as desvantagens deste segmento social são inúmeras e díspares, sobretudo devido ao processo de envelhecer, que tende a abater e diminuir as funções cognitivas e as defesas do organismo.<sup>40</sup>

Os modos de violência físicas, sexuais, psicológicas, financeiros e desleixos cometidos contra idosos em comum não chegam aos serviços de saúde – permanecem naturalizados no dia-a-dia das afinidades familiares, nas formas de relaxamento social e das políticas públicas<sup>40</sup>, ainda assegura que a negligência é um modo de violência muito mais compreensivo e difundido no país, permanecendo em meio às muitas classes socioeconômicas, etnias e religiões, e admitem um amplo número de indivíduos que estão vulneráveis aos maus-tratos.

O termo “maus-tratos a idosos”, quando empregado, se alude a maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, materiais e negligência. Delibera ainda os tipos dos maus-tratos ao idoso deste modo: violência física, que abrange traumas, dor, lesão e repressão física; maus-tratos sexuais, que compõem qualquer modo de intimidade por meio da força e a ameaça; maus-tratos materiais ou econômicos, que se distinguem por meio do desvio dos recursos materiais ou financeiros designados ao cuidado do idoso; desleixo, que pode ser percebido como a falha no fornecimento ou administração de cuidados apropriados; e maus-tratos psicológicos, que incidem na influência negativa conduzindo a um modelo de conduta destrutivo, comprovado sob as formas de rejeição, afastamento e discriminação.<sup>42</sup>

#### **2.4 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV/ Equipe multidisciplinar**

A avaliação da aptidão funcional dos idosos permite aos profissionais e aos demais componentes da equipe multidisciplinar uma observação mais precisa quanto à severidade das consequências dos maus tratos sofridos<sup>43</sup>.

Nesta conjuntura, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou um modelo pertinente à capacidade funcional que apresenta conceitos e dispõe os diferentes empenhos que os agravos que os maus-tratos pode trazer à saúde do idoso, conforme é registrado que a patologia, refere-se a doença, ao agravo ou processo anômalo que advém em um órgão; deficiência - toda perda ou anomalia de estrutura ou desempenho psicológico, fisiológica ou anatômica; inaptidão é a dificuldade em concretizar certas atividades da vida diária, como decorrência de uma doença ou deficiência; desvantagem é a consequência social da doença, da deficiência ou da incapacidade.<sup>54</sup>

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço vinculado ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS), ofertado pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que trabalha o fortalecimento de vínculos de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) que é um serviço de proteção social básica, ou seja a porta de entrada da Assistência Social é ofertado de forma complementar as famílias que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social, com o intuito de garantir a segurança de acolhida e de

convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários. O caderno de orientação do SCFV traz o conceito de vulnerabilidade da seguinte forma:<sup>27</sup>

No âmbito da assistência social, são reconhecidas múltiplas situações de vulnerabilidade, que estão associadas às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas. As necessidades objetivas estão relacionadas à dimensão material da existência - condições precárias de vida, privação de renda e privação de acesso aos serviços públicos. Já as necessidades subjetivas decorrem de experiências de violência, desvalorização, discriminação e exploração vivenciadas pelas pessoas no âmbito familiar, comunitário e social. Tais experiências levam à fragilização de seus vínculos afetivos e de pertencimento social, o que lhes expõem a riscos individuais e sociais, ou seja, a violações de direitos.

Como forma de proteção a população em situação de vulnerabilidade social, o SUAS ofertam diversos serviços e benefícios entre eles está o SCFV. Estes serviços funcionam de acordo com a faixa etária de cada usuário e são divididos em grupos de criança de 0 a 06 anos, adolescentes 10 a 15 anos, jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 anos e pessoas idosas com 60 anos ou mais. Ofertam oficinas que são planejadas de forma coletiva de acordo com as necessidades de cada grupo de modo a estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências; desenvolver junto aos usuários o sentimento de pertença, tendo em mente seu desenvolvimento como sujeito de direitos e de deveres.<sup>27</sup>

A Convivência Social é um dos principais eixos do SCFV e tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários. As ações e atividades são planejadas na perspectiva de potencializar as capacidades dos usuários. “Capacidade de comunicar-se; capacidade de desenvolver novas relações sociais; capacidade de encontrar soluções para os conflitos do grupo; capacidade de realizar tarefas em grupo; capacidade de promover e participar da convivência social em família, grupos e território.<sup>27</sup>

O SCFV oportuniza ao usuário um espaço de escuta, onde ele compartilha experiências, interesses e seguranças; produção coletiva, espaço de trocas de experiências; exercício de escolhas, leva o usuário a refletir sobre interesses e motivações.

O fluxo de atendimento para o usuário participar do SCFV é feito através do CRAS que pode ofertar o serviço de forma direta ou indireta. A direta é quando o serviço é ofertado dentro do espaço do CRAS, e indireta é quando o serviço é

ofertado dentro de instituições públicas ou unidades vinculadas a assistência social, devidamente inscritas no Conselho de Assistência Social do município.<sup>27</sup>

O usuário pode entrar no serviço a partir de busca ativa, ou seja; os técnicos identificam através de visitas no território pessoas em situação de vulnerabilidade, de negligência ou de abandono, demanda espontânea quando o próprio usuário procura o serviço, encaminhados pela rede socioassistencial ou encaminhamento das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos fortalecendo o trabalho em rede.<sup>27</sup>

Nos serviços são realizadas oficinas, palestras, atividades físicas, esportivas, culturais, passeios educativos, tudo planejado e estruturado de acordo com a demanda do grupo.<sup>27</sup>

As atividades devem contribuir para um envelhecimento ativo, fortalecer os vínculos familiares e social, desenvolver a autonomia e diminuir o risco social.

Vale ressaltar a importância de o gestor municipal divulgar nos diversos meios de comunicação a existência da oferta do SCFV.<sup>27</sup> Porque existem famílias em situação de vulnerabilidade social que ainda não tem acesso ao serviço por falta de informação.

## **2.5 Qualidade de Vida da pessoa idosa**

A qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pelo estilo de vida de cada um levando em consideração diversos fatores, desde como o idoso levou a vida quando jovem até a questões genéticas. Apesar de algumas alterações características da idade, varia também conforme a cultura e a sociedade em que ele vive e os hábitos que possui.<sup>69</sup>

Qualidade de vida é um conjunto de hábitos vivenciados ao longo da vida e composta por diversos fatores bem como: aspectos sociais, emocionais, autonomia, religião, fatores relacionados a sexo, escolaridade, etnia, renda, doenças, qualidade do sono, capacidade funcional, atividade física, estado civil e prevenção de doenças. Porque quanto mais comorbidades, mais impactos serão percebidos na qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>70, 71</sup>

Logo qualidade de vida está relacionada com a percepção da pessoa idosa, seus sentimentos e comportamentos relacionados com suas atividades diárias,

incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.<sup>69</sup>

Portanto fatores ligados ao nível de satisfação com a vida, percepção de bem estar, envolvimento em atividades em grupos, renda, relacionamentos familiar, aspectos espirituais e religiosos, bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso e baixo consumo de álcool e outras drogas.<sup>69</sup> As pessoas idosas, usuárias de drogas apresentam maior morbidade se comparado com a população em geral, pois elas são mais propensas a experimentar solidão, estresse e medo de vitimização, podendo afetar a qualidade de vida.<sup>69</sup>

A qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada a preservação do *self*, e manutenção dos objetivos ao longo da vida. Os valores pessoais, experiências anteriores, capacidade de adaptação às mudanças, independência, autonomia, atividades, saúde, relações sociais tudo isso está relacionado com QV, ou seja, fatores relacionados a afetos positivos e negativos vivenciados ao longo da vida, que podem ser riscos socioeconômicos e biológicos. Outros exemplos relacionados a QV são fatores relacionados a pobreza, exclusão social, baixa escolaridade e baixo status ocupacional; doenças somáticas, déficits sensoriais, depressão, dor crônica, incapacidade funcional e intelectual, bem-estar subjetivo, ou seja, envelhecer não é sinônimo de inutilidade, de doenças ou dependências e solidão. Envelhecer é um processo progressivo e multifatorial, vivenciada com maior ou menor qualidade de vida.<sup>62</sup>

Todos esses fatores supracitados influenciam no modo de viver da pessoa idosa interferindo em sua autonomia, na sua capacidade de cuidar de si e de se relacionar com o outro trazendo consequências para sua saúde física, emocional e conseqüentemente impactando sua qualidade de vida.<sup>71</sup>

É importante ressaltar que uma série de comportamentos podem interferir nas condições de vida da população de pessoas idosas e conseqüentemente na sua percepção de qualidade de vida.<sup>71</sup>

O termo qualidade de vida ao longo do tempo vem sendo estudado por vários pesquisadores e disciplinas como: ciências biológicas, ciências sociais e psicologia, tem a tarefa de estudar e identificar condições que permite envelhecer com qualidade de vida, vários indicadores estão implicados para avaliar a boa QV: longevidade, saúde mental, saúde biológica, satisfação, controle cognitivo,

competência social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, renda e rede de amigos.<sup>72</sup>

Apesar de todos os indicadores relacionados a QV ainda não se tem clareza de importância de cada um, porém eles podem ter diferentes impactos na vida da pessoa idosa dependendo da história pessoal, da disponibilidade afetiva, do nível social e valor.

Envelhecer com qualidade de vida depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades em lidar com as inevitáveis perdas do envelhecimento, e não é um atributo pessoal, pois depende da interação entre o indivíduo e seu contexto, ambos em constantes transformações.<sup>72</sup>

Neste sentido a pessoa idosa quanto mais ativa, mais interage socialmente e alguns papéis sociais são preservados. A satisfação com a vida atual e perspectiva positiva em relação ao presente e futuro manter ou restaurar o bem-estar subjetivo numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza Biológica, psicológica e social.<sup>72</sup>

Apesar da grande relevância e do interesse dos pesquisadores de diversas áreas, no âmbito nacional e internacional pela definição do termo qualidade de vida, é importante destacar que é um termo de difícil conceituação, e aparece na literatura como objeto de estudos por jornalistas, políticos e executivos, e, também, em pesquisas ligadas a várias especialidades como sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, economia, geografia, história social e filosofia. <sup>55</sup>

A literatura aponta alguns marcos históricos referente ao aparecimento do termo qualidade de vida, segundo o autor o termo surgiu pela primeira vez em 1920 “por em um livro sobre economia e bem-estar, porém depois caiu no esquecimento voltando a ser empregado novamente em 1964”<sup>55</sup>.

O seja foi empregado em 1964 pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. Esse termo foi inicialmente dividido por cientistas sociais, filósofos e políticos. O conceito de QV refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. A princípio o termo era usado apenas na literatura médica.<sup>55</sup>

Apesar de haver várias definições, não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita. Cada vez mais claro, no entanto, é que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial.<sup>55</sup>

Um outro momento que o termo QV voltou a ser muito usado foi após a segunda guerra mundial associada ao sucesso à melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais, como casa própria, carro, salário, e bens adquiridos. Com o passar do tempo o conceito ampliou, significando, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social, como educação, saúde, lazer.<sup>56</sup>

Questões relacionadas com qualidade de vida vem sendo pesquisadas nas diversas áreas de estudos, dependendo da área de interesse o conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde, estilo de vida, felicidade e satisfação pessoal. Por ser um conceito tão complexo e que tem a subjetividade como característica importante, é preciso considerar a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>55</sup>

Qualidade de vida está ligada a condição humana, que tem a ver com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e seu próprio estilo. O termo envolve muitos significados, relacionados com conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.<sup>55</sup>

Dessa forma o tema QV tem diversas visões seja através das ciências ou do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, numa abordagem individual ou coletiva, também está ligado a valores não materiais como: amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade.<sup>21</sup>

Alguns conceitos estão ligados a QV: Subjetividade - a percepção do indivíduo sendo um conceito intrínseco em que o próprio sujeito participa da sua definição; Multidimensionalidade - o indivíduo passa a ser visto como um ser multidimensional em que vários aspectos vão estar envolvidos na sua relação consigo mesmo e com o mundo, influenciando para a sua qualidade de vida; Bipolaridade - consiste no reconhecimento de características que devem estar

presentes e ausentes para que a qualidade de vida seja considerada satisfatória; Mutabilidade - leva em consideração que a avaliação da qualidade de vida pode variar de acordo com o tempo, o local e o contexto cultural no qual o sujeito está inserido.<sup>56</sup>

Apesar da literatura apresentar várias abordagens e definições sobre o conceito de qualidade de vida, fica explicitado que QV não está exclusivamente ligado a saúde, bem-estar físico, mental, funcional e emocional, porém tem outros elementos importantes da vida dos sujeitos, que vão muito além e envolve fatores ligados ao trabalho, família, amigos, e outras ocasiões do cotidiano, é importante ficar atento a percepção do sujeito de quem pretende investigar, devido a sua complexidade sendo que o termo QV envolver fatores subjetivos.<sup>55</sup>

Existem diversas formas e instrumentos para avaliar qualidade de vida, devido a toda essa complexidade um grupo de pesquisadores da OMS desenvolveu um instrumento chamado *World Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100)*, “um instrumento composto por 100 itens distribuídos em seis domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente, Nível de Independência e Aspectos Religiosos)”. Devido a toda essa demanda houve a necessidade de elaborar outro instrumento psicométrico, porém que demandasse menos tempo, sendo assim a OMS elaborou uma versão abreviada do -100. O *World Health Organization Quality of Life InstrumentBref (WHOQOL-BREF)*, utilizado em diversos países, disponíveis em 20 idiomas e em diferentes grupos de idades e condições de saúde. Para suprir a necessidade de estudar aspectos específicos da qualidade de vida na população de pessoas idosas, o *WHOQOL Group* desenvolveu e validou o *World Health Organization Quality of Life InstrumentOlder (WHOQOL-OLD)*. Que é o instrumento utilizado nessa pesquisa por ser um instrumento validado e adaptado e estruturado para aplicação com pessoas idosas. Constitui-se a partir de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de *Likert* (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida; existem três formas de apresentar os dados: - uma é em forma de total (de 4 a 20); - outra é a média (1 a 5); - outra é percentual (0 a 100); os cálculos

e equações necessários seguirão as instruções estritamente o método de análise proposto pelo manual.

## 2.6 Processo do envelhecer

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para se classificar como pessoa idosa, deve-se levar em consideração o suporte e desenvolvimento do seu país. Em países desenvolvidos, as pessoas são consideradas idosas aos 65 anos, entretanto nos países que se encontram em desenvolvimento, as pessoas envelhecem mais cedo, aos 60 anos de idade, portanto no Brasil temos o estatuto da pessoa idosa Lei 10.741, de outubro de 2003 rege que idoso é pessoa que tem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.<sup>59</sup> Pensando nessa perspectiva como ocorre o processo de envelhecer?

O processo de envelhecer se dá de forma progressiva, subjetiva e ocorre a partir do nascimento, afetando todos os organismos e causando alterações biológicas, sócias, culturais e psicológicas. É um processo que a pessoa idosa vai vivenciar essas transformações de forma diferente durante a vida. Cada sujeito envelhece a seu estilo, dependendo de variáveis como o sexo, origem, religiosidade, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas.<sup>59</sup>

Portanto, o envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, dinâmico, progressivo, imutável. É uma construção histórica e social, comum a todos os indivíduos, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Implica em mudanças podendo desencadear o desgaste orgânico, provocar alterações nos aspectos emocionais, sociais e culturais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas.<sup>60</sup> Só não passa por esse processo quem morre.

Mesmo com todas essas transformações características da idade, a exposição ao estresse ou ao tabagismo, a falta de exercícios ou a alimentação inadequada são outros fatores que contribuem para determinar a qualidade do envelhecimento e está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente que está inserido.<sup>60</sup>

Contudo, esse aumento vem acompanhado de necessidades de políticas públicas que atendam adequadamente às perspectivas dos idosos que vem

crescendo de forma acelerada. Porém, o país não está totalmente preparado para oferecer uma melhor qualidade de vida para essa faixa etária e muitos desafios se impõem neste campo.<sup>61</sup>

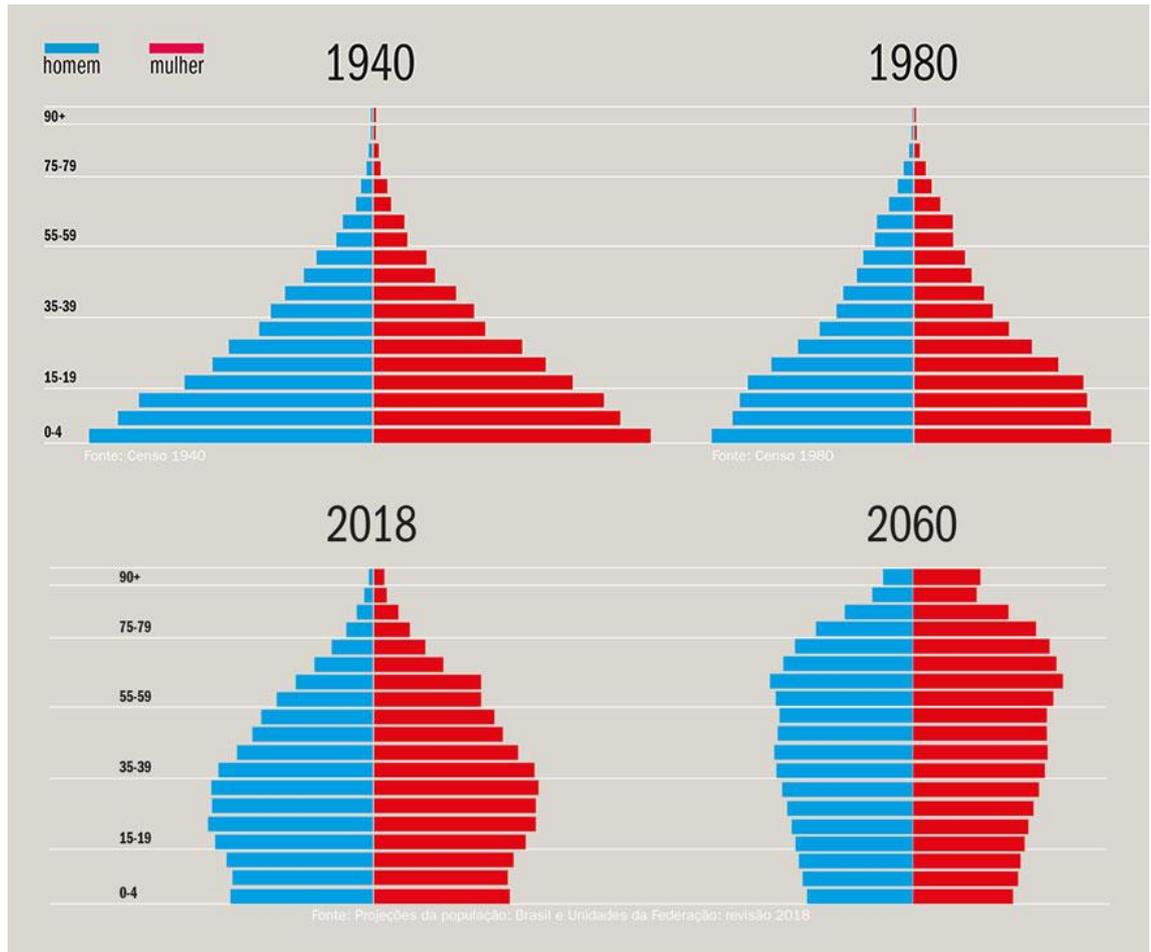
Esse crescimento segue de forma acelerada e vem acompanhado de necessidades de políticas públicas e sociais que atendam adequadamente às perspectivas dos idosos, emergentes no país. Como o Brasil não se projetou adequadamente para atender às necessidades da população idosa, devido ao seu crescimento, o envelhecimento é tratado como um “problema” e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade, dificultando a criação de políticas públicas para essa faixa etária.<sup>61</sup>

O processo de envelhecimento populacional repercutiu e ainda continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política da sociedade, uma vez que os idosos possuem necessidades específicas para obtenção de condições de vida adequadas.<sup>61</sup>

O envelhecimento ao longo de todo o seu percurso pode ser definido como um processo socio vital multifacetado, e se apresenta com o nível elevado de comprometimento funcional, solidão, depressão, tristeza e dependência. Envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade é um evento progressivo e multifatorial, podendo ser uma experiência potencialmente bem sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida envelhecer pode ser uma grande novidade.<sup>62</sup>

Envelhecer não significa necessariamente que o sujeito esteja adoecido. A não ser que já existam doenças associadas. Porém os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Portanto é fundamental investir em ações de Promoção e Prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã buscando compreender o processo do envelhecimento.<sup>62</sup>

A OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em conta os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais.<sup>62</sup>



Fonte IBGE 2012

Logo os dados do IBGE, atualizados no ano 2018, o índice de envelhecimento, deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060 conforme a pirâmide. Em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos.<sup>63</sup>

Sendo assim o envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais e espirituais específicas, associadas à passagem do tempo.<sup>64</sup>

Diversos estudos sobre representações sociais apontam que a ideia de idoso está associada a aspectos negativos, são vistos como figura decadente, necessitada e dependente. Enquanto fenômeno psicossocial, essas concepções contribuíram para os processos de formação de condutas, orientação das comunicações sociais e estruturação da identidade do idoso, assim como para as práticas sociais a ele dirigidas.<sup>65</sup>

Portanto, o envelhecimento é marcado por diversas experiências que são norteadas por: valores, metas, crenças e formas próprias que o idoso utiliza para se relacionar com a sociedade onde está inserido.<sup>66</sup>

Frente a esse crescimento da população de pessoas idosas busca-se por políticas adequadas e novas formas de organização social, condizentes com a sociedade contemporânea, ressaltando que o conceito de velhice envelheceu, e cada vez mais os ritos de passagem que a propagavam estão caindo em desuso.<sup>66</sup>

A maioria dos (as) idosos (as) brasileiros não podem ser tratados como um descarte, pois ela está presente no desenvolvimento socioeconômico, cultural e político do país. Esse novo tempo dos velhos requer planejamento, formação de profissionais capacitados, logística, formação de cuidadores e, sobretudo, sensibilidade para saber que a população de pessoas idosas veio para ficar e continuará crescendo.<sup>67</sup>

Envelhecer com qualidade de vida é um processo que deve ser assegurado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de Saúde, Educação ao longo do curso da vida.

Apresentar acolhimento humanizado, que necessita ser concretizado por todo o grupo de gerontologia, colocando à disposição tempo para uma conversa calma, propiciando privacidade e segredo nas informações providas. Apresentar um comportamento profissional, evitando perpetrar discriminação de valor e perguntas curiosas ou tratá-lo de modo infantil. Separar as culpabilidades e corresponder às suas perspectivas e precisões.<sup>51</sup>

### **III OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em Recife - PE.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Compreender como os(as) idosos(as) participantes do SCFV percebem sua interação com o grupo na promoção da qualidade de vida;
- Identificar de que forma a qualidade de vida das pessoas idosas contribui no sentido de manter um bom nível de motivação para os participantes do SCFV;
- Identificar contribuições e possíveis limitações do SCFV na Qualidade de Vida (QV) das pessoas idosas inseridas no serviço.

## **IV MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

O estudo se deu através de pesquisas quantitativa e qualitativa de corte transversais, natureza exploratórias e descritivas. O método amostral foi o de conveniência e por saturação. A amostragem por saturação se deu por redundância ou repetição as respostas dos entrevistados, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. O público foi de idosos e idosas, de 60 anos ou mais, que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) com mais de seis meses de participação.

### **4.2 Local de estudo**

A pesquisa foi realizada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) Recife/PE RPA II desenvolvido no Santa Cruz Futebol Club situado à Av. Beberibe, 1285 - Arruda, Recife – PE.

### **4.3 Período do estudo**

A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a março de 2020, no horário estabelecido pela instituição, e de acordo com a disponibilidade do serviço, da pessoa idosa e dos funcionários do espaço.

### **4.4 População do estudo / Amostra**

A pesquisa foi realizada com 15 pessoas idosas de 60 anos ou mais, do sexo masculino e feminino, participantes do SCFV RPAII, com pelo menos seis meses de participação no serviço selecionado.

#### **4.5 Critérios de elegibilidade**

Os (as) idosos (as) do SCFV foram informados sobre o estudo e seus objetivos. Houve concordância em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) antes do início da atividade. A amostra do estudo foi por conveniência e saturação.

#### **4.6 Critérios de inclusão**

- Idosos e idosas com 60 anos ou mais, do sexo masculino e feminino.
- Participar dos encontros com o grupo no mínimo há seis meses.
- Ser capaz de entender o objetivo da proposta do estudo e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **4.7 Critérios de exclusão**

- Idosos e idosas com problemas mentais que impossibilite a articulação de pensamento ou com alguma doença que impossibilite as respostas.
- Encerramento das atividades do serviço antes do término da pesquisa.

#### **4.8 Procedimentos de captação e acompanhamento dos participantes**

Foram convidados os (as) idosos (as) que fazem parte do SCFV e que assinaram TCLE com interesse de participar da pesquisa. Para a captação dos participantes inicialmente foi contatado o responsável pelo SCFV da RPAII. O estudo teve início após o termo de autorização para realização da pesquisa (Carta de Anuência – Apêndice 4). A pesquisadora entrou em contato com os responsáveis do serviço e foi marcado o horário para dar início as entrevistas e aplicação dos questionários.

#### **4.9 Coleta de dados**

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário sócio demográfico contendo questões relacionados a: gênero, idade, estado civil e situação econômica. Um questionário aberto com 07 sete perguntas relacionado a qualidade de vida, e por fim o questionário de qualidade de vida o *WHOQOL-OLD* utilizado para se avaliar a qualidade de vida, contudo se aplica especificamente a pessoas idosas além de um questionário estruturado com questões relacionadas aos aspectos demográficos e condições de saúde da população que foi estudada.

As entrevistas duraram, em média, 50 minutos e todas as entrevistas foram gravadas em gravador digital e depois completamente transcritas. O anonimato das pessoas foi mantido e os participantes foram identificados através de codificação. Todos esses procedimentos só puderam acontecer após o consentimento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: questionário aberto (APÊNDICE-1) questionário sociodemográfico (APÊNDICE-2), e o questionário de qualidade de vida (ANEXO-1), o *WHOQOL-OLD*, que é um instrumento modificado para aplicar com pessoas idosas, que avalia a qualidade de vida através de seis Domínios ou facetas:<sup>26, 35</sup>

Domínio I – “Funcionamento do Sensório” (FS) - avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos.

Domínio II – “Autonomia” (AUT) - Refere-se a independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.

Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF) - refere-se a atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida e projetos anseios futuros.

Domínio IV – “Participação Social” (PSO) - refere-se à participação social, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido.

Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM) - está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.

Domínio VI – “Intimidade” (INT) - refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.<sup>73, 74</sup>

#### **4.10 Análise dos dados**

##### **4.10.1 Questionário aberto**

O questionário aberto foi analisado a partir da formação de categorias pré-definidas, a saber: 1- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Qualidade de Vida; 2- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Relações Familiares; e 3- Pessoas Idosas e o uso de álcool e outras drogas.

A análise dos dados deu-se através do referencial metodológico Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016). As fases contempladas foram as seguintes: 1) Pré-análise – organização inicial na qual esteve incluída a transcrição das entrevistas na íntegra, e a apreciação das categorias encontradas; 2) as categorias são definidas previamente a partir de uma teoria. (relação das unidades de contexto com os objetivos do estudo, formando as categorias temáticas); 3) Tratamento dos resultados – momento da inferência e interpretação dos dados.

##### **4.10.2 *Whoqol-Old***

A análise dos dados foi realizada seguindo o manual *Whoqol-old* de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde, no qual os escores altos representam uma alta qualidade de vida, e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

O instrumento consiste em 24 itens divididos em seis facetas: Funcionamento do Sensório (FS); Autonomia (AUT); Atividades Passadas, presentes e futuras (PPF); Participação Social (PSO); Morte e Morrer (MEM); Intimidade (INT). Cada faceta possui 4 itens e para cada uma delas os valores podem variar entre 4 e 20. Os escores das facetas foram combinados criando um escore total para qualidade de vida.

#### **4.11 Riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa e comunidade**

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos, envolve risco. O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa consequente à mesma. O projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os participantes os benefícios do melhor regime. No período da coleta de dados, os participantes foram orientados pela pesquisadora a participarem da pesquisa sendo informadas sobre o objetivo do estudo. Houve a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após concordarem com o estudo assinaram o TCLE, em duas vias, que foi devidamente assinado e datado por cada participante e na sequência deu-se início aos procedimentos de coleta dos dados. Essa pesquisa apresentou risco mínimo visto que houve sigilo e confiabilidade envolvidos, tendo os(as) entrevistados(as) participado de modo interativo, e seguiram as orientações da resolução Nº 510/2016 trazendo “contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado; sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

## **V RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nesta sessão, serão apresentados os resultados 1 (questionário sociodemográfico), 2 (WHOQOL–OLD) e 3 (entrevistas abertas) juntamente com a discussão que referencia os achados de cada um dos instrumentais utilizados e ainda os resultados 4 e 5 que são respectivamente parte da pesquisa em forma de artigo - conforme as normas gerais da Revista Brazilian Journal of Health Review, revista avaliada pelo novo Qualis Capes único como B3, <https://portal.ifba.edu.br/eunapolis/textos-fixos-campus-eunapolis/documentos-materias/qualis-novos-julho-de-2019.pdf/view>. (APÊNDICE nº 05) - e o produto

técnico em formato de Oficina de Sensibilização com objetivo de discutir os direitos das pessoas idosas e sobre sua qualidade de vida nas políticas públicas (APÊNDICE nº 06).

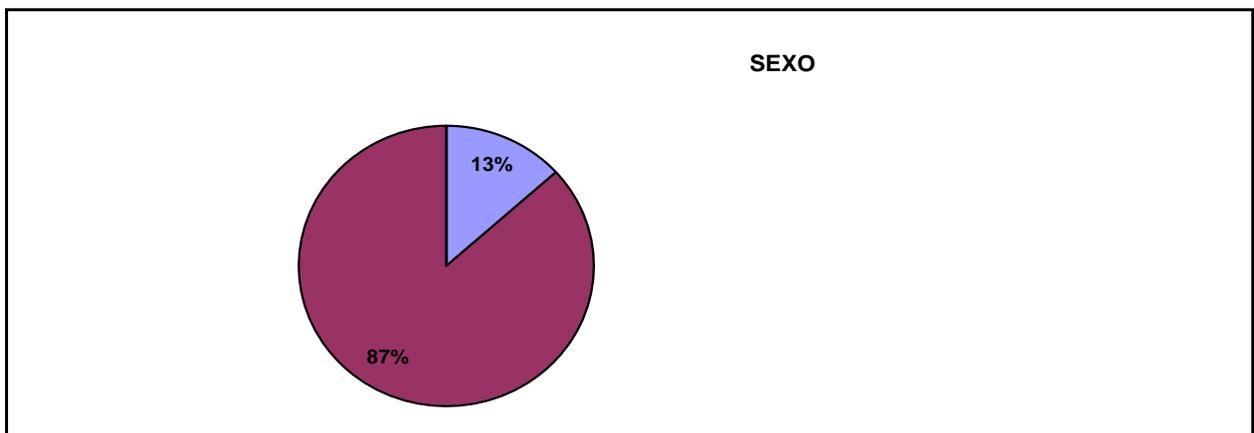
### 5.1 RESULTADO 1:

Nesta pesquisa foram entrevistadas 15 pessoas idosas com 60 anos ou mais que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do município de Recife/PE.

Os dados sociodemográficos que caracterizaram a população foram obtidos através da aplicação do instrumento elaborado pela pesquisadora com questões relativas a gênero, religião, estado civil e faixa etária conforme (APÊNDICE 2).

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICOS

### GRÁFICO 01 - SEXO

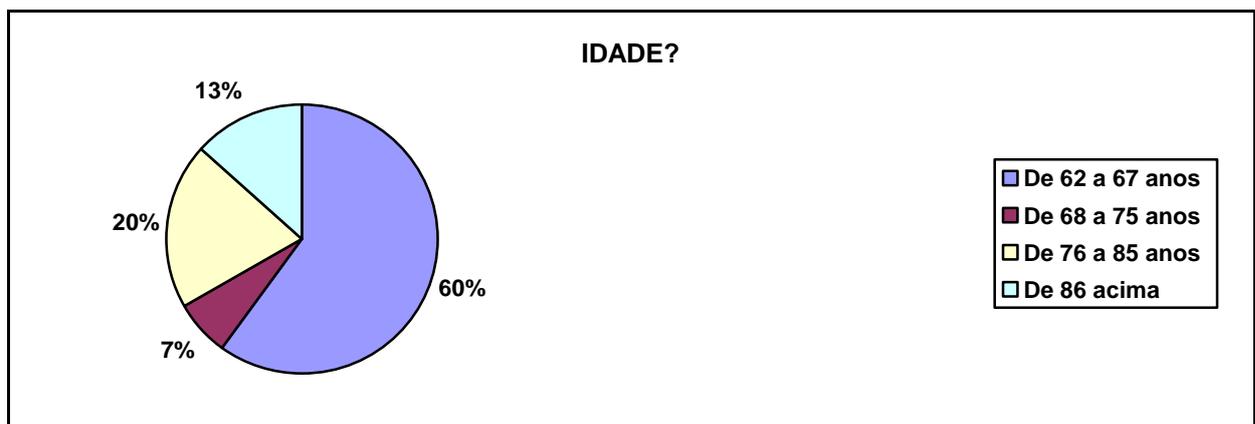


Com base na pesquisa sobre o sexo dos (as) idosos(as) pesquisados (as) no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do município de Recife, os dados mostram 87% são femininos 13% do sexo masculino.

Vê-se que o aumento da expectativa de vida deste grupo corrobora com a crescente importância demográfica apontada pela gerontologia<sup>75</sup>. A velhice passa a ser objeto de políticas para o bem-estar social para os idosos e a questão de gênero também irá ser objeto de estudo. Além disso a predominância de mulheres no total de participantes (87%) segue a tendência mundial de feminização da velhice, ou

seja, o aumento da população feminina que participa dos serviços é maior devido ao fator que o homem comumente é provedor financeiro do lar, alegando ter pouco tempo para as atividades sociais, então a motivação maior é das mulheres. Outros fatores citados pelo ator foi que: As mulheres que frequentam grupos de terceira idade em sua maioria não desenvolveram atividades profissionais, o engajamento nos serviços em atividades lúdicas em sua maioria é por parte das mulheres por serem donas-de-casa, mães e esposas, a diferença entre a expectativa de vida masculina e a feminina, maior proporção de viúvas do que em qualquer outra faixa etária.<sup>55,61</sup>

## GRÁFICO 02 – IDADE

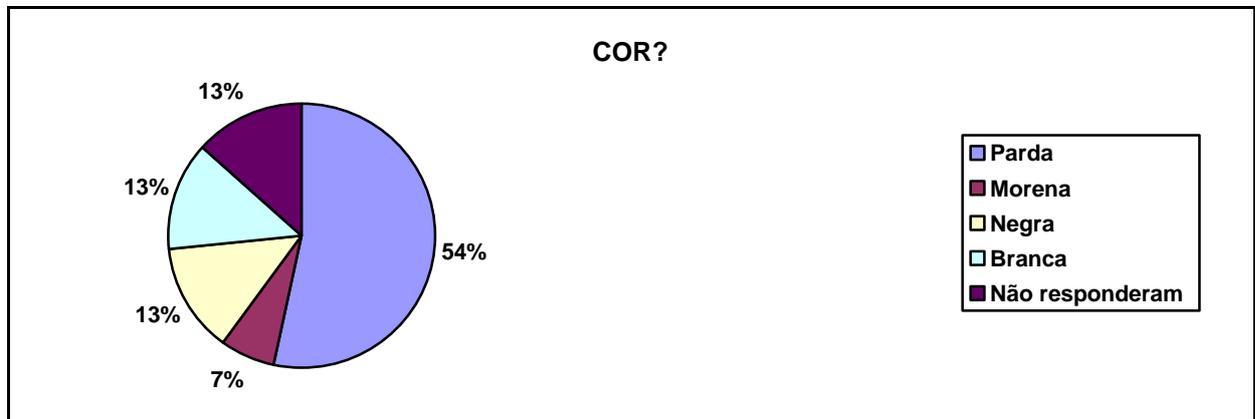


Nos dados da pesquisa sobre a idade dos idosos(as) obteve-se 60% de 62 a 67 anos; 20% de 76 a 85 anos; 13% de 86 anos acima; 7% de 68 a 75 anos.

Diante da perspectiva do aumento da expectativa de vida e consequente idade dos idosos<sup>76</sup>, que, o organismo humano passa por diferentes fases até a morte, sendo, desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento. Dessa forma, quanto ao envelhecimento manifesta-se por declínio dos desempenhos dos diferentes órgãos, tende a ser linear por motivo do tempo, apresenta início relativamente precoce ao final da segunda década de vida, “a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer de maiores graus de dependência e

comorbidades com o aumento da idade, limitando o acesso e a participação nos grupos de convivência”.<sup>19</sup>

### GRÁFICO 03 – COR

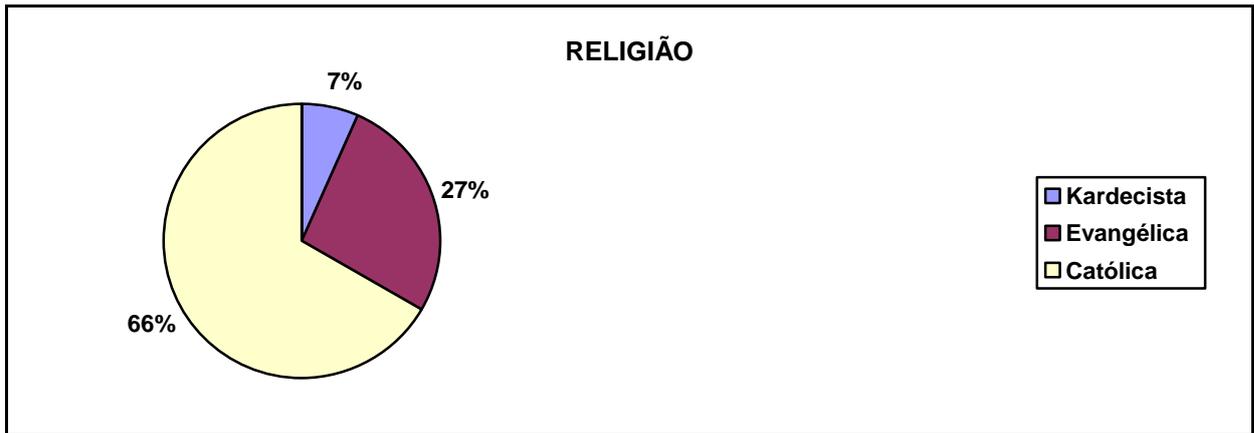


Diante da pesquisa sobre a cor dos idosos: Obteve-se com 64% Parda; 13% Negra; 13% Branca; 13% Morena; 7% Não responderam.

Diante dos dados da Estatística Social do IBGE <sup>77</sup>, enfatiza que;

Em 2018, no Brasil, os pretos ou pardos passaram a ser 50,3% dos estudantes de ensino superior da rede pública, porém, como formavam a maioria da população (55,8%), permaneceram sub representados. Além disso, entre a população preta ou parda de 18 a 24 anos que estudava, o percentual cursando ensino superior aumentou de 2016 (50,5%) para 2018 (55,6%), mas ainda ficou abaixo do percentual de brancos da mesma faixa etária (78,8%). Nesse mesmo período, o percentual de jovens de 18 a 24 anos pretos ou pardos com menos de 11 anos de estudo e que não frequentava escola caiu de 2016 (30,8%) para 2018 (28,8%). Esse indicador era de 17,4% entre os brancos, em 2018. No mercado de trabalho, os pretos ou pardos representavam 64,2% da população desocupada e 66,1% da população subutilizada. E, enquanto 34,6% dos trabalhadores brancos estavam em ocupações informais, entre os pretos ou pardos esse percentual era de 47,3%. O rendimento médio mensal das pessoas brancas ocupadas (R\$2.796) foi 73,9% superior ao da população preta ou parda (R\$1.608). Os brancos com nível superior completo ganhavam por hora 45% a mais do que os pretos ou pardos com o mesmo nível de instrução. .A desigualdade também estava presente na distribuição de cargos gerenciais, somente 29,9% deles eram exercidos por pessoas pretas ou pardas.<sup>77</sup>

### GRÁFICO 04 – RELIGIÃO

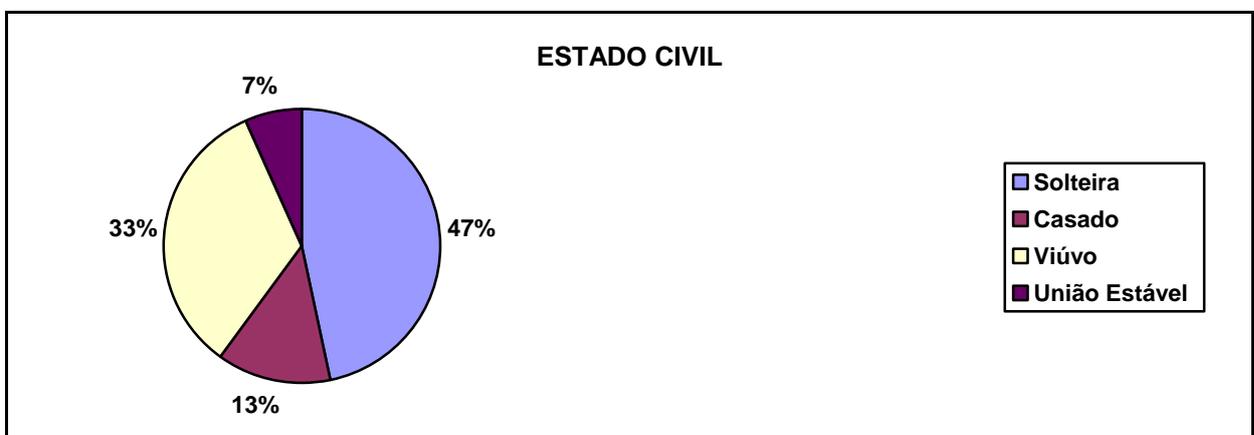


Conforme os dados da pesquisa sobre a religião dos idosos? Obteve-se 66% Católica; 27% Evangélica; 7% Não responderam.

A religião é um conjunto determinado de crenças e dogmas que definem a relação entre o homem e o sagrado. Conjunto de práticas e ritos específicos para cada uma dessas crenças. O cristianismo é a maior religião, contendo vários seguidores, quase um terço da população de pessoas que vivem no mundo. A Igreja católica é considerada uma das principais denominações cristã.<sup>78</sup>

A mobilização da corrente evangélica e sua determinação em usar a luta política para converter a sociedade e os seus valores tradicionais é um elemento importante da revolução conservadora que tem trabalhado as sociedades por três décadas. Para entender o papel dessa corrente, é necessário apreender suas motivações e suas particularidades políticas, analisar seu modo de inserção.<sup>79</sup>

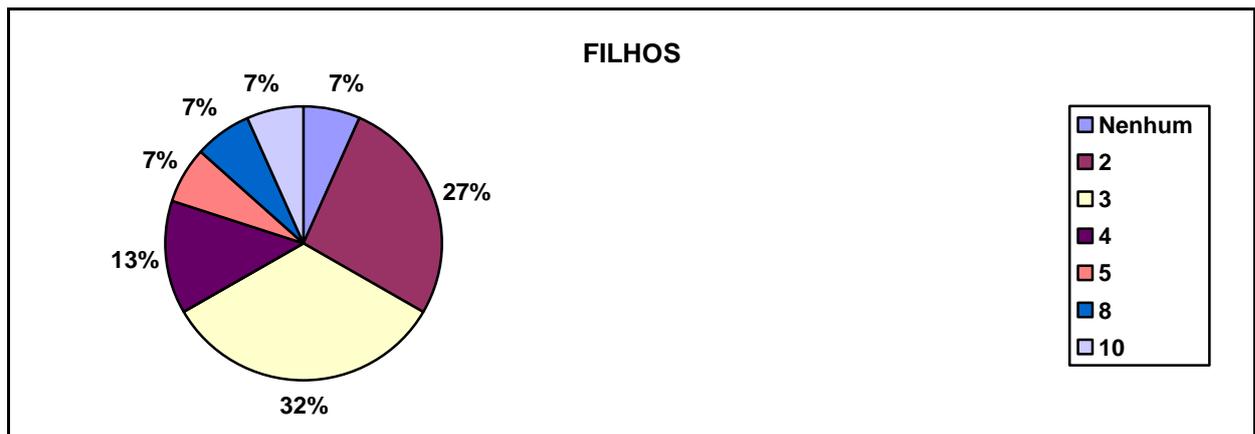
### GRÁFICO 05 – ESTADO CIVIL



Para o estado civil dos idosos: obteve-se 47% Solteira; 33% Viúvo; 13% Casado; 7% Não responderam.

Diante do estado civil dos idosos<sup>80</sup>, enfatiza que para os solteiros, não tratando de idosos e sim de um modo geral, muitos solteiros têm motivos para se esquivar do casamento, mas, há uma coisa em comum entre eles: são aqueles com alto grau de instrução e alta renda que preferem permanecer solteiros. Para muitos o amor significa apenas desejo sexual, mas casamento conota vida complexa. O casamento que envolve compromisso, paciência e cooperação parece mais difícil.

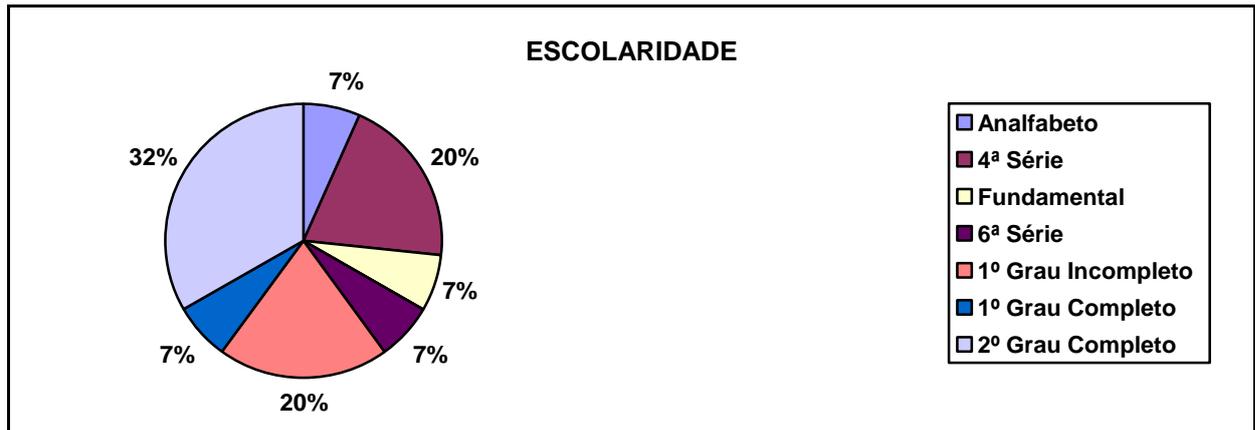
### GRÁFICO 06 – FILHOS



Para a quantidade de filhos dos idosos: obteve-se 32% 3 filhos; 27% 2 filhos; 13% 4 filhos; 7% 5 filhos; 7% 8 filhos; 7% 10 filhos e 7% Não responderam.

Tratando-se de filhos nos idosos<sup>81</sup> antigamente casais tinha muitos filhos, agora devido as novas configurações familiares possuem uma gama bem maior de possibilidades do que havia nos anos 50 e 60. Antigamente, na grande maioria dos casos, o pai tinha grande responsabilidades em relação ao sustento familiar e a mãe pelos cuidados dos filhos e das tarefas domésticas. Hoje em dia isso também ocorre, mas, é pequena parcela, por existir diversas maneiras de dividir as responsabilidades pelo sustento em conjunto. Pois antigamente já era praxe dos homens. Mas, hoje diante do posicionamento das mulheres ter a igualdade social as responsabilidades tornam-se igualitária tanto para os homens quanto para as mulheres.

### GRÁFICO 07 – ESCOLARIDADE



Tratando-se da escolaridade dos idosos. Obteve-se 32% 2º Grau Completo; 20% 1º Grau completo/ 20% 1ª Grau incompleto; 7% 4ª Série; 7% Fundamental; 7% 6ª Série; 7% Analfabeto.

As raízes do analfabetismo no Brasil advêm da pobreza, num contexto em que o capitalismo para as classes populares não é nada mais do que a venda de sua força de trabalho por escassos recursos que apenas ajudam a sua subsistência. O capitalismo tentou proteger a elite no seu maior objetivo que é o acúmulo de capitais, vindo a seguir a especulação do trabalho, tendo em vista a necessidade de mão-de-obra barata, pois o trabalhador, nas cidades ou no campo, com pouco “poder de fogo”, e preocupado com a sobrevivência, não teve tempo para pensar em organização, seja através de sindicatos ou ligas camponesas. Não existe por parte dos governantes vontade política objetivando a eliminação do analfabetismo, porque os governantes brasileiros, desde o descobrimento até os nossos dias, sempre estiveram afastados do seu dever que é garantir os instrumentos necessários para que a sociedade se desenvolva com solidariedade, sem discriminar grupos ou setores. Ao contrário, os grupos mais desfavorecidos sempre foram tratados como a última opção na estratificação social, surgindo como uma parte da sociedade que está sempre a procurar favores políticos dos mais ricos, comprometendo o resultado democrático, por exemplo, em uma consulta popular para a escolha de pessoas ao poder executivo ou legislativo.<sup>82</sup>

Motivos que causam o analfabetismo existem muitos outros, dentre os quais destacam-se: **O acesso à escola** - A localização das escolas geralmente é longe dos locais onde moram os que delas mais precisam e que não têm meios para locomoção. **A evasão** – Devido à falta de expectativa em suas futuras vidas profissionais, os alunos aos poucos perdem o encanto pelo pouco que aprendem na

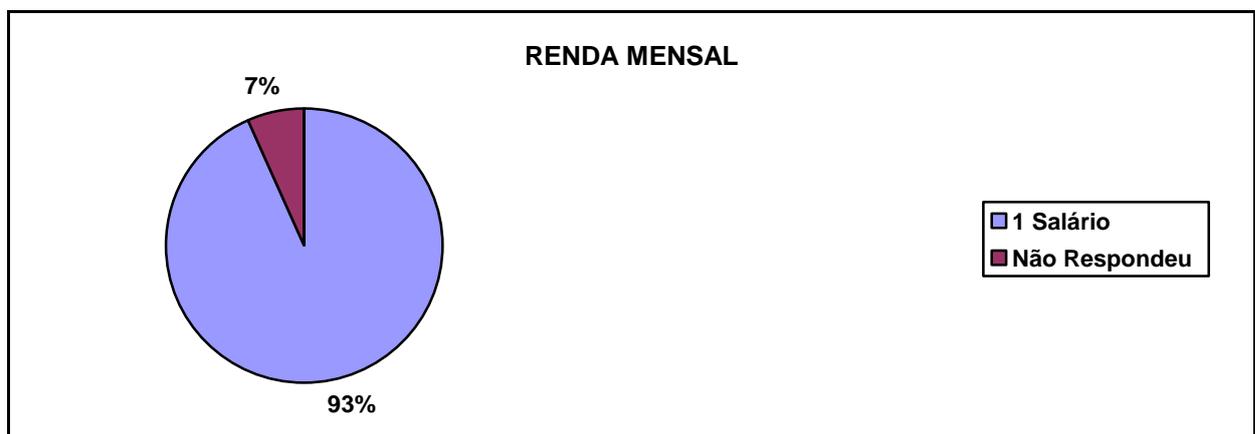
escola. O ensino fora da realidade e o descaso da política educacional minam a vontade de aprender dos alunos, até ser desferido o golpe fatal com a evasão deles.

**A marginalização** – A política educacional brasileira não prioriza o ensino público, o que faz com que a própria escola se marginalize do processo político, econômico e social. É na escola que os alunos se espelham e devem discutir o processo social. Como a escola pública é um teatro onde os espectadores não participam do espetáculo, os alunos sentem-se à margem de todo processo social e, automaticamente, marginalizam-se no processo e na própria vida.

**O subdesenvolvimento** - A repetição de ano leva à evasão e, logicamente, à exclusão escolar. A falta de recursos para compra de material escolar, juntamente com a desnutrição, impossibilita o aluno de vir à escola; e este com fome, só vai à escola quando há merenda.

**A concentração de renda** – A brutal concentração de renda brasileira, nas mãos de alguns privilegiados, faz com que os alunos da escola pública elejam a educação como um dos últimos itens no seu investimento social. Para uns poucos, existem os melhores colégios; para outros, existem os colégios que o Estado pode e quer dar.

**GRÁFICO 08 – RENDA MENSAL**

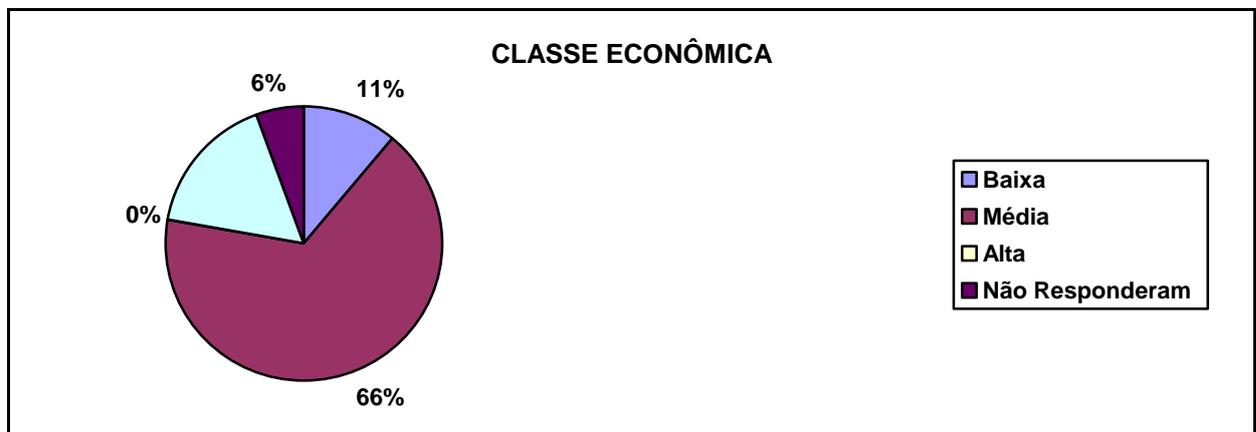


Tratando-se da renda mensal dos idosos. Obteve-se 93% 1 Salário; 7% Não Responderam.

Diante dessa perspectiva, em primeiro lugar foi criado pela UNESCO um impasse entre duas posições distintas: primeiro garantir a renda mínima para o povo viver com dignidade, ou garantir com a educação adequada a consciência para que esse povo conquiste essa renda mínima. Para a solução desse impasse, reportemo-

nos à observação<sup>83</sup>, a transformação cultural se faz através da ação organizada e não das letras, porém as letras contribuem para a compreensão da política e da economia. Uma das causas do analfabetismo se confirma diante das estatísticas econômicas do Brasil, em que do total da população economicamente ativa, 12,7% tem um rendimento mensal de até meio salário-mínimo, e 30,4% de 1 a 2 salários-mínimos. A insuficiência do orçamento para a educação tem como consequência uma carência de pessoal qualificado e falta de material para o desempenho das funções do professor e do aluno, gerando dessa forma o aumento da evasão escolar e o consequente crescimento do analfabetismo.

### GRÁFICO 09 – CLASSE ECONÔMICA



Tratando-se da Classe econômica dos idosos. Obteve-se 68% Média; 11% Baixa; 6% Não responderam; 0% Alta.

Até recentemente, quase todas as famílias menos pobres mandavam seus filhos para escolas particulares. Agora pais e mães amanhecem na frente de escolas públicas atrás de uma vaga. E não é porque a escola pública melhorou de nível, mas porque o salário da classe média diminuiu consideravelmente que não sobra mais dinheiro para pagar escola particular. Se isso está acontecendo atualmente no Brasil com a classe média, com os pobres este assunto está definitivamente ligado ao interesse maior dos pais em alimentar os filhos na escola pela merenda escolar. Diante desse princípio, o que pensar de uma família pobre que nem teve o direito de escolha, pois na década de 60 não havia escolas e o tempo disponível era utilizado apenas para arrecadar meios para a sobrevivência. Neste vínculo estreito com a pobreza, afinal de contas quem são e o que pensam, quais as suas perspectivas de vida.<sup>84</sup>

## 5.2 RESULTADO 2:

### QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO – WHOQOL –OLD

No que se refere à avaliação da qualidade de vida através do instrumento *WHOQOL-OLD*, conforme demonstrado na tabela a seguir. Portanto as três facetas que apresentaram os maiores escores foram: a faceta participação social; a faceta intimidade; e atividades futuras, passado e presente. Já as três facetas que apresentaram os menores escores foram: a faceta autonomia; morte e morrer; e funcionamento do sensório.

Os dados do WHOQOL-OLD foram analisados através do agrupamento dos itens de cada faceta, conforme pode ser observado na tabela 1.

#### ANALISE DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

06 FACETAS

Nomes das pessoas idosos (as Graciosas)	Funcionamento do Sensório (FS)	"Autonomia" (AUT)	"Atividades Pausadas, Presentes e futuras" (PPF)	"Participação social" (PSO)	"Morte e Morrer" (MEM)	"Intimidade" (INT)	TOTAL
	01-02-10-20	03-0405-11	12-13-15-19	14-16-17-18	06-07-08-09	21-22-23-24	
Graciosa 01	03,01,01,03=08	01,02,03,01=07	05,05,04,05=19	05,03,03,05=16	02,01,01,01=05	05,05,05,05=20	75
Graciosa 02	03,02,01,04=10	03,01,04,04=12	05,05,05,04=19	04,04,04,04=16	05,05,05,05=20	04,05,05,05=19	96
Graciosa 03	02,01,01,03=07	05,01,03,03=12	05,4,05,03=17	03,05,04,05=17	01,05,01,05=12	04,03,03,03=13	78
Graciosa 04	02,01,01,04=08	05,01,04,04=14	05,04,05,05=19	04,04,04,05=17	01,01,01,05=08	04,04,05,05=18	84
Graciosa 05	01,01,01,03=06	03,04,04,03=14	04,04,02,03=13	04,03,04,04=15	01,01,02,05=09	03,04,02,03=12	69
Graciosa 06	02,01,01,04=08	04,01,03,04=12	03,04,04,04=15	04,04,04,04=16	01,01,02,05=09	04,03,04,04=15	75
Graciosa 07	01,01,01,04=07	03,05,03,03=14	05,02,04,04=15	02,03,04,04=15	01,01,02,05=09	04,02,04,04=14	74
Graciosa 08	02,01,01,03=07	03,02,04,03=12	04,04,03,03=14	02,04,04,04=14	01,01,01,05=09	04,03,04,03=14	70
Graciosa 09	02,01,01,02=06	03,03,02,02=10	02,02,01,03=07	02,04,03,04=13	03,01,02,05=11	03,03,04,03=13	60
Graciosa 10	03,02,04,02=11	03,02,03,02=10	02,02,03,03=10	03,03,03,03=12	02,01,02,05=10	03,03,02,03=11	64
Graciosa 11	02,01,01,02=06	02,01,02,03=08	03,01,03,03=10	01,03,03,04=11	03,01,02,4=10	02,04,03,03=12	57
Graciosa 12	01,01,01,03=06	03,04,02,04=13	04,02,03,03=12	03,03,04,04=14	1,01,01,04=07	02,03,03,04=12	64
Graciosa 13	03,03,03,02=11	04,02,04,04=14	04,01,03,03=11	02,04,04,04=14	01,01,01,04=07	02,04,03,04=13	70
Graciosa 14	01,01,01,04=07	04,04,04,04=16	04,01,05,05=15	02,04,04,05=15	02,01,01,04=08	04,05,01,01=11	75
Graciosa 15	02,01,01,02=06	04,01,04,02=11	04,03,04,04=15	04,04,04,04=16	01,01,01,04=07	02,05,03,04=14	69
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>179</b>	<b>211</b>	<b>221</b>	<b>141</b>	<b>214</b>	<b>1080</b>

Fonte: Autora

Os dados do WHOQOL-OLD foram analisados através do agrupamento dos itens de cada faceta, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 2 – Facetas, conceitos/conteúdos e itens das facetas no módulo Whoqol-Old.

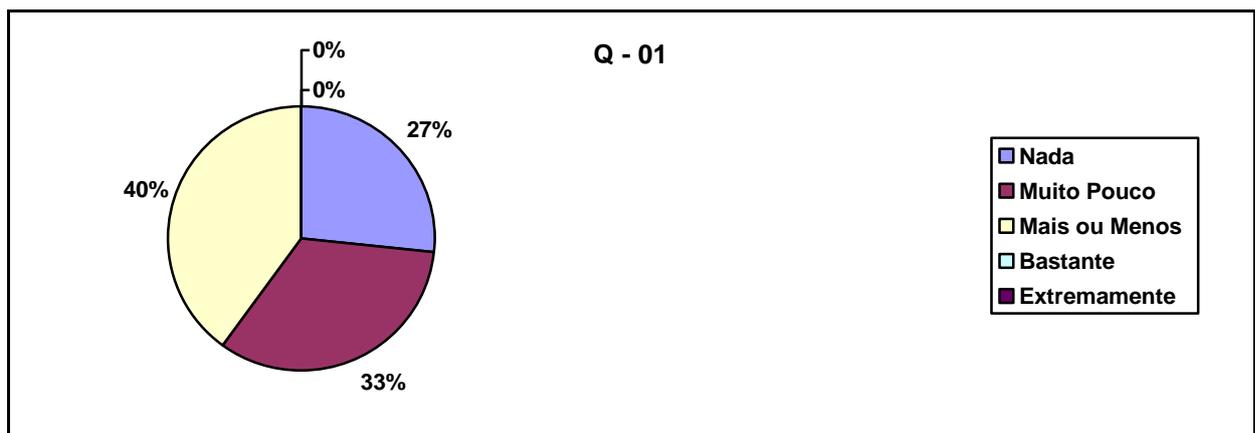
Faceta	Conceitos/conteúdo	Itens das facetas
Habilidades sensoriais	Funcionamento sensorial, impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida	1;2;10;20
Autonomia	Independência na velhice, capacidade ou velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma ou tomar decisões.	3;4;5;11
Atividades passadas, presentes e futuras	Satisfação sobre conquistas na vida ou coisas a que se anseia	12;13;15;19
Participação social	Participação nas atividades quotidianas, especialmente na comunidade	14;16;17;18
Morte e morrer	Preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer	6;7;8;9
Intimidade	Capacidade de ter relacionamento pessoais e íntimos	21;22;23;24

**Fonte:** OMS, Organização Mundial da Saúde – Manual Whoqol-od, 1994. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%Portugues.pdf> > Acesso em 22 de setembro de 2019.

Os participantes foram instruídos a responderem as questões tendo em mente os seus valores, esperanças, prazeres, preocupações e seus sentimentos nas últimas duas semanas.

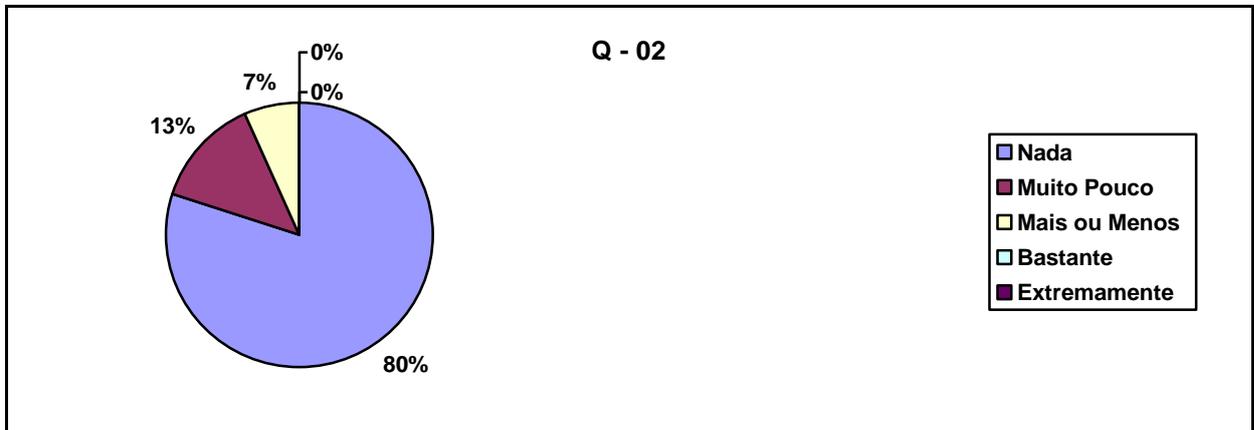
#### FACETA 1 – Habilidades Sensoriais (Itens 1;2;10;20)

GRÁFICO 10 – QUESTÃO 01 DO WHOQOL-OLD



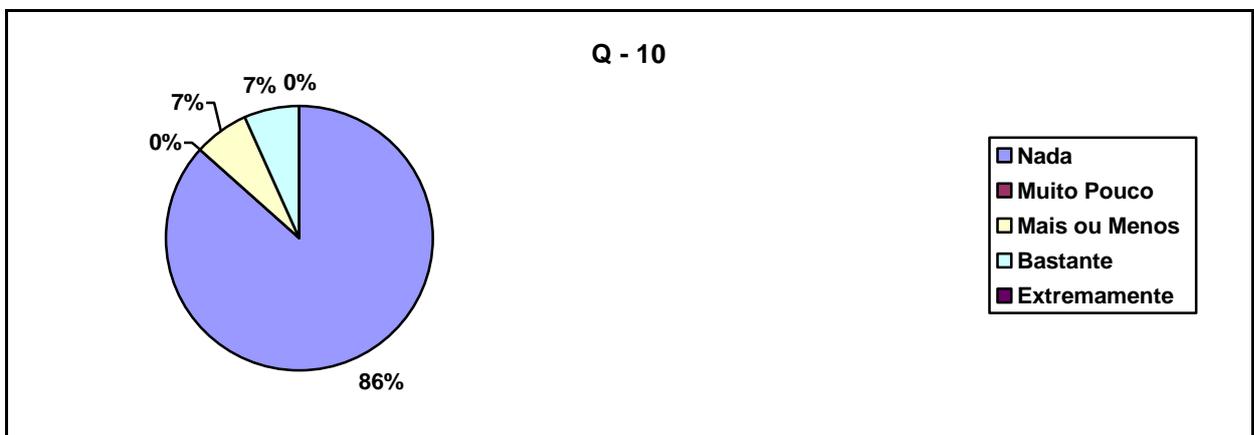
Para a primeira pergunta ressalta-se “até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afetam a sua vida diária? Obteve-se 40% Mais ou menos; 33% Muito Pouco; 27% Nada.

**GRÁFICO – 11 - QUESTÃO 02 DO WHOQOL-OLD**

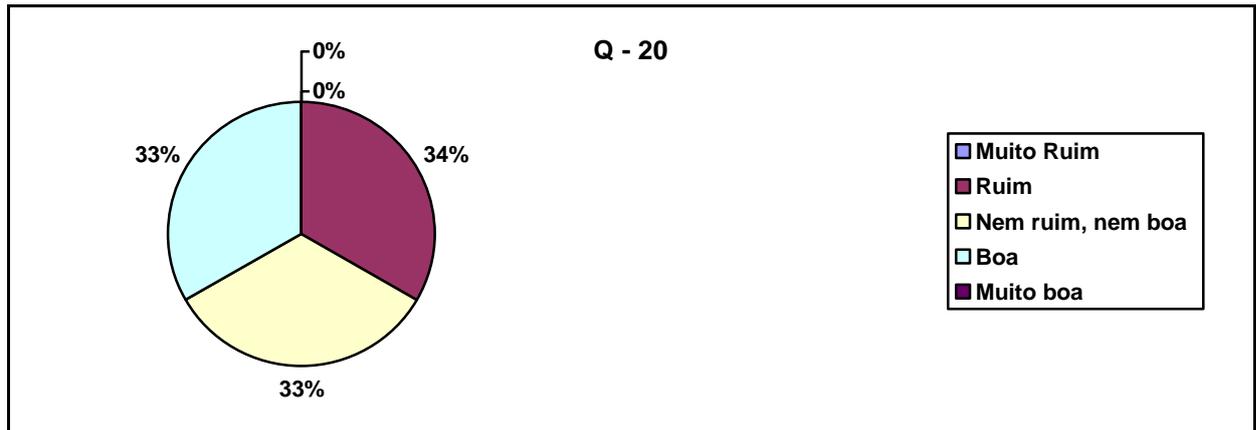


Tratando-se da pergunta “Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades”? Obteve-se 80% Nada; 13% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

**GRÁFICO 12 - QUESTÃO 10 DO WHOQOL-OLD**



Diante da pergunta até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas? Obteve-se com 86% Nada; 7% Mais ou menos; 7% Bastante.

**GRÁFICO 13 - QUESTÃO 20 DO WHOQOL-OLD**

Tratando-se da pergunta como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)? Obteve-se com 34% Muito boa; 33% Boa; 33% Nem ruim, nem boa.

Nessa faceta foram avaliados o funcionamento sensorial e o impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida.

Percebe-se que mais da metade da amostra está bem em relação à preservação dos seus sentidos e que 80% está bem em relação às capacidades sensoriais.

O funcionamento dos sentidos dos idosos aqui estudados vem sendo avaliado de uma maneira positiva e sem maiores impactos na capacidade de interação social.

Logo com o avanço da medicina, e o acesso a saúde, bem como a qualidade e quantidade dos serviços disponíveis pode estar influenciando de forma positiva a qualidade de vida da pessoa idosa. Como também o uso de novas tecnologias tem auxiliado na prevenção de doenças características do grupo com a existência de diversos exames preventivos proporcionados com o avanço da medicina com diagnósticos precoce e conseqüentemente reduzindo de maneira eficaz o número de doenças fatais.<sup>119</sup>

O envelhecimento sensorial, cujas causas costumam ser múltiplas, pode ser uma fonte de deficiência em idosos. O melhor conhecimento das alterações sensoriais específicas ligadas à idade possibilita aprimorar o cuidado e otimizar a qualidade de vida do idoso. O processo normal de envelhecimento é refletido em particular por uma diminuição gradual de uma série de habilidades. É caracterizada por uma diminuição da massa magra, um aumento da gordura corporal e perda gradual de peso ao longo dos anos 65 anos. O envelhecimento torna os órgãos

altamente variável de um indivíduo para outro, dependendo de vários fatores genéticos, ambiental etc.<sup>86</sup>

Hoje, existem medidas preventivas para retardar os efeitos do envelhecimento que podem ser encontradas em planos e contas diferentes. Cada um deles enfatiza a necessidade de levar melhor responsável pelas pessoas vulneráveis, colocando-as não apenas no centro dos sistemas de apoio, mas também implementando uma verdadeira política de prevenção.

A perda de visão, audição, paladar, olfato e tato com a idade, são distúrbios sensoriais que se tornam mais importantes e às vezes se acumulam. Essas doenças preocupam, com razão, os idosos e as pessoas ao seu redor. No entanto, existem meios para enfrentar esses problemas e remediá-los. Ajudar os idosos a manter a atividade sensorial é, de fato, uma das chaves para envelhecer bem. Um problema bem conhecido entre os idosos, as dificuldades auditivas aumentam com a idade. Aos 50 anos, uma em cada cinco pessoas tem pelo menos dificuldades auditivas leves e uma em cada dez tem dificuldades auditivas moderadas. A partir dos 80 anos, mais de uma em cada duas pessoas enfrenta esses problemas, mesmo que sejam apenas leves.<sup>101</sup>

A deterioração das faculdades auditivas, portanto, se instala gradualmente ao longo dos anos. Inicialmente, diz respeito aos sons agudos e aos sons do ambiente imediato (passos ou ruído do tráfego). A pessoa com deficiência auditiva ouve, mas tem dificuldade crescente de compreensão. Esses problemas surgem, então, os problemas da vida cotidiana: dificuldades em localizar ruídos como chamadas telefônicas ou campainhas, dificuldades em entrar em uma conversa. Se os problemas auditivos não forem detectados, podemos acreditar em um declínio das faculdades cognitivas e, conseqüentemente, adotar comportamentos inadequados: falar com a pessoa como se fosse uma criança, deixar de pedir sua opinião ou mesmo decidir que ela mude organização da vida diária. Essas dificuldades de comunicação irão gradativamente levar à diminuição dos contatos e, conseqüentemente, ao isolamento da pessoa com deficiência auditiva. A estimulação cognitiva é menos importante e, portanto, aos poucos os cinco sentidos podem ficar resguardados. Existem soluções, começando com um teste de audição regular e aparelhos auditivos, se necessário. Quaisquer que sejam suas limitações, o dispositivo é inestimável para os idosos que têm sua deficiência corrigida, mas também para aqueles ao seu redor que podem adaptar seu comportamento de

acordo. Para que não ocorra isso, é direcionar a conversa mais fácil: evite ruídos de fundo, fique na frente da pessoa para falar com ela, fale suavemente e articule bem, não crie conversas confusas, pergunte à pessoa em que circunstâncias ela entende melhor e, claro, considere o equipamento. No geral, os problemas auditivos são menos diagnosticados e menos bem tratados pelos serviços complementares, sendo uma das primeiras causas, senão a primeira, do isolamento social, com os riscos psicológicos induzidos.<sup>102</sup>

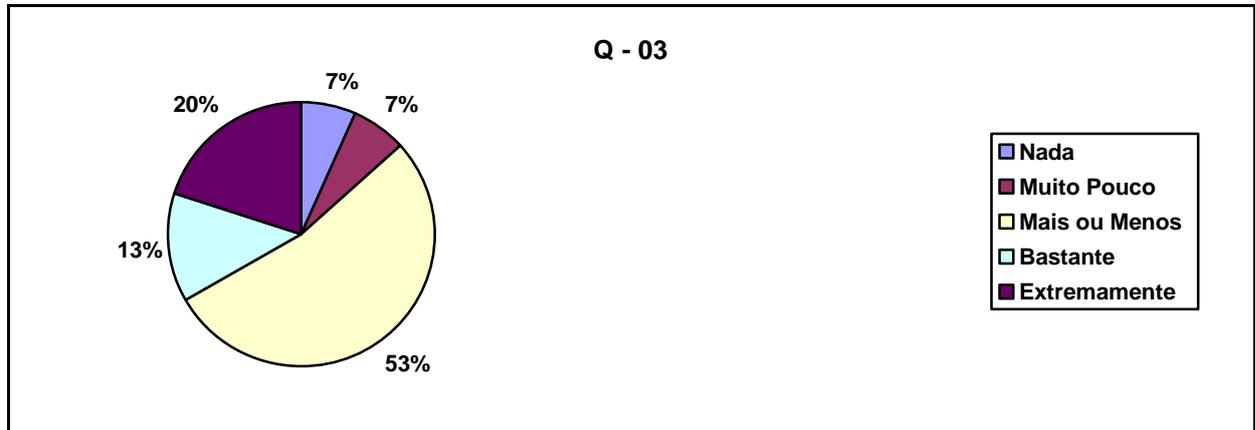
Já a visão, é identificada pelos cinco sentidos. Os primeiros distúrbios visuais geralmente aparecem por volta dos 40 anos. Com a miopia, os olhos têm dificuldade em ver objetos próximos com precisão, a impressão de ver pontos duplos. Muitos problemas de visão que podem ter várias causas. O certo é procurar sem demora um oftalmologista, que encaminhará o paciente para a solução adequada: uso de óculos, tratamento ou até cirurgia.<sup>103</sup>

Para o paladar e olfato, enfatiza que entre os 5 sentidos, paladar e olfato frequentemente andam de mãos dadas. Ambos estão associados à comida, tanto na sua materialização da refeição, mas também no seu significado simbólico, a vida: não se trata do sabor de viver. O prazer da refeição vai além do conteúdo do prato ou do copo. Inclui o prazer de passar bons momentos. Para os idosos, a perda do paladar pode levar a uma diminuição do apetite, a desnutrição costuma ser a causa de problemas de saúde para os idosos a impressão de estar sem contato com as pessoas ao seu redor, isolamento, até depressão. Novamente, é útil começar conversando com o médico assistente para verificar se uma patologia ou medicamento não é a causa desse distúrbio.<sup>104</sup>

Para o tato, descreve que o tato é talvez, junto com o olfato, um dos mais negligenciados. No entanto, o cheiro é um sentido particularmente importante na vida diária de uma pessoa idosa. Permite que o idoso sinta certas impressões temperatura, dor, vibrações, pressão, que enviam informações importantes ao nosso cérebro sobre o nosso estado ou meio ambiente. Isso tornará os idosos menos suscetíveis a queimaduras ou ao uso de um produto tóxico, e sua reação posterior pode piorar os danos sofridos. Também aqui, a resposta apropriada requer uma consideração cuidadosa dos perigos potenciais.<sup>105</sup>

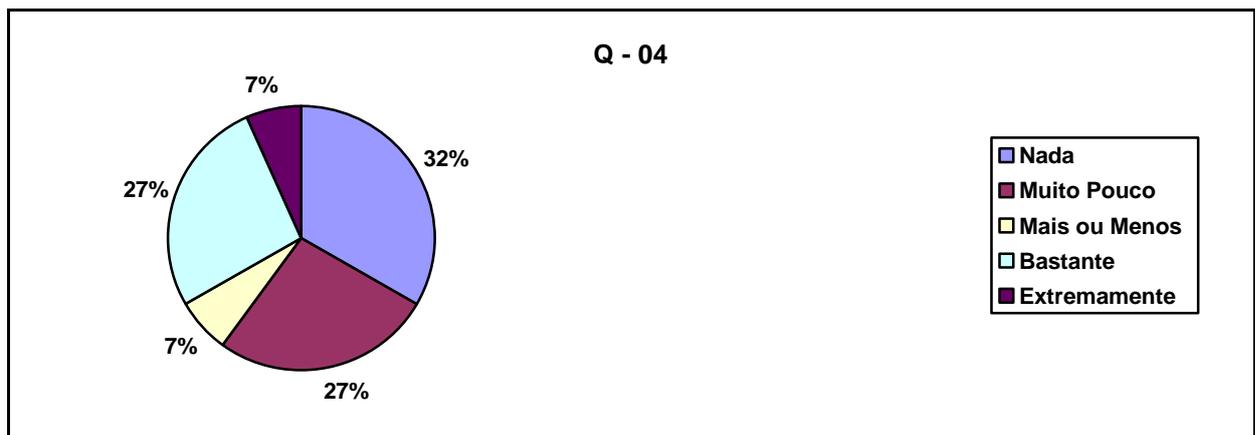
**FACETA 2- Autonomia (Itens 3;4;5;11)**

**GRÁFICO 14 - QUESTÃO 03 DO WHOQOL-OLD**

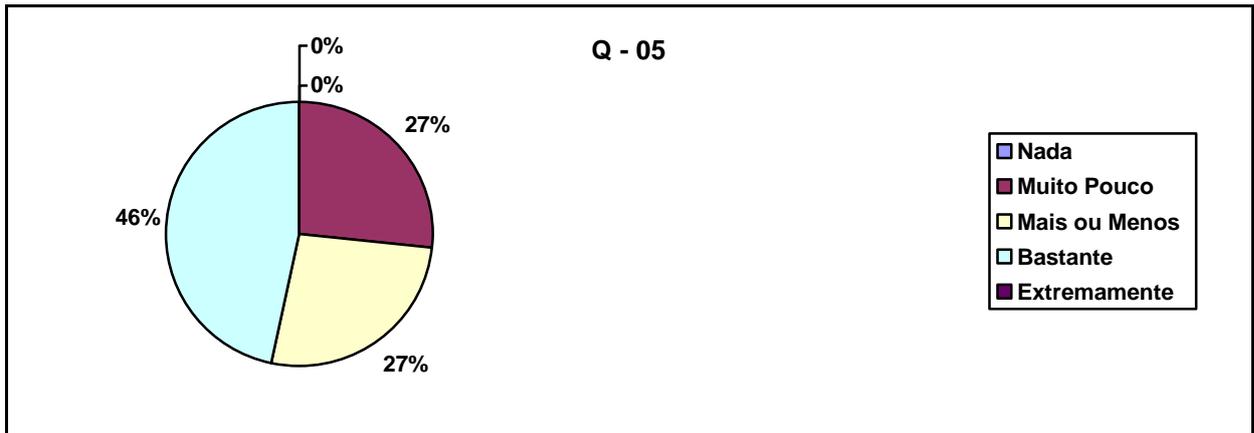


Diante da pergunta quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões? Obteve-se com 53% Mais ou menos; 20% Extremamente; 13% Bastante; 7% Nada; 7% Muito pouco.

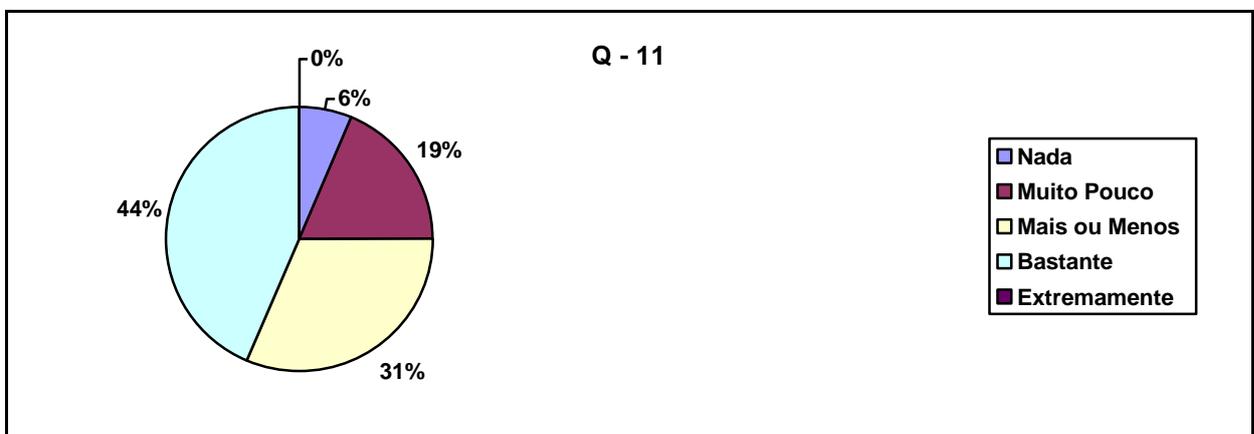
**GRÁFICO 15 - QUESTÃO 04 DO WHOQOL-OLD**



Para a pergunta até que ponto você sente que controla o seu futuro? Obteve-se 32% Nada; 27% Muito pouco; 27% Bastante; 7% Mais ou menos; 7% Extremamente.

**GRÁFICO 16 - QUESTÃO 05 DO WHOQOL-OLD**

Tratando-se da pergunta o quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade? Obteve-se com 46% Bastante; 27% Muito pouco; 27% Mais ou menos.

**GRÁFICO 17 - QUESTÃO 11 DO WHOQOL-OLD**

Tratando-se da pergunta até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer? Obteve-se com 44% Bastante; 31% Mais ou menos; 18% Muito pouco; 6% Nada.

Nessa faceta é avaliada a independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma ou tomar decisões.

Percebe-se que mais da metade da amostra refere impacto negativo na liberdade de tomar suas próprias decisões e que mais da metade da amostra demonstram certo nível de sentimento de impotência em relação ao poder de controlar o seu próprio futuro.

Já em relação à percepção de respeito em relação ao seu direito e a sua liberdade, 73% da amostra avaliou de maneira positiva.

No entanto, menos da metade dos idosos referiram conseguir realizar as coisas que gostariam de fazer.

Um dos pontos mais fundamentais da vida é fazer as nossas realizações. Dentro dessa perspectiva<sup>93</sup>, enfatizam que fazer algo com amor aumenta nosso poder de atração e nos permite obter o que queremos. Quando você ama o que faz, você o faz bem e um trabalho bem executado leva ao orgulho. Cada pessoa tem dons, gostos, paixões que as circunstâncias da vida podem ajudar a revelar.

Sobre liberdade, autonomia, independência capacidade de tomar decisões das pessoas idosas é importante conservar a liberdade de se comunicar, circular e participar da vida em sociedade. Manter relações familiares e redes de amigos é essencial para idosos dependentes.<sup>120</sup>

O Estatuto dos idosos é um veículo para a valorização dos direitos e liberdades das pessoas idosas. Quer se trate da integridade física e da segurança das pessoas em lares de idosos, das noções de herança ou da situação dos idosos, o principal objetivo destas medidas é proporcionar mais justiça social e proteção aos idosos.

Sobre a percepção de autonomia, é a capacidade de governar a si mesmo. A autonomia de uma pessoa é, portanto, capacidade e liberdade. Quando as capacidades intelectuais de um idoso são prejudicadas, os cuidados que recebe devem ser explicados a ele.<sup>121</sup>

A perda de autonomia dos idosos é avaliada segundo critérios precisos, por meio de uma performance de autonomia em gerontologia de grupos. É no final desta avaliação que se determina a elegibilidade de uma pessoa para beneficiar do subsídio de autonomia personalizada. Dessa forma, a perda da autonomia do idoso acarreta a necessidade de auxílio na realização de atos simples do cotidiano. Essa dependência parcial ou total pode ser causada por acidente ou doença, tornando-a inválida. Também pode resultar de um declínio físico devido à idade avançada <sup>122</sup>

A autonomia de uma pessoa é, portanto, capacidade e liberdade. Quando as capacidades intelectuais de um idoso são prejudicadas, os cuidados que recebe devem ser explicados a ele. Os termos autonomia e dependência não se opõem porque autonomia refere-se ao livre arbítrio da pessoa, enquanto a dependência é definida pela necessidade de ajuda. Mas esses dois conceitos se complementam e

devem ser levados em consideração para melhor atender às necessidades dos idosos <sup>122</sup>.

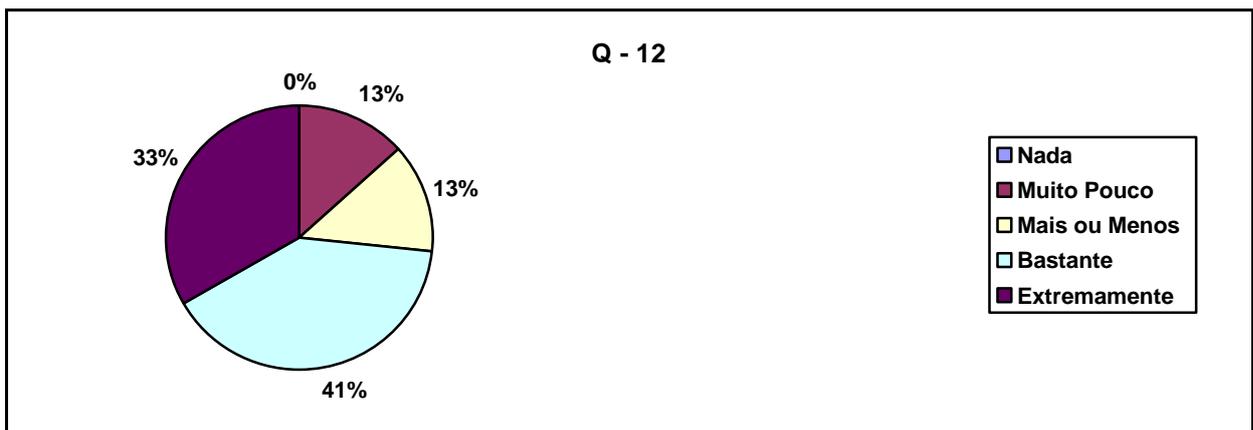
Um dos fatores que devemos ter sempre em mente é não esquecermos de dar o apoio necessário, tanto domiciliar, quanto em alguma instituição de apoio ao idoso, isto é, contribuir para a autonomia das pessoas e, assim, promover uma boa autoestima – e uma boa qualidade de vida.<sup>123</sup>.

Os cuidados domiciliares permitem que os idosos continuem morando em casa com as ajudas e os meios necessários e adequados.

A perda da autonomia do idoso acarreta a necessidade de auxílio na realização de atos simples do cotidiano. Essa dependência parcial ou total pode ser causada por acidente ou doença, tornando-a inválida. Também pode resultar de um declínio físico devido à idade avançada.<sup>124</sup>

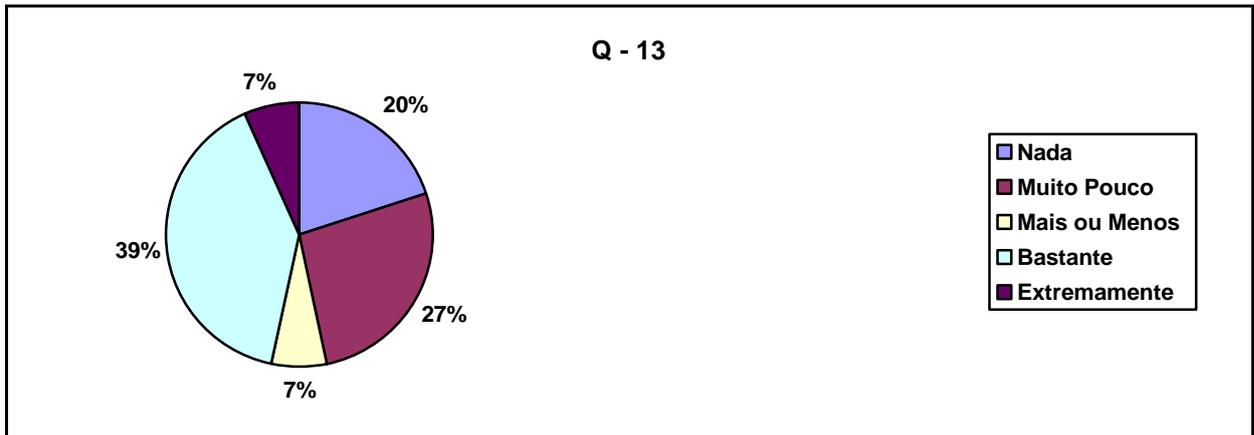
### FACETA 3- Atividades passadas, presentes e futuras (Itens 12;13;15;19)

**GRÁFICO 18 - QUESTÃO 12 DO WHOQOL-OLD**



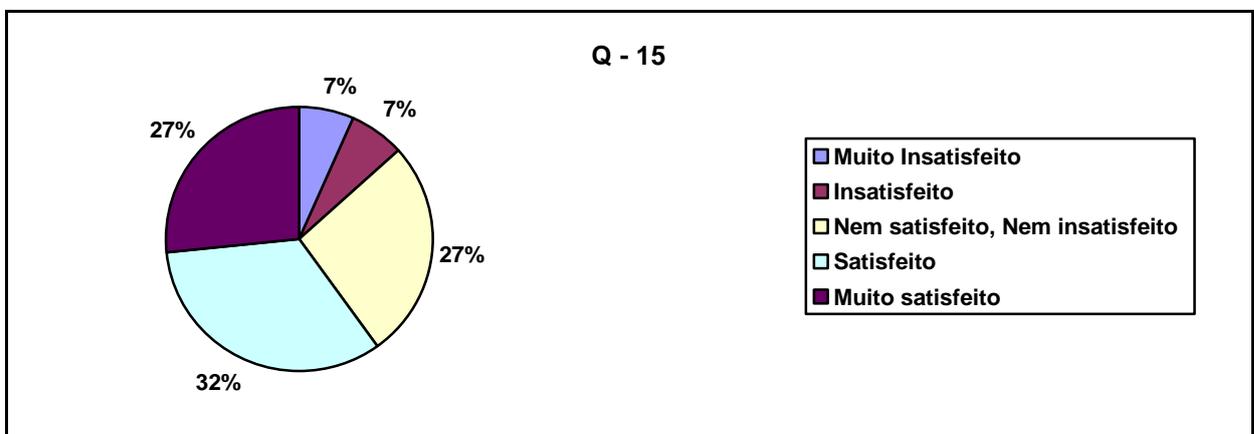
A pergunta do gráfico Q 12 ressalta sobre até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida? Obteve-se com 41% Bastante; 33% Extremamente; 13% Mais ou menos; 13% Muito pouco.

**GRÁFICO 19 - QUESTÃO 13 DO WHOQOL-OLD**



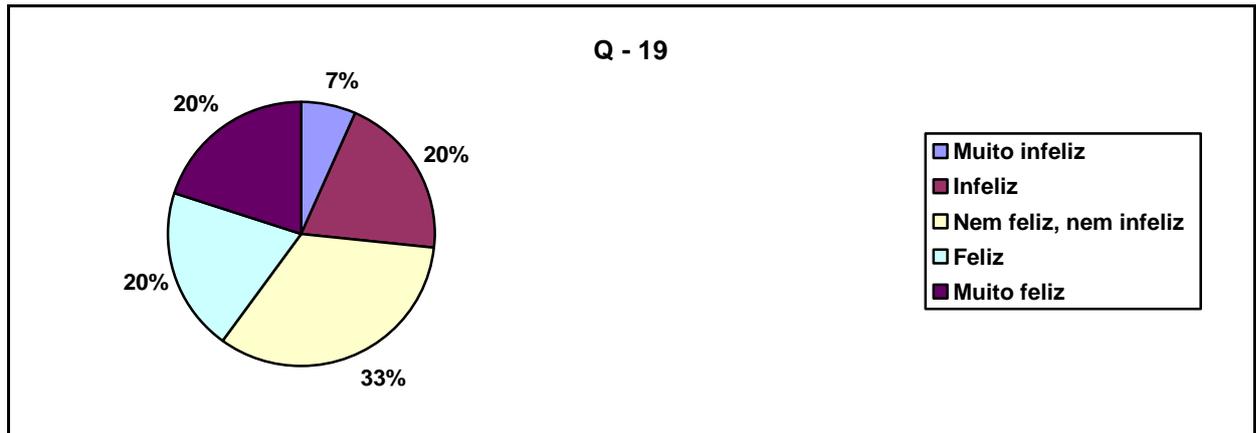
Para a pergunta “O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida”? Obteve-se com 39% Bastante; 27% Extremamente; 20% Nada; 7% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

#### GRÁFICO 20 - QUESTÃO 15 DO WHOQOL-OLD



Ressaltando a pergunta quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida? Obteve-se com 32% Satisfeito; 27% Nem satisfeito, nem satisfeito; 27% Muito satisfeito; 7% Muito insatisfeito. 7% insatisfeito.

### GRÁFICO 21 - QUESTÃO 19 DO WHOQOL-OLD



Para a pergunta quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente? Obteve-se com 33% Nem feliz, nem infeliz; 20% Infeliz; 20% Muito feliz; 20% Feliz; 7% Muito infeliz.

Nessa faceta é avaliada a satisfação sobre conquistas na vida ou coisas a que se anseia.

Os dados mostram, de um modo geral, que 74% dos idosos estão com um nível alto de satisfação no que diz respeito ao sentimento de realizações nas suas vidas.

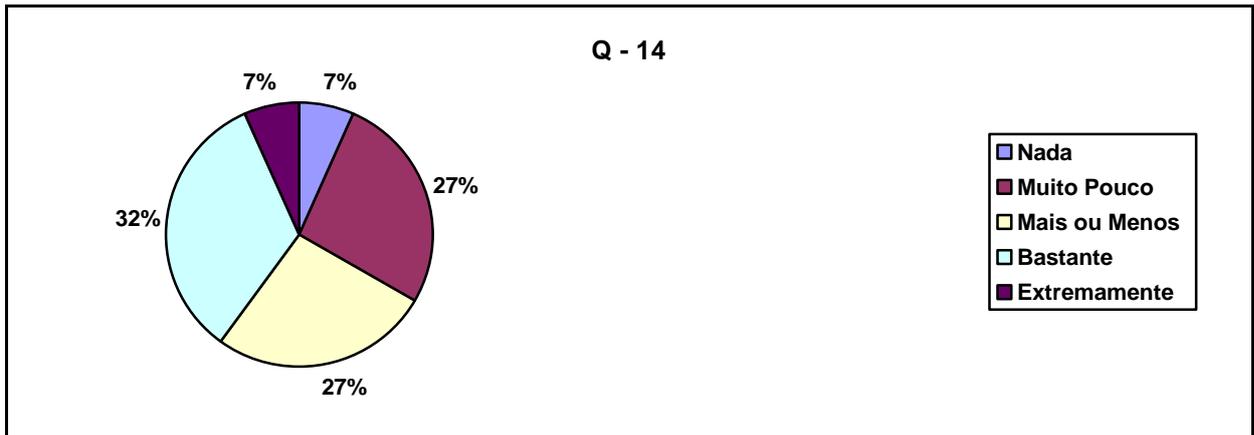
Apesar de mais da metade avaliar que receberam o reconhecimento que mereciam na sua vida, 34% dos idosos não se mostraram satisfeitos.

Foi encontrado um bom índice (59%) de satisfação com as conquistas da vida, no entanto para os outros 41% dos idosos, esse sentimento de satisfação não foi alcançado.

A perspectiva de futuro não foi avaliada de maneira muito positiva, menos da metade da amostra (40%) avaliaram que estavam satisfeitos.

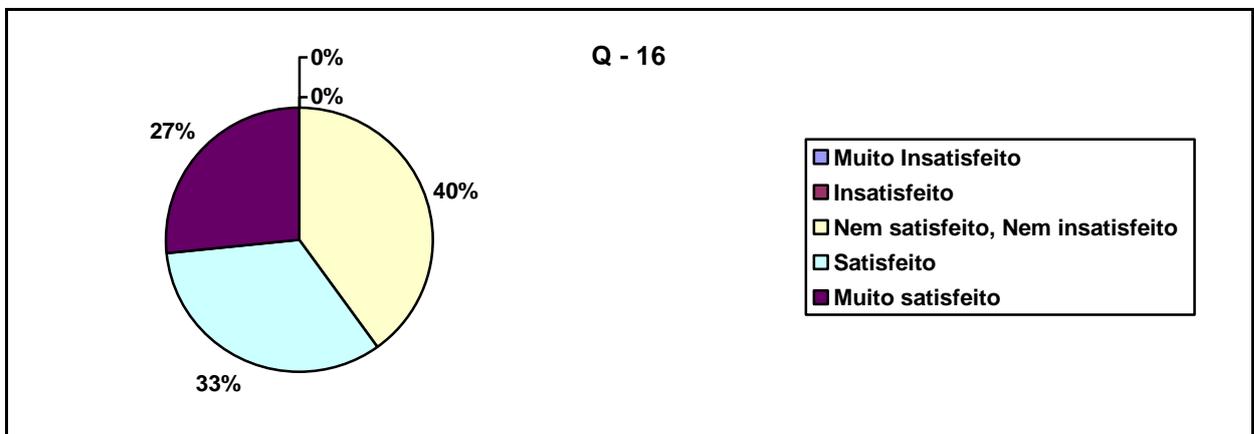
### FACETA 4- Participação Social (Itens 14;16;17;18)

### GRÁFICO 22 - QUESTÃO 14 DO WHOQOL-OLD



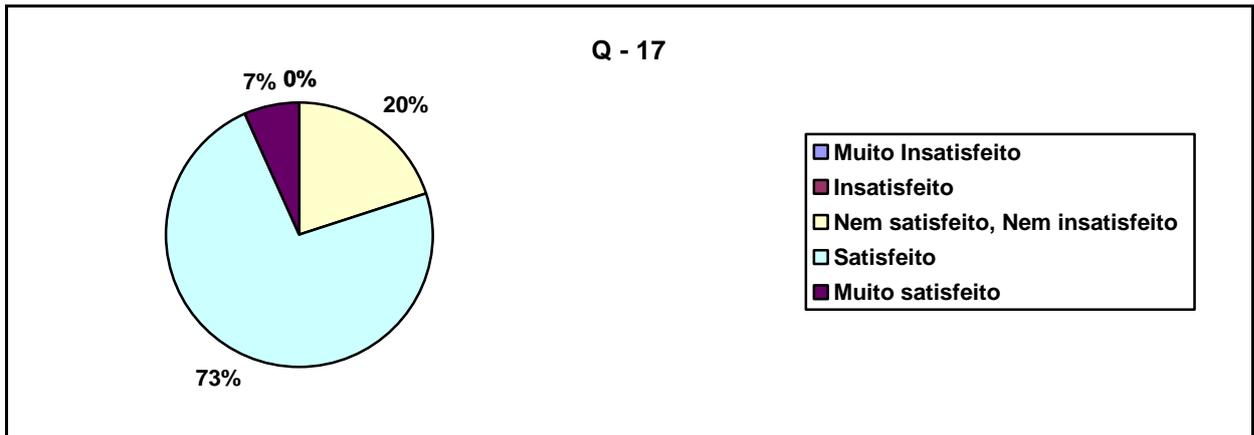
Se tratando da pergunta até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia? Obteve-se com 32% Extremamente; 27% Mais ou menos; 27% Bastante; 7% Muito pouco; 7% Nada.

### GRÁFICO 23 - QUESTÃO 16 DO WHOQOL-OLD



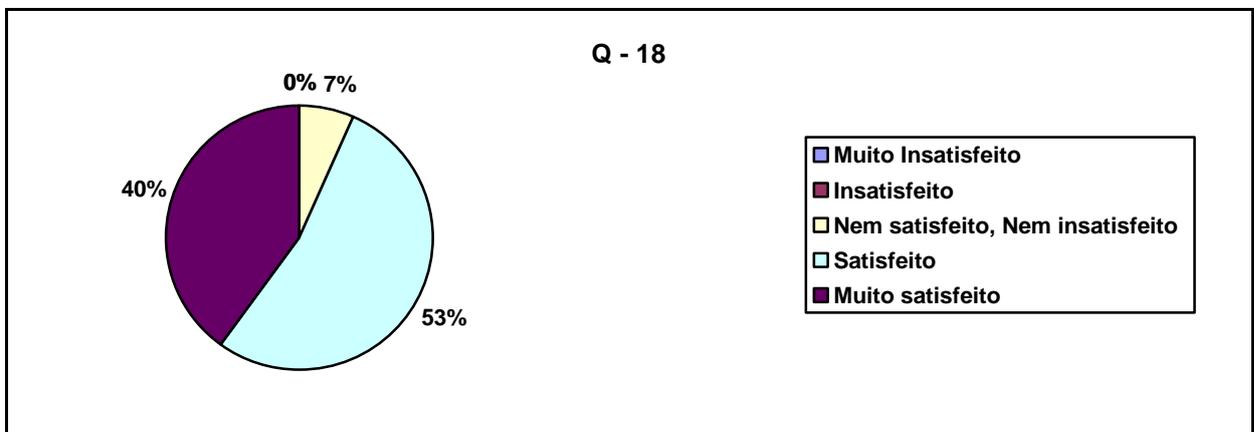
Tratando-se da pergunta quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo? Obteve-se com 40% Nem satisfeito, nem insatisfeito; 33% Satisfeito; 27% Satisfeito.

### GRÁFICO 24 - QUESTÃO 17 DO WHOQOL-OLD



Para a pergunta quão satisfeito você está com o seu nível de atividade? Obteve-se com 73% Satisfeito; 20% Nem satisfeito, nem insatisfeito; 7% Insatisfeito.

#### GRÁFICO 25 - QUESTÃO 18 DO WHOQOL-OLD



Para a pergunta quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? Obteve-se com 53% Satisfeito; 40% Muito satisfeito; 7% Nem satisfeito, nem insatisfeito.

Nessa faceta é avaliada a participação nas atividades cotidianas, especialmente na comunidade.

Mais da metade dos idosos (59%) referem ter o suficiente para fazer no seu cotidiano.

Apesar de 60% dos idosos estarem satisfeitos com o manejo do uso do tempo no cotidiano, percebe-se que esse é uma questão que pode e deve ser melhorada devido a sua importância para a melhoria da qualidade de vida, já que os outros 40% não pontuaram de forma positiva.

Observa-se aqui um grande índice de satisfação com as atividades desenvolvidas no cotidiano (73%).

Quase a totalidade da amostra (93%) avaliou positivamente a sua inserção em atividades desenvolvidas na comunidade. Vale ressaltar aqui que a amostra estudada participa do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos estão engajados nas atividades proposta pelo serviço. Ex. oficinas, de pintura, palestras sobre direitos da pessoa idosa, hidroginástica, passeios temáticos, debate e reflexão sobre o papel e o lugar da pessoa idosa na sociedade e suas possibilidades de contribuição. “Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade de vida.”<sup>20</sup>

Com o envelhecimento da população, a desagregação das famílias, o isolamento dos idosos é um fenômeno cada vez mais frequente. Um quarto dos idosos ou mais vivem na solidão. São muitas maneiras de aproveitar a vida e interesses que, pela sua natureza, mantêm os laços sociais e evitam assim o isolamento. Todas as atividades em grupo têm efeitos benéficos. Se o idoso não tiver hobbies especiais, pode frequentar programas ou até mesmo clubes para idosos ou consultar Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo de sua cidade, que costuma organizar atividades para idosos. O voluntariado também é uma ótima maneira de se sentir útil. As possibilidades são muitas de associações que ajudam os jovens a se inserirem no mercado de trabalho para ajudar nos trabalhos de casa, incluindo o voluntariado em lares de idosos. Incentivando idosos devotos a continuar sua prática de vida diária. Os idosos praticantes que frequentam regularmente serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo ou até mesmo igreja, se beneficiam do vínculo social gerado pelo encontro entre os instrutores e participantes.<sup>98</sup>

Muitos idosos evitam interações sociais porque têm uma imagem negativa de seu corpo ou até mesmo em participar de Programas de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo devido a motivos diversificados como o constrangimento. Diante dessa perspectiva, ser solidário ou ajudar um ente querido idoso a se sentir melhor consigo mesmo envolve coisas simples, como elogios e comentários positivos, que o ajudam a recuperar a autoconfiança. Às vezes, o simples ato de ajudar uma pessoa idosa a ir ao cabeleireiro ou incentivar que ela saia do seu confinamento e, assim, mantenha os laços sociais com outras pessoas. Iniciativas

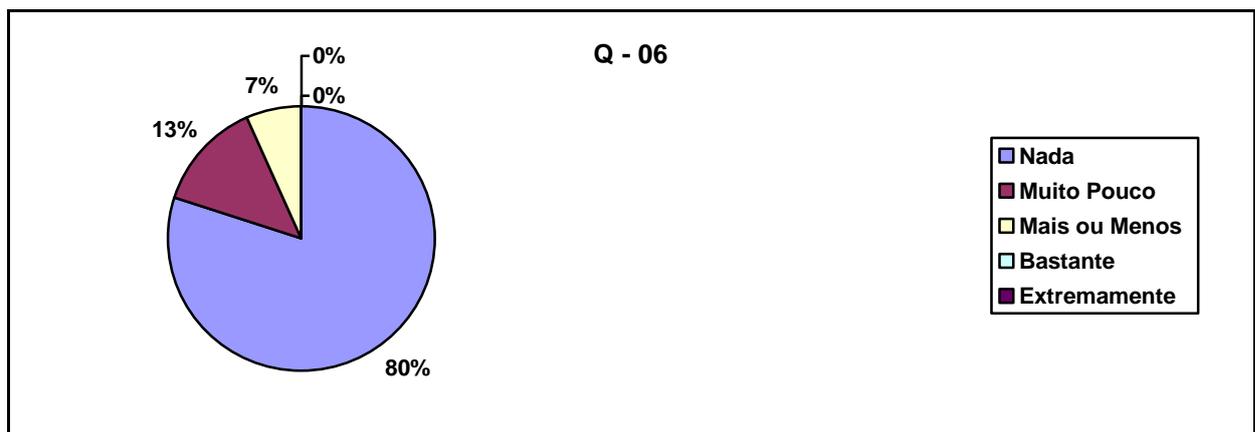
como SCFV, existente em várias comunidades, podem ajudar a combater o isolamento de pessoas idosas. A maioria deles ficará feliz em ser ajudado.<sup>98</sup>

Muitos idosos ficam determinados a permanecer em casa e continuar a cuidar de si mesmos pelo maior tempo possível, mas não é fácil. Conforme o tempo passa, os idosos precisam de mais e mais suporte. E eles precisam de diferentes tipos de apoio, como o da família, comunidade e em programa de assistência aos idosos.

A preocupação dos programas para idosos é descobrir o que funciona melhor, o que está por vir e o que realmente significa envelhecer com confiança, respeito e dignidade. Assim, disponibiliza-se aos idosos melhor atendimento e apoio para eles. É por isso que, o objetivo é garantir que todos os idosos possam continuar a viver suas vidas ao máximo, em uma comunidade saudável e vibrante. Por meio de uma série de medidas lançadas para melhor apoiar aos idosos, incluindo o fortalecimento da participação da comunidade, programas e suporte do sistema de saúde, que se tornou confiante para idosos.<sup>99</sup>

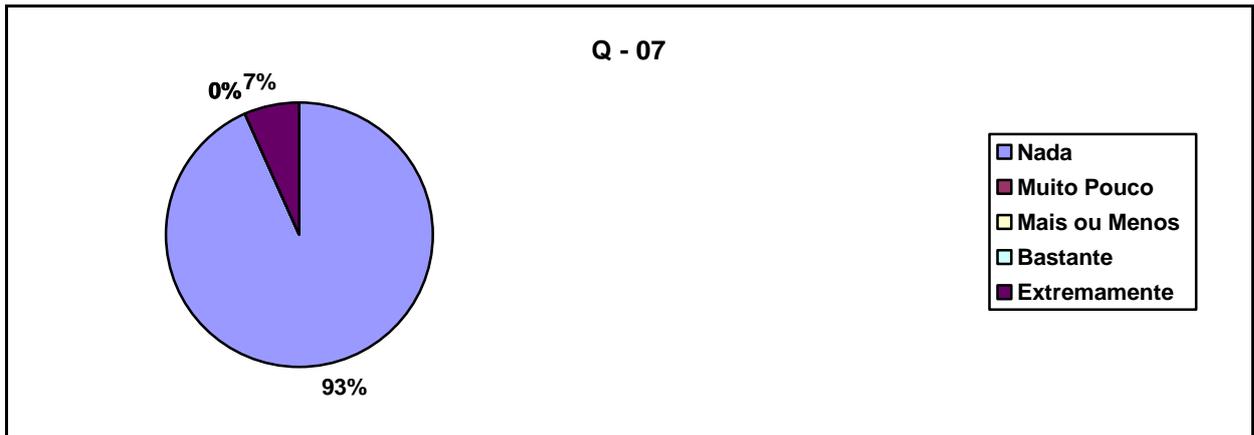
#### FACETA 5- Morte e morrer (Itens 6;7;8;9)

**GRÁFICO 26 - QUESTÃO 06 DO WHOQOL-OLD**



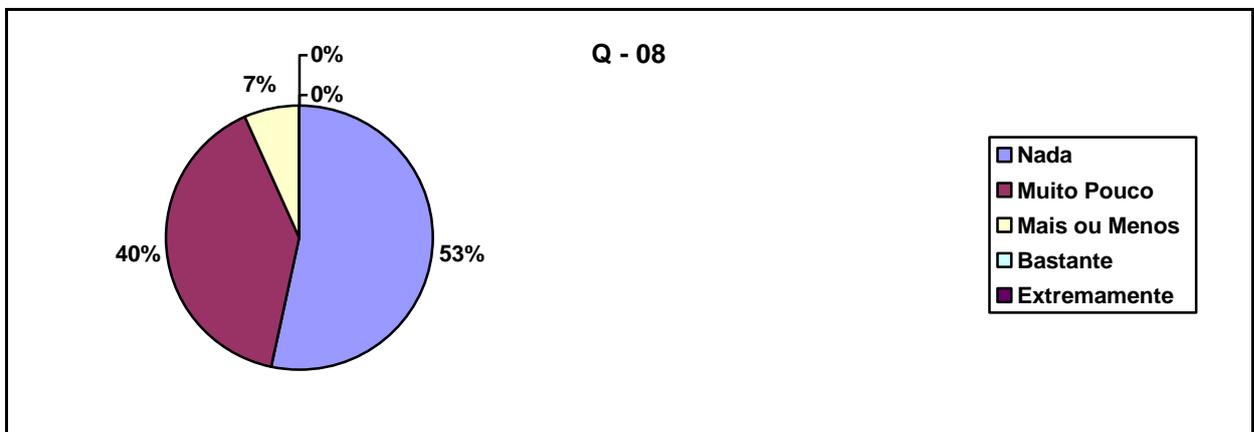
Ressaltando a pergunta sobre quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer? Obteve-se com 80% Nada; 13% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

**GRÁFICO 27 - QUESTÃO 07 DO WHOQOL-OLD**



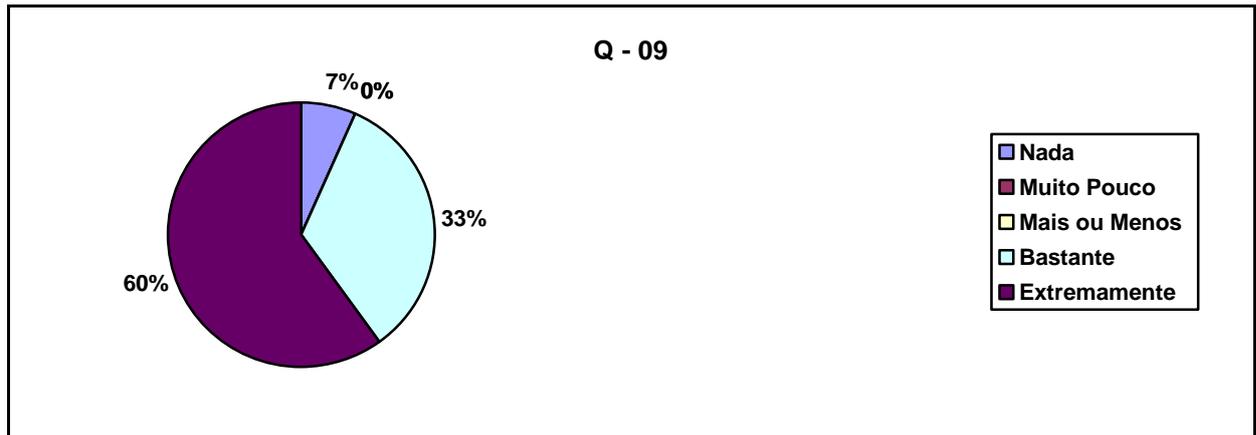
Para a pergunta o quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte? Obteve-se com 93% Nada; 7% Muito pouco.

**GRÁFICO 28 - QUESTÃO 08 DO WHOQOL-OLD**



Já para a pergunta o quanto você tem medo de morrer? Obteve-se com 53% Nada; 40% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

**GRÁFICO 29 - QUESTÃO 09 DO WHOQOL-OLD**



Na pergunta o quanto você teme sofrer dor antes de morrer? Obteve-se com 60% Extremamente; 33% Bastante; 7% Nada.

Nessa faceta são avaliados as preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer.

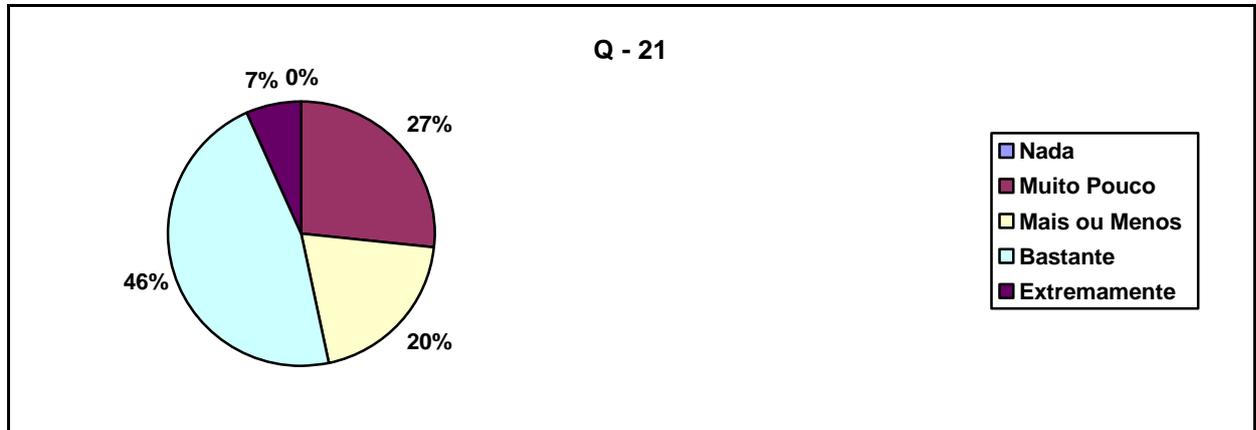
Os dados mostram que os idosos não estão sendo afetados pela preocupação do modo em que irão morrer. Esse fato pode ocorrer por um processo de negação, ou por encarar a morte como um processo natural da vida. Outro fator pode ser o fato de estarem canalizando seus pensamentos para o aqui e agora.

Mais da metade da amostra referiu não ter medo de morrer. Essa falta de medo da morte na velhice se dar diante da consciência da própria finitude. A mudança cultural do significado da morte o luto antecipado, o medo de dar trabalho antes de morrer.<sup>118</sup>

Apesar de mais da metade referir não ter medo da morte, 93% possuem medo de sofrer dor antes de morrer. Esse sentimento que envolve a velhice depende a concepção de vida de cada pessoa. Nem sempre o medo é de morte, mais de como essa morte vai chegar. As pessoas idosas temem adoecer tornar-se dependente e morrer com sofrimento ou se tornar inútil, sob os cuidados da família. “degenerações físicas e do temor da invalidez, sendo está uma preocupação mais comum do que o temor da morte entre as pessoas idosas.”

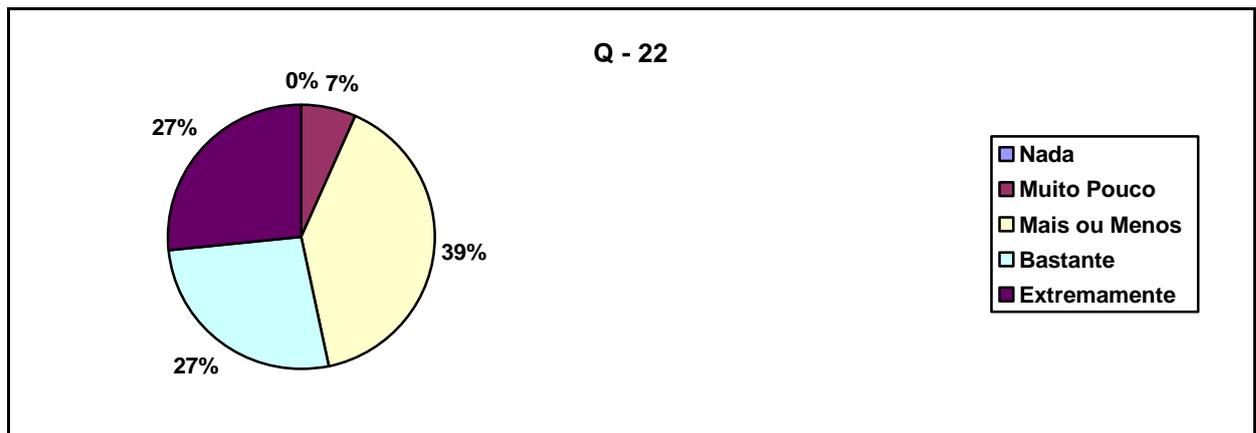
**FACETA 6- Intimidade (Itens 21;22;23;24)**

**GRÁFICO 30 - QUESTÃO 21 DO WHOQOL-OLD**



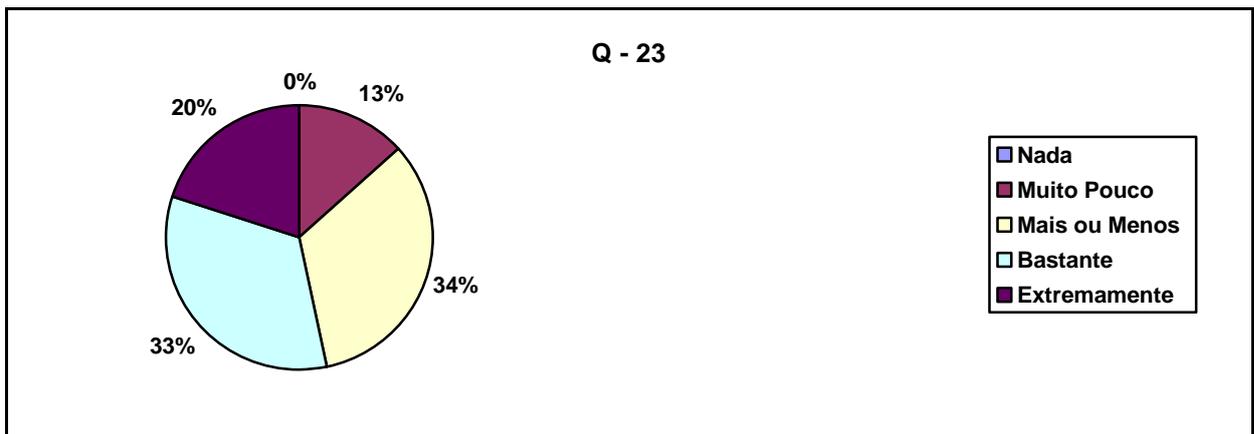
Diante da pergunta do gráfico Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? Obteve-se com 46% Bastante; 27% Muito pouco; 20% Mais ou menos; 7% Extremamente.

**GRÁFICO 31 - QUESTÃO 22 DO WHOQOL-OLD**



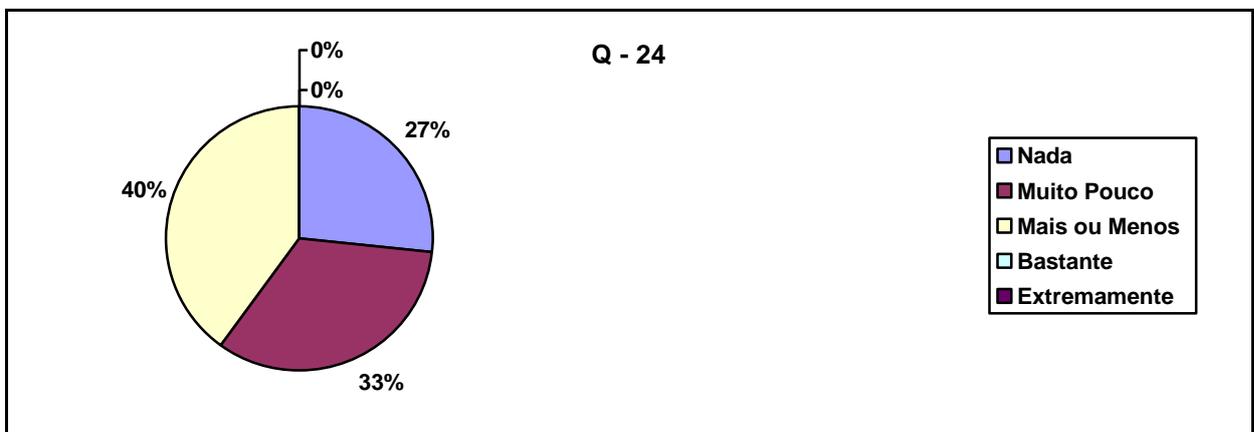
Para a pergunta até que ponto você sente amor em sua vida? Obteve-se com 39% Mais ou menos; 27% Bastante; 27% Extremamente; 7% Muito pouco.

### GRÁFICO 32 - QUESTÃO 23 DO WHOQOL-OLD



Para a pergunta até que ponto você tem oportunidades para amar? Obteve-se com 34% Mais ou menos; 33% Bastante; 20% Extremamente; 13% Muito pouco.

### GRÁFICO 33 - QUESTÃO 24 DO WHOQOL-OLD



Para a pergunta de até que ponto você tem oportunidades para ser amado? Obteve-se com 40% Mais ou menos; 33% Muito pouco; 27% Nada.

Nessa faceta é avaliada a capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos.

Quase a metade da amostra (47%) referiu não ter um sentimento de companheirismo satisfatório em suas vidas.

Se a morte faz parte da vida de todos nós, para alguns idosos, esse desfecho gera uma ansiedade difícil de administrar no dia a dia. Outros aceitam ao contrário e temem menos a chegada da morte.

A morte pode ser assustadora. Ainda mais quando as pessoas sentem que estão vivendo as últimas fases de sua existência. Se você perguntar a uma pessoa idosa sobre a morte, obterá uma infinidade de respostas. Mas na maioria das vezes você notará algum desconforto. O sentimento de medo da morte entre os idosos é uma realidade. Frequentemente, mecanismos de defesa são implantados para superar isso.<sup>125</sup>

Nessa fase, o idoso sente-se igual e para de ver o tempo passar. Para dar alguns exemplos, algumas pessoas mais velhas se recusam a revelar suas idades. Eles vão querer parar no ano "que é aceitável para eles". Outros, que se tornaram avós ou bisavós, criarão seus netos ou bisnetos como pais. Eles vão querer permanecer neste papel de pais e, às vezes, até planejam ter um filho novamente. Algumas pessoas mais velhas relutarão em usar óculos para ler, em usar bengala para andar. Eles vão pensar que não precisam deles. Outros continuarão a dirigir seus carros sem saber que estão correndo riscos óbvios. Sim, há um lado reconfortante em não ver a passagem do tempo e congelar sua vida em momentos rotineiros ou felizes. Se o tempo não passa, ou se ele se repete, ou se é eterno, então não há morte, pois não há fim <sup>126</sup>.

Na primeira parte da vida, as pessoas fazem mais conexões do que interrompem. Conhecemos novas pessoas através do trabalho, da escola de nossos filhos, de atividades, hobbies e viagens. Mas na segunda fase de sua vida, a pessoa experimenta mais perda de vínculos do que dos novos. Tratando-se dessa perspectiva, observa-se que é óbvio que a morte tem muito a ver com isso. Os mais velhos da família morrem, acidentes e doenças que matam entes queridos. A dor física impede grande possibilidades em quase todas as perspectivas de suas vidas.

Os idosos então percebem que não podem fazer nada contra a passagem do tempo, levando inevitavelmente à perda de suas vidas. Assim, parece em vários graus uma forma de depressão. As feições felizes dos idosos diminuem, tornam-se taciturnos, tristes, extintos. Alguns membros de sua comitiva irão encontrá-los reclamando, negativos, com uma acentuação de suas faltas. Os idosos gradualmente vêem seus mundos externos empobrecidos pela falta de conexão com os outros e também empobrecem seus mundos internos. Eles fazem um balanço de suas vidas que, em última análise, não é nada fora do comum e nada a ver com o que desejam alcançar e experimentar. <sup>125</sup>.

No que diz respeito ao sentir-se amado, quase a metade da amostra (46%) não avaliou de uma maneira positiva, o que reflete diretamente de uma forma negativa na qualidade de vida desses idosos.

Apesar de 53% de a amostra ter avaliado a oportunidade para amar de maneira positiva, essa foi a questão que foi avaliada de maneira mais negativa, no qual 60% da amostra avaliou de maneira muito negativa (nada ou muito pouco) e 40% (mais ou menos). Ninguém avaliou que possui oportunidade de ser amado. Esse dado é muito alarmante, pois mostra que mesmo tendo uma disposição interna para amar, os idosos aqui pesquisados, não se sentem amados. Isso aponta para a necessidade de intervenções que fortaleça os vínculos sociais e familiares e os Serviços de convivência podem agir nesse sentido. Diante dos mitos e tabus expostos acerca da sexualidade, ignora-se que as pessoas idosas possuem interesses sexuais, e que a sexualidade humana é indispensável para a totalidade da vida em qualquer ciclo ou fase. Para tanto, se faz necessário romper com os estereótipos existentes, tendo em vista que o desejo sexual acompanha a mulher e o homem por toda sua vida e que grande parte das pessoas idosas querem uma vida sexual satisfatória.<sup>107</sup>

As pessoas mais velhas teriam uma sexualidade mais limitada, pois seriam mais frequentemente solteiros devido à morte do cônjuge. Além disso, eles têm mais dificuldade conhecer um novo parceiro por causa da rede menor após a aposentadoria.<sup>107</sup>

Atualmente existe um crescimento população mundial de pessoas idosas, especialmente no Brasil. As diferentes realidades vividas pelos idosos requer atenção especial que são particularmente vulneráveis, como homens e mulheres idosos sozinhos. A questão da solidão, das necessidades emocionais e do desejo pela sexualidade costuma ser difícil para os idosos, principalmente para aqueles que vivem a procura companheirismo ou um novo amor. Essa questão também pode preocupar a família. De fato, aqueles ao seu redor não estão preparados para receber as demandas emocionais e/ou sexuais dos idosos.<sup>106</sup>

Certamente os idosos não têm a energia que tinham antes, é difícil para eles se locomoverem, eles não se lembram de quem nós somos, ou mesmo eles nos deixam preocupados porque eles não veem nada de positivo em seu dia a dia. Talvez seja e deva ser, porque o idoso tem hábitos e necessidades que a gente não entende. Ainda mais, certamente, do que como pessoas mais jovens do que eles, a

lógica por trás dessas demandas e aquele “egoísmo sutil” que é notado em suas palavras nos escapa. Assim sendo, pode-se dizer que em uma idade em que a sociedade despersonaliza os idosos e lhes rouba a privacidade, as preocupações que eles expressam muitas vezes respondem à necessidade de reafirmar sua identidade. <sup>121</sup>

Uma das piores preocupações dos seres humanos é a rejeição. Mesmo quando adulto, sentir-se rejeitado fere nossa auto-estima. Às vezes, segue-se a um estado de tristeza, propensão a isolar-se, diminuição da autoconfiança e até depressão. Dessa forma, sabe-se que a rejeição desencadeia o mesmo tipo de resposta no cérebro que a dor física. Todos queremos fazer parte de um grupo e nos sentir aceitos por seus membros. Nos dias atuais, somos chamados de todos os lados e não podemos aceitar todos os convites para ingressar em vários grupos, ou até mesmo atividades. Fazemos escolhas e rejeitamos o que não nos convém. Infelizmente, isto é, somos nós que somos rejeitados, muitas vezes tendemos a considerar isso "pessoal". E quem fala rejeição, fala queda na autoestima. No entanto, esse medo da rejeição é bom: serve como um termômetro para medir a qualidade de nossas interações e nos permite fazer ajustes. A rejeição é considerada o mal do século XXI. Muita depressão é atribuída a esse sentimento de isolamento, ao fato de nos sentirmos separados ou excluídos. Entretanto, nascemos, vivemos e morremos na mesma família. Fizemos parte desses grupos pelo resto de nossas vidas. Este não é mais o caso. A evolução da internet e a rede social estão cada vez mais distantes. Hoje vivemos em uma sociedade extremamente complexa e estamos diariamente expostos a novas situações e novas pessoas. Isso aumenta nosso risco de rejeição. <sup>127</sup>

Para o quadro da rejeição existem muitas situações que levam à vive em constante medo de sentir as emoções ruins que surgem com um possível abandono. As vezes concluímos, erroneamente, que fomos rejeitados. Portanto, é saudável avaliar adequadamente a situação antes de reagir. No entanto, a frieza percebida de uma pessoa ou grupo em relação aos idosos pode ser simplesmente uma forma de desconfiança ou cautela em relação, os recém-chegados. Também pode ser indiferença ou distração. O medo que paralisa o problema é que, para algumas pessoas hipersensíveis, é muito difícil resolver as coisas. Para os idosos, o medo da rejeição é um grande problema. Seu "senso social de auto-estima" não está funcionando corretamente e recebemos constantemente mensagens de aviso de

que estão sendo rejeitados. Dessa forma, os idosos passam a viver na expectativa da rejeição. Assim os idosos constantemente ajustam seu comportamento, exageram. Despertam certa antipatia e têm dificuldade de integração em grupo. E acabam atraindo exatamente o que mais temem: a rejeição. Essa preocupação, ou essa má interpretação dos sinais, atesta uma ferida profunda, que sempre vem da infância. Com o tempo e repetidos fracassos, acabamos nos isolando para evitar a rejeição.<sup>128</sup>

Outro ponto fundamental que os idosos têm que se preocupar é que ao longo dos anos e/ou períodos da vida, o interesse pelo corpo varia, assim como a sexualidade em dependendo da disponibilidade da pessoa. Os fatores desta disponibilidade podem afetar o ser profissionais, familiares e emocionais, com o seu parceiro. A sexualidade precisa de um lugar, um momento para poder se expressar.

Às vezes é difícil reconhecer que seu corpo está mudando e lhe dando outra imagem de você mesmo. O envelhecer também significa domar um novo corpo, compreendê-lo e explorá-lo. É necessário também nutrir esse desejo. Na verdade, não vem por si só. A reação do parceiro é crucial, neste momento, porque o outro pode nos fazer sentir desejados e assim manter a sexualidade.

Para isso, devemos já considerar o idoso como uma pessoa que deseja e possui necessidades e não como uma pessoa com um corpo disfuncional. Não se sentir desejável é um limite para a sexualidade. Isso não é óbvio porque os traços da vida podem ser experimentados como vergonha numa sociedade em que os jovens são apresentados. O idoso acha que deve esconder o corpo e não se colocar valor porque nossa sociedade valoriza menos essa faixa etária. No entanto, isso está mudando com o envelhecimento da população. É importante reaprender seu próprio corpo e o de seu parceiro. Pessoas mais velhas podem achar erótico o cabelo branco, por exemplo.<sup>107</sup>

Os idosos experimentam mudanças em sua vida amorosa e sexual como fatores que influênciam o fator psicológico do desejo e fatores biológicos na capacidade sexual. As pessoas ficam mais ansiosas e às vezes param de fazer sexo ou amar. Como nas transições anteriores da velhice, a pessoa pode se adaptar para viver totalmente sua vida amorosa. Ela não tem que colocar sua vida amorosa de lado. É uma evolução e continuidade. Na velhice, as práticas sexuais mudam de acordo com os desejos, a exploração desse "novo" corpo, a necessidade de certas posturas por causa das dores nas costas, por exemplo. Na verdade, adaptando-se

praticando novas posições contribui para uma sexualidade mais gratificante. Na verdade, o fato de ousar certas práticas mantém o desejo. É preciso dizer também que a ternura e a sensualidade estão mais presentes na vida de um casal.<sup>108</sup>

### 5.3 RESULTADO 3:

#### ENTREVISTAS ABERTAS

O questionário aberto foi dividido em três categorias pré-definidas, a saber: 1- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Qualidade de Vida (questões 1;2;7); 2- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Relações Familiares (questões 3;4); e 3- Pessoas Idosas e o uso de álcool e outras drogas (questões 5;6).

Diante do sigilo, teve-se a preocupação de não identificar os participantes do estudo, utilizando-se o termo “**E**” representado por **Entrevistado**”, sendo seguindo por “**E1**” até “**E15**” para os nomes dos participantes.

**CATEGORIA 1- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Qualidade de Vida (Questões 1;2;7)**

**QUADRO 01 - Questão 1- Como o SCFV influenciou a relação na sua rotina de vida? O(a) Sr (Sra) acha que as atividades propostas pelo SCFV trazem benefícios (ou malefícios) na sua rotina diária?**

<b>E1</b>	Muito. A gente tem idade mais a gente tem vida, a gente vive, a gente quer ser amada, é muito acolhida pelo povo daqui... As atividades mudaram minha vida para melhor.
<b>E2</b>	Apesar de não vir muito, eu tenho gostado de tudo que a gente faz aqui, é um conhecimento diferente que eu tenho com as pessoas aqui né, eu creio que para mim é uma coisa saudável, eu gosto. Sempre tem benefícios porque tem muitas coisas novas que a gente aprende que em casa agente não faria, não tem conhecimento e assim se a gente quiser aplicar depois aquilo que aprendemos aqui pode aplicar. Muito bom.
<b>E3</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, trouxe muitos benefícios, eu tenho um problema nas pernas, umas câimbras, umas coisas, mas me sinto melhor. Percebi muitas mudanças, mudou muito eu convivo com as meninas aqui do serviço mesmo, desde que comecei a hidro

	fiquei bem melhor das dores.
<b>E4</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV trouxe benefícios para minha vida. Depois que comecei a participar melhorou bastante.
<b>E5</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos –SCFV Traz benefícios... Muitos benefícios mesmo. Tinha muitas coisas que eu não conhecia, e só fiquei sabendo depois que entrei no serviço, tanto é, que eu sempre procuro participar das atividades porque sempre tem novidades. Antes ficava muito em casa agora tenho para onde ir.
<b>E6</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, não mudou muita coisa não. Teve algumas mudanças, mas, eu continuo com meus filhos, na verdade eu fico um bom tempo sozinha. Eu tenho um filho que mora comigo ele é casado, mas ele me leva para todo canto no taxi dele. O serviço trouxe alguns benefícios e eu melhorei muito.
<b>E7</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, trouxe muitos benefícios para mim. Eu nunca tinha participado de nada igual, eu gostei muito e melhorei bastante porque eu sentia muitas dores nos braços e nas pernas, mas com a hidro melhorei muito. E a convivência com as meninas e as professoras é muito bom. Na convivência, as meninas falam sobre nossos direitos fazem brincadeiras, enfim, me sinto muito bem.
<b>E8</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, é um serviço que depois que entrei me trouxe muitos benefícios me dei mais, eu era muito tímida.
<b>E9</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, trouxe muitos benefícios eu amo.
<b>E10</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, trouxe benefícios porque eu saio de casa, é uma diversão e eu tenho muitas amigadas. Agora a tarde tenho para onde ir ,tem dias que não estamos bem, mas quando chego aqui a mente se distrai.
<b>E11</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV, trouxe benefícios na minha vida sim.
<b>E12</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, traz benefícios e ajuda bastante.
<b>E13</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, traz muitos benefícios e eu gosto de participar.
<b>E14</b>	O Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos – SCFV, é um serviço que gosto muito de participar de todas as atividades.
<b>E15</b>	As propostas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV trouxe muitos benefícios, eu sentia muitas dores pelo corpo, nas pernas e agora eu melhorei muito.

O Programa de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) tem como objetivo melhorar a mobilidade e autonomia, trazendo um efeito benéfico para a saúde dos idosos, promovendo assim um raciocínio mais claro e a melhora do bem-estar emocional dos(as) idosos(as). O SCFV proporciona para as pessoas idosas, atividade física, recreação, viagens, como por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta, atividades de trabalho, tarefas domésticas, atividades lúdicas, esportes ou exercícios planejados, no contexto diário, familiar ou comunitário. Para os exercícios de fortalecimento muscular envolvem os principais grupos musculares devem ser realizados pelo menos dois dias por semana. Quando os idosos não conseguem obter a quantidade recomendada de atividade física por causa de sua condição médica, eles devem ser tão fisicamente ativos quanto suas habilidades e condições permitirem. Estas atividades, organizadas no local, podem ser individuais ou coletivas para a ginástica suave, jogos e brincadeiras etc.). Seus objetivos são de capacitar as pessoas para o autocuidado, promovendo vínculos sociais e estimular funções cognitivas para preservar sua autonomia e assim obter uma boa qualidade de vida.<sup>111</sup>

Nas respostas a estas perguntas do questionário aberto percebe-se que os (as) idoso(as), relataram que houve mudanças e benefícios na qualidade de vida das pessoas idosas que participam do serviço. Incluindo o aumento nas amizades, espaço de interação e trocas de conhecimentos. As pessoas idosas entrevistadas citam, também melhora na condição de saúde depois que entrou no serviço.

**QUADRO 02 - Questão 2- E sobre a sua qualidade de vida? Percebeu alguma mudança após entrar no SCFV?**

<b>E1</b>	Mudou como a gente já faz através da convivência? Mudou tudo eu tinha uma depressão meu coração queria explodir pela boca depois que eu vim para a piscina sumiu tudo sou outra pessoa, minha perna dói porque é questão de cirurgia, mas minha cabeça eu estou ótima.
<b>E2</b>	Tem sido muito bom, tanto a convivência como a hidro para eu tem sido uma maravilha, e novo ambiente, novo conhecimento, e a hidro para mim foi tudo né e me deu muita saúde graças a Deus.
<b>E3</b>	Eu nunca tomei medicação, quando eu tentei só cheguei a tomar uma caixa, porque não me dei muito bem. Agora eu fumo, eu bebo, eu gosto de me divertir. Então eu gosto de tomar minha cervejinha viu?! Final de semana eu só paro quando eu mando eu parar. Porque só bebo quando quero. Quando não quero tanto faz.

<b>E4</b>	Não houve muitas mudanças depois que entrei no Serviço, mas melhorou minhas amizades.
<b>E5</b>	Eu levo a vida normal, eu acho que não mudou muita coisa, mas eu aprendo e procuro alegrar as pessoas do meu modo.
<b>E6</b>	Eu gosto muito daqui, é o lugar que eu mais venho.
<b>E7</b>	Fiz muitas amizades aqui no serviço, e as meninas nos tratam muito bem. Tem um lanchinho no final dos trabalhos.
<b>E8</b>	Conheci novas pessoas, e somos muito bem tratados pelas técnicas daqui eu fico muito feliz quando venho para cá, são duas vezes por semana. Uma no horário da tarde para fazer atividades de convivência, e o outro dia, é pela manhã que faço hidroginástica. Com a hidro até as dores que eu sentia nas pernas melhorou muito. Minha qualidade de vida mudou muito. Eu gosto de encontrar com as meninas, e participar, e de ser mais feliz um pouco.
<b>E9</b>	Fiquei muito mais ativa melhorei em todos os sentidos, aumentou um pouco minhas amizades e fora que tenho para onde ir agora.
<b>E10</b>	Adoro vir toda terça pela manhã porque aqui tem hidroginástica e as atividades do serviço
<b>E11</b>	Houve uma mudança muito boa depois que entrei no serviço, eu estava com problema no joelho, e hoje passou as dores está tudo tranquilo. Faço hidroginástica uma vez por semana aqui pelo serviço, e isso me ajudou muito.
<b>E12</b>	Houve um pouco de mudanças.
<b>E13</b>	Depois que entrei no serviço melhorei muito as dores na perna, e nos joelhos as dores que tinha eu melhorei muito com as atividades.
<b>E14</b>	Faço hidroginástica, fiz amizades, gosta muito dos técnicos, faz lanche, e muitas atividades.
<b>E15</b>	Uma vez na semana praticamos hidro aqui com os professores, e é muito bom.

Nas respostas a esta perguntas do questionário aberto percebe-se que os (as) idoso(as) consideram hidroginásticas como a melhor atividade realizada no espaço de convivência e que esta proporciona o aumento das relações interpessoais facilitando o desenvolvimento de novas amizades além de promover a melhoria da qualidade de saúde, quando referem a diminuição de dores físicas.

É muito gratificante quando trabalhamos em prol dos idosos e percebe-se que nossos trabalhos do dia a dia dentro do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, repassa aos idosos essa sensação de autonomia e de liberdade de

expressão que é uma das coisas mais importantes para eles. Sabe-se que a perda de autonomia e liberdade prejudica muito os sentimentos e a qualidade de vida, e coloca eles em situações de dependência. A perda de independência pode causar danos físicos em qualquer idade, e uma pessoa idosa fica mais vulnerável.

Em síntese, procura-se com essa abordagem esclarecer que os grupos de SCFV propõem aos idosos além do fortalecimento de vínculos e as demais ações, atividades físicas que ajudam a melhorar o desempenho físico, acarretando benefícios para a saúde, como também incentiva aos idosos a continuar se exercitando e realizar seu papel em relação à realidade do contexto em que vive. A qualidade de vida dos idosos é determinada principalmente pela sua situação de vida, sua participação ativa na vida social e o apoio social que recebem. A saúde e a doença intervêm secundariamente pela autonomia, respectivamente pela incapacidade funcional.<sup>112</sup>

A qualidade de vida se relaciona particularmente com a saúde e aos domínios físico, psicológico e social. Estas são consideradas do ponto de vista da pessoa envolvida, bem como suas crenças, suas expectativas em sua existência e sua percepção de sua vida. Ela descreve a sua saúde como um estado não apenas desprovido de doença, mas também, associado à presença de bem-estar físico mental e social. Portanto, a QV difere do estado funcional que se centra sobretudo na componente do físico e da saúde, em particular na capacidade de realizar as atividades da vida diária com maior ou menor autonomia.

<b>CATEGORIA 2- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Relações Familiares (Questões 3;4)</b>
--

**QUADRO 03 - Questão 3- Houve alguma mudança nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV? Se sim quais?**

<b>E1</b>	O povo me acha mais alegre, fico mais sorrindo porque eu faço muita anarquia “risadas”.
<b>E2</b>	Não, não acho que tenha mudado muito coisa, sinto quase que normal de qualquer maneira é aprendizado, que agente convive com pessoas que sabe mais que a gente sempre é melhor, hoje em dia com a internet a gente aprende tanta coisa , que a gente era fechado, principalmente o pobre... ele vive muito no casulo, a forma de estudo também , mas depois que eu estudei que fiz o fundamental, e que eu já tinha estudado em muitas escolas, mas eu nunca cheguei a concluir, mas quando eu concluir eu mudei muitas coisas em

	mim até minha educação mudou, e depois da convivência eu tenho sentido melhora , e a pessoas aqui são muito legal , eles tratam agente com muito carinho. Aqui eu me sinto uma criança.
<b>E3</b>	Não respondeu
<b>E4</b>	Hoje tenho mais amigos, minha família também ficou melhor.
<b>E5</b>	Meu ciclo de amizade aumentou muito, são pessoas legais, e também eu procuro alegrar as pessoas com palavras, com gesto, com sorriso... eu sou sempre prestativa. Eu sou uma pessoa muito prestativa se precisar do meu apoio, eu nunca digo não. Só, se não der mesmo, mas no que depender de mim, o que eu puder fazer para agradecer, e fazer a pessoa feliz, eu faço.
<b>E6</b>	Tenho muitas amizades aqui, mas eu nunca fui na casa de ninguém. Eu gosto das atividades oferecidas pelo serviço, eu gosto muito!
<b>E7</b>	Depois que eu entrei no serviço, mudou muito, eu quase não saia de casa, eu tinha um marido que não me deixava sair para nada, depois que ele morreu foi uma liberdade total. Comecei a ir para todo canto sem confusão. Meus filhos reclamam comigo porque eu saio muito! Vou para academia das cidades, eu faço compras, faço meus exames, e resolvo as minhas coisas.
<b>E8</b>	Antes não tinha muitas amizades agora me divirto muito. Aqui todo mundo sempre tem alguma novidade. As atividades propostas pelo grupo ajudam bastante, os problemas... Só é neutralizar e dar um jeito de sair deles.
<b>E9</b>	Gosto de tudo aqui no serviço, mas gosto também da hidro, é um momento de relaxamento, e é bem diferente.
<b>E10</b>	Minha vida mudou mais ou menos depois que eu entrei no serviço. Foi muito bom, as atividades ajudam mais ou menos na rotina diária. No dia, a dia do idoso as vezes as pessoas não respeitam, mas aqui no serviço eles gostam da gente, e ensinam a lidar com os desrespeitos.
<b>E11</b>	Hoje no serviço aumentou as amizades, e o relacionamento ficou tranquilo. Depois que entrei no serviço, até as relações com os vizinhos melhorou.
<b>E12</b>	Aqui é bom porque a gente aprende mais, faz mais amizades, mas conhecimentos, realiza várias atividades. Depois do serviço eu me cuido mais e as pessoas respeitam mais meus direitos. As atividades que os técnicos do serviço fazem mostram nossos direitos. Falam sobre preconceitos, sobre a família, depois tem o lanche, e nunca mais me senti sozinha.
<b>E13</b>	Participo duas vezes por semana. Um dia é dia da convivência, e o outro é dia da hidro.
<b>E14</b>	Antes de chegar no serviço não fazia nenhuma atividade. Ficava só em casa sem fazer nada. Só vendo o tempo passar.
<b>E15</b>	Eu encontrei muitos amigos aqui na convivência, tive mais conhecimento, as atividades esclarecem muitas coisas....Aqui no serviço conseguimos esclarecer várias dúvidas.

Diante das mudanças nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV. Observa-se que a importância de manter relações interpessoais saudáveis na vida pessoal é estar bem com a saúde física e mental, o bom relacionamento interpessoal traz diversos benefícios e contribui para proporcionar maior satisfação na vida, reduzindo o estresse e a frustração, também, trazem maior motivação pessoal e um alto nível de comprometimento, gerando mais confiança, colaboração e generosidade entre as pessoas, como também, conscientiza o idoso sobre seu próprio valor, confirmando sua importância e aumentando sua auto-estima.<sup>113</sup>

Dessa forma, é possível atuarmos na qualidade e na satisfação das nossas relações interpessoais, para a nossa saúde física e moral, bem como para o nosso bem-estar diário. Uma mudança de comportamento de nossa parte, em um contexto favorável e um forte desejo de melhorar nossos relacionamentos, pode trazer mudanças, não no outro, mas em nossas interações com ele.

**QUADRO 04 - Questão 4- Em relação ao fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário; e sobre a prevenção de situações de risco social (explicar na entrevista se necessário); o(a) Sr (Sra) percebe se as atividades propostas pelo SCFV estimulam suas interações? Se sim, de que forma? Se não, por que isso não acontece?**

<b>E1</b>	Ficou melhor, eu me abri! Eu vivia triste me dava vontade de chorar, hoje eu fico é alegre... fiz uma cirurgia dos olhos fiquei três meses afastada... me deu foi saudade, ficava ligando para as meninas e graças a Deus voltei e estou bem.
<b>E2</b>	A gente quando aprende fica mais esperto para fazer as coisas e se privar de fazer algumas coisas, o que você escuta de melhor no dia a dia e se você prestar atenção no que está acontecendo e aplicar ai a vida de gente melhora... ex. se eu for falar alguma coisa que eu não devo, que eu possa comprometer, numa hora eu aprendendo tendo uma convivência boa com pessoas que entende que de uma certa maneira passa para a gente que a gente deve se poupar daquilo de ficar calado se ficar calado a gente já está ganhando né isso?
<b>E3</b>	Não respondeu
<b>E4</b>	O Serviço melhorou meu relacionamento, estimula minha interação com minha família. Devido a convivência e as aprendizagens que oferecem no serviço com as palestras, parece que abriu minha cabeça.... Eu só vivia dentro de casa, agora venho para o serviço duas vezes por semana.
<b>E5</b>	Eu sempre fui assim, extrovertida, gosto de brincar, conversar. Não mudou em nada, aumentou as amizades a gente faz mais descobertas no dia a dia. As brincadeiras aqui no serviço muitas vezes fazem a gente abrir os olhos

	sobre os desrespeitos.
<b>E6</b>	Tem passeio, tem lanches, fico na piscina, é o que mais gosto. Faço hidroginástica com as meninas, os encontros são duas vezes por semana. Um dia é a convivência, e o outro é a hidro.
<b>E7</b>	Aqui no serviço eu conheci as meninas, e se eu soubesse que era assim, teria entrado a mais tempo. Aqui a gente conversa com uma pessoa. e outra coisa quando estou aqui o tempo passa muito rápido
<b>E8</b>	Todo mundo tem problemas
<b>E9</b>	O serviço de convivência, tem algumas atividades que trabalha o respeito ao próximo, e isso é muito bom, hoje em dia o desrespeito e muito grande com os idosos.
<b>E10</b>	Eu já bebi. Uso remédio de pressão, remédio para memória e remédio para circulação.
<b>E11</b>	O serviço promove qualidade de vida sim! Tem muitas atividades que abre nossos olhos sobre as pessoas. Exemplo: lidar com os preconceitos das pessoas, isso acontece o tempo todo e eu percebo claramente.
<b>E12</b>	Fiz muitas amizades aqui. E ainda sim quando estou com problemas, converso com os professores e eles me orientam.
<b>E13</b>	Melhorei as amizades, aprendi sobre meus direitos. Na convivência tem muitas palestras sobre nossos direitos e isso é muito bom. Antes os idosos não eram vistos.
<b>E14</b>	Aqui danço brinco, converso, me sinto viva  Depois do serviço sou muito mais feliz. Era sozinha, moro com uma amiga e não tenho filhos. Ficava só esperando o tempo passar. Agora fico contando que o dia das atividades do serviço chegue logo, porque aqui fico interagindo com todos
<b>E15</b>	Não respondeu.

Diante das respostas, a solidão atinge os idosos em sua vida em sociedade. Muitos obstáculos atrapalham os relacionamentos humanos quando você envelhece. No entanto, combater a solidão é crucial para proteger a saúde dos idosos e envelhecer bem. Como manter e promover os laços sociais na terceira idade. De forma mais ampla, um em cada quatro idosos vive sozinho e o isolamento afeta principalmente as pessoas. Para essas pessoas frágeis, é difícil manter contato com os filhos, familiares ou mesmo com os amigos e participar de atividades de clubes ou associações. Dessa forma, com menos contatos afetam a qualidade dos relacionamentos dos idosos que não tem com quem conversar sobre assuntos pessoais.<sup>114</sup>

Ou seja, no serviço as pessoas idosas identificaram um espaço de trocas e de pertencimentos com os outros participantes, ressaltam a questão do desrespeito ao idoso e que em muitas situações familiares eles não são ouvidos. Dentro do serviço eles identificam através das oficinas ofertadas pelos profissionais seus direitos, e formas de lidar com os preconceitos relacionado a velhice. E tem aumentado os relacionamentos sociais nos passeios que fazem pelo serviço.

**CATEGORIA 3- Pessoas Idosas e o Uso de Álcool e outras Drogas (Questões 5;6)**

**QUADRO 05 - Questão 5- O(a) Sr (Sra) fez, ou faz uso de algum tipo de drogas? Fale sobre isso.**

<b>E1</b>	Tomo remédio para depressão e diabetes, meu vício mesmo é a gula gosto muito de comer, nunca fumei, nem nunca bebi, tudo demais é um vício. “eu gosto de comer muito, muito, muito mesmo”.
<b>E2</b>	Não, só tomo remédio para pressão pela manhã. Já no passado um pouquinho distante eu fumava e bebia, mas hoje, nem fumo nem bebo mais, eu tomo remédio de pressão e remédio de coluna, para sempre.
<b>E3</b>	O uso de álcool e outras drogas interfere sim na vida dos idosos! Na minha vida não, porque eu bebo, posso tomar um litro, dois litros, três...quatro ou cinco... Mas eu fico do mesmo jeito que estou aqui agora. Não agrido ninguém, não agrido meus filhos, quando eu não quero mais beber... Eu paro e pronto, tomo meu banho, fico lá vendo televisão, e ali mesmo eu durmo, se quiser comer eu como, se não quiser eu não como. Mas tenho uma vizinha que está bem mal, chegou ao ponto de ela quase ir a óbito, foi um caso de bebida e de drogas, que eu sei que eles usam drogas também.
<b>E4</b>	Não, não faço nenhum uso de drogas, só remédio de pressão, que uso todo dia.
<b>E5</b>	Eu gosto de uma cervejinha, mas com cautela, eu não me excedo na cerveja, mas gosto muito. Não tomo nenhum tipo de medicação, só uma vez para a artrose. Procuro não estar tomando remédio sem necessidade, porque tenho medo de ficar viciada, só em último caso é que eu tomo a medicação.
<b>E6</b>	Não tomo nenhuma medicação, minha comida que mais gosto é banana. O uso de álcool e outras drogas prejudica demais até a vida da pessoa idosa. Não conheço mais ninguém que faz uso de drogas, meus filhos nenhum bebem, nem usa drogas. Só uma filha que bebia, mas agora foi proibida porque está fazendo tratamento da leucemia. O Médico proibiu.
<b>E7</b>	Nunca fumei, nunca bebi, só tomo remédio de pressão, eu acho que a pessoa de idade não devia fazer essas coisas... “usar drogas” beber, fumar, até os moços se prejudicam quando bebe, imagina uma pessoa de idade.
<b>E8</b>	Sobre drogas, não faço uso de nenhum tipo de drogas, só tomo remédio para

	pressão, não acho certo quando vejo idosos bebendo, eles só fazem besteiras.
<b>E9</b>	Não faço uso de nenhum tipo de drogas, não gosto. Não acho certo. O uso de drogas interfere com certeza na qualidade da vida da pessoa idosa, prejudica a vida da pessoa em todos os sentidos.
<b>E10</b>	Com certeza o uso de álcool e outras drogas prejudicam sim no uso da pessoa idosa
<b>E11</b>	Eu quando era mais jovem, fazia uso da bebida! Hoje faz 26 anos que parei de beber e deixei de fumar, e estou me sentindo muito melhor.
<b>E12</b>	Não gosto de nenhum tipo de drogas, nem mesmo de remédios, não tomo nada, e não sinto nada.
<b>E13</b>	Não faço uso de nenhum tipo de drogas, e acho que uso de drogas interfere muito na vida das pessoas.
<b>E14</b>	Nunca usei nenhuma droga, só tomo remédio para pressão, tenho algumas dificuldades para chegar no serviço, mas minha amiga vem comigo e me ajuda muito.
<b>E15</b>	A única droga que uso é uma bebidinha de vez em quando... fumava muito, mas agora deixei de fumar.

As drogas são avaliadas como lícitas que é o álcool e o cigarro, o álcool vem a ser o tóxico mais difundido no mundo, por razão de sua fácil aquisição e a sua utilização ser aceita socialmente, além dos fatores habituais e econômicos. Ao oposto da maioria dos outros tóxicos, o álcool é de fácil aquisição na natureza, podendo ser adquirido de alimentos comuns. As drogas avaliadas ilícitas são: a maconha, a cola de sapateiro, crack, cocaína, heroína e inalantes em geral. De todas elencadas nos apreendermos na análise da maconha e cola de sapateiro por constituírem a de mais fácil aquisição e as mais consumidas por crianças e adolescentes.<sup>115</sup>

Diante das respostas a essa pergunta pode-se perceber, que o uso de álcool pelas pessoas idosas do serviço é de forma recreativa, ou seja os idosos que falaram que usam álcool fazem usos em festas ou final de semana. Define-se como drogas recreativas, o uso de drogas com frequência esporádica e em ambientes de lazer e de entretenimento, como festas universitárias, acampamento e shows, fazem o uso de forma eventual.

**QUADRO 06 - Questão 6- O uso de álcool e outras drogas entre pessoas idosas pode interferir na qualidade de vida dos idosos? Qual a sua opinião?**

<b>E1</b>	O uso de drogas pode interferir na qualidade de vida, não só no idoso mais nos jovens também, nos adolescentes também, influi muito na saúde deles. Meu filho, é muito ruim.
<b>E2</b>	Eu acho que deve, eu bebi e fumei no passado que era jovem que faz mais de 15 anos que eu parei e eu acho que deve ser muito ruim, Ex um homem bêbado novo ele tem capacidade mais de ter força para andar, e um homem velho ele já não tem né, ele tem uma queda mais fácil como eu já vi um homem levar uma queda terrível que senti até dó daquela criatura foi um home novo, ele se levantou e saiu andando e se fosse um velho não fazia aquilo, ele não saia andando depois daquela queda. Que dizer que, eu fiquei sabendo que um amigo meu uma pessoa que a gente amava muito um pouquinho mais que a minha idade faleceu o mês passado com problema de pulmão, por causa de fumo que ele fumava muito, quer dizer que é uma coisa terrível ele devia ter uns 70 anos mais ou menos o homem morreu que podia esta ai vivo ainda né cuidando da família dele e por causa de cigarro o problema dele foi cigarro ai o pulmão acabou-se não, o que eu tenho mesmo é a solidão da minha casa, eu gosto muito de estar em casa brincar com meus netos um pouquinho eu fico muito e ir para minha hidro, isso eu gosto muito no momento comprar e tenho mania de comprar.
<b>E3</b>	<p>Eu sei que o cigarro é uma droga, a bebida também é outra droga, aí tem outros tipos de drogas que fazem chegar a esse ponto que eu estou falando da minha vizinha. Desde cedo estou procurando notícias dela, porque ela é uma vizinha antiga. Então as drogas trazem muitas coisas ruins. Eu tenho um filho drogado e já teve ameaças dentro de casa, eu já chamei a polícia, vivi momentos de muita agonia ...É por aí vai.</p> <p>Eu sou católica, sempre vou a igreja. Nas danças eu só vou em casa de família, antigamente era uma coisa, mas hoje em dia já é outra coisa. Tem muita violência.</p>
<b>E4</b>	O uso de álcool e outras drogas interferem muito na vida das pessoas idosas. Eu acho que interferiu muito na minha vida, eu tomava muitas cervejas e isso é uma droga... Eu me sentia muito, muito mal, não tinha qualidade de vida, só queria estar em uma vida depressiva, aí eu pensei... Eu vou melhorar né? Foi quando eu tive uma alergia muito grande por causa da bebida. Isso abriu meus caminhos, eu pensei vou me cuidar, se eu continuar bebendo só vou piorar, eu bebia muito, muito mesmo, só não fumava.
<b>E5</b>	O uso de álcool entre idosos pode ser prejudicial sim, ela pode se viciar e ficar dependente da droga. A pessoa tem que beber socialmente, eu bebo, mas assim: No aniversário, em uma reunião com os amigos, uma vezinha só, mas ficar com o vício não ... eu tenho muito receio de ficar viciada na bebida. Porque vejo gente viciada fazendo muitas besteiras.
<b>E6</b>	Não tenho religião nenhuma, minha religião é em casa, faço minhas preces, peço a Deus por mim, e pelas pessoas que gostão de mim. Mas eu não vou em religião nenhuma. Não sou espírita, não sou católica, não sou crente.

	Faço muita coisa! Gosto muito de costurar, faço bijuterias, faço comida para meus filhos, eu arrumo minha casa, eu mesma viú, são seis quartos. Bordo, faço crochê, tudo eu faço. Só não faço a vida dos outros porque não me interessa. Trago minhas bijuterias aqui para o serviço, e todo mundo gosta.
<b>E7</b>	Não respondeu
<b>E8</b>	Não respondeu
<b>E9</b>	Não acho certo. Porque tira a pessoa do estado normal dela. Gosto muito de caminhar, e faço academia. Gosto muito
<b>E10</b>	Faço curso de pintura em tecidos em uma associação no Vasco da Gama, oferecido pela prefeitura do Recife,
<b>E11</b>	O uso de drogas entre pessoas idosas interfere na qualidade de vida sim. Em todas as idades.
<b>E12</b>	O uso de drogas por pessoas idosas não é coisa boa, nem para idosos, nem para jovens, nem para ninguém, não levam a nada.
<b>E13</b>	Vejo que tem muitas pessoas que tem problemas com uso de drogas, muitas brigas, confusões, não gosto disso.
<b>E14</b>	Nunca usei nenhuma droga, só tomo remédio para pressão, tenho algumas dificuldades para chegar no serviço, mas minha amiga vem comigo e me ajuda muito.
<b>E15</b>	A única droga que faço uso é uma bebidinha de vez em quando. Fumava muito, mas agora deixei de fumar.

Nas respostas a esta pergunta do questionário aberto percebe-se que as pessoas idosas(as) consideram que o uso de drogas de forma inadequada pode prejudicar muito na qualidade de vida da pessoa idosa, podendo viciar e levar à ter um comportamento inadequado para sua idade. Ou seja, ainda existe um estereótipo que o uso de álcool e outras drogas ainda está muito ligado aos jovens

As drogas que viciam tanto quantas outras já citadas como, por exemplo, a maconha, a grande diferença é que, embora serem tão maléficas a saúde quanto qualquer outro tipo, são lícitas, isto é, a venda e o consumo de tais substâncias não são proibidos. São avaliadas drogas lícitas o álcool e o tabaco. A utilização do álcool entre jovens cresce a cada dia, haja vista que, com a legalidade da droga fica complicado o controle de sua comercialização.<sup>116</sup>

**QUADRO 07 - Questão 7 – Para além do SCFV existe outro espaço ou atividade que o Sr(a) considera que promove sua qualidade de vida?**

<b>E1</b>	Sim, o Guilherme Abar, é um espaço da Prefeitura do Recife, que tem várias atividades. É outro espaço onde tem Yoga, técnica chinesa, acupuntura e muitas coisas boas... E participamos também dos encontros.
<b>E2</b>	É costurar, costurando eu esqueço da hora de dormir da hora de comer é o que gosto muito.
<b>E3</b>	Vou a todos os passeios propostos pelo serviço; Festa de São João, carnaval, a praia, a todos os passeios, só não vou quando não dar mesmo. Gosto muito de dançar também.
<b>E4</b>	Outro espaço que frequento para promover qualidade de vida, é a dança. Eu vou para o clube das Pás, ao cisne, ao clube Bela Vista. Para onde tem dança eu vou. Eu gosto muito de dançar. Muito!
<b>E5</b>	Frequento o clube das Pás de vez em quando, o Chevrolet... um forrozinho para esquentar as pernas, também de vez em quando, não faz mal a ninguém... gosto de frequentar a igreja católica, muita gente não valoriza a vida. Agradeço o que Deus dá. Deus é um pai muito bom, ele dá, e não cobra nada em troca. Precisamos fazer a nossa parte e ajudar as pessoas. Quem não vive para servir, não serve para viver. Eu faço isso hoje visando o amanhã. Porque amanhã posso precisar, e vou ter alguém para me servir. Exemplo como mãe sou ótima. Meus filhos podem contar comigo sempre. Sou uma mãe boa, carinhosa, amiga e confiante... “quando seu filho precisar falar com você, você precisa ser todo ouvido, porque amanhã ou depois esse filho estiver com problema, vai poder confiar em você, e contar todos os problemas”.
<b>E6</b>	Os passeios nem todos eu consigo ir, porque gosto da minha casa.
<b>E7</b>	Outra atividade que gosto de participar é da: Academia das cidades e dançar. Frequento o clube das Pás. O serviço sempre leva os idosos para passear, para dançar, e eu vou a todos os passeios.
<b>E8</b>	Gosto de participar dos passeios, dos encontros do serviço. Dos lanches, das conversas.
<b>E9</b>	Sempre vou aos passeios aqui do serviço, distrai muito a mente. A gente dança distrai a mente e sempre tem o que contar depois dos passeios.
<b>E10</b>	Participo de todas as atividades, e vou para as viagens do serviço.
<b>E11</b>	Outras atividades que realizo além do SCFV, é uma caminhada, quando não estou no serviço, vou caminhar próximo da minha casa. E participo sempre que posso dos passeios oferecidos pelo serviço.
<b>E12</b>	Fora o serviço... Faço caminhadas, e adoro viajar, o serviço leva os idosos para várias festas e gosto de dançar e fazer mais amizades.
<b>E13</b>	Para melhorar minha qualidade de vida eu passeio, vou a igreja, viajo, só isso.
<b>E14</b>	Acho que o idoso não deveria beber, porque é muito feio, mas cada um sabe de si.

<b>E15</b>	Sempre participo dos passeios, das atividades é muito bom.
------------	--

Tratando-se do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo é um espaço que oferece diversas atividades para contribuir no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social para as pessoas acima de 60 anos. Também os centros comunitários para idosos é uma organização sem fins lucrativos destinada aos idosos que desejam permanecer socialmente ativas e / ou que precisam de serviços para ajudá-los a permanecer na comunidade.

O centro cresce com base nas necessidades e aspirações dos idosos da comunidade que atende. Constitui um ambiente social, educativo e comunitário onde os idosos se reúnem e, juntos, se dão os meios para manter ou reconquistar sua autonomia. Neste espírito, cada centro é único e a abordagem preconizada, para valoriza a apropriação do poder de agir aos idosos. As atividades relacionadas ao bem-estar da pessoa: oficinas de estimulação da memória, ioga, prevenção de quedas, maus tratos e violência, clínica de vacinação, condicionamento físico adaptado, atendimento personalizado, escuta e encaminhamento, serviços adaptados para idosos.<sup>117</sup>

Entretanto Nas respostas a esta perguntas do questionário aberto percebe-se que os (as) idoso(as) que participam do SCFV, também estão inseridos em outros espaços de atividade, e procuram se manter participativos em outras atividades. Como passeios, danças, academia das cidades, viagem, caminhadas e diversos encontros.

# QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS INSERIDAS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DO MUNICÍPIO DE RECIFE/PE.

## *QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE INSERTED IN THE SERVICE OF LIVING AND STRENGTHENING THE LINK OF THE MUNICIPALITY OF RECIFE / PE*

Ednalva Mariano da Silva<sup>1</sup>  
Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo, e esse aumento está relacionado às melhores condições materiais de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde e ao maior acesso à informação. As pessoas idosas estão vivendo mais e melhor. Com o aumento da expectativa de vida surge também a necessidade de ampliar estudos com pessoas idosas e buscar formas de inclusão nos serviços de Políticas Públicas e Sociais que possam proporcionar qualidade de vida para essa população. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos que estão inseridos em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Município de Recife/PE. **MÉTODOS:** foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa de corte transversal, de natureza exploratória e descritiva, com 15 pessoas idosas com 60 anos ou mais do sexo feminino e masculino. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram o WHOQOL-OLD (um modelo resumido para medir qualidade de vida da pessoa idosa, contendo 24 questões através de seis domínios ou facetas); um questionário sociodemográfico, e um questionário semiestruturado com 06 perguntas relacionadas sobre a percepção da pessoa idosa em relação ao serviço. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As três facetas que mais contribuíram na Qualidade de Vida foram: Participação social; Intimidade; e Atividades passadas, presentes e futuras, seguidos das outras três facetas restantes: Autonomia; Morte e morrer; e Funcionamento do Sensorio. O Serviço de Convivência se mostrou eficaz no fortalecimento de vínculos e na contribuição para o envelhecimento saudável possibilitando o aumento da autoestima, o resgate de valores e o aumento de relações afetivas, influenciando positivamente na qualidade de vida dos idosos. **CONCLUSÕES:** A participação nos grupos é de suma importância para a população idosa, fato que pode ser constatado neste estudo. Verificamos que a grande maioria de nossos entrevistados identificou mudanças favoráveis que fizeram com que obtivessem uma melhor qualidade de vida. Bem como, avaliaram a Qualidade de Vida de maneira positiva e perceberam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo como espaço que favorece a saúde e o bem-estar biopsicossocial

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Pessoa Idosa, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Life expectancy is increasing worldwide, and this increase is related to better material survival conditions, advances in health practices and greater access to information. Older people are living more and better. With the increase in life expectancy, there is also the need to expand studies with elderly people and seek ways of inclusion in the Public and Social Policy services that can provide quality of life for this population. **OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of the elderly who are inserted in a Service of Coexistence and Strengthening of Links (SCFV) in the city of Recife / PE. **METHODS:** a qualitative and quantitative cross-sectional research, of exploratory and descriptive nature, was carried out with 15 elderly people aged 60 years or older, female and male. The instruments used for data collection were the WHOQOL-OLD (a summary model to measure the elderly person's quality of life, containing 24 questions through six domains or facets); a sociodemographic questionnaire, and a semi-structured questionnaire with 06 related questions about the perception of the elderly person in relation to the service. **RESULTS AND DISCUSSION:** The three facets that contributed most to Quality of Life were: Social participation; Intimacy; and Past, present and future activities, followed by the other three remaining facets: Autonomy; Death and dying; and Sensory Functioning. The Coexistence Service proved to be effective in strengthening bonds and contributing to healthy

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. E-mail: nalva

<sup>2</sup> Professora Dra. Orientadora do Curso de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde de Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde FPS.

aging by increasing self-esteem, recovering values and increasing affective relationships, positively influencing the quality of life of the elderly. CONCLUSIONS: Participation in groups is of paramount importance for the elderly population, a fact that can be seen in this study. We found that the vast majority of our interviewees identified favorable changes that led to a better quality of life. As well as, they evaluated the Quality of Life in a positive way and perceived the Coexistence and Strengthening Service as a space that favors biopsychosocial health and well-being.

**Keywords:** Quality of life, Elderly, Coexistence Service and Strengthening Bonds.

## INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), em relatório técnico com o tema “Previsões sobre a população mundial” elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, afirmam que nos próximos 43 anos o número de pessoas com 60 anos ou mais será três vezes maior que atual, ou seja, a população de pessoas idosas representa um quarto da população mundial cerca de 2 bilhões de indivíduos.<sup>1</sup>

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, e essa informação destaca-se pelo alto índice de crescimento da população acima de 60 anos, sendo as pessoas idosas o segmento que mais cresceu nos últimos anos.<sup>2</sup> Esse crescimento está relacionado às melhores condições materiais de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde, dos métodos de diagnóstico e tratamento e ao acesso à informação e meios de comunicação, mesmo com todos esses avanços, ainda tem um caminho longo a percorrer sobre a saúde da pessoa idosa e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social.<sup>3</sup>

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), para se classificar como pessoa idosa, deve-se levar em consideração o suporte e desenvolvimento do seu país. Em países desenvolvidos, as pessoas são consideradas idosas aos 65 anos, entretanto nos países que se encontram em desenvolvimento, as pessoas envelhecem mais cedo, aos 60 anos de idade, portanto no Brasil temos o estatuto da pessoa idosa Lei 10.741, de outubro de 2003 que define que idoso é pessoa que tem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.<sup>03</sup>

Neste sentido o aumento da expectativa de vida está relacionado com fatores ligados a alimentação, educação, saúde, desenvolvimento tecnológico, avanços no controle e tratamento de doenças, habitação e saneamento básico, aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais, mesmo assim, com todos esses fatores implicados no aumento da expectativa de vida, é importante compreender o processo de envelhecimento e as relações que os permeiam.<sup>4</sup>

A Psicologia da Saúde trabalha no sentido de atentar ao conceito de saúde e doença, considerando como a pessoa se percebe, e sua interação no ambiente em que está inserida. O interesse da Psicologia da Saúde está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo, e como a população idosa vem crescendo de forma acelerada essa demanda está chegando aos consultórios e serviços.<sup>5</sup>

A estimativa de qualidade de vida vem ganhando espaço como medida na avaliação de intervenções terapêuticas, de serviços e da prática assistencial cotidiana na área da saúde, e sua melhoria passou a ser um dos resultados esperados das práticas assistenciais e das políticas públicas no campo da prevenção e promoção da Saúde.<sup>6</sup>

O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos é um serviço ofertado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como serviço complementar ao trabalho social com as famílias, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária. O SUAS é um sistema público descentralizado, não contributivo, e os princípios que regem a Política Nacional de Assistência Social visam a universalização dos direitos sociais, o respeito à dignidade do cidadão, ao seu direito a serviço de qualidade, igualdade, de direito no acesso ao atendimento, garantindo igualdade tanto nas populações urbanas quanto rurais, divulgando sempre a ampla funcionalidade dos benefícios, serviços, projetos e programas assistenciais para quem dele precisa.<sup>7</sup>

No que concerne ao envelhecimento, surge sendo um processo comum que vem a ser abrangido por uma diminuição das atividades laborais e apresenta determinadas disposições em analogia às doenças que levam sucessivamente a edificação de políticas públicas para o idoso, assim como no campo internacional como fundamental no campo brasileiro.<sup>8</sup>

Observa-se, uma ampliação na taxa populacional dos idosos acerca da baixa de natalidade, acréscimo da expectativa de vida, ampliação de novas tecnologias que conjecturaram terapêuticas que em anos anteriores não se imaginava uma expectativa como igualmente um prognóstico de vida adequada no que se refere a determinadas enfermidades.<sup>9</sup>

No que concerne as Políticas Nacionais do Idoso, reza a Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que institui mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso apresentando como embasamento a qualidade de gestão e o conjunto de responsabilidades deliberado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), Portaria 703 de 2002 que cria no campo do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer -

Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso - Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria n.º 2.528 de 2006.<sup>10</sup>

As políticas públicas de saúde confirmam que a família vem a ser a primeira fonte de apoio a qual seus componentes apelam para resolução de dificuldades. Pois, em nossa sociedade, do ponto de vista da organização social, assim como do legal, incide sobre a família a responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas, sem ser oferecido à mesma um aparelhamento para tal desempenho.<sup>9</sup>

Constata-se, portanto que, as políticas de saúde para o idoso no cuidado familiar se transcrevem em analogias de coexistência junto a família e em sua relação com as instituições sócio sanitárias podendo ser um meio de representação positiva de tais programas de saúde do idoso. Portanto, é essencial um direcionamento e habilitação característica para os profissionais de saúde.

O desempenho do profissional junto ao idoso precisa estar situado na educação para a saúde, no "cuidar" possuindo como apoio a ciência do método de senescência e senectude e no retroceder da capacidade funcional para a prática das suas atividades, com desígnio de atender às suas precisões fundamentais e conseguir sua independência e felicidade.<sup>11</sup>

Para o papel da gerontologia é indispensável, visando tornar mínimos os maus-tratos aos idosos, isso por seu desempenho como educador em saúde e administrador da equipe multidisciplinar. Além disso é importante que os profissionais gerontologia permaneçam vigilantes a respeito da violência contra o idoso, quando deixa de proporcionar o esclarecimento e o cuidado imprescindíveis, quando desconhece suas lamúrias de dor, quando não oferece à necessitada orientação a importância das medicações. Ou mesmo numa ação visivelmente carinhosa, como tratá-lo de forma infantil.<sup>12</sup>

Os maus-tratos no Brasil são abrangidos nos graus, macro e médio: na maior parte das vezes, os idosos avaliam maus-tratos a modo abusivo como são tratados pela sociedade, as pequenas aposentadorias, a falta do respeito no que diz respeito ao transporte público e a carência de leitos hospitalares para idosos. Também, o nível micro somente é proposto como abandono por parte dos familiares.<sup>12</sup>

O idoso é vítima de diversas formas de maus-tratos empreendidos pela família e da sociedade. Tal modo de maus-tratos torna-se cada vez mais corriqueiro. Assim, os maus-tratos em que a prática por vezes passa despercebida, tem consequências devastadoras para o idoso no que diz respeito a ataque físico, psicológico ou ético.<sup>13</sup>

O cuidado com a pessoa idosa é fundamental e incluir os profissionais, a sociedade e a coletividade é expressivo, se forem consideradas as influências dos valores contrários ou

positivos estes imputados a diversos grupos que são componentes da sociedade. Ao avaliarmos o grupo idoso, identifica-se que eles são alocados às margens da convivência social.<sup>14</sup>

A qualidade de vida da pessoa idosa é influenciada pelo estilo de vida de cada um levando em consideração diversos fatores, desde como o idoso levou a vida quando jovem até a questões genéticas. Apesar de algumas alterações características da idade, varia também conforme a cultura a sociedade em que ele vive e os hábitos que possui.<sup>16</sup>

Qualidade de vida é um conjunto de hábitos vivenciados ao longo da vida e composta por diversos fatores bem como: aspectos sociais, emocionais, autonomia, religião, fatores relacionados a sexo, escolaridade, etnia, renda, doenças, qualidade do sono, capacidade funcional, atividade física, estado civil e prevenção de doenças. Porque quanto mais comorbidades, mais impactos serão percebidos na qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>17, 18</sup>

Logo Qualidade de vida está relacionada com a percepção da pessoa idosa, seus sentimentos e comportamentos relacionados com suas atividades diárias, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.<sup>16</sup>

O processo de envelhecer se dar de forma progressiva, subjetiva e ocorre a partir do nascimento, afetando todos os organismos e causando alterações biológicas, sócias, culturais e psicológicas, é um processo que a pessoa idosa vai vivenciar essas transformações de forma diferente durante a vida. Cada sujeito envelhece a seu estilo, dependendo de variáveis como o sexo, origem, religiosidade, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas.<sup>15</sup>

## **MÉTODOS**

O estudo se deu através de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de corte transversal, natureza exploratória e descritiva. O método amostral foi o de conveniência e por saturação. A amostragem por saturação se deu por redundância ou repetição as respostas dos entrevistados, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. O público foi de idosos, de 60 anos ou mais, que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) com mais de seis meses de participação.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram questionário sociodemográfico, questionário aberto e o questionário de qualidade de vida, o WHOQOL-OLD, que é um instrumento modificado para aplicar com pessoas idosas, que avalia a qualidade de vida através de seis Domínios ou facetas.<sup>10</sup>

A análise dos dados deu-se através do referencial metodológico Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016). As fases contempladas foram as seguintes: 1) Pré-análise – organização inicial na qual esteve incluída a transcrição das entrevistas, na íntegra, e a apreciação do conteúdo encontrado; 2) as categorias foram definidas previamente a partir de uma teoria. 3) Tratamento dos resultados – momento da inferência e interpretação dos dados.<sup>12</sup>

A pesquisa foi realizada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV). A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a março de 2020, no horário estabelecido pela instituição, e de acordo com a disponibilidade do serviço, da pessoa idosa e dos funcionários do espaço. A pesquisa foi realizada com 15 pessoas idosas de 60 anos ou mais, do sexo masculino e feminino, que esteja participando do serviço pelo menos no período de seis meses

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nesta sessão, serão apresentados os resultados 1 (questionário sociodemográfico), 2 (WHOQOL-OLD) e 3 (entrevistas abertas) juntamente com a discussão que referencia os achados de cada um dos instrumentais utilizados na pesquisa foram entrevistadas 15 pessoas idosas com 60 anos ou mais que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do município de Recife/PE.

Os dados sociodemográficos que caracterizaram a população foram obtidos através da aplicação do instrumento elaborado pela pesquisadora com questões relativas ao sexo, idade, cor, religião, estado civil, filhos, escolaridade, renda mensal, e classe econômica. Em presença dessas características sociodemográficas, explanamos a renda mensal dos idosos no qual, obteve-se om 93% 1 salário; 7% não responderam.

Perante o embasamento do questionário de Qualidade de Vida do Idoso. A mostra da média dos valores de cada uma das facetas referentes ao instrumento WHOQoL-OLD, variando de 1 a 5 (sendo que 1 indica insatisfação e 5 satisfações) onde o valor máximo é de 20 pontos.

A partir das análises das entrevistas, elencamos as categorias temáticas, a saber: 1) Atividade física como proposta para uma melhor qualidade de vida, 2) a importância dos

ciclos de amizade para qualidade de vida, 3) o uso de álcool e outras drogas como fator negativo na qualidade de vida da pessoa idosa.

Tratando-se da pergunta “Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades”? Obteve-se 80% Nada; 13% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

O envelhecimento sensorial, cujas causas costumam ser múltiplas, pode ser uma fonte de deficiência em idosos. O melhor conhecimento das alterações sensoriais específicas ligadas à idade possibilita aprimorar o cuidado e otimizar a qualidade de vida do idoso. O processo normal de envelhecimento é refletido em particular por uma diminuição gradual de uma série de habilidades. É caracterizada por uma diminuição da massa magra, um aumento da gordura corporal e perda gradual de peso ao longo dos anos 65 anos. O envelhecimento torna os órgãos altamente variável de um indivíduo para outro, dependendo de vários fatores genéticos, ambiental etc.<sup>21</sup>

Hoje, existem medidas preventivas para retardar os efeitos do envelhecimento que podem ser encontradas em planos e contas diferentes. Cada um deles enfatiza a necessidade de levar melhor responsável pelas pessoas vulneráveis, colocando-as não apenas no centro dos sistemas de apoio, mas também implementando uma verdadeira política de prevenção.

Ressaltando a pergunta sobre quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer? Obteve-se com 80% Nada; 13% Muito pouco; 7% Mais ou menos.

Muitas vezes todos nós pensamos sobre a questão existencial. Por que nascemos?” Ou “O que se entende por vida após a morte?” Ou “Qual é o propósito de vida?”. Podemos ter nossa própria perspectiva sobre isso, mas não necessariamente vem de uma perspectiva espiritual. As duas razões gerais pelas quais nascemos são para completar nosso dar e receber em conta com pessoas diferentes e fazer progresso espiritual para alcançar a realização de Deus. Quando nos fundimos com Deus, somos libertados do ciclo de nascimento e morte. Mas o que acontece após a morte se permanecermos neste ciclo? Há vida após a morte? Ao olhar para os muitos casos de reencarnação, houve um intervalo de tempo variável entre a morte de um indivíduo e sua próxima reencarnação na Terra. Os incontáveis estudos de caso de experiências de vidas passadas apontam claramente para a vida após a morte. Então, para onde iremos na vida após a morte até nossa próxima reencarnação? Existe apenas um plano de existência ou existem diferentes planos de existência que podem ser positivos ou negativos por natureza? Quais são os fatores determinantes que decidem para onde vamos após a morte? O plano para onde iremos na vida após a morte depende de nosso nível espiritual, nossos méritos e deméritos.<sup>22</sup>

Ressaltando a pergunta quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida? Obteve-se com 32% Satisfeito; 27% Nem satisfeito, nem satisfeito; 27% Muito satisfeito; 7% Muito insatisfeito. 7% insatisfeito.

Muitas vezes nos perguntamos qual é o propósito da sua vida? Melhor, como saber se está vivendo o objetivo da sua vida ou não? Assim, se você não está vivendo cada dia com entusiasmo, energia e paixão, então você não está vivendo o verdadeiro propósito de sua vida. Pode parecer um critério muito duro. Afinal, como alguém poderia viver com entusiasmo todos os dias. Isso realmente seria chato. Se uma pessoa viver com 100% de felicidade todos os dias, sem nunca sentir um pingo de negatividade, embora isso possa acontecer em certos dias também. Algum tipo de sentimento no fundo de sua alma. Quando você conhece o seu lugar no mundo E faz o que for preciso para ser feliz. Você descobre seu propósito na vida, sua existência é transformada de maneiras incríveis. É algo que você entenderá conforme vivência.<sup>23</sup>

Para a pergunta quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? Obteve-se com 53% Satisfeito; 40% Muito satisfeito; 7% nem satisfeito, nem insatisfeito.

Muitos idosos ficam determinados a permanecer em casa e continuar a cuidar de si mesmos pelo maior tempo possível, mas não é fácil. Conforme o tempo passa, os idosos precisam de mais e mais suporte. E eles precisam de diferentes tipos de apoio, como o da família, comunidade e em programa de assistência aos idosos.

A preocupação dos programas para idosos é descobrir o que funciona melhor, o que está por vir e o que realmente significa envelhecer com confiança, respeito e dignidade. Assim, disponibiliza-se aos idosos melhor atendimento e apoio para eles. É por isso que, o objetivo é garantir que todos os idosos possam continuar a viver suas vidas ao máximo, em uma comunidade saudável e vibrante. Por meio de uma série de medidas lançadas para melhor apoiar aos idosos, incluindo o fortalecimento da participação da comunidade, programas e suporte do sistema de saúde, que se tornou confiante para idosos.<sup>24</sup>

Para a pergunta que ponto você tem oportunidades para amar? Obteve-se com 34% Mais ou menos; 33% Bastante; 20% Extremamente; 13% Muito pouco.

Os idosos experimentam mudanças em sua vida amorosa e sexual como fatores que influenciam o fator psicológico do desejo e fatores biológicos na capacidade sexual. Algumas dificuldades que podem surgir são o resultado de mal-entendidos alterados. As pessoas ficam mais ansiosas e às vezes param de fazer sexo ou amar. Como nas transições anteriores da velhice, a pessoa pode se adaptar para viver totalmente sua vida amorosa. Ela não tem que

colocar sua vida amorosa de lado. É uma evolução e continuidade. Na velhice, as práticas sexuais mudam de acordo com os desejos, a exploração desse "novo" corpo, a necessidade de certas posturas por causa das dores nas costas, por exemplo. Na verdade, adaptando-se praticando novas posições contribui para uma sexualidade mais gratificante. Na verdade, o fato de ousar certas práticas mantém o desejo. É preciso dizer também que a ternura e a sensualidade estão mais presentes na vida de um casal.<sup>25</sup>

Para as entrevistas semiestruturadas, foram selecionadas sete (07) questões com os quinze (15) entrevistados da SCFV.

Como o SCFV influenciou a relação na sua rotina de vida? O(a) Sr(a) acha que as atividades propostas pelo SCFV trazem benefícios (ou malefícios) na sua rotina diária?

Diante da perspectiva do Programa de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, tem como objetivo melhorar a mobilidade e autonomia, trazendo um efeito benéfico para a saúde dos idosos, e, particularmente vem promovendo um raciocínio mais claro e melhorando o bem-estar emocional dos idosos. O SCFV, traz para as pessoas idosas, atividade física inclui recreação, viagens, como por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta, atividades de trabalho, tarefas domésticas, atividades lúdicas, esportes ou exercícios planejados, no contexto diário, familiar ou comunitário. Para os exercícios de fortalecimento muscular envolvem os principais grupos musculares devem ser realizados pelo menos dois dias por semana. Quando os idosos não conseguem obter a quantidade recomendada de atividade física por causa de sua condição médica, eles devem ser tão fisicamente ativos quanto suas habilidades e condições permitirem. Estas atividades, organizadas no local, podem ser individuais ou coletivas para a ginástica suave, jogos e brincadeiras etc.). Seus objetivos são de capacitar as pessoas para o autocuidado, promovendo vínculos sociais e estimular funções cognitivas para preservar sua autonomia e assim obter uma boa qualidade de vida.<sup>26</sup>

E sobre a sua qualidade de vida? Percebeu alguma mudança após entrar no SCFV?

Nas respostas a esta perguntas do questionário aberto percebe-se que os (as) idoso(as) consideram a hidroginástica como a melhor atividade realizada no espaço de convivência e que esta proporciona o aumento das relações interpessoais facilitando o desenvolvimento de novas amizades além de promover a melhoria da qualidade de saúde, quando referem a diminuição de dores físicas.

É muito gratificante quando trabalhamos em prol dos idosos e percebe-se que nossos trabalhos do dia a dia dentro do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, repassa aos idosos essa sensação de autonomia e de liberdade de expressão que é uma das coisas mais

importantes para eles. Sabe-se que a perda de autonomia e liberdade prejudica muito os sentimentos e a qualidade de vida, e coloca eles em situações de dependência. A perda de independência pode causar danos físicos em qualquer idade, e uma pessoa idosa fica mais vulnerável.

Os grupos de SCFV propõem aos idosos além do fortalecimento de vínculos e as demais ações, atividades físicas que ajudam a melhorar o desempenho físico, acarretando benefícios para a saúde, como também incentiva aos idosos a continuar se exercitando e realizar seu papel em relação à realidade do contexto em que vive. A qualidade de vida dos idosos é determinada principalmente pela sua situação de vida, sua participação ativa na vida social e o apoio social que recebem. A saúde e a doença intervêm secundariamente pela autonomia, respectivamente pela incapacidade funcional.<sup>27</sup>

A qualidade de vida se relaciona particularmente com a saúde e aos domínios físico, psicológico e social. Estas são consideradas do ponto de vista da pessoa envolvida, bem como suas crenças, suas expectativas em sua existência e sua percepção de sua vida. Ela descreve a sua saúde como um estado não apenas desprovido de doença, mas também, associado à presença de bem-estar físico mental e social. Portanto, a QV difere do estado funcional que se centra sobretudo na componente do físico e da saúde, em particular na capacidade de realizar as atividades da vida diária com maior ou menor autonomia.

Diante da pergunta se houve alguma mudança nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV? Se sim quais?

Diante das mudanças nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV. Observa-se que a importância de manter relações interpessoais saudáveis na vida pessoal é estar bem com a saúde física e mental, o bom relacionamento interpessoal traz diversos benefícios e contribui, para proporcionar maior satisfação na vida, reduzindo o estresse e a frustração, também, trazem maior motivação pessoal e um alto nível de comprometimento, gerando um maior nível de confiança, colaboração e generosidade entre as pessoas, como também, conscientiza o idoso sobre seu próprio valor, confirmando sua importância e aumentando sua auto-estima.<sup>28</sup>

Dessa forma, é possível atuarmos na qualidade e na satisfação das nossas relações interpessoais, para a nossa saúde física e moral, bem como para o nosso bem-estar diário. Uma mudança de comportamento de nossa parte, em um contexto favorável e um forte desejo de melhorar nossos relacionamentos, pode trazer mudanças, não no outro, mas em nossas interações com ele.

Em relação ao fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário; e sobre a prevenção de situações de risco social (explicar na entrevista se necessário); o(a) Sr(a) percebe se as atividades propostas pelo SCFV estimulam suas interações? Se sim, de que forma?. Se não, por que isso não acontece?

Diante das respostas, a solidão atinge os idosos em sua vida em sociedade. Muitos obstáculos atrapalham os relacionamentos humanos quando você envelhece. No entanto, combater a solidão é crucial para proteger a saúde dos idosos e envelhecer bem. Como manter e promover os laços sociais na terceira idade. De forma mais ampla, um em cada quatro idosos vive sozinho e o isolamento afeta principalmente as pessoas. Para essas pessoas frágeis, é difícil manter contato com os filhos, familiares ou mesmo com os amigos e participar de atividades de clubes ou associações. Dessa forma, com menos contatos afetam a qualidade dos relacionamentos dos idosos que não tem com quem conversar sobre assuntos pessoais.<sup>29</sup>

O(a) Sr(a) fez, ou faz uso de algum tipo de drogas? As drogas são avaliadas como lícitas que é o álcool e o cigarro, o álcool vem a ser o tóxico mais difundido no mundo, por razão de sua fácil aquisição e a sua utilização ser aceita socialmente, além dos fatores habituais e econômicos. Ao oposto da maioria dos outros tóxicos, o álcool é de fácil aquisição na natureza, podendo ser adquirido de alimentos comuns. As drogas avaliadas ilícitas são: a maconha, a cola de sapateiro, crack, cocaína, heroína e inalantes em geral. De todas elencadas nos apreendermos na análise da maconha e cola de sapateiro por constituírem a de mais fácil aquisição e as mais consumidas por crianças e adolescentes.

Diante das respostas a essa pergunta pode-se perceber, que o uso de álcool pelas pessoas idosas é de forma recreativa, ou seja os idosos que falaram que usam, fazem usos em festas ou final de semana. Define-se como drogas recreativas, o uso de drogas com frequência esporádica e em ambientes de lazer e de entretenimento, como festas universitárias, acampamento e shows, fazem o uso de forma eventual. Referente aos posicionamentos das respostas sobre drogas.<sup>29</sup>, as drogas são avaliadas como lícitas que é o álcool e o cigarro, o álcool vem a ser o tóxico mais difundido no mundo, por razão de sua fácil aquisição e a sua utilização ser aceita socialmente, além dos fatores habituais e econômicos. Ao oposto da maioria dos outros tóxicos, o álcool é de fácil aquisição na natureza, podendo ser adquirido de alimentos comuns. As drogas avaliadas ilícitas são: a maconha, a cola de sapateiro, crack, cocaína, heroína e inalantes em geral. De todas elencadas nos apreendermos na análise da maconha e cola de sapateiro por constituírem a de mais fácil aquisição e as mais consumidas por crianças e adolescentes.

O uso de álcool e outras drogas entre pessoas idosas pode interferir na qualidade de vida dos idosos? Qual a sua opinião?

Diante das opiniões sobre o uso de álcool e outras drogas entre pessoas idosas pode interferir na qualidade de vida dos idosos. As drogas que viciam tanto quantas outras já citadas como, por exemplo, a maconha, a grande diferença é que, embora serem tão maléficas a saúde quanto qualquer outro tipo, são lícitas, isto é, a venda e o consumo de tais substâncias não são proibidos. São avaliadas drogas lícitas o álcool e o tabaco. A utilização do álcool entre jovens cresce a cada dia, haja vista que, com a legalidade da droga fica complicado o controle de sua comercialização. Comumente, a criança e/ou adolescente é estreado no consumo do álcool no próprio ambiente familiar, em confraternizações onde é comum o consumo de bebidas que contêm tal substância, as chamadas bebidas alcoólicas.<sup>31</sup>

Resta a nós refletirmos se o impedimento de certas drogas, ou seja, a ilicitude é, de certa maneira, para, cada vez mais, haver um mercado paralelo, onde crianças e adolescentes são aproveitados, enganados por pessoas (meliantes) que lhe proporcionam chances de melhorarem de vida por um meio fácil e rápido, corrompendo os pensamentos de tais jovens marginalizados pela sociedade. Desta forma, compete aos governantes botar em prática as políticas públicas existentes para abolir o descomedimento de tais meliantes que são, penalmente responsáveis.

Já para as drogas ilícitas, se tem ciência que, uma das drogas mais remotas que o homem conhece é a maconha, do cânhamo indiano e vem da planta Cannabis Sativa, desenvolve com facilidade na maioria dos climas brandos, parece arbusto, sendo completamente aplicada como droga<sup>29</sup>. Assim sendo, da resina secreção da maconha é provindo o Haxixe, tendo forma de bolinha de gude, proporcionando uma cor escura próxima ao marrom, mais ou menos brilhante. Depois do álcool, a maconha é a droga mais disseminada no mundo todo, sobretudo pelos adolescentes e jovens. Já o ópio é feito por meio do esmagamento de sementes de papoula; debela grande variedade de substâncias químicas, entre as quais a mais importante é a morfina. A qual atua poderosamente sobre o cérebro, causando uma sensação de grande tranquilidade e relaxamento, além de diminuir, de maneira drástica, a dor.

Para além do SCFV existe outro espaço ou atividade que o Sr(a) considera que promove sua qualidade de vida?

Tratando-se do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo é um espaço que oferece diversas atividades que contribuem no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares

e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social para as pessoas acima de 60 anos. Também os centros comunitários para idosos é uma organização sem fins lucrativos destinada aos idosos que desejam permanecer socialmente ativas e / ou que precisam de serviços para ajudá-los a permanecer na comunidade.

O centro cresce com base nas necessidades e aspirações dos idosos da comunidade que atende. Constitui um ambiente social, educativo e comunitário onde os idosos se reúnem e, juntos, se dão os meios para manter ou reconquistar sua autonomia. Neste espírito, cada centro é único e a abordagem preconizada, para valoriza a apropriação do poder de agir aos idosos. As atividades relacionadas ao bem-estar da pessoa: oficinas de estimulação da memória, ioga, prevenção de quedas, maus tratos e violência, clínica de vacinação, condicionamento físico adaptado, atendimento personalizado, escuta e encaminhamento, serviços adaptados para idosos.<sup>32</sup>

## CONCLUSÕES

Para a exata compreensão do tema focado no presente estudo, demonstra que as pessoas idosas que participam do SCFV, apresentam boa qualidade de vida. Boa interação nas atividades proposta em grupo. Dessa forma, o Serviço de convivência representa lugar de construção de relações sociais e entendimento e interação, uma vez que, envelhecer faz parte do ciclo da vida e é preciso estar bem preparado física e psicologicamente para chegar a essa faixa etária com qualidade de vida.

Neste contexto, o trabalho permitiu encontrar característica que o ser humano não somente necessita envelhecer de maneira saudável, como também com segurança, sentindo-se ativo e estando inserido no convívio social, pois esses fatores irão garantir uma velhice bem-sucedida.

A razão dessa preocupação está nos idosos no qual destacaram que houve uma transformação importante em suas vidas, já que antes de participarem SCFV a partir dessa participação fizeram mais amizades, se consideram mais ativos. Das atividades propostas gostam muito de fazer a hidroginástica antes só ficavam em casa fazendo os serviços domésticos, não tendo atividades de lazer e/ou prazerosas.

A partir desse pressuposto, pode se sugerir que as atividades propostas pelo serviço colaboram para uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas, uma vez que, todos os componentes avaliados apresentaram resultados significativos. Contudo, torna-se necessário a realização de mais estudos acerca da questão levantada, especialmente no Município de

Recife, devido escassez de literatura e do notável crescimento desse segmento nesse Município.

Nesse sentido, deve-se lembrar que, compreender o envelhecimento como um processo 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.

Concluimos que a participação nos grupos é de suma importância para a população idosa, fato que pode ser constatado neste estudo. Verificamos que a grande maioria de nossos entrevistados identificou mudanças favoráveis que fizeram com que obtivessem uma melhor qualidade de vida.

E, por fim, há apenas comemorações a se fazer, como também, deve ter a consciência em estimular mais e mais ainda, o fortalecimento e a participação familiar e da comunitária. Por se tratar de uma ação proativa e preventiva, que estar sempre destinadas a grupos em situação de vulnerabilidade social,

Para o alcance da diminuição vulneráveis aos idosos ao que possa advir dessa exposição, ou mesmo, uma visão de um futuro melhor, busca-se, oferecer uma abordagem e técnicas construtivistas futuras para os idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Felix JS. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional Acesso em: 10/09/2019. Disponível em: <  
[https://www.pucsp.br/desenvolvimento\\_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf](https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf)>
2. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília/ Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006 [acesso 19 de set 2019]. Política Nacional da Pessoa Idosa. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
4. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MPAS\SEAS, 1999.
5. Almeida RA; Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. Rev. SBPH [Internet]. 2011 Dez [citado 2020 Jul 23]; 14( 2 : 183-202. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt).

6. Campos, ACV, Cordeiro, EC, Rezende, GP, Vargas, AMD, Ferreira, EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família, *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2014 Out-Dez; 23(4): 889-97.
7. Bittencourt, ZZLC; Hoehne EL. Qualidade de vida de deficientes visuais. *Medicina, Ribeirão Preto* 2006 abr./jun [acesso em 2007 Mar 09]; 39(2): 260-4. Disponível em: URL:
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília, 2005.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Básica. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas. Brasília, dezembro de 2012.
10. Hawthorne G, et al. Issues in conducting crosscultural research: implementation of an agreed international protocol [corrected] designed by the WHOQOL Group for the conduct of focus groups eliciting the quality of life of older adults. *Qual Life Res* 2006 sep; 15(7): 1257-70
11. Yokoyama, CE; Carvalho, RS, & Vizzotto, MM. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos freqüentadores de um centro de referência. *Psicologo informacao*, 10(10), 57-82. 2006 Recuperado em 04 de outubro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092006000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100005&lng=pt&tlng=pt).
12. Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. L. A. Reto, A. Pinheiro (Trad.), Jardim Paulista, SP: Edições 70.
13. Brasil, Censo 2020, IBGE Disponível em < <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>> Acesso em: 04/10/2020.
14. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciEL. *Estudos de Psicologia I Campinas* I 30(3) I 393-403 I julho - setembro 2013
15. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28:208-9.
16. Abdala, GA, Kimura M, Duarte YAO; Lebrão ML; Santos B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso; *Rev Saúde Pública* 2015;49:55.
17. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais\* Quality of life – conceptual issues; *Revista Salus-Guarapuava-PR*. jan./jun. 2007; 1(1): 13-15 ISSN 1980-2404
18. Cynthia FM; Israel SS; Deborah LAS; Nilberto SP. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura; *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015
19. Freire E, Martins M, Araújo R, Hidroginástica para melhor qualidade de vida de idosos. *EFDportes.com*, revista Digital. Buenos Aires, Ano 16 nº163, Diciembre de 2011/<http://www.efdeportes.com/>
20. De Sousa Oliveira, Janayne et al. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4 (Out-Dez), p. 395-398, 2019.

21. Duran-Badillo, Tirso et al. Função sensorial, cognitiva, capacidade de caminhar e funcionalidade de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
22. De Oliveira, RRF. O ativismo na saúde e a questão do mínimo existencial. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 5, p. 3052-3062, 2020.
23. Santos, EPS; Santos, JPCO. Implantação do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos na primeira infância no CRAS Roda Moinho. 2020.
24. De Carvalho, AES; Barroso, MCB; Costa, EV. A mudança na rotina de idosos que são acometidos com a doença de parkison e as dificuldades nas realizações das Atividades de Vida Diária (AVD): uma abordagem da terapia ocupacional. In: **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. 2020.
25. Severiano, AP et al. Relacionamento amoroso no envelhecimento: empecilhos, saúde e qualidade de vida. Uma reflexão por “nossas noites”. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 174-175, 2019.
26. Lopes, LT. Experiência de estágio em Serviço Social no " Grupo Feminino de Convivência do bairro Menino Deus" de Santa Cruz do Sul-RS. 2020.
27. Da Silva, DC et al. Qualidade de vida do idoso na perspectiva dos gêneros. Um estudo baseado em dados secundários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46160-46175, 2020.
28. Rodrigues, MM et al. Análise da qualidade de vida de idosos frequentadores de um grupo de extensão. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2019.
29. De Oliveira, KS; Clemente, MP; Sant'ana, MLAJ. A importância do centro de convivência de idosos na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. **TCC-Serviço Social**, 2019.
30. Bulla, LC; Soares, ES; Dos Santos, CB. O envelhecimento da população brasileira e os novos papéis dos idosos no cuidado aos membros da família usuários de drogas. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.
31. Noronha, BP et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4171-4180, 2019.
32. Minatel, MM; Andrade, LC. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a terapia ocupacional: um relato de experiência na construção da cidadania e participação social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 309-329, 2020
33. Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. L. A. Reto, A. Pinheiro (Trad.), Jardim Paulista, SP: Edições 70.

## VICONCLUSÕES

A Qualidade de Vida foi, de uma maneira geral, avaliada de forma positiva. As três facetas que mais contribuíram na QV foram Participação social; Intimidade; e

Atividades passadas, presentes e futuras, seguidos das outras três facetas restantes: Autonomia; Morte e morrer; e Funcionamento do Sensório.

O Serviço de Convivência se mostrou eficaz no fortalecimento de vínculos e na contribuição para o envelhecimento saudável possibilitando o aumento da autoestima, o resgate de valores e o aumento de relações afetivas.

Conclui-se com esse estudo, que o Serviço de Convivência influenciou na melhoria da Qualidade de Vida da amostra estudada e reforça a importância de ações que continuem trabalhando os três domínios considerados como sendo os mais positivos, assim como, que promovam ações para melhorar, cada vez mais, os três domínios que contribuíram menos com a Qualidade de Vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Felix JS. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional Acesso em . 10/09/2019. Disponível em: <  
[https://www.pucsp.br/desenvolvimento\\_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf](https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf)>
- 2 Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília/ Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006 [acesso 19 de set 2019]. Política Nacional da Pessoa Idosa. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
- 4 Neri, AL. (2001). O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais (pp.11-52). Campinas: Papirus.
- 5 Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BA, Souto, ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(2):159-168.

6 Miranda, GMD, Mendes, ACG, Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais.

7 Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MPAS\SEAS, 1999.

8 Faller, JW, Teston, EF, Marcon, SS. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 128-137, 2015.

9 Destro, JS. Dependência de substâncias psicoativas entre idosos: um desafio para a saúde pública. REGRAD, UNIVEM/Marília-SP, v. 11, n. 1, p 01-15, agosto de 2018.

10 Cruz VD, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Silva BT, Ilha S. Consumo de drogas entre pessoas idosas e a redução de danos: reflexão a partir da complexidade. Esc Anna Nery 2016;20(3):e20160076

11 Leite, MT. Cappellari, VT, Sonogo, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line), v. 4, n. 1, p. 18 – 25, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>.

12 Almeida Raquel Ayres de, Malagris Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. Rev. SBPH [Internet]. 2011 Dez [citado 2020 Jul 23]; 14( 2 ): 183-202. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt).

13 Low G, Molzahn AE, Kalfoss M. Quality of life of older adults in Canada and Norway:examining the lowa model.west J Nurs Res. 2008;30(4):458-76

14 Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RCHM, Soler ZASG. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. Rev Arq Ciênc Saúde. 2006;13(4):209-14.

15 Cruz Jentoft AJ, Mon Rego A, Azpiazu Garrido M, Villagrasa Ferrer JR, Abanades Herranz JC, García Marín N. Calidad de vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos areas sanitárias de Madrid. Aten Primaria. 2003;31(5):285-92.

16 Nunes, MGS, Leal, MCC, Marques APO, Mendonça SS. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. Saúde debate [Internet]. 2017 Dez [citado 2019 Jun 02]; 41( 115 ): 1102-1115. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401102&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401102&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711509>.

17 Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005, vol.8, n.3, pp.246-252. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>.

18 Campos, ACV, Cordeiro, EC, Rezende, GP, Vargas, AMD, Ferreira, EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 889-97.

19 Almeida. EA. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(3):435-443.

20 Andrade, NA. Nascimento, MMP. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):39-48.

21 Park SH, Han KS, Kang CB. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. Applied Nursing Research 2014; 26(4):219-226.

22 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1): 7-31.

23 Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. Soc Sci Med. 1995;41(10):1439-46.

24 The Whoqol Group. The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. Soc Sci Med 1995; 41(10):1403-1409

25 Bittencourt, ZZLC; Hoehne EL. Qualidade de vida de deficientes visuais. Medicina, Ribeirão Preto 2006 abr./jun [acesso em 2007 Mar 09]; 39(2): 260-4. Disponível em: URL:

26 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília, 2005.

27 Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Ação Social. Plano de ação governamental integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília (DF): Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Ação Social; 1996.

28 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Básica. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas. Brasília, dezembro de 2012.

29 Brasil. Lei nº 10741/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, 1º de outubro de 2003. Brasília: DF, Outubro de 2003.

30 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MDS\SNAS, 2004. \_\_\_\_\_.  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB\SUAS). Brasília: MDS\SNAS, 2005.

31 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 78, de 08 de abril de 2004.

32 Brasil. SUAS: configurando os eixos da mudança. In: CapacitaSuas, v.1, São Paulo: IEE\PUC-SP, Brasília:MDS, 2008.

33 Fernandes; MTOI, Soares, SM O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil; Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1494-1502  
[www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp).

34 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Básica. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas. Brasília, dezembro de 2012.

35 Hawthorne G, et al. Issues in conducting crosscultural research: implementation of an agreed international protocol [corrected] designed by the WHOQOL Group for the conduct of focus groups eliciting the quality of life of older adults. Qual Life Res 2006 sep; 15(7): 1257-70

36 Varejão RV, Dantas EHM, Matsudo SMM. Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento, ambos passivos, sobre os níveis de flexibilidade, capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. Revista Brasileira de Ciência em Movimento 2007; 15(2): 87-95.

37 Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saude Publica 2000; 34(2):178-183.

38 Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. Revista Saúde Pública 2003 [acesso em 2007 Mar 09], 37(6): 793-9. Available from: URL: <http://www.scielo.org/scielo.php>

39 Yokoyama, CE; Carvalho, RS, & Vizzotto, MM. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicologo informacao*, 10(10), 57-82. 2006 Recuperado em 04 de outubro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092006000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100005&lng=pt&tlng=pt).

40 Mendes, JLV; Silva, SC; Silva, GR; Santos, NAR. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura.

REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ. 2018 JAN/MAR. V8 Nº 1 Disponível em: <  
<file:///C:/Users/Ednalva/Downloads/165-471-1-PB.pdf>> Acesso em 04/10/2020

41 Helder OS, Maynna JADC, Flávia ELL, Leila VR, Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011[acesso em 13 out 2012];14(1):123-33. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100013&lng=pt&nrm=isso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100013&lng=pt&nrm=isso)

42 Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45:1763-8.

43 Ardim, VCFS; Medeiros, BF and Brito, AM. UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2006, vol.9, n.2, pp.25-34. Epub Oct 24, 2019. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>.

44 Brasil, Censo 2020, IBGE Disponível em < <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>> Acesso em: 04/10/2020.

45 Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciEL. *Estudos de Psicologia Campinas* 130(3) | 393-403 | julho - setembro 2013

46 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações; *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54

47) Ávila, A. H., Guerra M. & Meneses M. P. R. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18.

48 Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28:208-9.

49 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1): 19-28.

50 Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais\* Quality of life – conceptual issues; *Revista Salus-Guarapuava-PR.* jan./jun. 2007; 1(1): 13-15 ISSN 1980-2404

51 Pereira, EF, Teixeira, CS & Santos, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

52 Cynthia de Freitas Melo, Israel Silva Sampaio, Deborah Leite de Abreu Souza, Nilberto dos Santos Pinto Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura; *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015

53 Frere E, Martins M, Araújo R, Hidroginástica para melhor qualidade de vida de idosos. EFDportes.com, revista Digital. Buenos Aires, Ano 16 nº163, Diciembre de 2011/<http://www.efdeportes.com/>

54 Gomes AR, Silva GS, o Impacto da prática da dança na qualidade de vida da pessoa idosa 2018. Disponível em: <  
[http://www.cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/ariane\\_gomes\\_e\\_gabriela\\_da\\_silva\\_-\\_o\\_impacto\\_da\\_pratica\\_da\\_danca\\_na\\_qualidade\\_de\\_vida\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_0.pdf](http://www.cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/ariane_gomes_e_gabriela_da_silva_-_o_impacto_da_pratica_da_danca_na_qualidade_de_vida_da_pessoa_idosa_0.pdf)>  
Acesso em:06/09/2020

55 Aguero SM, Leiva AV. Caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano chileno octogenario. Nutr Hosp. 2015;31(6):2554-60

56 Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 639-651 p 639-651.

57 Neri, AL. (Org.). (2003). Qualidade de vida na idade madura (5a ed.). Campinas: Papyrus

58 Neri AL. Desenvolvimento e Envelhecimento. Perspectivas, Biológicas, Psicológicas e Sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001.

59 Abdala, GA, Kimura M, Duarte YAO; Lebrão ML; Santos B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso; Rev Saúde Pública 2015;49:55.

60 Costa, FB; Terra, NL. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. Revista Geriatria & Gerontologia pg 174/178 Disponível em:<  
<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v7n3a03.pdf>> Acesso em: 21/09/2020.

61 LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p.64-71, dez. 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/08.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2020.

62 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. Disponível <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> Acesso em: 19 out. 2020

63 Brasil, Censo 2020, IBGE Disponível em < <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>> Acesso em: 04/10/2020.

64 Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciEL. Estudos de Psicologia Campinas 30(3) 393-403 | julho - setembro 2013

65 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações; Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54

- 66 Ávila, A. H., Guerra M. & Meneses M. P. R. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18.
- 67 Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28:208-9.
- 68 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1): 19-28.
- 69 Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais\* Quality of life – conceptual issues; *Revista Salus-Guarapuava-PR*. jan./jun. 2007; 1(1): 13-15 ISSN 1980-2404
- 70 Cynthia de Freitas Melo, Israel Silva Sampaio, Deborah Leite de Abreu Souza, Nilberto dos Santos Pinto Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura; *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015
- 71 Frere E, Martins M, Araújo R, Hidroginástica para melhor qualidade de vida de idosos. *EFDportes.com*, revista Digital. Buenos Aires, Ano 16 nº163, Diciembre de 2011/<http://www.efdeportes.com/>
- 72 Gomes AR ,Silva GS, o Impacto da prática da dança na qualidade de vida da pessoa idosa 2018. Disponível em: <  
[http://www.cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/ariane\\_gomes\\_e\\_gabriela\\_da\\_silva -  
o\\_impacto\\_da\\_pratica\\_da\\_danca\\_na\\_qualidade\\_de\\_vida\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_0.pdf](http://www.cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/ariane_gomes_e_gabriela_da_silva_-_o_impacto_da_pratica_da_danca_na_qualidade_de_vida_da_pessoa_idosa_0.pdf)>  
Acesso em:06/09/2020
- 73 Agüero SM, Leiva AV. Caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano chileno octogenario. *Nutr Hosp*. 2015;31(6):2554-60
- 74 Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 639-651 p 639-651.
- 75 SOUSA, Carmelita Maria Silva et al. Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74715-74724, 2020.
- 76 DE LEÃO, Alice Alves Menezes Ponce et al. Perspectivas de qualidade de vida entre idosos da capital e do interior do Amazonas. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.
- 77 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pretos ou pardos estão mais escolarizados, mas desigualdade em relação aos brancos permanece. Editora Estatística Social, 2019. Disponível em:  
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

78 ESPERANDIO, Mary Rute Gomes et al. Envelhecimento e Espiritualidade: o Papel do Coping Espiritual/Religioso em Idosos Hospitalizados. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 2, 2019.

79 SOARES, Alice Ribeiro Soares Ribeiro; SABIÃO, Roseline; FERREIRA, Guilherme. Psicologia, Religião e espiritualidade. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. Suppl. 1, p. 43-51, 2019.

80 BOING, Maria Eduarda. Perfil antropométrico, funcional e cognitivo de idosos participantes de um grupo de extensão. **Medicina-Tubarão**, 2019.

81 SAMPAIO, Sandra Maria Martins. **Relação entre idoso institucionalizado e família**. Tese de Doutorado. Mestrado em Gerontologia Social Aplicada. Universidade Católica Portuguesa, 2020.

82 ANDRADE, Amanda Cristina; MOREIRA, Marcelo Sevaybricker. Reconhecimento e cidadania dos analfabetos no Brasil. **Revista FIDES**, v. 10, n. 2, p. 128-141, 2019.

83 DE SOUSA OLIVEIRA, Janayne et al. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4 (Out-Dez), p. 395-398, 2019.

84 RESTREPO, Sylvia Fortes et al. Gasto privado com medicamentos entre idosos e o comprometimento da renda familiar em município de médio porte no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200042, 2020.

85 JÚNIOR, Rodrigues et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes de grupos de convivência. UNICAMP, 2020.

86 DURAN-BADILLO, Tirso et al. Função sensorial, cognitiva, capacidade de caminhar e funcionalidade de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

87 LEAL, Rebeca Cavalcanti et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.

88 PESSOA. Mirella Ramos Costa. Faces do futuro : imagens da velhice no regime de visibilidade contemporâneo. 2020, viii, 121 f., il. Dissertação (Mestrado em Comunicação)-Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

89 DAMACENO, Daniela Garcia; CHIRELLI, Mara Quaglio; LAZARINI, Carlos Alberto. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019.

90 DE OLIVEIRA, Rodrigo Rios Faria. O ativismo na saúde e a questão do mínimo existencial. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 5, p. 3052-3062, 2020.

91 DE FREITAS FARIA, Jacir. O Medo do inferno e a arte de bem morrer: Da devoção apócrifa à Dormição de Maria às irmandades de Nossa Senhora da Boa

Morte. Editora Vozes, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

92 DURAN-BADILLO, Tirso et al. Função sensorial, cognitiva, capacidade de caminhar e funcionalidade de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

93 DE SOUZA, Mirian Saldanha et al. A velhice na concepção de idosos que frequentam centros de convivência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2059119725-e2059119725, 2020.

94 SILVA, Juliana et al. Envelhecimento e qualidade de vida: os idosos nos passos da dança de salão. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, v. 6, n. 2, p. 43-57, 2019.

95 MARQUES, Larissa Pruner et al. Reavaliação de um instrumento de qualidade de vida para idosos e sua associação com a percepção de segurança em Florianópolis/SC: estudo longitudinal EpiFloripa. 2019.

96 BRANDÃO, Thiago Bazi; DE SOUZA, Vilma Bessa. Política de Assistência Social no Brasil: uma análise de experiência do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. **PROJEÇÃO, DIREITO E SOCIEDADE**, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2019.

97 SANTOS, Elias de Paulo Santos; SANTOS, Jéssica Priscila Caetano de Oliveira. Implantação do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos na primeira infância no CRAS Roda Moinho. 2020.

98 SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190013. SUPL. 2, 2019.

99 DE CARVALHO, Ana Elisabeth Silva; BARROSO, Maria Clara Brasileiro; COSTA, Evellin Alves. A mudança na rotina de idosos que são acometidos com a doença de parkison e as dificuldades nas realizações das Atividades de Vida Diária (AVD): uma abordagem da terapia ocupacional. In: **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. 2020.

100 DE LEÃO, Alice Alves Menezes Ponce et al. PERSPECTIVAS DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DA CAPITAL E DO INTERIOR DO AMAZONAS. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

101 DURAN-BADILLO, Tirso et al. Função sensorial, cognitiva, capacidade de caminhar e funcionalidade de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

102 Rodrigues, Ariel Isassio Barranco. Centro dia para idosos: uma nova proposta do espaço de fazer e no tratamento das doenças degenerativas. 36f. 2019. Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, 2019.

103 HENKES, Rafaela; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. Sentidos e Significados da Vida Institucionalizada na Visão de Idosos. **Revista Universo Psi**, v. 1, n. 1, p. 60-80, 2020.

104 MACHADO, Bento Miguel. **Estimulação multissensorial no tratamento de idosos com demência**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. UNICAMP, 2018.

105 WEHRMANN, Letícia. **O papel da avaliação olfativa no diagnóstico da doença de alzheimer em idosos sulbrasileiros: um estudo exploratório**. 2019. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

106 PEREIRA, Bruno Henrique Pazza et al. Abordagem lúdica na promoção da saúde a idosos institucionalizados—um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e569119497-e569119497, 2020.

107 DE SOUSA, Maria Augusta Ferreira Ramos; DE SOUZA, Júlio César Pinto. A percepção dos idosos quanto a sexualidade na terceira idade. **A Saúde Mental do Amazônica em Discussão**, p. 51.2020.

108 SEVERIANO, Andréa Paula et al. Relacionamento amoroso no envelhecimento: empecilhos, saúde e qualidade de vida. Uma reflexão por “nossas noites”. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 174-175, 2019.

109 FRANCISCO, Ezequiel Carvalho. O Amor em uma Perspectiva Histórica e Psicanalítica. **Encontros de Iniciação Científica UNI7**, v. 9, n. 1, 2019.

110 JORGE, Marco Antônio Coutinho. Resenha de "A Face Oculta do Amor-A Tragédia à Luz da Psicanálise". **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 1, n. 1, p. 119-121, 2019.

111 LOPES, Luana Talita. Experiência de estágio em Serviço Social no "Grupo Feminino de Convivência do bairro Menino Deus" de Santa Cruz do Sul-RS. 2020.

112 DA SILVA, Danielton Carneiro et al. Qualidade de vida do idoso na perspectiva dos gêneros. Um estudo baseado em dados secundários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46160-46175, 2020.

113 RODRIGUES, Marina Machado et al. ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM GRUPO DE EXTENSÃO. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2019.

114 DE OLIVEIRA, Karoline Samara; CLEMENTE, Mayara Palácio; SANT'ANA, Ma Leila Auxiliadora José. A importância do centro de convivência de idosos na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. **TCC-Serviço Social**, 2019.

115 BULLA, Leonia Capaverde; SOARES, Erika Scheeren; DOS SANTOS, Camila Bassôa. O envelhecimento da população brasileira e os novos papéis dos idosos no cuidado aos membros da família usuários de drogas. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

116 NORONHA, Beatriz Prado et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4171-4180, 2019.

117 MINATEL, Martha Moraes; ANDRADE, Lívia Costa de. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a terapia ocupacional: um relato de experiência na construção da cidadania e participação social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 309-329, 2020.

118 Giacomini KG; Santos, WJ; Firmo, JOA; O luto antecipado diante da consciência da finitude: A vida entre os medos de não dar conta de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2487-2496, 2013.

119 Cerri A. Qualidade de vida na velhice frente ao avanço tecnológico. In: Vilarta R, Gutierrez G, Carvalho T, Gonçalves A (organizadores). Campinas: IPES Editorial 2007;cap.10;pp:207-13.

120 Kawakami, R. M. D. S. A., de Souza Azevedo, R. C., Reiners, A. A. O., de Fátima Lima, I., de Lara, H. C. A. A., & de Almeida, F. M. (2020). Perspectiva dos idosos sobre a experiência de morar só. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(59), 4482-4493.

121 de Souza, T. J. N., da Silva, J. J. B., & Lins, A. E. S. (2020). Percepção de idosos sobre o envelhecimento em um projeto extensionista. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 5(8), 29-39.

122 da Costa, L. F. G. R., de Queiroz, B. C. M., Laurindo, P. I. V., Souza, L. M. V., Santos, L. S., Souza, G. P., ... & dos Santos, J. L. (2020). Autonomia funcional e qualidade de vida de idosos participantes de grupo de convivência social. *Research, Society and Development*, 9(8), e983986808-e983986808.

123 Gomes, V. S. (2020). Abandono afetivo de idosos e o direito ao envelhecimento digno. *Direito-Araranguá*.

124 de Lima Saintrain, M. V., Lourenço, C. B., Martins, C. F., Cavalcante, A. N. M., de Almeida, R. L. F., & da Silva, R. M. (2020). Percepção de idosos com doenças crônicas sobre a perda da funcionalidade e da autonomia. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 975-983.

125 SILVA, É. P. L. D. (2020). *Contextos de institucionalização da velhice e representações sociais da morte: a perspectiva de idosos institucionalizados* (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco).

126 Santos, L. M., Santos, K. T., da Silva Lima, L., de Moraes, K. C. S., Araújo dos Reis, L., & Dutra, A. P. (2020). Queda e medo de morrer em idosos residentes na comunidade. *Fisioterapia Brasil*, 21(3), 238-243.

127 Reboredo, A. R. S. M. (2020). A relação entre a aceitação/rejeição parental, o ajustamento psicológico, o autoconceito acadêmicos, a motivação para a aprendizagem e o desempenho acadêmico do adolescente.

128 Castro, N. B. D., Lopes, M. V. D. O., & Monteiro, A. R. M. (2020). Baixa autoestima crônica e baixa autoestima situacional: uma revisão de literatura.

# APÊNDICES

## **APÊNDICE 1**

### **ENTREVISTA ABERTA**

- 1- Como o SCFV influenciou a relação na sua rotina de vida? O(A) Sr (Sra) acha que as atividades propostas pelo SCFV trazem benefícios (ou malefícios) na sua rotina diária?
  
- 2- E sobre a sua qualidade de vida? Percebeu alguma mudança após entrar no SCFV?
  
- 3- Houve alguma mudança nas suas relações interpessoais (amigos, família) após ter sido inserido no SCFV? Se sim quais?
  
- 4- Em relação ao fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário; e sobre a prevenção de situações de risco social (explicar na entrevista se necessário); o(a) Sr (Sra) percebe se as atividades propostas pelo SCFV estimulam suas interações? Se sim, de que forma?. Se não, porquê isso não acontece?
  
- 5- O(A) Sr (Sra) fez, ou faz uso de algum tipo de drogas? Fale sobre isso.
  
- 6- O uso de álcool e outras drogas entre pessoas idosas pode interferir na qualidade de vida dos idosos? Qual a sua opinião?
  
- 7- Para além do SCFV existe outro espaço ou atividade que o Sr(a) considera que promove sua qualidade de vida?

**APÊNDICE 2****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Sexo: Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Estado Civil: Solteiro \_\_\_\_ Casado (a)/União de facto \_\_\_\_

Divorciado(a)/Separado \_\_\_\_ Viúvo (a) Número de Filhos: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto(a) \_\_\_\_ Sabe ler e escrever \_\_\_\_ Ensino primário \_\_\_\_ Ensino secundário Curso Superior \_\_\_\_

Como classifica a sua situação económica: Má \_\_\_\_ Média \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

—

### APÊNDICE 3

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE** **BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS** **Nº466/2012, MS.**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Qualidade de Vida das Pessoas Idosas Inseridos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) do Município de Recife/PE, RPAII e está sendo desenvolvida por Ednalva Mariano da Silva, do Mestrado em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana da Saúde (FPS), sob a orientação do(a) Prof(a) Dra. Rossana Carla Rameh-de Albuquerque.

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que participam do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos – SCFV em Recife/PE.RPAII.

A finalidade deste trabalho é contribuir para averiguar a qualidade de vida das pessoas idosas que participam deste serviço e subsidiar as ações de trabalho que possibilitem a compreensão de tal cenário, a realidade dos idosos e assim motivar a construção de novas pesquisas.

Sua participação consiste em responder um questionário sobre qualidade de vida e uma entrevista semiestruturada, bem como um questionário sociodemográfico, gravados em áudio, com a duração média de 50 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa/estudo será interrompida caso aconteça alguma intercorrência grave que traga riscos aos participantes durante a realização da

pesquisa, e o pesquisador oferecerá suporte. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Dra. Rossana Carla Rameh-de Albuquerque  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento, no período da pesquisa poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras Dra. Rossana Carla Rameh-de Albuquerque e Ednalva Mariano da Silva, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Dra. Rossana Carla Rameh-de Albuquerque, através do telefone (81) 99713-0016, ou endereço: Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004.Bloco: Administrativo, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

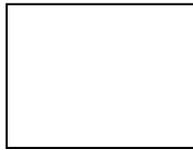
O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Nome Assinatura do Participante Data

Impressão digital



---

Nome Assinatura do Pesquisador Data

---

Nome Assinatura da Testemunha Data

**APÊNDICE 4****CARTA DE ANUÊNCIA**

**Ilmo Sr<sup>a</sup>** Ana Rita Suassuna

**Função:** A Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Política Sobre Drogas e Direitos Humanos – SDSJPDDH.

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de Vida dos Idosos Inseridos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) do Município de Recife/PE”; coordenado, pelas pesquisadoras Dra. Rossana Carla Rameh-de Albuquerque e Ednalva Mariano da Silva.

Os objetivos da pesquisa são:

- ✓ Avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que participam do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos – SCFV em Recife- PE;
- ✓ Identificar contribuições e funcionalidades do SCFV na Qualidade de Vida das pessoas idosas inseridas no serviço;
- ✓ Compreender como os idosos participantes do SCFV percebem sua interação com o grupo na promoção da qualidade de vida; e
- ✓ Identificar de que forma a qualidade de vida das pessoas idosas contribui no sentido de manter um bom nível de motivação para os participantes do SCFV.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, .... de ..... de 20--.

---

Carimbo e Assinatura do pesquisador

( ) concordo com a solicitação      ( ) não concordo com a solicitação

---

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

## APÊNDICE 5

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**PROPOSTA DE OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO  
“QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA INSERIDA NO SCFV”**



Janeiro, 2021

**Autoras:****Ednalva Mariano da silva**

Psicóloga, Mestranda em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Membro do Conselho Estadual de Direito da Pessoa Idosa;  
Telefone (081) 99713-0016  
Email – [nalva.atd@hotmail.com](mailto:nalva.atd@hotmail.com)

**Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque**

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Técnica em Psicologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE);  
Telefone (081) 99638-8497  
Email

**I. JUSTIFICATIVA**

O processo de envelhecimento populacional traz a necessidade da promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, que ocupam cada vez mais espaço na sociedade e necessitam de programas e construção de políticas públicas adequadas para essa faixa etária.<sup>01</sup>

A Qualidade de Vida (QV) é um conjunto de hábitos vivenciados ao longo da vida e composta pela interação de diversos fatores, quais sejam: aspectos sociais, emocionais, culturais, autonomia, religião, fatores relacionados a sexo, escolaridade, etnia, renda, doenças, qualidade do sono, capacidade funcional, atividade física, estado civil, prevenção de doenças, dentre outros. Sabemos que quanto mais comorbidades ou interações negativas ou maléficas, mais impactos serão percebidos na qualidade de vida da pessoa idosa.<sup>02,03</sup>

A presente **oficina de sensibilização** surge como um espaço para oportunizar as pessoas idosas, sobre a multidimensionalidade da díade entre os termos “Qualidade de Vida e Políticas Públicas”, visando à discussão sobre proteção integral e bem-estar da pessoa idosa, no intuito de propiciar ferramentas que contribuam para o desenvolvimento pessoal, familiar e social dessa população.

Utilizaremos como base a Resolução 109/09 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que trata da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, no qual destacamos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que é um serviço da Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) ofertado de modo complementar ao trabalho social que é feito com as famílias. Esse serviço é realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI), sendo um espaço importante para o desenvolvimento e manutenção da QV das pessoas idosas através das políticas públicas.

No que concerne à Política Nacional do Idoso, reza a Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que institui mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso apresentando como embasamento a qualidade de gestão e o conjunto de responsabilidades deliberado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), Portaria 703 de 2002 que cria no campo do SUS o Programa de assistência as pessoas com Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer - Portaria n.º 843 de 2002.<sup>05</sup>

Estatuto do Idoso - Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria n.º 2.528 de 2006, que norteia a pessoa idosa sobre os seus direitos e deveres. Será que toda pessoa idosa tem o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso?

## **II. OBJETIVO GERAL**

Possibilitar as pessoas idosas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) reflexões sobre a importância da multidimensionalidade do conceito QV e garantia de direitos da pessoa idosa, no contexto do SCFV.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover sensibilização e diálogos sobre qualidade de vida, e políticas públicas

- Estimular a participação das pessoas idosas no SCFV sobre os múltiplos conceitos de qualidade de vida, e os serviços de políticas públicas para pessoas idosas;
- Possibilitar a troca de experiências do cuidado entre as pessoas idosas e os(as) técnicos(as) do SCFV;
- Fomentar o comprometimento dos(a) participantes quanto as práticas de cuidado.

### **III. METODOLOGIA**

A oficina de sensibilização como método de intervenção psicossocial permite, por meio da expressão das vivências singulares de cada participante, a construção reflexiva junto ao tema proposto, possibilitando a elaboração dos significados de suas experiências. Prevê momentos de interação e troca de saberes a partir da uma horizontalidade na construção do saber inacabado.

As atividades serão realizadas em duas etapas: 1) iniciaremos a proposta com a elaboração de painéis. 2) Será realizada uma roda de conversa para debater sobre o tema: “Qualidade de Vida e Políticas Públicas”.

Será oferecido as pessoas idosas materiais como: tesouras, revistas, colas, e cartolinas para a confecção de dois painéis com as perguntas norteadoras: Envelhecer com qualidade de vida é? Quais políticas públicas voltadas para pessoa idosa você identifica? Esta etapa terá em média uma hora e vinte minutos de duração. Após a elaboração dos painéis, vamos realizar as atividades de colagem, por fim será realizada uma roda de conversas, permitindo aos(as) idosos(as) o compartilhamento de experiências de vida e a discussão sobre: Envelhecimento com qualidade de vida.

### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

- ✓ Facilitar um espaço de trocas sobre o conceito de QV parâmetros objetivos e subjetivos, outro aspecto que parece ser consenso na literatura é que a QV deve ser interpretada com base na percepção pessoal.
- ✓ Na oficina de corte e colagem, com a utilização de revistas, os idosos possam trazer o que representa QV de forma individual e subjetiva, e nesse momento também trazer o que eles reconhecem como políticas públicas para pessoa

idosas. Posteriormente, dois cartazes serão construídos, permitindo aos facilitadores espaço para uma discussão sobre os temas levantados pelos(as) idosos(as), como as limitações da idade, as necessidades do processo adaptativo desta fase, além do envelhecimento com qualidade de vida.

- ✓ Desenvolver junto aos participantes uma postura ativa frente ao que é qualidade de vida e quais serviços de políticas públicas existem ou deveriam existir para a pessoa idosa. Momento de reflexão sobre os direitos da pessoa idosa.

#### **4.1 PLANO DE TRABALHO DA OFICINA (ROTEIRO)**

- Abertura com uma breve apresentação;
- Explicação sobre a atividade proposta;
- Distribuição do material para atividade (tesouras, cartolina, cola, revistas);
- Facilitadora contextualiza todo material confeccionado;
- Roda de conversa com todos(as) os(as) participantes;
- Fechamento, tira dúvidas e falas finais de agradecimentos.

#### **4.2 INFORMAÇÕES GERAIS**

- Público-alvo: Pessoas idosas do SCVF/ Recife RPAII
- Número de participantes por grupo: até 15 pessoas.
- Tempo de duração: 4 horas.
- Horário: das 08h às 12h
- Data da primeira oficina: maio de 2021. (Se a COVID- 19 estiver sob controle)
- As oficinas serão realizadas de forma presencial no do Serviço, onde foi realizado a pesquisa do Mestrado.

#### **V. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Envelhecer com qualidade de vida é um tema que vem sendo discutido em várias áreas de atuação, deste modo envelhecimento ativo e com qualidade de vida

vem aumentando devido as repercussões que estão surgindo nas Políticas Públicas e Sociais, voltadas ao atendimento da pessoa idosa buscando interação social, bem-estar do idoso, além dos fatores psicossociais no processo do envelhecimento.<sup>04</sup>

As intervenções devem valorizar a pluralidade e a singularidade da condição da pessoa idosa e suas formas particulares de sociabilidade e de interação; sensibilizar para os desafios da realidade social, cultural, ambiental e política de seu meio social; criar oportunidades de acesso a direitos; estimular práticas associativas e as diferentes formas de expressão dos interesses, posicionamentos e visões de mundo das pessoas idosas no espaço público.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Paskulin, LMG, Cordova, FP, Costa, FM. da and Vianna, LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.1, pp.101-107. ISSN 0103-2100. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>.
2. Cynthia de Freitas Melo, Israel Silva Sampaio, Deborah Leite de Abreu Souza, Nilberto dos Santos Pinto Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura; *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015
3. Frere E, Martins M, Araújo R, Hidroginástica para melhor qualidade de vida de idosos. *EFDesportes.com*, revista Digital. Buenos Aires, Ano 16 nº163, Diciembre de 2011/<http://www.efdeportes.com/>
- 4.Faller, JW, Teston, EF, Marcon, SS. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 128-137, 2015.
- 5.Fernandes; MTOI, Soares, SM O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil; *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1494-1502 [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp).
- 6.Brasil. Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

**ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD**

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas. As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual poderá morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente? Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)? Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5).

## ANEXO 2



**Brazilian Journal of Health Review**  
ISSN: 2595-6825

---

CASA   SOBRE   CONECTE-SE   REGISTRO   PESQUISA   ATUAL   ARQUIVOS   ANÚNCIOS   EBOOK PUBLISHER  
CONGRESSO ON LINE

---

Home > Sobre o Jornal > **Submissões**

---

## Submissões

- [Inscrições online](#)
- [Diretrizes do autor](#)
- [Declaração de privacidade](#)

### Inscrições online

Já possui um nome de usuário / senha para a Revista Brasileira de Revisão de Saúde?  
[VÁ PARA O LOGIN](#)

Precisa de um nome de usuário / senha?  
[VÁ PARA O REGISTRO](#)

O registro e o login são necessários para enviar itens online e para verificar o status dos envios atuais.

Q  
A:  
D  
N  
S  
(  
[  
N  
L:  
S  
E  
C

## Diretrizes do autor

A BJHR aceita apenas artigos originais, não publicados em outras revistas. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que a informação seja disponibilizada pelos autores.

Os padrões de formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem aparecer junto com o texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo, juntamente com as palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.

Após o recebimento dos originais, o editor faz uma revisão prévia da adequação do conteúdo e verificação de plágio e envia, no prazo de uma semana após o recebimento, para análise de pelo menos dois revisores externos, que podem: aceitar o artigo, aceitar com modificações, exigir modificações e solicita nova versão para correção ou recusa do artigo.

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em: [http://www.anpad.org.br/diversos/boas\\_praticas.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf).

Taxa de publicação:

- Esta revista não cobra taxa de inscrição;
- Este trabalho cobra a publicação de artigos, no valor de R \$ 490,00 por artigo a ser publicado.

## Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumprirem essas diretrizes.

## Declaração de privacidade

- O conteúdo dos artigos é de responsabilidade exclusiva dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão rejeitados, e o autor do plágio perderá o direito de publicar nesta revista.
- Os nomes e endereços informados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou a terceiros.
- Assim que você enviar os artigos, os autores cederão os direitos autorais de seus artigos à BJHR.
- Se você se arrepender da submissão, o autor tem o direito de solicitar à RBH que não publique seu artigo.
- Porém, essa solicitação deve ocorrer até dois meses antes da divulgação do número que o artigo será publicado.
- A BJHR usa a licença Creative Commons CC BY. Informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/>

ISSN: 2595-6825