

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA ACADÊMICO CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE
CURSO DE MESTRADO

FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA

**USO DE OFICINAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM
IDOSAS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

Niterói, RJ
2019

FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA

**USO DE OFICINAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM
IDOSAS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre

Linha de pesquisa: Cuidados clínicos

Orientadora: Prof^a. Dra. Fátima Helena do Espírito Santo

Niterói, RJ
2019

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S719u Souza, Fernanda Figueiredo de Souza e
 Uso de oficinas como estratégia de promoção da saúde com
 idosas de um grupo de convivência / Fernanda Figueiredo de
 Souza e Souza ; Fátima Helena do Espírito Santo,
 orientadora. Niterói, 2019.
 72 f. : il.

 Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
 Niterói, 2019.

 DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/MPES.2019.m.14078645720>

 1. Saúde do idoso. 2. Produção intelectual. I. Espírito
 Santo, Fátima Helena do, orientadora. II. Universidade
 Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
 Costa. III. Título.

 CDD -

FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA

**USO DE OFICINAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM
IDOSAS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre

Aprovado em: 08 de maio de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Fátima Helena do Espírito Santo – UFF
Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Lucia Helena Garcia Penna – UERJ
1^ª Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Marilda Andrade – UFF
2^ª Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Jaqueline Da Silva – UFRJ
Suplente

Prof^ª. Dr^º. Felipe Guimarães Tavares – UFF
Suplente

Niterói, RJ
2019

DEDICATÓRIA

Às idosas do Espaço Avançado de Trabalho Social com Idosos (UFFESPA) da Universidade Federal Fluminense, pela confiança e carinho com que receberam a mim e a proposta do estudo. Por compartilharem seus conhecimentos e experiências de vida, contribuindo para construção de um novo olhar sobre o envelhecer. Sem vocês, esse estudo não seria possível.

AGRADECIMENTOS

É com muita emoção e gratidão que no momento de finalização deste estudo, lembro de todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para que este chegasse ao final.

À Deus, por ser minha força e não me abandonar em nenhum instante.

À Eliane Figueiredo, minha mãe, base e porto seguro. Que em meio a todas as turbulências não me deixou desistir.

À Elza, minha vizinha e fonte de inspiração para esse e tantos outros estudos e para Vida.

À minha tia Elizabete e ao meu primo Mateus, por toda torcida e carinho que fizeram a diferença nessa longa caminhada.

Ao meu padrasto Isaac, pelas palavras de conforto e incentivo.

Ao meu noivo e eterno amor Thiago Doria, por toda paciência e dedicação em tornar esse momento mais leve. E, por me incentivar e mostrar o quanto sou capaz.

Aos amigos da UFF e agregados, companheiros desde a graduação com os quais, juntos, vivemos experiências incríveis, além do apoio incondicional em todos os momentos. Esse grupo é só orgulho.

À Anna Beatriz e Natacha, amigas queridas que estiveram nessa caminhada intensa que foi o mestrado. Sem perder os sorrisos nos fortalecemos e construímos uma linda história.

À turma do mestrado 2017, berço de muitos conhecimentos e pesquisadores incríveis.

À Carmem do UFFESPA, por abrir as portas desse lugar único e cheio de luz para realização desse estudo.

À Banca Avaliadora, por todas as contribuições e trocas de conhecimentos.

À minha orientadora Fátima Helena, por me ensinar muitas coisas ao longo desses anos e por confiar sempre no meu trabalho.

Às participantes do UFFESPA, vocês são fonte de sabedoria. Cada palavra de amor, carinho e preocupação impulsionaram esse estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos para o mestrado fortalecendo e viabilizando essa pesquisa.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O mundo vivencia o fenômeno do envelhecimento com predominância de mulheres que caracteriza a feminização da velhice. O processo de envelhecimento envolve alterações biopsicossociais que implicam em mudanças tais como a adequação dos serviços e formação de recursos humanos na área de gerontologia para atender as demandas da população idosa. Nesse contexto, estratégias de promoção da saúde como o uso de oficinas proporcionam um espaço de troca entre os usuários e os profissionais, valorizando os conhecimentos e experiências de cada um. Este estudo aborda a o uso de oficinas para promoção da saúde da mulher idosa e tem como objetivos: Discutir uso da estratégia de oficinas e suas contribuições na promoção da saúde de mulheres idosas participantes de um grupo de convivência; Identificar as demandas de mulheres idosas de um grupo de convivência a partir da realização de oficinas. Trata-se de uma pesquisa participante, do tipo estudo de caso, realizada no mês de março de 2018 com dezessete mulheres idosas participantes de um grupo de convivência da Universidade Federal Fluminense em Niterói-RJ. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o número 2.481.721 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição. A produção de dados ocorreu por meio de seis oficinas com registros em diário de campo e gravação em áudio digital. Os dados foram analisados por meio da análise temática seguindo as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. Com as oficinas foi possível identificar as demandas que as idosas apresentavam, apontando para questões sociais e de saúde mediante um movimento de ação-reflexão em que as idosas foram protagonistas. Tal movimento valorizou e incentivou a autonomia e a independência de cada participante e possibilitou um espaço de expressão coletiva de emoções, ideias, conhecimentos e experiências, de forma dialógica, durante o ciclo de oficinas, configurando-se portanto como estratégia ativa para promoção da saúde em grupos de convivência para idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Saúde da mulher; Enfermagem geriátrica; Educação em saúde; Promoção da Saúde

ABSTRACT

The world experiences the phenomenon of aging with a predominance of women that characterizes the feminization of old age. The aging process involves biopsychosocial alterations that imply changes such as the adequacy of the services and the formation of human resources in the area of gerontology to meet the demands of the elderly population. In this context, health promotion strategies such as the use of workshops provide a space for exchange between users and professionals, valuing the knowledge and experiences of each. This study discusses the use of workshops to promote the health of elderly women and aims to: discuss the use of the workshop strategy and its contributions in the promotion of the health of elderly women participating in a coexistence group; To identify the demands of elderly women in a group of coexistence from the realization of workshops. This is a participant research, of the case study type, held in March 2018 with seventeen elderly women participating in a coexistence group of the Universidade Federal Fluminense in Niterói-RJ. The research project was approved under the number 2,481,721 by the Ethics and Research Committee (CEP) of the institution. The production of data occurred through six workshops with records in field diary and recording in digital audio. The data were analyzed by means of thematic analysis following the pre-analysis steps; exploration of the material; Treatment of results and interpretation. With the workshops it was possible to identify the demands that the elderly women had, pointing to social and health issues through a movement of action-reflection in which the elderly were protagonists. This movement valued and encouraged the autonomy and independence of each participant and allowed a space of collective expression of emotions, ideas, knowledge and experiences, in a dialogical way, during the workshop cycle, thus configuring As an active strategy to promote health in groups of coexistence for the elderly.

Keywords: Elderly health; Women's health; Geriatric nursing; Health education; Health promotion

RESUMEN

El mundo experimenta el fenómeno del envejecimiento con un predominio de las mujeres que caracteriza la feminización de la vejez. El proceso de envejecimiento implica alteraciones biopsicosociales que implican cambios como la adecuación de los servicios y la formación de recursos humanos en el área de Gerontología para satisfacer las demandas de la población de edad avanzada. En este contexto, las estrategias de promoción de la salud como el uso de talleres proporcionan un espacio de intercambio entre usuarios y profesionales, valorando los conocimientos y experiencias de cada uno. Este estudio aborda el uso de talleres para promover la salud de las mujeres de edad avanzada y tiene como objetivo: debatir el uso de la estrategia del taller y sus contribuciones en la promoción de la salud de las mujeres mayores que participan en un grupo de convivencia; Identificar las demandas de las mujeres mayores en un grupo de convivencia a partir de la realización de talleres. Esta es una investigación participante, del tipo de caso de estudio, celebrada en marzo de 2018 con diecisiete mujeres mayores que participan en un grupo de convivencia de la Universidade Federal Fluminense en Niterói-RJ. El proyecto de investigación fue aprobado bajo el número 2.481.721 por el Comité de ética e investigación (CEP) de la institución. La producción de datos se produjo a través de seis talleres con registros en el diario de campo y grabación en audio digital. Los datos fueron analizados por medio de análisis temáticos tras los pasos previos al análisis; exploración del material; Tratamiento de resultados e interpretación. Con los talleres fue posible identificar las exigencias que tenían las ancianas, señalando las cuestiones sociales y de salud a través de un movimiento de reflexión de acción en el que los ancianos eran protagonistas. Este movimiento valoró y alentó la autonomía e independencia de cada participante y permitió un espacio de expresión colectiva de emociones, ideas, conocimientos y experiencias, de forma dialógica, durante el ciclo del taller, configurando así Como una estrategia activa para promover la salud en grupos de convivencia para los ancianos.

Palabras clave: Salud de ancianos; Salud de lamujer; Enfermería geriátrica; Educaciónsanitaria; Promoción de lasalud

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

	Página
Figura 1 Marcos e políticas para saúde do idoso	22
Figura 2 Modelo de cuidado integrado ao idoso de Vera, R.	24
Figura 3 Fluxograma das oficinas	45
Figura 4 Programa de Educação em Saúde para mulheres idosas de um grupo de convivência	52
Tabela 1 Síntese das oficinas	35
Tabela 2 Análise temática dos dados	37
Tabela 3 Ser mulher na sociedade atual	41

SUMÁRIO

	Página
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	
Motivação para o Estudo	14
O Tema e sua Contextualização	15
Questão Norteadora	17
Objetivos	17
Justificativa e Relevância	17
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
O envelhecimento populacional.....	21
A mulher idosa e os serviços de saúde	25
Promoção da saúde	26
Promoção da saúde da pessoa idosa.....	28
Educação em saúde	29
Oficinas de educação em saúde.....	30
CAPÍTULO II: PERCURSO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudo	32
Aspectos éticos	32
Campo de pesquisa e participantes	32
Produção de dados	32
Organização e análise dos dados	36
CAPÍTULO III: OFICINAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	
Conhecendo o campo e os participantes do estudo.....	38
O ponto de partida	40
Oficinas e promoção da saúde de idosas: um movimento de ação-reflexão.	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54

REFERENCIAS	56
--------------------------	-----------

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido	67
---	-----------

Apêndice B: Roteiro das Oficinas	70
---	-----------

Apêndice C: Roteiro do diário de campo	71
---	-----------

ANEXOS

Anexo A: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	72
---	-----------

Anexo B: Carta de anuência	73
---	-----------

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Motivação para o estudo

A motivação para o tema desse estudo emergiu a partir da trajetória acadêmica durante o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, quando buscava estudar a saúde da mulher de forma integral, buscando conhecer suas necessidades e anseios ao longo da vida. O curso de Pós-Graduação em Enfermagem Gerontológica aguçou ainda mais a curiosidade por conhecer e entender o universo dessa população que só está crescendo e predominando na sociedade, os idosos.

Durante a graduação vivenciava-se o contexto feminino ao que está relacionado à reprodução, ou seja, a mulher que é gestante e que amamenta. Quando o assunto era Saúde da Mulher, na minha formação a abordagem era mais centrada em gestantes e mães, e pouco ou quase nada era discutido sobre as necessidades da mulher, principalmente da mulher idosa.

Ao longo do ensino teórico prático, observei que a atuação era sempre voltada para a gestação e concepção, a técnica de amamentação, possíveis complicações do parto e pós-parto. Além disso, essas orientações eram realizadas muitas vezes sem a troca com o usuário, ou seja, orientava e não era ouvido o que o outro tinha a dizer, nem seus conhecimentos e nem suas dúvidas. As salas de espera e as consultas se tornavam mecânicas.

A partir de então, comecei a refletir e questionar sobre outras dimensões da saúde da mulher: Quando essa mulher será vista como mulher? Ou será somente mãe? Qual o papel da mulher na sociedade? Quais práticas podem ajudar na promoção da saúde dessa mulher? Como a enfermagem pode incentivar o cuidado dessa mulher de forma integral?

Incentivar o indivíduo no cuidado com a própria saúde a partir de seus conhecimentos, vendo suas necessidades, é passo fundamental para realização do autocuidado e formas de prevenção e controle de doenças. Quando se permite o outro se conhecer, o torna protagonista da sua própria vida. Portanto, o enfermeiro pode fazer o diferencial no cuidado daquele cliente, pois seu foco está além da assistência, envolvendo o seu papel de educador (SANTOS, 2010).

O Tema e sua Contextualização

O envelhecimento é um processo contínuo e progressivo que acomete todos os gêneros. Estima-se que até 2050 a população idosa chegará aos dois bilhões. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) há um total de 20.590.599 idosos, sendo esse composto por 11.434.487 de mulheres idosas. Ou seja, hoje na população brasileira há um número maior de mulheres idosas em relação ao número de homens idosos (WHO, 2014).

Esse aumento da população idosa feminina denomina-se de feminização da velhice. Este fenômeno acontece pelo fato de as mulheres constituírem maior parte da população por todo o mundo, e a estimativa é de que as mulheres vivam em média de cinco a sete anos a mais que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010).

A partir do aumento da população idosa e a predominância das mulheres, se faz necessário pensar em medidas que atendam integralmente essa população, principalmente no contexto da saúde. Pensar em mulher vai além da reprodução e amamentação. A medida que a mulher envelhece, ela passa por alterações biopsicossociais que afetam diretamente seu comportamento e conseqüentemente sua saúde.

Nesse contexto, foram pensadas políticas direcionadas para saúde da mulher e para saúde do idoso, porém, ambas não trazem uma abordagem direcionada a mulher idosa e sua singularidade. A mulher idosa é presença marcante nos serviços de saúde, seja na busca de atendimento para si ou para um familiar. Essa tem suas necessidades ocultadas pela ausência de conhecimento sobre esse grupo especificamente, tornando-as vulneráveis (ASCARI, 2010).

Para gerontologia, a vulnerabilidade está relacionada ao estado do indivíduo, a partir da dificuldade de se proteger. As limitações que circundam o envelhecimento implicam para o aumento dos riscos de vulnerabilidade tanto biológica, social e econômica. Com isso, os declínios biológicos típicos da senescência, que ao longo da vida interage com fatores externos culminam em um impacto ao idoso (BARBOSA, et al. 2017).

Nesse contexto, Mazo e colaboradores (2004) definem limitação como “*as perdas contínuas das funções dos órgãos e sistemas biológicos, que acabam afetando a capacidade funcional, gerando incapacidade, limitação e a dependência.*”

Existem medidas que são fundamentais para promover a saúde. Nesse sentido, a Carta de Otawwa (1986) traz como definição para promoção da saúde, o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. (SILVA; PINHEIRO; SOUZA; MOREIRA, 2011).

Os modelos e teorias voltados para a promoção da saúde são fundamentais para corroborar na construção de estratégias que viabilizam uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, partindo de um atendimento de excelência. Destaca-se a Teoria de Promoção da Saúde, descrita por Nola J. Pender, na década de 80, a qual aponta de forma simples e clara um atender diferenciado à equipe de enfermagem. Este atendimento individualizado ou em grupos, permite ações de planejar, intervir e avaliar suas ações, com a proposta de ajudar na identificação dos fatores que influenciam no comportamento do indivíduo (SILVA; SANTOS, 2010).

Uma estratégia para promover a saúde da população é a educação em saúde. Esta prática é consideravelmente inovadora e pode ser realizada individualmente ou em grupos, dando um suporte teórico e prático na promoção da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde. O enfermeiro, como um facilitador, exerce um importante papel para além da assistência e é fundamental que ele atue na promoção, prevenção, manutenção e recuperação desse grupo. (MARTINS et al., 2007)

O cuidado de enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade. Promove humanismo, saúde e qualidade de vida. A enfermagem pode e deve possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através da consulta de enfermagem, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sinais e sintomas (MACIEL; KUNS; MORTARI, 2010).

Para a enfermagem gerontológica, especialidade dedicada ao estudo do processo de envelhecimento e as mudanças que envolvem o ser humano ao longo desse processo, visando preservar a autonomia, capacidade funcional e independência do indivíduo, considera promoção da saúde um processo em que as pessoas recebem apoio para poder ter controle sobre os fatores que possam afetar sua saúde. É fundamental que as políticas relativas à reintegração social da pessoa idosa sejam cumpridas efetivamente. Para isso, é importante que a pessoa idosa conheça seus direitos e os faça cumprir. É necessário

incentivar atividades que permitam as pessoas idosas fazerem parte dos processos decisórios relativos à suas próprias vidas. (SANTOS, 2000; SANTOS et al., 2008)

Assim, considerando o aumento da população idosa e sua maior composição de mulheres, as necessidades que elas apresentam como: saúde, lazer, integração, a procura incessante pelo serviço de saúde e incentivos para preservação de sua autonomia, foi definido como **objeto de estudo**: o uso de oficinas na promoção da saúde de mulheres idosas.

Questão Norteadora

Como as oficinas podem contribuir para a promoção da saúde de mulheres idosas participantes de um grupo de convivência?

Objetivos

- Discutir a estratégia de oficinas e sua contribuição na promoção da saúde de mulheres idosas participantes de um grupo de convivência.
- Identificar as demandas de mulheres idosas participantes de grupo de convivência, a partir da realização de oficinas.

Justificativa e Relevância

O envelhecimento da população traz repercussões sociais, econômicas e políticas para o país. Atualmente a população idosa tem uma predominância maior no número de mulheres, um quantitativo de 11.434.487, essa condição relaciona-se ao fato de as mulheres serem mais independentes e fortes por condições impostas pela sociedade, apesar da mesma expor esta mulher a discriminações e riscos (IBGE, 2010; SANTOS; SANTANA; BORGES, 2010).

A mulher sempre foi vista como do lar, pronta a reproduzir e cuidar dos filhos e da casa, enquanto que os homens iam às ruas para trabalhar e colocar a comida dentro de seus lares. É notório que com o passar dos anos, as lutas por direitos iguais, e principalmente as condições de vida as mulheres começaram a conquistar seu espaço para

além das portas de suas casas. A mulher começa a ser exposta a uma dupla jornada, e constantemente o seu trabalho não é valorizado.

Quando se relaciona a mulher à atenção à saúde, a busca pelo cuidado observa-se que a mesma é presença marcante nos serviços de saúde por vontade própria ou simplesmente por questões preventivas. Mas, ainda assim é muito forte essa busca ser relacionada a aquelas questões de o corpo da mulher estar vinculado ao poder de reproduzir, gestar e amamentar, além de ser a principal acompanhante de membros familiares e até mesmo amigos. Questões como essas levam a refletir a respeito da espontaneidade a qual essa mulher busca os serviços de saúde (MADUREIRA; PELISER; BELTRAME; STAMM, 2008).

Segundo Santos, Santana e Borges (2010, p. 437):

Vivendo mais, as mulheres têm melhor percepção do seu processo de envelhecimento, caracterizadas por padrões ou caminho de fases em suas vidas. Na fase de envelhecimento, em que essas mulheres se encontram, o marco principal é o surgimento de sintomas, derivados do climatério e menopausa.

É importante que o indivíduo comece a ser visto a partir de suas necessidades, e não mais pautada no modelo biomédico, ou seja, centrada na doença. Identificar a associação de uma doença as condições de vida do usuário tornam o atendimento integral. Segundo Moraes, Bertolozzi e Hino (2011), “*o conhecimento das necessidades de saúde dos usuários apresenta-se como potencialidades para melhorar o cuidado e, para tanto, é fundamental que os trabalhadores se mostrem abertos para a escuta qualificada.*”

O cuidado à pessoa idosa realizada pela equipe de enfermagem deve atentar para a promoção da autonomia, independência e capacidade funcional do idoso, no qual este será dotado de um conhecimento acerca das suas necessidades, promovendo em si um autoconhecimento, sendo fundamental para um autocuidado contínuo e integral, proporcionando então um processo de envelhecimento saudável.

Para os profissionais, esta promoção funciona como uma minimização dos riscos de doenças e agravos para os idosos reduzindo o número de mortes por determinadas patologias e trazendo os mesmos para dentro dos serviços de saúde com a visão de prevenir futuras doenças, não mais para tratar as doenças preveníveis.

Para Gautério (2013), a promoção da autonomia e independência no indivíduo idoso está relacionado a conquista da qualidade de vida e para isso é fundamental que se tenha um conhecimento sobre as necessidades de saúde dessa população e sobre o

envelhecer para melhor prestar assistência e ajudar na busca de estratégias que viabilizem essa promoção da saúde.

Existem várias maneiras de promover a saúde dos usuários, buscar por estratégias que facilitam a troca de informações é uma importante forma de selar um vínculo com o usuário e proporcionar a ele um conforto em interagir tanto com o profissional quanto com o grupo.

É a partir das atividades em grupo que o profissional da enfermagem coloca em prática de forma ampla o papel de educador, a sua atuação vai além da assistência a beira do leito. Corroboram Dalmolin, Leite, Hildebrandt, Sassi e Perdonssini (2011) que nas atividades em grupo ele funciona como um facilitador na troca de informações seja em um momento individual ou coletivo.

Para Paulo Freire (2002), a partir do momento em que o educador ensina, o mesmo aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Por isso a troca de saberes se torna instrumento fundamental no processo de ensino, na educação, ou seja, na construção do indivíduo. Relacionando as ideias de Paulo Freire as oficinas pedagógicas são empregadas visando uma construção de um saber coletivo, através de uma troca de experiências, onde o diálogo é a base, estratégia para saber respeitar o saber do outro.

Assim, entendemos que a realização de oficinas de educação em saúde como estratégia de promoção da saúde pautada nas necessidades da mulher idosa permite levantar dados que viabilizem discutir a possibilidade de atuação do enfermeiro na escolha dessa prática no incentivo a qualidade de vida.

A fim de ampliar os conhecimentos sobre o que vem sendo abordado sobre as estratégias de promoção da saúde da população idosa, foi realizada uma revisão integrativa em outubro de 2017 com a seguinte questão: Quais as evidências científicas nacionais sobre as estratégias de promoção da saúde na população idosa?

A revisão foi realizada mediante busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados como descritores: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Envelhecimento e Enfermagem. Para verificar o quantitativo de produções científicas os descritores foram cruzados por meio dos operadores booleanos “or” e “and”. A partir do cruzamento retornaram 240 publicações (Medline = 115, Lilacs = 56, BDENF = 39, SciELO = 30).

Como critérios de inclusão para seleção dos estudos estabeleceu-se: artigos dos últimos 14 anos (2003 a 2017), nos idiomas inglês e português, artigos na íntegra. A escolha por esse período se consolidou a partir da afirmação Mallmann et al. (2015), em que devido a consolidação do Estatuto do Idoso no ano de 2003 ocorreu uma expressividade nas pesquisas no campo da educação em saúde e promoção da saúde do idoso. Como critério de exclusão destaca-se: dissertações, teses e editoriais. Aqueles que estavam duplicados foram considerados apenas uma amostra. Após aplicações dos critérios, a amostra restringiu-se a 128 artigos.

Os artigos pré-selecionados foram refinados a partir da leitura dos títulos, resumos e análise metodológica e relação com a temática abordada, totalizando uma amostra de doze artigos incluídos neste estudo.

Na referida revisão integrativa constatou-se que os estudos abordavam como principais temas ações educativas voltadas para promoção da saúde, a qualidade de vida da população idosa. Os artigos encontrados trazem diferentes estratégias de colocar em prática as ações educativas, desde recordações da história de vida, atividades em grupos seguindo a linha de Paulo Freire, práticas artísticas, trabalhos voluntários e oficinas de educação em saúde. A partir desta revisão evidenciou-se que a presença das mulheres idosas é predominante nos serviços de saúde e, na maioria dos estudos, foi apontado a sobreposição das mulheres idosas em relação ao número de homens idosos, mesmo quando as atividades eram direcionadas para ambos os sexos. Autores como Baldissera e Bueno (2012) relacionam essa predominância à viuvez, a fim de minimizar a solidão imposta pela ausência do parceiro.

Tendo em vista a predominância de mulheres idosas nos grupos e estes abordarem temáticas para ambos os sexos é notória a necessidade de voltar o olhar para as questões singulares de cada um, a fim de preencher as lacunas existentes na literatura ao se tratar do cuidado direcionado ao público feminino.

Nesse sentido, este estudo vem trazer um olhar voltado para o público feminino idoso na intenção de compreender suas necessidades e, a partir destas, aplicar estratégias que vislumbrem maneiras de promover a saúde à essa clientela.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Envelhecimento populacional

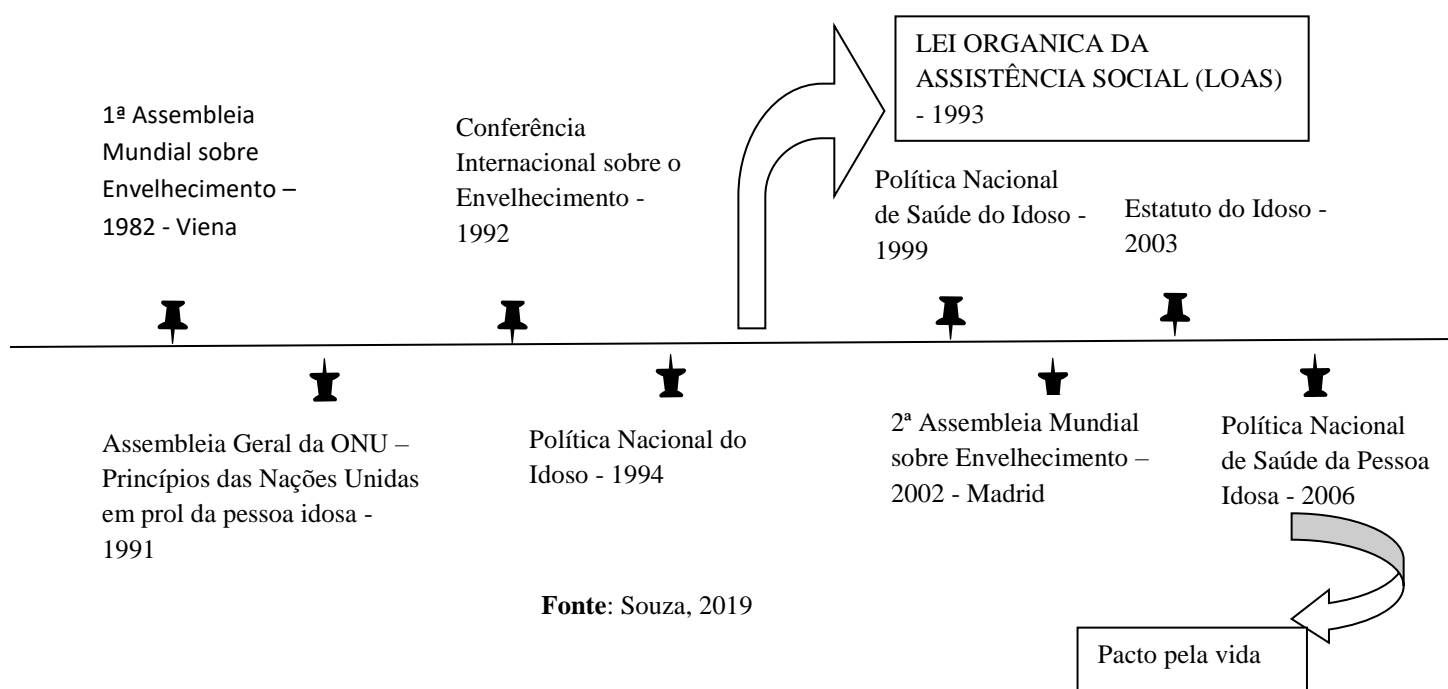
O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial e pode ser compreendido dentro de duas perspectivas: demográfica e individual. No Brasil, este fenômeno se deu de forma rápida e não planejada. Assim como afirma Veras (2009) “o Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos”, ou seja, houve uma drástica mudança em seu perfil etário. O aumento da expectativa de vida ocorre em resposta ao decréscimo na taxa de natalidade e mortalidade. Assim, repercutindo no âmbito da saúde, assistência, economia e política, o que faz pensar de maneira urgente em medidas que atendam a demanda crescente da população idosa. (ROUGEMONT, 2016)

Essa população é caracterizada pela maior representação feminina. As idosas representam maior parte da população com mais de 60 anos, e sua expectativa de vida encontra-se em 77 anos, enquanto que a dos idosos é de 69,4 anos. A este fenômeno dá-se o nome de feminização da velhice, que ocorre a partir da maior longevidade feminina (SILVA; MENANDRO, 2014). Nesse contexto, Gomes, Nascimento e Araújo (2007) reafirmam que os homens são alvos das condições mais severas e crônicas de saúde do que as mulheres, e o fato de não buscarem os serviços de saúde com a mesma frequência que o público feminino os tornam mais vulneráveis as baixas condições de saúde e as altas taxas de mortalidade. Já na perspectiva individual, cada indivíduo tem uma maneira de vivenciar o processo de envelhecer, ninguém envelhece da mesma forma, uns são mais gradativos enquanto que em outros é rápido. Esse envelhecimento individual está relacionado a diversos fatores sendo eles cultural, biológico, o estilo de vida que a pessoa tem condições de saúde e socioeconômicas e as doenças crônicas. (FECHINE; TROMPIERI, 2012). As alterações biológicas, são caracterizadas por mudanças fisiológicas, de forma variável e que não necessariamente impede as pessoas durante esse processo se manterem ativas e independentes, enquanto que para o olhar psíquico, significa a conquista da sabedoria e compreensão do sentido da vida. O envelhecimento biológico causa no organismo uma vulnerabilidade aos fatores externos e internos (MORAES; MORAES; LIMA, 2010)

Esses fatores influenciaram na autonomia, na independência e na capacidade funcional da pessoa idosa. Independente da maneira que se apresenta, potencializa a vulnerabilidade ao processo de adoecer que acarretará dificuldades de enfrentamento de conflitos e perdas, acomete a autoestima e a autoimagem, conseqüentemente a

autoconfiança. Isso implica na convivência do idoso no meio social, prejudicando a saúde e a qualidade de vida. (SANTO; LEAL; SOUZA; SILVA, 2019) Tendo em vista o aumento da população idosa, as necessidades e a importância da inserção desse grupo na sociedade, políticas foram propostas visando promover a equidade no atendimento deste grupo. Partindo dessas políticas, os idosos conseguem maior visibilidade e a formulação de leis pertinentes para atender suas especificações. (FRAGOSO; NOTARI, 2011; VERAS, 2009)

Figura 1: Marcos e políticas para saúde do idoso



Fonte: Souza, 2019

Esses marcos mostram os avanços nas políticas para os idosos no Brasil e no Mundo. A 1ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em 1982, realizada na cidade de Viena, culminou no Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento e, a partir de então outros países, como o Brasil passaram a realizar discussões voltadas para elaboração de políticas públicas voltadas à população idosa. Dez anos após, na Conferência Internacional sobre envelhecimento, este plano foi continuado e, em 1991, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) discutiu sobre os princípios que norteavam as políticas para idosos, visando conceitos fundamentais como independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. (VERAS; OLIVEIRA, 2018)

No ano de 1994 instituiu-se a Política Nacional do Idoso (PNI), que apresenta como proposta um olhar diferenciado sobre o idoso, a fim de atender suas necessidades

físicas, sociais, econômicas e políticas, sendo determinado como idoso o sujeito maior de 60 anos. Em sequência, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999, tendo como base a promoção do envelhecimento saudável atentando para prevenção, recuperação e reabilitação do sujeito, visando sua independência. (VERAS; OLIVEIRA, 2018)

Na 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em 2002, realizada em Madrid, foi elaborado o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento de Madrid que preconiza uma sociedade para todas as idades, apresentando temáticas como: o idoso e seu desenvolvimento e promoção da saúde e bem-estar na velhice. Esta assembleia serviu de base para implantação do Estatuto do Idoso em 2003, sendo considerado um importante passo para legislação brasileira atendendo as propostas do Plano de Ação de Madrid, o qual ratifica os direitos da população idosa. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi instituída em 2006, a fim de implementar a política anterior, a qual priorizava as ações e as responsabilidades das esferas do governo, para atender as propostas da política. (VERAS; OLIVEIRA, 2018)

A PNSPI foi implantada a partir do Pacto pela vida (2006), sendo umas das suas prioridades a atenção integral da pessoa idosa com efetivação de medidas de proteção à saúde do idoso tais como: caderneta da pessoa idosa, vacinação, educação permanente na área de envelhecimento e saúde do idoso, atenção domiciliar, dentre outras estratégias.

Destaca-se no contexto da proteção social à pessoa idosa a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, que se refere à organização da assistência social, que integra ações afim de garantir o atendimento as necessidades básicas, conferindo benefícios ao idoso. (BRASIL, 1993)

Nesse sentido, é possível ver que as políticas, dentre as quais as de saúde, destinadas a população idosa foram norteadas por demandas sociais, políticas e econômicas frente ao crescimento da população idosa e a necessidade de o Brasil se adequar a uma nova configuração demográfica da população. É importante que as políticas públicas tenham como base os determinantes de saúde que influenciam na vida do sujeito desde o nascimento até o envelhecimento, para que se possa assistir de maneira eficiente à população, neste caso, idosa, que se caracteriza como um desafio para os serviços de saúde. (VERAS, 2009)

Nessa perspectiva, o envelhecimento ativo, definido pela WHO (2005) como *“processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”*

emerge como uma política que visa favorecer ao sujeito perceber seu potencial e participar ativamente da sociedade, sinalizando que estar ativo não se limita a capacidade física, mas abrange questões de diferentes campos como: economia, cultura, sociais e políticas.

Para isso, é necessário repensar os modelos assistenciais de cuidado ao idoso que, no Brasil, ainda se apresentam de forma fragmentada, com foco na doença e poucos benefícios à qualidade de vida dessas pessoas (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013; SILVEIRA et al., 2016)

Para Veras (2016), o modelo assistencial vigente ainda é focado na doença e não no sujeito como um todo, visando a redução dos danos e esquecendo que uma vez a patologia instalada precisa-se de meios que estabeleçam o quadro clínico evitando que essa alastre intensificando e acelerando o declínio funcional. A atenção deve ser estruturada de maneira que integre o idoso, a família e a comunidade, seguindo a rede de atenção, a qual o recebe no sistema e o assiste até o final de sua vida.

Nesse sentido, Veras (2016) propõe um novo modelo de atenção ao idoso, composto por cinco níveis hierárquicos, dos quais os três primeiros são de extrema importância e fazem a diferença na assistência ao idoso. Os hospitais devem ser a última escolha do sujeito. As internações só devem ocorrer no estágio agudo da doença, em tempo menor e em caso de urgências. É através da porta de entrada, ou seja, da atenção básica que os idosos e seus familiares serão orientados sobre os passos e percursos assistenciais que seguirão (Figura 2)

Figura 2 Modelo de cuidado integrado ao idoso



Fonte: Veras, 2016

Os modelos de atenção integral a pessoa idosa tem como principal objetivo a organização da atenção à saúde e o acesso da população idosa aos serviços de saúde. Além disso, os modelos potencializam os serviços direcionados a essa população, compondo uma rede de atenção às pessoas idosas. Essa atenção deve atender as necessidades do idoso, tendo o sujeito no centro e considerando a integração dele com a família e a comunidade, tendo suas especificidades e singularidades priorizadas. (BRASIL, 2014)

A garantia ao acesso e o cuidado humanizado devem ser incluídos em todas as etapas de organização dos serviços de saúde, não basta conhecer as necessidades que esse público demanda, mas transformá-las em responsabilização e resolutividade envolvendo toda rede de atenção. É fundamental respeitar os direitos da população idosa, conferindo-lhe autonomia e liberdade, no que tange a participação maior deles nos serviços de saúde não somente na busca da cura, mas na prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2014)

No contexto deste estudo, destaca-se o nível 2, referente ao núcleo integrado de cuidado, com destaque aos centros de convivência. Neste nível, é oferecido aos idosos um espaço de integração no qual tem-se a proposta de promover a saúde e educação, estimular hábitos saudáveis e ações de prevenção da saúde. (MOURA; VERAS, 2017)

Ao participar dos centros de convivências, os idosos estão inseridos no convívio social e nesse contexto, pode-se dizer que estão construindo saber através da socialização, ao estar em contato com outro sujeito educamos e somos educados, uma prática interativa de formar conhecimento e se inserir na sociedade. Tal interação faz emergir o conceito de autoconhecimento, fundamental e pertinente que dará suporte no processo de envelhecer ativamente. (SILVEIRA, 2009)

Partindo dessa ideia, Silveira (2009) traz para reflexão a importância da sociedade criar oportunidades para os idosos crescerem cada vez mais, ressignificando sua existência e participando ativamente do meio social. Através da educação, o idoso encontra a liberdade de sonhar, traçar planos, propor estratégias, realizar projetos, construindo novas possibilidades de ser.

A Mulher idosa e os serviços de saúde

A população feminina idosa apresenta um grande destaque já que a mesma sobrepõe à população masculina, ou seja, as mulheres estão vivendo mais que os homens, o que repercute em demandas específicas de saúde, relacionadas a essa nova realidade,

gerando novas necessidades de cuidados. Nesse contexto, destaca-se o papel primordial do enfermeiro, seja no cuidado direto ao paciente idoso ou na capacitação do seu cuidador e/ou familiar. (CALDEIRA et al., 2012)

A enfermagem engloba assistência qualificada e sistematizada voltada para os cuidados individuais e coletivos de prevenção e manutenção da vida da população desenvolvendo processos educativos para a saúde. Tendo em vista isto, o enfermeiro deve compreender sobre a atual situação em que se encontra o idoso e seu cuidador no contexto social, econômico e cultural. Sabe-se que, por mais difícil que pareça ser o processo de educação em saúde, a enfermagem deve propor ao idoso e ao seu cuidador a interatividade nesse processo. (DINIZ, 2012)

A enfermagem, como disciplina voltada para o cuidado humano e o ensino do autocuidado, necessita propiciar melhora na qualidade de vida, por meio de estratégias que visem à manutenção da autonomia e independência. E os trabalhos em grupos são para a enfermagem uma estratégia de realizar educação em saúde, pois o profissional enfermeiro possui uma facilidade em aplicar atividades de prevenção a doenças e promoção à saúde. (DALMOLIN et al., 2011)

Segundo Bezerra et al (2011), a mulher idosa tem apresentado uma busca incessante pelos serviços de saúde, procurando por cuidados integrais não só para ela, mas para os familiares. Portanto, é importante acolher a mesma e prestar assistência adequada às suas necessidades, visando promover uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável. O vínculo que é gerado durante os atendimentos, deve ser preservado, pois é a partir dele que o profissional de saúde conseguirá as informações pertinentes para o decorrer do tratamento. Além de, minimizar o desconforto, medo, insegurança, na primeira consulta.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis por articular atividades que contemplem as práticas de promoção, reabilitação e prevenção da saúde, de maneira a possibilitar a integração entre o usuário e o espaço de saúde, a fim de favorecer na construção da qualidade de vida.

Promoção da saúde

Ao se falar de promoção da saúde arremete-se na busca pela qualidade de vida. Mas, para compreender a promoção da saúde é preciso conceituar saúde. De acordo com a carta da Organização Mundial da Saúde, aprovada em 1948 “*a saúde é um estado de*

completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade.” (MARQUES, 2002)

A Carta de Ottawa (1986) ainda afirma: “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como um objetivo de viver. A saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”. Dentro desse contexto, compreende que ter saúde vai além da responsabilidade dos serviços de saúde, parte do próprio indivíduo. Ou seja, as comunidades e os indivíduos precisa ter o conhecimento sobre as suas necessidades, cuidar de sua saúde para poder melhorá-la.

Para Silva e Santo (2010, p. 446):

Conceitua-se Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade visando sua qualidade de vida, através de maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

A promoção da saúde deve ser vista como um trabalho interdisciplinar. É importante que os problemas de saúde sejam compreendidos de diferentes pontos de vistas na área de conhecimento, além do ponto de vista do próprio indivíduo. A partir disso, podem ser construídos conhecimentos, que vão requerer a aplicação de técnicas, estratégias para abordar os constantes desafios. As ações de promoção da saúde abrangem atividades que incluem educação da saúde, manutenção e proteção, desenvolvimento da comunidade e do meio ambiente. (ALVES; ARRATIA; SILVA, 1996)

Segundo autores, como Toldra e colaboradores (2014) uma maneira de promover a saúde e a qualidade de vida são as práticas em grupos. Através dessa é visível a participação do indivíduo como agente da sua própria história e mudanças. Para isso, dentro de um grupo de idosos é fundamental avaliar as condições de vida desse grupo e avaliar quais as influências o ambiente tem sobre sua vida.

A enfermagem é uma das áreas que detém a competência para atuar como educador, junto à equipe e a própria comunidade, seu olhar ultrapassa a centralização a prevenção de doenças, fatores de riscos, que tem como foco a doença. O enfermeiro consegue estender seu olhar às necessidades que circulam os indivíduos, os fatores que interferem em sua saúde e em seu tratamento. (BEZERRA et al., 2013)

O enfermeiro quanto educador usa de seus conhecimentos nas ações educativas, despertando no indivíduo o olhar para a realidade, incentivando no indivíduo a capacidade para se autocuidar. (GOMES; ANDRADE; SILVA, 2005)

A prática de promoção da saúde por parte dos enfermeiros caminha com a realização de atividades em grupos que fortalecem a autonomia e a troca de conhecimento entre os participantes visando a melhoria da qualidade de vida. Neste âmbito, o enfermeiro se torna facilitador na troca de experiências e informações dispostas pelos usuários. Valoriza-se a individualidade de cada participante, os mesmos são protagonistas da própria história.

Promoção da saúde da pessoa idosa

Com o aumento da expectativa de vida a população idosa se tornou em maior número, fazendo pensar em mudanças nos cenários dos serviços de saúde, principalmente em estratégias de atendimento a esse grupo. Logo, se faz investir em ações que vislumbrem a manutenção da saúde visando o alcance máximo de uma vida ativa, ou seja, preservando sua capacidade funcional, autonomia e independência. (PASCHOAL; SALLES; FRANCO, 2006; BRASIL, 2006)

A busca por ações que promove, previne e assiste à população idoso é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) quando é levado em consideração o contexto social, demográfico e epidemiológico do país. Por outro lado, estudiosos apontam que existe um interesse por traz dessas ações, dos quais destacam-se a redução de custo para os cofres públicos. Afinal, durante o processo de envelhecimento o sujeito atravessa por mudanças naturais que fazem parte desse ciclo da vida, além das perdas que podem tornar o sujeito idosos suscetível a fragilidades e vulnerável. (BRASIL, 2006; SANTOS et al., 2008)

Com isso, os riscos de adoecer são prevalentes, culminando no maior número de hospitalizações, conseqüentemente aumento dos gastos. Ao serem hospitalizados e dependendo do tempo de hospitalização os idosos se veem sem autonomia e dependentes. Nesse contexto, políticas que visavam a manutenção da saúde e bem-estar dessa população foram propostas, pois a partir de um cuidado preventivo é possível retardar e minimizar o adoecimento da pessoa idosa.

O envelhecimento humano é um processo natural, contínuo, irreversível não patológico, o qual caracteriza-se pela redução gradual e progressiva da capacidade funcional e cognitiva. Compreender esse conceito faz diferença no atendimento à pessoa idosa, de maneira que seja garantido o seu papel dentro da sociedade, que consiste em um

sujeito que possui direitos e deveres, e que deve participar das tomadas de decisão sobre seu processo de saúde-doença. (BRASIL, 2006; CASTRO et al., 2018)

Pensar em promover a saúde dessa população direciona a atenção para as questões que circundam o sujeito como os hábitos de vida, o ambiente em que está inserido e aos recursos sociais disponíveis. Para que essa promoção à saúde ocorra de maneira efetiva é preciso conhecer as necessidades do sujeito e torná-lo conhecedor também das suas necessidades (MENDES; FERNANDES; SARCADO, 2016)

Os profissionais precisam exercer a escuta ativa, que permite ao sujeito trazer seus conhecimentos e nesse contexto dialogar, trocar experiências e informações que vão atuar na mudança de comportamento. Desse modo, rompe-se o modelo tradicional de cuidado, o qual é voltado para doença e para a detenção do saber exclusiva dos profissionais de saúde, para o empoderamento coletivo, onde busca-se transformar a realidade, tendo o participante desse momento como coparticipantes (CARDOSO et al., 2016; CASTRO et al., 2018).

Educação em saúde

Para alcançar o envelhecimento saudável, uma qualidade de vida é fundamental que se aplique estratégias de promoção à saúde e destaca-se a educação em saúde como importante ferramenta, que quando combinada com os apoiadores educacionais e o ambiente no qual é desenvolvido, consegue-se atingir os objetivos de se preservar a saúde (SALCI et al., 2013)

A educação em saúde é considerada um dispositivo que torna possível e eficaz a promoção da saúde, uma vez que desenvolve a responsabilidade individual e coletiva para a prevenção de agravos. Está é pautada na comunicação, na troca de informações e na escuta qualificada. Ou seja, quando se realiza educação em saúde, antes de tudo é necessário que esteja aberto a ouvir o que o outro tem a dizer, conhecer o conhecimento do outro, pois a arte do educar vem do saber ouvir (CASTRO et al., 2018; BOEHS et al., 2007).

Essa prática tem grande visibilidade e importância nos serviços de saúde por conta de sua relevância no cuidado ao usuário. Independente das atividades de promoção, prevenção e reabilitação, as práticas educativas encontram-se inseridas no processo de trabalho em saúde. (PINAFO et al., 2011)

Visando promover a saúde dos usuários com o objetivo de diminuir a vulnerabilidade dos mesmos, se aposta nas medidas de educação em saúde através de

atividades coletivas. Os grupos constituem um espaço, de troca de informações, extravasar emoções, funcionando como uma ligação dos profissionais com os usuários. Esses grupos com idosos ajudam na compreensão do processo de envelhecimento, e principalmente no acolhimento que muitos não encontram no ambiente familiar. (MARTINS et al., 2007)

As práticas educativas procuram promover mudanças tanto nos usuários quanto nos profissionais de saúde, e principalmente no processo de trabalho, no qual sai do modelo biomédico e assume o modelo biopsicossocial. (ALMEIDA; CARVALHO; PINAFO, 2013)

A enfermagem é peça fundamental nessas práticas. De acordo com Souza, Torres, Pinheiro e Pinheiro (2010) a enfermagem consegue estabelecer uma relação de troca, longe de imposições, tornando os usuários conscientes quanto a importância de cuidar da saúde, e principalmente aflora neles a participação ativa na transformação da própria vida, é importante não confundir educação em saúde com transmissão de informação.

Existem várias estratégias de se fazer educação em saúde para trabalhar em grupos, principalmente esse sendo de idosos. Práticas como palestras, apresentações seguidas de discussões, recorte e colagem, dramatização e oficinas reforçam a promoção da saúde, com essas atividades se produz saúde a partir do conhecimento coletivo. É a partir de atividades como essas, que se consegue enxergar as profundas necessidades que os indivíduos guardam (MALLMANN et al., 2015).

Oficina de educação em saúde

O uso de oficinas proporciona ao indivíduo e ao grupo uma reflexão sobre as visões do mundo, a partir do olhar de cada um. A vivência compartilhada permite aos participantes a construção de ações e olhares pautada em novos conhecimentos. (AFONSO, 2006). Assim, Lacerda et al. (2013, p. 86) afirmam que:

O trabalho em grupo, na forma de oficina ou outras atividades, possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da ação, sendo uma estratégia que facilita a expressão individual e/ou coletiva.

Há uma demanda muito grande de idosos nos serviços de saúde, principalmente as mulheres, e é nesse momento que os profissionais da saúde, particularmente a enfermagem, que exerce o papel fundamental de educador propondo estratégias que

permitam aos idosos uma compreensão dos seus direitos, suas necessidades, principalmente priorizando a capacidade funcional e autonomia (BATISTA; VIEIRA; SILVA, 2012).

A aplicação das oficinas, principalmente para o grupo de idosos permite aos facilitadores e aos participantes da atividade visualizar que a saúde do idoso vai além do bem-estar físico, mas ao contexto ao qual esse idoso está inserido. Um processo que envolve todas as esferas, família, sociedade e o próprio idoso (CABRAL et al., 2015).

Além disso, as oficinas proporcionam aos idosos a interação com outros sujeitos, ou seja, uma integração social. Ao atingir a terceira idade os idosos passam por perdas significativas, como os agravos à saúde, morte de amigos e familiares, a própria viuvez. Perdas como essas levam ao isolamento social e por consequência a solidão. (SILVA et al., 2007)

Portanto, o apoio, o tratamento e uma reflexão em torno desses ciclos da vida são fundamentais para uma recuperação. Os grupos e as atividades realizadas nesses espaços podem facilitar e proporcionar esse retorno do idoso ao meio social, de forma mais calorosa e afetuosa.

CAPÍTULO II: PERCURSO METODOLÓGICO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa participante do tipo estudo de caso. Segundo Yin (2010), o estudo de caso qualitativo atende a quatro características essenciais: particularidade, descrição, heurística e indução. A primeira característica diz respeito ao fato de que o estudo de caso focaliza uma situação, um fenômeno particular, nesse estudo é caracterizado pela demanda de mulheres idosas inseridas no grupo de convivência a fim de se sentirem acolhidas e inseridas na sociedade. Além de trocarem experiências e conhecimentos, o grupo proporciona o incentivo ao empoderamento e ao autoconhecimento dessas idosas. A característica da descrição significa o detalhamento completo e literal da situação investigada.

Para Yin (2010), estudo de caso é uma investigação empírica, um método que abrange tudo – planejamento, técnicas de coleta de dados e análise dos mesmos. O estudo de caso é adequado para explorar eventos contemporâneos, mas quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados e conta com muitas das técnicas que a pesquisa histórica, mais adiciona duas fontes de evidências geralmente não incluídas no repertório do historiador: observação direta dos eventos e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos.

A partir disso, compreende-se que este método está relacionado com o presente estudo porque permite conhecer os fatores que cercam o indivíduo e suas influências as quais compõe a realidade do mesmo, norteando a investigação.

Aspectos éticos e legais

A pesquisa segue o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, via Plataforma Brasil, e aprovado sob o número 2.481.721(ANEXO A). Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e orientados quanto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Campo e participantes de pesquisa

O estudo foi realizado no Espaço Avançado de Trabalho Social com Idosos (UFFESPA) da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense, localizado na cidade de Niterói no estado do Rio de Janeiro. Para a seleção dos

participantes foram critérios de inclusão: idosas a partir de 60 anos, cadastradas no Espaço Avançado e como critérios de exclusão: idosas ausentes no período de coleta de dados.

Produção de dados

Os dados foram coletados no período de março de 2018 através da estratégia de oficinas. Autores como Duarte (2011) afirmam que a oficina funciona como um transformador, ou seja, atua de forma emancipatória sendo considerado um importante método para promoção de mudanças nos valores sociais. Em contrapartida, Afonso (2013) afirma que as oficinas abrem um leque para as discussões a partir da vivência de cada indivíduo, além de proporcionar informações fundamentais para saúde.

Foram realizadas seis oficinas ao longo estudo. Ambas pactuadas com a coordenação do UFFESPA, seguindo o cronograma disponibilizado pelo espaço. Ocorreram no mês de março de 2018 em dias diferentes, nos períodos da manhã e da tarde, segundo disponibilidade dos participantes, e um cronograma foi disponibilizado no espaço, além de reforçados ao final de cada oficina.

A oficinas trouxeram como tema central a saúde da mulher, e a partir disso foram pensadas maneiras de abordar a temática com o grupo de idosas. Sendo assim, idealizou-se uma oficina que levantaria as demandas do grupo e a partir delas desenvolver novas oficinas. A primeira oficina foi denominada: *Oficina Mobilizadora*.

A oficina mobilizadora recebeu esse nome pois através dela foram levantados temas com as idosas que deram origem a outras oficinas. Teve como tema “A mulher na Sociedade Atual”, com o objetivo de compreender o que as mulheres idosas pensavam sobre ser mulher na sociedade atual, e identificar quais eram as demandas apresentadas pelas idosas. Para essa oficina, utilizou-se a técnica de evocação. Com isso, por meio da evocação de palavras e da observação dos depoimentos das participantes, temas emergiram dando forma a novas oficinas.

Essas oficinas sequenciais abordaram sobre o corpo e a mente, autoimagem, nutrição, saúde bucal e cuidados com o corpo, cujos títulos eram “Mova o corpo e a mente: você costuma sair da rotina?”; “Autoimagem: o que eu tenho para me contar?”; “A alimentação no envelhecimento: o que comer e como comer?”; “Saúde bucal: é possível um sorriso saudável quando idoso?” e “O corpo: como eu me cuido?” respectivamente. Para cada uma delas foram consideradas estratégias de realização pensando na participação e bem-estar das idosas.

A oficina *“Mova o corpo e a mente: você costuma sair da rotina?”* teve como objetivo despertar nas idosas uma nova experiência saindo da rotina de modo que trabalhassem o corpo e a mente, com isso aplicou-se a mímica como estratégia desta oficina. Inicialmente, foram questionadas sobre o que elas entendiam por rotina e o que elas faziam para mudar a delas, em sequência foi proposta a brincadeira de mímica, onde cada participante sorteava um papel com o que teriam que reproduzir sem utilizar a fala, apenas com gestos.

A *“Autoimagem: o que eu tenho para me contar?”* trouxe como objetivo valorizar a autoimagem das participantes e estimular o autoconhecimento, para isso aplicou-se a dinâmica do espelho. Essa dinâmica ocorreu da seguinte maneira: dispostas em círculo, uma participante receberia uma caixa e dentro dessa teria uma imagem, a qual elas descreveriam em uma palavra, a medida que iam falando passavam a caixa para a próxima. Porém, na verdade o que está dentro da caixa é um espelho, logo a imagem que elas viam era a delas, e não podiam deixar que ninguém desconfiasse até chegar a última participante.

“Alimentação e envelhecimento: o que comer e como comer?” e *“Saúde bucal: é possível um sorriso saudável quando idoso?”*, ocorreram no mesmo dia em turnos diferentes. Para ambas oficinas se utilizou da exposição dialogada, com uso de Datashow, e com a participação de um nutricionista para a oficina que teve como foco a nutrição e o envelhecimento. As oficinas tinham como objetivos demonstrar a importância de uma alimentação saudável e conhecer os benefícios dos alimentos, e contribuir no conhecimento das idosas sobre a saúde bucal e higiene oral, respectivamente.

E, a última oficina realizada foi *“O corpo: como eu me cuido?”* com o objetivo de promover o conhecimento do corpo e seu reflexo no ambiente, além de usar o corpo para expressar-se. Nesse sentido, o foco da oficina foi a consciência corporal através da dinâmica de vivência corporal que ocorreu da seguinte forma: em um espaço livre, foi solicitado que elas caminhassem, em seguida, foram orientadas a se tocarem, para que sentissem o próprio corpo, e posteriormente propôs-se que tocassem uma as outras. Passado a etapa de conhecer o espaço e o corpo, elas foram convidadas a expressar com o corpo diversas situações como: frio, medo, calor, alegria, sono, felicidade. Com isso, através do corpo e da fala elas expressavam o que sentiam naquele momento, percebendo que o corpo fala, mostra sinais do que se está sentindo.

Todas as oficinas seguiram um roteiro (APÊNDICE B): com as seguintes etapas
(1) Apresentação do facilitador e das participantes, afim de conhecer quem estava no

espaço e fortalecer o vínculo, tornando as oficinas mais acolhedora; (2) Sensibilização, através do relaxamento. Nesse momento todos as participantes se conectaram com o espaço, com elas mesmas e com as pessoas que estavam no espaço, desligando-as do ambiente externo, dos estressores do dia-a-dia. Utilizou-se da técnica de respiração profunda, considerada uma técnica rápida e simples. Para esse momento, foi usado uma música suave; (3) Integração, nesse momento as participantes trocavam conhecimento sobre a temática da oficina; (4) Dinâmica, para cada oficina foi pensada uma estratégia de estimular a participação das idosas; (5) Espaço dialógico, momento em que elas expressavam o sentimento sobre a oficina realizada, de que modo, está contribuiu para promover sua saúde; (6) Encerramento, todas as oficinas foram encerradas com mensagens de motivação.

As oficinas foram registradas por meio de um aparelho digital, gravador e em um diário de campo (APÊNDICE C) e a síntese das mesmas é apresentada na tabela 1.

Tabela 1: Síntese das oficinas

OFICINA	FOCO	OBJETIVO	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	Nº DE PARTICIPANTES
A mulher na sociedade atual	Mulher idosa e sociedade	Compreender o que as mulheres idosas pensam sobre a mulher na sociedade atual; Identificar as necessidades das mulheres idosas, acerca de assuntos que gostariam de abordar.	Evocação	10
Mova o corpo e a mente	Integração corpo e mente	Entender a rotina dos participantes e de que forma está interfere no seu cuidado; Experimentar sair da rotina através da brincadeira	Mimica	05
Autoimagem: o que eu tenho para me contar?	Trajetória de vida	Valorizar a autoimagem através do autoconhecimento; Refletir sobre a influência que a autoimagem tem no autocuidado	Dinâmica do espelho	08
Alimentação e envelhecimento: o que comer e como comer?	Nutrição e envelhecimento	Demonstrar a importância de uma alimentação saudável; Conhecer os alimentos e seus benefícios	Exposição dialogada	07

Saúde bucal: é possível um sorriso saudável quando idoso?	Saúde bucal e envelhecimento	Contribuir no conhecimento das idosas sobre a saúde bucal e higiene oral	Exposição dialogada	06
O corpo: como eu me cuido?	Consciência corporal – corpo e cuidado	Promover o conhecimento do corpo e seu reflexo no ambiente; Usar o corpo para expressar sentimentos	Vivência corporal	07

Fonte: SOUZA, 2019.

Organização e análise dos dados

Os dados das gravações foram transcritos na íntegra e identificados com pseudônimos escolhidos pelas participantes, a fim de preservar suas identidades e os registros de diário de campo da observação participante foram digitados. Para fins de publicação, os pseudônimos foram substituídos pela nomenclatura “participante” seguido de um número.

Segundo Yin (2010), três estratégias gerais norteiam a análise das evidências coletadas no estudo de caso: a primeira corresponde às proposições teóricas relativas ao projeto original, uma vez que este deve ter baseado os objetivos, as questões da pesquisa, as revisões feitas na literatura sobre o assunto e as novas proposições ou hipóteses que possam surgir; a segunda, diz respeito às explicações concorrentes.

Essa estratégia analítica geral tenta definir e testar explicações concorrentes e é especialmente útil ao se fazer avaliações do estudo de caso e a terceira estratégia trata da descrição de caso - desenvolver uma estrutura descritiva a fim de organizar o estudo de caso sendo relevante quando se estiver enfrentando dificuldades em utilizar as proposições teóricas ou explicações (YIN, 2010).

A Análise temática, segundo Bardin (2009), é uma das formas de análise que mais se adequam a pesquisa qualitativa. Esta consiste em descobrir os núcleos de sentido que copiem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado seguindo as seguintes fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados e interpretação.

A partir da análise temática dos dados emergiram os temas expostos na tabela 2

Tabela 2 Análise temática dos dados

OFICINA	TEMAS
A mulher na sociedade atual	Atividades de lazer; Autoconhecimento; Autoimagem; Papel da mulher; Convivência social
Mova o corpo e a mente:	Mente ativa; Memória; Solidariedade; Convivência social; AVDS/AVDIS
Autoimagem: o que eu tenho para me contar?	Autoimagem; Autoconhecimento; Resiliência; Viver e Envelhecer; Convivência social; Solidariedade
Alimentação e envelhecimento: o que comer e como comer?	Alimentação e prevenção de doenças; Cuidados com os alimentos; Adesão; Culturas/Hábitos
Saúde bucal: é possível ter um sorriso saudável quando idoso?	Cuidados com a higiene;
O corpo: como eu me cuido?	Empoderamento; Corpo sensorial; Corpo social; Convivência social; AVDS/AVDIS

Fonte: Oficinas, SOUZA, 2019.

CAPÍTULO III: OFICINAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Conhecendo o campo e os participantes do estudo

O Espaço Avançado – Trabalho Social com Idosos (UFFESPA) teve seu início em um grupo de estudo do Programa de Extensão (PROEX) na Universidade Federal Fluminense, sendo idealizado por professores que trabalhavam no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), onde eles discutiam questões das enfermarias relacionadas ao envelhecimento, e na mesma época a Organização Mundial de Saúde preconizava que os governos se dedicassem as questões do envelhecimento humano.

Com o olhar voltado para transição demográfica que o país vivenciava e a preocupação com a população idosa, nasceu o projeto UFFESPA, no ano de 1993 sendo implantado em março de 1994. Com a proposta que fosse um projeto guarda-chuva, o qual teria um núcleo central que abarcaria todos os departamentos da universidade que quisesse desenvolver atividades relacionadas ao envelhecimento, fazendo dele um projeto interdepartamental.

Sua primeira casa foi o Clube do Gragoatá, localizado na Praia de Gragoatá – Niterói, RJ. Seu funcionamento era às segundas-feiras, porém, como foi um ano com muitos feriados neste dia o projeto não conseguiu emplacar e ter a resposta esperada. Com isso, passaram a funcionar na Escola de Serviço Social, localizada no campus da UFF no Gragoatá, bloco E. Instalando-se onde era a antiga biblioteca da escola.

O UFFESPA começou com dois departamentos, o de Serviço Social e o de Educação Física, tendo somente duas atividades sendo elas: aulas de ginástica e discussões sobre cidadania e passeios. A medida que os anos foram passando o projeto foi crescendo e ganhando novas formas, as propostas foram melhorando e outros departamentos foram atraídos, como: psicologia, atividade de teatro e a enfermagem.

Atualmente, o Espaço tem atividades e parcerias com: Instituto de Computação, através do Projeto Incluir, a Nutrição, onde eles encaminham usuários para a equipe de nutrição e a mesma vai ao Espaço para realizar palestras, a Enfermagem com o Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares e a Oficina de memória, Oficina de Psicologia com a Faculdade Maria Thereza (FAMATH), Serviço Social e o Prev-Quedas, o qual utiliza os espaços do UFFESPA. Além disso, são realizados encontros temáticos, com profissionais de diferentes áreas, aulas de Tai-chi-chuan, dança de salão,

ioga. Devido ao número de atividades desempenhadas no Espaço, o mesmo deixa de ser um projeto e passa ser um Programa de Extensão.

O programa tem como objetivo: analisar as políticas sociais e as questões relacionadas ao envelhecimento da população brasileira; possibilitar processos participativos de reflexão sobre questões sociais e do cotidiano que se relacionam com os idosos ou que envolvam o envelhecimento humano nas diferentes situações sociais e, também, facilitar aprendizados e trocas de experiência entre a equipe e participantes, na perspectiva da organização social e política dos idosos frente aos direitos sociais.

Destina-se a trabalhadores aposentados da UFF e idosos residentes do município de Niterói e adjacências. Atualmente, o UFFESPA conta com 250 participantes inscritos, e esses chegam ao espaço por meio da divulgação feita pelos próprios usuários, através da página no Facebook, por encaminhamento de profissionais de saúde que conhecem as atividades realizadas e por livre demanda. Por não terem uma estrutura que possa abraçar um número maior de usuários, o Espaço optou por não fazer grandes divulgações.

O UFFESPA deve ser compreendido como um espaço de troca de saberes entre os participantes e as equipes envolvidas, contribuindo diretamente para integração social diminuindo a solidão, na redução do adoecimento, e na disseminação da informação fortalecendo o conhecimento sobre diferentes áreas.

A partir disso, o estudo contou com dezessete participantes do sexo feminino, com idade entre 67 a 85 anos. Todas as participantes são aposentadas, porém, uma delas atua como professora voluntária. Em sua maioria, treze são residentes do município de Niterói enquanto que, quatro são do município de São Gonçalo. Quanto ao estado civil, cinco são casadas e moram com os cônjuges, seis informaram que não tem nenhum relacionamento e seis não forneceram essa informação.

Tais resultados corroboram com o estudo de Silva (2015) em que se afirma que as pessoas idosas estão buscando por meios de se manterem ativas, participando da sociedade, mostrando que envelhecer não é sinônimo de adoecer. Nesse contexto, emergem os grupos de convivência como um espaço que promovem a participação social das pessoas idosas, através da integração, ações educativas não só voltadas para saúde, mas também para questões políticas e sociais.

Nesse sentido, o UFFESPA vem sendo um campo rico em ensino, pesquisa e extensão, uma vez que muitos estudos derivam desse espaço, tais como a que é apresentada nesse estudo.

O ponto de partida

A predominância do grupo feminino nas atividades realizadas no UFFESPA fez com que a coordenadora do espaço pensasse em uma atividade cujo a proposta visava promover a saúde dessas participantes. Desse modo, manifestou-se a temática Saúde da Mulher.

A promoção da saúde é vista como uma estratégia de produzir saúde, aliada às políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde que contribuem na formação de ações que possibilitam atender as necessidades sociais em saúde. Com isso, tem seu olhar focado nos aspectos que determinam o processo saúde-doença, que não se limitam as questões fisiológicas, mas apontam fatores externos, como por exemplo: violência, desemprego, falta de saneamento básico, ou seja, os determinantes sociais. (BRASIL, 2010)

A saúde é definida como estado completo de bem-estar físico, mental e social. O que torna importante nesse sentido olhar o sujeito como um todo afim de promover saúde dentro dessas três áreas. Dessa forma, o cuidado com a saúde ultrapassa os muros dos serviços de saúde e entra dentro das escolas, dos trabalhos e das casas dos sujeitos. Tal fato reforça a participação do sujeito no pensar e fazer saúde, o qual se torna protagonista do próprio cuidado. (OMS, 2005; BRASIL, 2010)

A partir disso, pensando em alinhar a predominância de mulheres idosas dentro do grupo de convivência e a promoção da saúde das mesmas idealizou-se uma oficina que abordasse a mulher idosa em um contexto social, culminando na temática *A Mulher na Sociedade Atual*.

Vislumbrando compreender o que é ser mulher na sociedade atual sob a ótica das idosas, foi proposto que as participantes evocassem palavras que expressassem seu olhar acerca da temática abordada.

A técnica de evocação livre, também conhecida como técnica de associação livre de palavras é muito popular quando se quer abordar representações sociais. Através dessa técnica é fornecida numerosas informações de maneira rápida, remetendo ao que vem à mente do sujeito questionado. (WOLTER; WACHELKE, 2013)

Tabela 3 Ser mulher na sociedade atual

ATRIBUTOS – SER MULHER	ATRIBUTOS - VIVER MULHER
SER MARAVILHOSA	ATIVA
MÃE	LUTADORA
BENÇÃO	ATUALIZADA
CAPAZ	GUERREIRA
TRABALHADORA	ATUANTE

Fonte: Técnica de Evocação de palavras, SOUZA, 2019

Para as idosas da pesquisa, *Ser Mulher* remete a atributos que levam à compreensão da imagem inserida em um contexto social como associado à *beleza, ser mãe, dadiva divina, ser capaz e trabalhadora*, e *Viver mulher* relaciona-se à existência como *estar ativa, lutando, atuando e se atualizando*.

Ao longo dos anos é possível observar a trajetória de luta das mulheres afim de conquistar seu espaço na sociedade. Por muito tempo, elas viveram às sombras de seus pais e maridos, em condições de subordinação, onde não podiam expressar suas opiniões e vontades. Essas mulheres viviam exclusivamente para o lar e suas famílias. A partir dos movimentos feministas, as mulheres começaram a sair deste cenário e começaram a construir a própria história, através dos seus olhares (AMARO; ZAREMBSKI, 2017).

Ao discutir sobre a mulher na sociedade contemporânea as participantes do estudo apontaram como eram suas vidas antes e como essa evolução feminina as afetou. Elas se referem ao casamento para caracterizar essas privações dos direitos de ser uma mulher participativa, e principalmente de colocar em prática as suas vontades, quando falam que só passaram a usar calça comprida, vestidos e até mesmo estudar depois que os maridos faleceram.

Percebe-se que essas mulheres trazem em suas histórias as experiências de uma época em que as mulheres não tinham escolha, a não ser seguir o que era ditado por seus maridos. Afinal, a própria sociedade determinava estas condições e as mesmas não tinham um apoio nem dentro e nem fora de suas casas para mudar este estigma. Em contrapartida, a vontade de ser independente fez com que muitas lutassem e chegassem onde estão hoje.

Atualmente, pode-se ver as mulheres ocupando altos cargos dentro das empresas, inclusive a frente de um país como presidente da república. As mulheres crescem sabendo o poder da independência e da liberdade de escolher por si, ou seja, tomar as próprias

decisões. Elas conquistaram espaço tanto no contexto social quanto familiar, tem autonomia e participação nas decisões familiares, são provedoras do lar, educam seus filhos, trabalham fora com múltiplas jornadas de trabalho, e ainda lutam para terem seus direitos preservados, tal avanço marca o empoderamento feminino. (BEUX; WINTER; MORIN, 2015)

Acredita-se que ao envelhecer esse status tenha um declínio apontando para um quadro de dependência. Entretanto, ao contrário do que se imagina, as mulheres idosas passam assumir uma estabilidade e se reconhecem através de suas experiências de vida. Tal estabilidade pode ser caracterizada pela maturidade desenvolvida durante o processo de envelhecimento, permitindo que elas contem suas histórias e reconheçam o papel que tem dentro da sociedade. (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017)

Uma maneira que as idosas encontraram de se manterem ativas foi se inserindo no grupo de convivência. Nesse sentido, o UFFESPA participa da construção dessas mulheres idosas promovendo a integração delas com a sociedade, evitando que as mesmas se afastem no meio social, levando-as ao isolamento.

Com a chegada do envelhecimento, os idosos, principalmente, as mulheres idosas vivenciam perdas durante esse processo, sejam elas funcionais, de familiares e amigos, status social, os quais acabam repercutindo negativamente na saúde e bem-estar desses idosos. Dessa forma, os grupos de convivência exercem um importante papel na manutenção física, mental e social de seus participantes, onde nesses espaços eles compartilham suas angústias, medos, frustrações, conquistas, alegrias, desejos e em troca recebem afeto, suporte emocional e motivação, gerando maior satisfação com a vida. (WICHMANN et al., 2013)

Quando as idosas trazem para discussão que querem estar ativas é no sentido de estarem participando das atividades independentes das limitações funcionais, para elas estar ativa remete ao fazer acontecer, participar protagonizando o que lhes é ofertado. Através disso, elas alimentam seu estado de bem-estar.

A Organização Mundial da Saúde (2005) conceitua estar ativo como a participação nas questões sociais, econômicas, culturais, políticas e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo, ou trabalhando. Nesse contexto, estar ativo é estar atuante, independente das suas condições físicas, é possível viver uma velhice ativa.

As políticas direcionadas à população idosa preconizam a manutenção de sua autonomia, independência e da capacidade funcional durante o processo de

envelhecimento. Ambos são a base para a qualidade de vida e para envelhecer de maneira ativa.

O conceito de autonomia e independência adotado pela OMS (2005) estão alinhados, uma vez que um aponta para a habilidade de tomar as próprias decisões, de reconhecer o que é bom ou não para si, respeitando suas regras e demonstrando suas vontades, enquanto que a outra, se dá pela habilidade de realizar suas tarefas, independente de receber ajuda ou não da comunidade que vive.

Com isso, os grupos de convivência além de proporcionarem um espaço para integração social, ele contribui na redução dos danos provenientes das doenças crônicas, previnem a instalação de novas doenças, estimula a capacidade funcional e recupera a autonomia dos sujeitos. Além de ser um espaço que promove atividades de lazer, ele educa e promove a saúde (VERAS, 2012).

As idosas do estudo compreendem os conceitos de autonomia, independência e capacidade funcional, e reconhecem a importância que o grupo de convivência tem desempenhado para mantê-los preservados. Por meio de seus depoimentos elas apontam o UFFESPA como um ambiente de troca de experiência e aprendizado, fortalecimento de laços, reconhecimento social e manutenção da saúde.

Ao se propor fazer essa oficina com as participantes, vislumbrava não só compreender o que elas pensavam sobre como é ser mulher na atualidade, mas também identificar em suas falas quais eram suas demandas. A partir disso, essas idosas se tornaram protagonistas da própria história e do próprio cuidado. Nesse momento, elas são emponderadas e se tornam agentes da própria mudança.

Para Paulo Freire (2002), o empoderamento do sujeito, do grupo ou de uma instituição se dá por ele mesmo, as mudanças e as ações que o levarão a evoluir e se fortalecer. Caracteriza-se não sendo um movimento que ocorre de fora para dentro, mas sim internamente, através de suas conquistas. Com isso, através do olhar freiriano, esse empoderamento associa-se a liberdade, partindo do ponto em que o sujeito sai da posição de subordinado e passa a protagonista.

Partindo dessa ideia apresentada por Paulo Freire, durante a oficina as idosas se colocaram em relação aos assuntos discutidos em outras atividades realizadas dentro do espaço, apontando para a vontade de serem ouvidas.

Como pode ser percebido no seguinte depoimento de uma idosa: *“Queremos falar de coisas boas. Nada de tragédia, doenças. Vamos fazer uma coisa diferente.”*

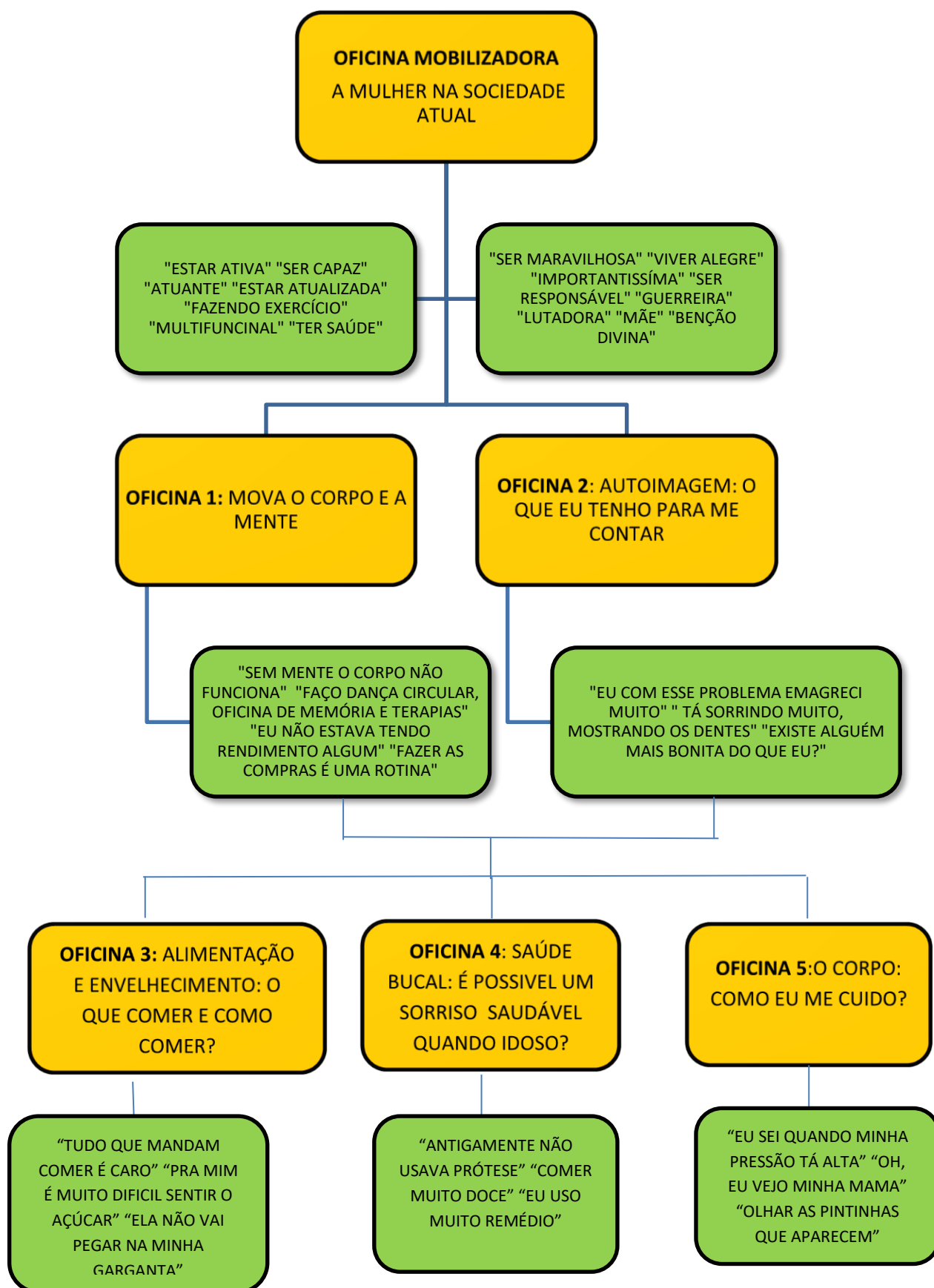
Com isso é possível refletir sobre como podemos querer que o sujeito participe, e de que forma se promove a saúde do mesmo, se nem ao menos conhecemos quais são seus interesses. Ou seja, compreende-se que chegar com temáticas fechadas, sobre assuntos que não interessam a elas, pode acabar as afastando das atividades.

A partir do momento em que são ouvidas e compreendidas, é mostrado que o interesse delas tem valor, e principalmente fortalece o vínculo das mesmas com quem está realizando as atividades. Dessa forma, o agente cuidador empondera o agente do cuidado tornando-o também um agente cuidador, o que traz consequências positivas tanto no cuidado individual quanto no coletivo (FIGUEIREDO, 2009).

Com isso, essa ação de escutar mais o que as idosas têm a dizer acabou gerando um movimento. No qual, a oficina realizada virou fonte para a realização de novas oficinas, sendo ela denominada de oficina mobilizadora.

A partir da oficina mobilizadora emergiram temas que deram origem a novas oficinas e estas apresentavam novos temas, tornando esse processo um ciclo, onde em cada oficina era possível levantar novos temas e necessidades do grupo, conforme ilustrado na figura 4.

Figura 3 Fluxograma das oficinas



Fonte: Oficinas, SOUZA, 2019

Oficinas e promoção da saúde de idosas: um movimento de ação-reflexão

A partir do momento que foi proposto identificar as demandas das participantes seja através de suas falas ou questionando-as sobre o que gostariam de conversar, nesse momento foi provocado uma ação e uma reflexão. Geralmente as atividades ocorrem por meio de temas fechados, sem saber de fato a vontade e interesse das participantes, deixando-as em uma posição somente de receptoras, passivas ao que lhe é apresentado.

No momento em que elas foram encorajadas a expressar sobre o que desejavam ouvir e falar, elas exerceram o protagonismo. Nesse sentido estimulou-se a autonomia, promoveu o empoderamento, fazendo com elas se sentissem importantes, protagonistas da atividade realizada e também estimulou-se a cognição. Durante esse processo elas tiveram que pensar sobre o que desejavam em seu benefício, caracterizando um momento de ação-reflexão.

Essa mulher, hoje idosa que durante muito tempo viveu oprimida num contexto histórico, se viu protagonista, opinando e decidindo sobre o que ela queria. Ou seja, essa mulher passa a ser o centro, na sociedade contemporânea com a liberdade de escolha, assumindo o papel de protagonistas.

Logo, ao realizar a oficina mobilizadora provocou-se um movimento de ação, que se deu a partir da necessidade de olhar esse grupo integralmente. Ou seja, vivencia-se o aumento da população idosa, sendo está predominantemente feminina que traz necessidades específicas no contexto de ser mulher e ser idosa, e que demandam mudanças no cenário do cuidado, apontando para os grupos de convivência como espaço de fazer e promover saúde, utilizando-se de práticas educativas, como as oficinas.

Com isso, através da realização da oficina mobilizadora tendo como foco a mulher idosa na sociedade atual, na qual apontaram como elas entendem sobre ser mulher na atualidade, surgiram respostas, ou seja desencadeou-se um movimento reflexivo, onde as idosas puderam se questionar sobre o ser mulher no mundo contemporâneo mas tendo nascido em um mundo em que a mulheres eram dominadas, controladas e sem o direito de se expressar.

A partir disso, apontou-se para o direito à cidadania e a autonomia que durante muitos anos elas não tinham. Medeiros (sem ano) em seu estudo aponta que os direitos humanos das mulheres e seu reconhecimento emergiram após a Constituição de 1988 a qual apontava que homens e mulheres são iguais e por isso devem ser tratados com igualdade. Ainda assim, dentro desse contexto a autora retrata a participação das mulheres

em várias áreas de atuação mostrando para a sociedade que ser mulher, ter filhos, cuidar da casa, trabalhar fora e os preconceitos não são obstáculos que as impede de atingir o sucesso tanto profissional quanto pessoal.

Por outro lado, quando se direciona para a cidadania e autonomia da pessoa idosa estudos abordam um declínio recorrente da desvalorização social do idoso, tornando-o descartável dentro de uma sociedade que valoriza a capacidade produtiva. Com isso, estudiosos da geriatria e gerontologia buscam resgatar o valor social da população idosa, assegurando-lhes seus direitos à cidadania plena (VERAS; CALDAS, 2004).

A participação social está relacionada em sua atuação na busca por mudanças, tornando-o protagonista de seu campo, distorcendo a imagem de cidadão passivo, o qual recebe tudo sem questionar, e assume o papel de cidadão ativo, que reconhece seus direitos e deveres, e além disso participa criando novos direitos e ampliando os espaços sociais (SOARES, 2004).

Com isso, entende-se que a construção da cidadania ocorre também dentro dos espaços sociais, a exemplo disso o UFFESPA que traz como um de seus objetivos possibilitar processos participativos de reflexão sobre questões sociais e do cotidiano que se relacionam com os idosos ou que envolvam o envelhecimento humano nas diferentes situações sociais. Tal ação pode ser desenvolvida através de ações educacionais e socializadoras, como a que é descrita nesse estudo.

Como apresentado anteriormente, é muito comum associar o envelhecimento à passividade, mas, as participantes do estudo demonstraram que não há relação entre essas palavras, uma vez que conduziram a oficina através de seus conhecimentos e experiências de vida, construíram ideias, abrindo porta para novas oficinas, e além disso, expressaram suas emoções, se perceberam, participaram, interagiram, abrindo o caminho de possibilidades.

Partindo desse ponto, através do movimento reflexivo desencadeado pela oficina mobilizadora, ideias foram geradas e estas foram as alavancas do presente estudo, dando origem a novas oficinas. Com isso pensou-se em estratégias para explorar os temas que emergiram da oficina mobilizadora em uma perspectiva lúdica que favorecesse a participação das idosas, mas que ao mesmo tempo fosse possível captar o conhecimento delas sobre o que era apresentado.

Desse modo, emergiu a primeira oficina *Mova o corpo e a mente: você costuma sair da rotina*, trazendo as participantes para uma atividade diferente da qual estavam acostumadas. A proposta de mexer com a rotina das idosas foi uma maneira de mudar o

padrão como elas recebiam as informações, saindo da posição de ouvintes para participantes ativas, em um movimento que envolve a mente e o corpo, utilizando-se da mímica.

Nesse contexto, é possível ver o corpo ativo, não no sentido da capacidade física, de exercer suas funções, mas, no corpo que participa. A Organização Mundial da Saúde (2005) aponta que estar ativo implica em participar continuamente nas questões sociais, sejam elas econômicas, políticas, culturais, e não somente a capacidade de executar alguma atividade, relacionando ao estar fisicamente ativo ou a força de trabalho.

A partir do momento que elas protagonizaram a atividade, elas estimularam não só o corpo, mas a mente, pois precisaram pensar para dar vida a proposta da oficina, e nesse sentido, de idealizar o que fazer e como fazer, elas trocaram entre si seus pontos de vista. Então, as idosas exercitaram a mente e interagiram, sendo esses dois movimentos importantes para um envelhecer ativo.

Para um envelhecimento ativo, é mais importante ter programas e políticas que promovam a saúde mental e as relações sociais dos idosos, do que aqueles voltados para melhoria das condições físicas de saúde. Uma vez que, independente das condições físicas do sujeito, seja ele portador de alguma doença ou necessidades especiais, o mesmo continua contribuindo ativamente para família e comunidade (OMS, 2005).

Desse modo, no instante em que as idosas foram envolvidas ativamente na oficina, elas estimularam dois eixos fundamentais para o envelhecimento ativo, que são a autonomia e a independência. Pensar em envelhecer ativamente diz respeito à preservação e manutenção tanto da autonomia quanto da independência, pois ambas estão diretamente relacionadas a capacidade funcional.

Preservar e manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental tanto para os sujeitos que vivenciam esse processo quanto que para os governantes. Salientando-se que, quanto mais as pessoas cuidarem de sua saúde, menos elas vão adoecer e conseqüentemente menos custos para o poder público são gerados, além de reduzir precocemente as aposentadorias (OMS, 2005).

Nesse momento, as idosas já discutiam sobre como elas participavam dentro da sociedade, das atitudes fora e dentro do espaço de convivência que as introduziam nesse contexto de agentes da mudança.

Assim, através das ideias que se formaram dentro dessas oficinas, outras ideias foram se formando, e resultou na segunda oficina *Autoimagem: o que eu tenho para me contar*. Nesse momento, refletiu-se em como elas, mulheres idosas e ativas na sociedade

atual se viam. Permitindo uma reflexão sobre sua trajetória de vida, como elas se reconheciam, ou seja, o foco no autoconhecimento.

O autoconhecimento é encarado como um dos fatores determinantes do envelhecimento ativo, é por meio dele que ao longo do processo de envelhecimento o sujeito mergulha em si buscando compreender as concepções dessa nova fase indo de encontro com sua própria essência (ILHA et al., 2016).

Por se tratar de um movimento introspectivo, ele leva tempo e requer um esforço pessoal tornando-se um exercício diário, pois somente o sujeito pode tomar para si esse movimento, ou seja, apenas ele pode iniciar. O autoconhecimento diz muito sobre o amadurecimento, uma vez que através dele o sujeito percebe suas falhas, seus defeitos e qualidade, conhece e respeita suas limitações.

Então, através do exercício de se autoconhecer, as idosas conseguem perceber suas limitações e capacidades para poderem se movimentar. E, esse movimento se reflete na participação ativa na sociedade, e no cuidado que elas têm com o corpo. Com isso acabam emergindo as oficinas três e quatro: *Alimentação e envelhecimento: o que comer e como comer?* e *Saúde bucal: é possível um sorriso saudável quando idoso?*

Ambas as oficinas se relacionam com a saúde, ao estilo de vida adotados por elas que remetem ao estar saudável. Uma traz o foco para a alimentação e o envelhecimento ativo, em relação ao estilo de vida que envolve seus hábitos, pelo olhar de como elas se alimentam e de que maneira isso influencia na vulnerabilidade ao adoecer, enquanto que a outra se relaciona a saúde, numa perspectiva de estar saudável, uma vez de que a boca desempenha funções que repercutem na saúde e interferem diretamente na autoestima do sujeito.

Quando se fala no envelhecimento, é comum referir-se a promoção do envelhecimento saudável, ou seja, “alimentar-se”, “movimentar-se”, e “interagir”. Logo, a base para o envelhecimento saudável é estar ativo, se alimentando e interagindo com as pessoas, ou seja, ser e existir de forma ativa no contexto da sociedade.

O envelhecimento saudável tem como base o modo de viver das pessoas em todas as idades, ou seja, tudo que o sujeito faz ao longo da vida reflete em sua velhice, desde a prática de atividade física, a alimentação saudável, e outras medidas como a redução do tabaco. Os programas que promovem o envelhecimento saudável, tem a missão de abranger os cuidados com a saúde (OMS, 2005).

Promover esse espaço para discussão com as idosas permitiu aflorar o conhecimento e aguçou elas a buscar por mais informações. A oficina ficou mais clara

pois elas trouxeram seus conhecimentos sobre os alimentos, suas rotinas e dúvidas, e foram ouvidas dentro de cada questionamento. Ao final da atividade, saíram com a sensação de que estavam no caminho certo, de uma vida mais saudável, como pode ser identificado nesses depoimentos.

Olha, eu achei ótimo, veio completar muito daquilo que eu já coloco em prática. Foi enriquecedor. (Participante 1)

Eu saio muito bem. Pude perceber com a explicação dos alimentos, com a fala das colegas, que tudo tem a ver com nosso dia a dia. E assim ficamos conhecendo o que é bom e o que é ruim. (Participante 2)

[...] isso ajuda corrigir daqui pra frente. (Participante 3)

Nesse mesmo sentido, a oficina sobre saúde bucal veio mostrar para as idosas a importância dos cuidados diários com a saúde, o que inclui a boca. Como abordado anteriormente, o cuidado deve ser realizado desde o início da vida, para que posso ter um reflexo positivo no futuro.

Os problemas de saúde bucal afetam a vida da pessoa idosa, principalmente no que refere ao convívio social, pois acaba afetando a autoestima. Uma baixa adesão aos cuidados com a boca, resultam na ausência de dentes sendo indicado o uso das próteses dentárias, mas não são todos os idosos que se adequam a essas condições (BARBOSA, 2011).

Novamente, as idosas puderam trazer sua experiência de vida e seus conhecimentos para dialogar entre si, fazendo o exercício de trocar informações com a proposta de construir um novo saber. Diante disso, foi possível fazer um momento de reflexão sobre as ações que prejudicavam ou contribuía para saúde bucal, que consequentemente refletia na saúde em um contexto geral.

Pensar em saúde, é levar em consideração o sujeito em sua totalidade, desde o ambiente que vive, as pessoas com quem se relaciona, condições econômicas, a higiene, pois todos esses fatores refletem na saúde do sujeito. O hábito de olhar a doença como principal ponto de cuidado, limita o olhar sobre as necessidades que o mesmo vem apresentando.

A doença em si é uma manifestação de que algo não está funcionando bem, ela tem uma raiz e é essa que precisa ser tratada. O corpo expressa de diferentes maneiras o que estamos sentindo, ele dá sinais de que alguma coisa está fluindo bem ou não, cabe

cada sujeito saber reconhecer o que o corpo está querendo dizer, e, principalmente quais os cuidados seguir.

Nesse sentido, considerando as demais oficinas realizadas emergiu *O corpo: como eu me cuido*, quinta oficina que trouxe uma chamada para a consciência corporal. Esse corpo que faz se movimentar, descobrir, conectar e expressar, fugindo do olhar biológico atribuído ao mesmo, encontrando nele sua essência.

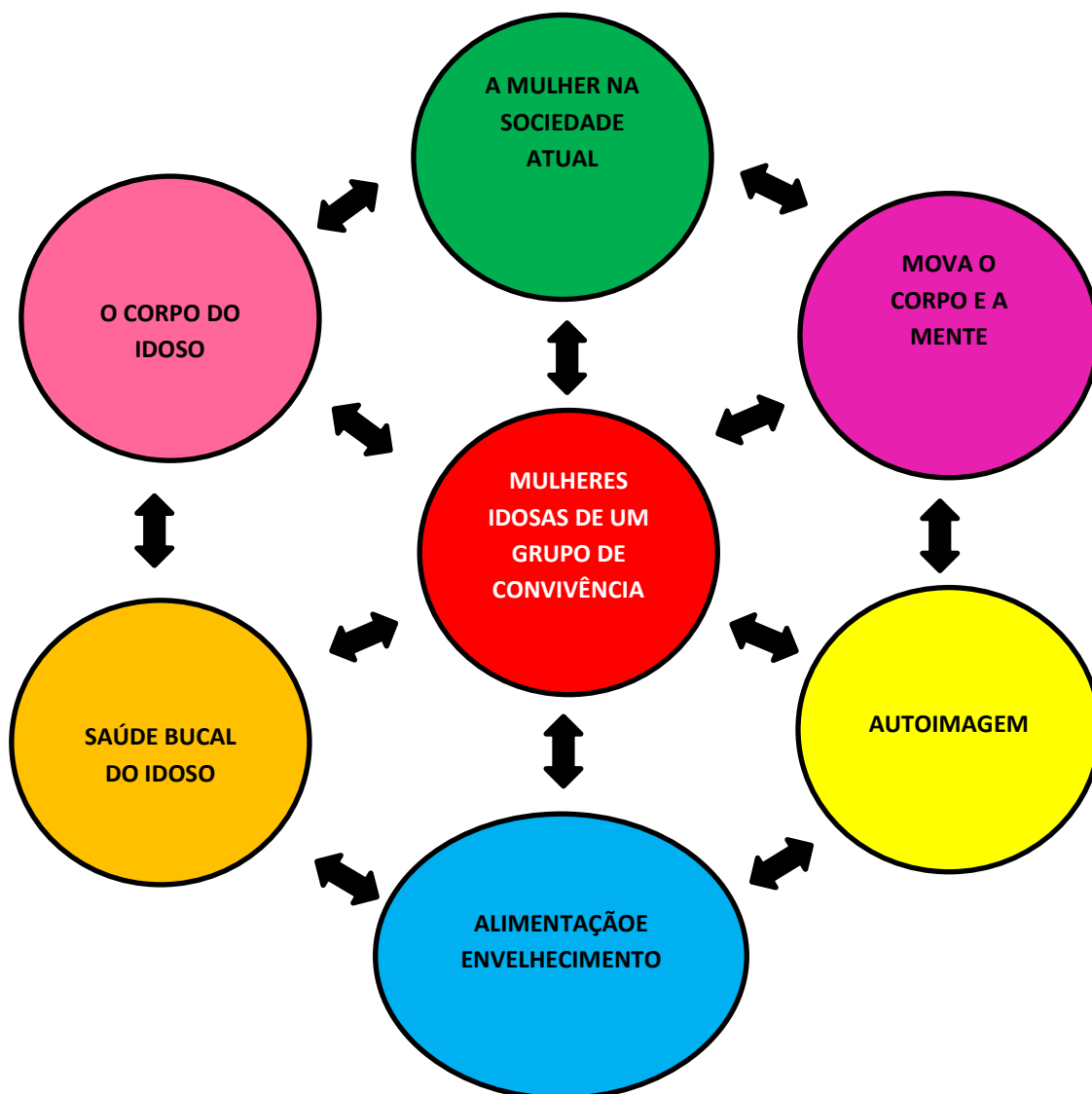
Segundo Merleau-Ponty (1999) “o corpo não se limita ao entorno biológico. A relação que existe entre o sujeito e o corpo no mundo demonstra um corpo não apenas orgânico, mas também existencial, um corpo vivido”. Ele reflete o equilíbrio entre o que vemos e vivemos.

O corpo tem sua própria maneira de se expressar, e essa acontece pelo movimento que ele produz, seja interno ou externo. Cada movimento é uma expressão dos sentimentos e emoções que envolvem o corpo naquele momento. A linguagem corporal, pode transmitir muitas informações, muitas vezes nosso corpo fala mais do que expressamos verbalmente (SILVA; ANTÉRIO, 2011; MARTINS, 2015).

A proposta da vivência corporal durante a oficina foi para permitir uma conexão entre as participantes e o próprio corpo, afim de despertá-las para os sinais que o corpo passa a cada momento, e que esse não se limita ao corpo biológico, ao corpo que adoece, e sim, aquele que abriga sentimentos, pensamentos, emoções e desejos, o qual constantemente se transforma. A partir do momento em que criam essa consciência, elas se conhecem mais e podem identificar suas necessidades.

Assim, por meio dessas atividades seja ela através da dança, do teatro, dos jogos, as idosas conseguem se autoconhecer, refletindo em suas atitudes, na liberdade de tomar as próprias decisões e na percepção dos seus limites. Além disso, ganham espaço para exercer o seu protagonismo. Partindo desse encontro de ideias, foi possível realizar um ciclo de oficinas, como ilustrado na figura 5.

Figura 4: Programa de Educação em Saúde para mulheres idosas de um grupo de convivência



Fonte: Dados das Oficinas, Souza, 2019

As mulheres idosas do grupo de convivência como centro da atenção, assumindo o papel de protagonistas no cuidado, produzindo ideias geradoras de novas ideias que culminaram em oficinas. Com isso, as oficinas podem ser classificadas como um movimento dinâmico, ou seja, a medida que acontecem dão origem a outras oficinas.

A partir delas foi possível reafirmar o protagonismo das participantes para realização das atividades e conseqüentemente sua implicação no cuidado tanto individual quanto coletivo. Ao serem ouvidas, elas se sentem acolhidas e seguras para se expressarem, fazendo desse exercício o primeiro passo de se fazer cuidado.

Ser protagonista é, de forma ativa, ter a possibilidade de participar da construção da própria história, interagindo e contribuindo com o desenvolvimento de relações com as pessoas no ambiente em que se vive criando outras possibilidades de viver e de crescer no grupo com autonomia e independência para se expressar e ter acesso a novos conhecimentos e experiências.

Nesse sentido, a oficina como estratégia de promover a saúde das idosas, foi além e contribuiu para um espaço em que elas fortaleceram sua autonomia e independência, criando vínculos, expressando ideias, sentimentos, compartilhando conhecimentos e experiências se sentindo protagonistas de discussões as quais emergiram das suas vivências e expectativas de viver melhor.

Com as oficinas foi possível identificar as demandas que as idosas apresentavam, apontando para questões sociais e de saúde mediante um movimento de ação-reflexão em que as idosas foram protagonistas. Tal movimento valorizou e incentivou a autonomia e a independência de cada participante e possibilitou um espaço de expressão coletiva de emoções, ideias, conhecimentos e experiências, de forma dialógica, durante o ciclo de oficinas, configurando-se portanto como estratégia ativa para promoção da saúde em grupos de convivência para idosos.

Assim propõe-se como modelo de roteiro para realização de oficinas com idosos: 1) Conhecer o grupo e identificar as necessidades deles; 2) Pensar em uma estratégia que os mobilize; 3) Aplicar a oficina mobilizadora; 4) Novas oficinas: Ciclo contínuo de debates.

Desse modo, as oficinas ocorrerão de acordo com o interesse dos participantes do grupo, fazendo com que os mesmos participem mais das atividades, interajam e se sintam acolhidos dentro do espaço, pois, eles serão as engrenagens para mover essa roda de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre o envelhecimento da população tem se tornado cada vez mais comum. O número de idosos vai aumentar à medida que os anos passam. As alterações que o corpo envelhecido atravessa, as fragilidades e vulnerabilidades dessa população, dentre outras questões são abordadas em muitos materiais. Porém, é preciso reforçar que envelhecer não é sinônimo de adoecer e muito menos de perder suas funcionalidades.

Atualmente, temos políticas direcionadas para promoção do envelhecimento ativo, que vem mudando o olhar sobre o envelhecer, pois resgata a singularidade desse processo. O cuidado com a saúde, o qual não se limita ao corpo físico, deve ser iniciado ainda quando é jovem, a longo prazo. Entretanto, diante dos avanços nas políticas, vê-se que não é tarde para começar a se cuidar e desfrutar das boas faces do envelhecimento.

A população idosa feminina sobrepõe a dos homens idosos. Questiona-se o porquê desse fenômeno, uma vez que as mulheres em sua história sempre foram vistas como o “sexo frágil”. As mulheres sempre foram o elo entre a saúde e o cuidado, fosse esse direcionado a terceiros ou a ela mesma, e com a mudança no cenário feminino isso não foi diferente. A medida que a população envelhece, estratégias surgem para suprir as demandas desse grupo visando o aumento da expectativa de vida, preservando sua autonomia e independência.

Pensando nisso, as linhas de cuidados precisaram ser repensadas uma vez que traziam um olhar curativista, preocupação em tratar a doença e não o sujeito doente. Essa maneira de cuidar acaba aumentando os números de internações, gerando consequentemente um quadro de dependência. Com isso, emergiram as práticas preventivas que visam a manutenção, recuperação, reabilitação e promoção da saúde

Nesse sentido, as oficinas dentro dos grupos de convivência aparecem como estratégia de promover a saúde dessas idosas, reinserindo-as ao meio social sendo o centro do cuidado, ou seja, são protagonistas. Através de suas demandas são levantadas as particularidades que circundam essas idosas, e ela ganha voz e passa a ser agente da própria mudança.

Compreende-se que as oficinas valorizam o protagonismo, o acolhimento e a dialogicidade, por meio da escuta ativa, da fala, sendo levadas à troca de conhecimento entre si. Logo, as oficinas quanto estratégia de empoderamento de mulheres idosas no contexto dos grupos de convivência, visando um processo de conscientização acerca do autocuidado em saúde.

Valorizar a participação das idosas nos grupos de convivência promove a qualidade da saúde ofertada a elas, uma vez que se tem o retorno do que foi desenvolvido no momento que as mesmas começam a colocar em prática o que foi abordado nas oficinas. Quando são orientadas sobre a importância de cuidar da saúde, e elas respondem agindo nesse cuidado, mostra o efeito da oficina.

Dessa forma, as oficinas além de promover troca de conhecimento, construção de saberes, convivência social, participação, também desperta para a consciência sobre o cuidado. As participantes passam a se conhecer, identificar suas necessidades e expressá-las, contribuindo diretamente para manutenção da sua saúde e bem-estar.

O estudo teve como limitação o quantitativo dos participantes, ainda que se tenha obtido o total de dezessete participantes, a pesquisa traria maiores evidências se o grupo participante fosse maior. Outro fator limitante para o estudo foram as paralisações que ocorreram no período da coleta, onde se fez necessário alterar as datas pactuadas com o grupo para realização das oficinas, afetando principalmente na participação dos mesmos.

Ao longo do desenvolvimento desse estudo, identificou-se a contribuição das oficinas na promoção da saúde de mulheres idosas através de seu protagonismo, estímulos à participação social, à autonomia, independência e capacidade funcional, mostrando que envelhecer ativamente vai além do contexto físico.

Com isso, esse estudo trouxe um novo modelo de fazer oficinas nos grupos de idosas, o qual pode ser aplicado em outros espaços e com outros participantes, na busca de compreender as demandas dos participantes e em cima disso desenvolver oficinas que as atendam visando a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa, significando novos conhecimentos e aliando os mesmos à experiência de viver pois, como disse Cora Coralina:

“Nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas!”

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Maria Lúcia M. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ALMEIDA, Alessandra Vieira;MAFRA, Simone Caldas Tavares; SILVA, Emília Pio da; KANSO, Solange. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p.115-131, 30 jun. 2015. EDIPUCRS. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830/13313>. Acesso em: 28 out. 2018
- ALMEIDA, Alessandra Vieira. O processo de feminização da velhice no município de Viçosa, MG: características, relações e risco social. 2015. *Dissertação*. Pós-graduação em economia doméstica, Universidade Federal de Viçosa, 2015.
- ALMEIDA, Elisabete de Fátima Polo de; CARVALHO, Brigida Gimenez; PINAFO, Elisângela. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. In: *Anais2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da saúde: um projeto possível*, 2., 2013, Belo Horizonte.]: Política e Saúde, 2013. p. 2 - 25. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/009.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- ALMEIDA, Rita Tereza de; CIOSAK, Suely Itsuko. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n.4, p. 884-890, ago.2013. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000400884&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 10 fev. 2018
- ALVES, Elioenai Dornelles; ARRATIA, Alejandrina; SILVA, Denise M.guerreiro V. da. Perspectiva histórica e conceitual da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 1, n. 2, p.2-7, 31 jul.dez 1996. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8727/6049> Acesso em: 23 mar. 2019
- AMARO, Diéssyca Jeanne Lemos; ZAREMBSKI, Milena Jaine. *O desenvolvimento da mulher na sociedade*. 2017. Disponível em: <<https://medium.com/@milenajzarembski/o-desenvolvimento-da-mulher-na-sociedade-160d38717b31>>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- ANTÉRIO, Djavan; GOMES-DA-SILVA, Pierre Normando. Corpo subjetivado: conceitos e significados para a educação. *Caderno de Educação Física*, Paraná, v. 10, n. 18, p.67-73, 2011.Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/5294/5675> Acesso em: 23 mar. 2019
- ASCARI, Tania Maria. A promoção do autocuidado de idosas por meio dos referenciais de Dorothea Orem. 2010. 140 f. *Dissertação* (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia. *Alimentação no Ciclo de Vida: Alimentação na pessoa idosa*. 31. ed. Porto: Apn, 2013. 59 p.

AVILA, Lazslo Antonio. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 51-69, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a04.pdf> Acesso em: 28 fev 2019

BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. *Odontol. Clín.-cient*, Recife, v. 10, n. 3, p.227-231, jul.set., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a07v10n3.pdf> Acesso em: 28 fev 2019

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editais 70, 2009.

BATISTA, Nancy NayLeite de Araujo Loiola, VIEIRA, Débora Josefina Neiva, SILVA Gislene Mariana Pereira. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. *Enfermagem. Enferm. foco*, Brasília, v.3, n.1, p.7-11, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/212/133> Acesso em: 15 set. 2018

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional. *Alimentação saudável: sempre é tempo de aprender*. Belo Horizonte: Idm Composição e Arte Ltda, [sa]. 28 p.

BEZERRA, Sara Taziana Firmino et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Enfermería Global*, [s.l.], v. 12, n. 32, p.270-279, out. 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.

BIANCO, Camila Alkmim; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Whatisthat? *Revista Portal de Divulgação*, [s.l.], v. 8, p.80-85, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BOEHS, Astrid Eggert et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.307-314, jun.2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000200014&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 mar. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. (reimp.) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 25 jun. 2017

BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_11_2013_14.57.23.7ae506d47d4d289f777e2511c83e7d63.pdf>. Acesso em: 20/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf> Acesso em: 22 fev. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 46 p.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília, DF: Diário Oficial.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Autocuidado*. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, [s.l.], v. 2, n. 1, p.71-75, jun./dez. 2015.

CALDEIRA, Sebastião et al. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, [s.l.], v. 5, n. 20, p.1-8, set./out. 2012.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. *O processo do envelhecimento: Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em psicologia pela Universidade Lusíada do Porto*. 2008. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

CARADEC, Vincent. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In: GOLDELLBERG, Mirian (Org.). *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 21-44.

CARDOSO, Rafael Rodrigues et al. Promovendo educação em saúde na sala de espera das unidades de saúde: relato de experiência. *Rev Norte Min Enferm*, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p.97-104, 2016.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; BORDIN, Alexandra. Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. *Rbceh*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p.119-129, 2008.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURADO, Eliene Moreira; CAMPOS, Ana Paula Martins de; COELHO, Vera Lúcia Decnop. Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal. *Ser Social*, Brasília, v. 21, p.45-49, 2007

DALMOLLIN, Indiara Sartori; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANT, Leila Mariza; SASSI, Marcelo Machado; PERDONSSINI, Leila Georcelia de Brizola. A importância dos grupos de convivência com instrumento para inserção social de idosos. *Rev. Contexto e saúde*, editora UNIJUÍ, v. 10, n. 20, 2011.

DINIZ, Alinne. *Opapel da enfermagem como educadora do cuidador do idoso*. 2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

DUARTE, Karinne Regis. Oficinas em dinâmica de grupo com mulheres vítimas de violência doméstica: contribuições metodológicas aos estudos sobre violência de gênero. *Opsis*, Catalão, v. 11, n. 1, p.111-124, jan./jun. 2011.

DUTRA, Cássia Eneida Souza Vieira; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.179-188, mar. 2015. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100179&script=sci_abstract&tlng=pt>Acesso: 20 mar. 2019

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Science Place*, [s.l.], v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012. IntersciencePlace. <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>Acesso em: 15 fev. 2018

FERRARI, Rosana. *O Empoderamento da Mulher*. Disponível em: <<http://www.fap.sc.gov.br/noticias/empoderam>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

FERREIRA, Vanessa Nolasco. O envelhecimento feminino na sociedade do espetáculo. 2010. 133 f. *Dissertação* (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/labesc/files/2010/06/O-envelhecimento-feminino-na-sociedade-do-espetaculo.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

FERRETTI, Fátima; NIEROTKA, Rosane Paula; SILVA, Márcia Regina da. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, [s.l.], v. 15, n. 37, p.565-572, abr./jun. 2011.

FIGUEIRAS, Marcelo Madruga. A Relação entre Bem-Estar Psicológico, Autoestima e Felicidade: Diferenças entre alunos do ensino superior privado e alunos do ensino superior público em Portugal. 2017. 93 f. *Tese* (Doutorado) Curso de Psicologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017

FIGUEIREDO, Luis Claudio. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 121-140

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo, 25ª edição. Editora Paz e Terra, 2002.

GAUTÉRIO, Daiane Porto; VIDAL, Danielle Adriane Silveira; BARLEM, Jamila Geri Tomaschewski; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. *Rev.enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21 (esp.2):824-8.

GOMES, Marcia Pereira; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Implicações para o enfermeiro de promoção da saúde no programa de saúde da família. *Informe-se em Promoção da Saúde*, [s.l.], v. 1, n. 1, p.s/p, 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/educacaosaude_PSF.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações

de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 23, n. 3, p.565-574, mar. 2007. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 16 mar. 2018

GUIZOLI, Débora. *A rotina e o cérebro*. 2015. Disponível em: <<http://www.sinjus.org.br/a-rotina-e-o-cerebro/>>. Acesso em: 28 fev. 2019

GUIZOLI, Débora. *Fatores de proteção contra o declínio cognitivo*. 2019. Disponível em: <<http://www.sinjus.org.br/fatores-de-protecao-contr-o-declinio-cognitivo/>>. Acesso em: 28 fev. 2019

HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados às complicações metabólicas e alimentação em idosos da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p.3357-3366, nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103357&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 27 mar. 2019

ILHA, Silomar; ARGENTA, Carla; SILVA, Mara Regina Santos da; CEZAR-VAZ, Marta Regina; PELZER, Marlene Teda; BACKES, Dirce Stein. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.4231-4242, 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242>> Acesso em: 15 fev. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico de 2010*. Brasília, 2013.

LACERDA, Adriana Bender Moreira de et al. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *Acr*, [s.l.], v. 18, n. 2, p.85-92, 2013.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e Gênero: a Vulnerabilidade de Idosas no Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*, [s.l.], v. 2, n. 2, p.273-280, maio/ago. 2009.

LISBOA, Teresa Kleba; VIEIRA, Cristiane. O Processo de empoderamento de idosas integrantes do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, [s.l.], v. 10, n. 15, p.91-100, 16 ago. 2013. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2013v10n15p91>> Acesso em: 27 mar. 2019

MACHADO, Débora Cristiane; SUDO, Nara; PINTO, Aline Hausen Gabe. Imagem corporal de idosas que residem em uma Instituição de Longa Permanência em Porto Alegre-RS. *Ceres*, Viçosa, v. 5, n. 3, p.139-148, 2010.

MACIEL, Iduana; KUNZ, Jurema Zancanaro.; MORTARI, Carmem Luiza Hoffmann; *Assistência de Enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama* (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem), Chapecó-SC, 2010. Disponível em:

<http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/000062/000062DF.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017

MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello et al. Mulheres idosas falando sobre envelhecer: subsídios para a promoção da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 12, n. 1, p.17-26, jan./mar. 2008.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.353-363, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 16 out. 2018

MAIA, Flavia de Oliveira Motta. Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE. 2011. 194 f. *Tese* (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MALLMANN, Danielli Gavião; NETO, Nelson Miguel Galindo; SOUSA, Josueida de Carvalho; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1763-1772, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>> Acesso em: 16 out. 2018

MARQUES, Marcos Antônio Pereira. Saúde e bem-estar social. In: ANDRADE, Antenor; PINTO, Sergio Correia; OLIVEIRA, Rosilene Santos de. *Animais de laboratório criação e experimentação*. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 388. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletrônica de Enfermagem*, [s.l.], v. 9, n. 2, p.443-456, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

MARTINS, Rui. O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação O Diálogo Tônico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *Psilogos*, São Paulo, v. 13, n. 1, p.34-43, 2015.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 40, n. 108, p.190-203, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100190&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 mar. 2019

MENEZES, Tarciana Nobre de; BRITO, Kyonayra Quezia Duarte; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôrres; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p.3451-3460, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803451&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 out. 2018

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; OLIVEIRA, Deíse Moura de; JESUS, Cristina Pinto de; SOUTO, Rafaella Queiroga; THAMADA, Andressa Akina. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *RevEscEnfermUsp*, São Paulo, v. 47, n. 2, p.408-414, 2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Revista e aprimorada. 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2006.

MORAES, Edgar Nunes de. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Rio de Janeiro: Ensp, 2008. p. 340.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *RevMed Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 1, n. 20, p.67-73, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *RevMed*, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p.67-73, 2010.

MORAES, Paulo Alexandre de; BERTOLOZZ, Maria Rita; HINO, Paula. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. *RevEscEnfermUsp*, São Paulo, v. 1, n. 45, p.19-25, 2011.

MORANDO, Eunice Maria Godinho; SCHMITT, Juliana Campos; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Treino de memória em idosos saudáveis: uma revisão de literatura. *InternationalJournalOfDevelopmentalAndEducationalPsychology: Revista de Psicología*, [s.l], v. 1, n. 3, p.293-310, 2018.

MORIN, Pamela Vione; WINTER, Lilian Ester; BEUX, Mariana Tortelli. (Re) Pensando o Papel Feminino na Contemporaneidade: família, trabalho e empoderamento. In: II Congresso Internacional de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia, 2015, Passo Fundo. *Anais...* . Passo Fundo: Imed, 2015. p. 1 - 4.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev Temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, n. 1, p.98-106, jan./jun. 2014.

MOURA, Maria Martha Duque de; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa; LUZ, Madel. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. *Interface (Botucatu)*, São Paulo, v. 17, n. 45, p.393-404, 2013

MOURA, Maria Martha Duque de; VERAS, Renato Peixoto. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis:Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.19-39, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000100019&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 20 fev. 2019

NAHAS, Markus Vinicius. Envelhecer com vigor. In: _____. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 5ed. Londrina: Midiograf, 2010. p.191-205

NASCIMENTO, Mariana Costa do; CALSA, Geiva Carolina. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. 1, p.255-272, 2016

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos 60-70 e envelhecimento: estudo de caso sobre a feminização e direito das mulheres idosas. *Rev. Cienc. Ext.*, v. 6, n. 1, 2010.

NOGUEIRA, Luana Romão et al. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. *JournalOf Health Sciences*, Sarajevo, v. 18, n. 3, p.163-170, 2016

NOTARI, Maria Helena de Aguiar; FRAGOSO, Maria Helena J. M. de Macedo. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. *Revista DireitoGv*, [s.l.], v. 7, n. 1, p.259-276, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322011000100013&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 set. 2018

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco et al. Epidemiologia do envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo; CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. *Geriatría - Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 4. p. 39-46.

PILGER, Calíope; MENON, Mario Umberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *RevBrasEnferm*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 6, p.907-913, dez. 2013.

PINAFO, Elisângela, et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de 24 saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 201-221, jul./out. 2011.

PLONER, Katia Simone; MICHELS, Lísia Regina Ferreira; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Miranda de; STRAY, Marlene Neves . O significado de envelhecer para homens e mulheres. In: SILVEIRA, Andréa F., et al., org. *Cidadania e participação social* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 142-158. ISBN: 978-85-99662-88-5.

ROUGEMONT, Fernanda. O tempo no corpo: envelhecimento e longevidade na perspectiva anti-aging. *Rev. UFMG*, Belo Horizonte, v. 23, n. 12, p.36-61, jan/dez. 2016.

SALCI, Maria Aparecida; et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 1, n. 22, p.224-230, jan./mar. 2013.

SALES, Zenilda; DAMASCENO, Marta; PAIVA, Miriam. Organização estrutural das representações sociais do cuidado. *Revista Saúde.com*, [s.l.], v. 3, n. 3, p.28-36, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SANTOS, Camila Damasio de Souza; SANTANA, Valdecir; BORGES, Bertha Lucia Costa. Assistência de Enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 436-444, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/742/pdf>> Acesso em: 20 abril 2017

SANTOS, Luciana Labidel dos; SANTOS, Michele Oliveira dos; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; PORCINO, Débora Cruz. Alimentação saudável e cultura: um diálogo imprescindível. In: III ENCONTRO BAIANO DE ESTUDOS EM CULTURA. 2012, Cachoeira. *Anais...*. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo Baiano, 2012. p. 1 - 11.

SANTOS, Marianna Silva dos et al. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 64, n. 3, p.465-471, maio/jun. 2011.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; BARLEM, Edison Luiz Devos; SILVA, Barbara Tarouco da; CESTARI, Maria Elisabeth; LUNARDI, Valéria Lerch. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 21, n. 4, p.649-653, 2008.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre processo de trabalho. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.21, n. 2, p. 70-86, jul. 2000.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.747-754, 2012.

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [s.l.], v. 19, n. 4, p.745-753, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072010000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 20 jan. 2019

SILVA, Giulyanne Maria Lima da; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira; GOMES, Isabelle Sena. O corpo e o tempo: a percepção dos idosos de um grupo de convivência. *Pensar A Prática*, Goiânia, v. 16, n. 4, p.956-1270, 20 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/21069/0>> Acesso: 20 mar. 2019

SILVA, Maria Dulce de Sousa Ornelas da. Educar para o autocuidado num serviço hospitalar. 2007. 180 f. *Dissertação* (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto, 2007. Disponível em: <<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/101/1/MestradoDulceOrnelas.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.626-640, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0626.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2018

SILVEIRA, Daniele Pinto da et al. *Idoso na saúde suplementar : uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. 132 p.

SILVEIRA, NadiaDumaraRruiz. *A pessoa idosa: educação e cidadania*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, 2009. 38 p. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume7_Educacao_e_cidadania.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.

SOUSA, Ana Maria Viola de; MARQUETTE, Felipe Rotta. Envelhecimento ativo com responsabilidade e solidariedade. In: *Anais Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 2017. Maceió. *Anais*. 2017. p. 1 - 12. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD2_SA8_ID1195_30082017111721.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019

SOUSA, Leilane Barbosa de et al. Práticas de educação em saúde no brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.55-60, jan./mar. 2010.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. Usp*, São Paulo, v. 19, n. 1, p.81-94, 2008

TOLDRA, RoséColom et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 38, n. 2, 2014.

VALER, Daiany Borghetti et al. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 18, n. 4, p.809-819, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.

VECCHIA, Roberta dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*, [s.l.], v. 3, n. 8, p.246-252, 2005

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p.1834-1840, 2012.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.1189-1213, 2013.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601929&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 14 fev. 2019.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p.548-554, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

VERAS, Renato; OLIVEIRA, Martha. Care pathway for the elderly: detailing the model. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 19, n. 6, p.887-905, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000600887&script=sci_abstract> Acesso em: 14 fev. 2019

WICHMANN, Francisca Maria Assmann; COUTO, Analia Nunes; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; MONTANES, Maria Concepción Menéndez. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 16, n. 4, p.821-832, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400821&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 20 mar. 2018

WOLTER, Rafael Peclý; WACHELKE, João. Índices complementares para o estudo de uma representação social a partir de evocações livres: raridade, diversidade e comunidade. *Rev Psicologia: Teorias e Práticas*, São Paulo, v. 15, n. 2, p.119-129, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 60 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde (Br). *Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília (DF): Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 1986.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 a ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: **Oficinas de educação em saúde e autocuidado: um estudo com idosas de um grupo de convivência**

Pesquisador Responsável: Fernanda Figueiredo de Souza e Souza

Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense (EEAAC-UFF)

Telefone para contato: (21) 951007311

E-mail: fernandafsouzasouza@gmail.com

Nome do Voluntário: _____

Idade: _____ anos

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Oficinas de educação em saúde e autocuidado: um estudo com idosas de um grupo de convivência**”, de responsabilidade do pesquisador: Fernanda Figueiredo de Souza e Souza.

Nesta pesquisa estamos buscando entender a influência do uso de oficinas de educação em saúde na promoção do autocuidado da mulher idosa. Além disso, essa atividade dará início a atividades relacionadas ao tema Saúde da Mulher com fins de pesquisa científica.

As oficinas serão realizadas de acordo com o cronograma proposto pelo campo onde está sendo realizada a pesquisa. Estas seguirão de acordo com os assuntos apontados pelos participantes, podendo ser propostas atividades dinâmicas em grupos ou individualmente durante as oficinas. Em cada oficina, será feita uma pergunta chave que irá mediar toda a atividade, e ao final delas haverá um espaço para as participantes expressarem o sentimento quanto a oficina realizada, a fim de avaliar a influência da atividade no comportamento do participante. Os dados serão coletados a partir da observação participante com registro em diário de campo e por meio de gravação de áudio em aparelho digital, gravador.

O presente projeto ressalta que a participação é voluntária, assim como a confidencialidade dos participantes garantindo, total anonimato dos voluntários. Vale ressaltar que os voluntários poderão esclarecer qualquer dúvida com pesquisador (a): Fernanda Figueiredo de Souza e Souza ou com o CEP nos telefones contidos neste documento.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

A pesquisa oferecerá riscos mínimos, caso ocorra algum desconforto, o participante será esclarecido quanto sua participação pela pesquisadora e será encaminhado a equipe de suporte que atua no espaço de atividades (assistente social e psicologia). Vale ressaltar que, a participação é voluntária e este poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa. O projeto traz como benefício para sociedade o conhecimento de novas técnicas como as oficinas de educação em saúde e suas funcionalidades na promoção da saúde de mulheres idosas, que corresponde a grande parte da população, a fim de preservar a sua independência, capacidade funcional e autonomia.

A sua participação e sua identidade terá garantia de sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas:

E.mail: etica@vm.uff.br

Tel/fax: (21) 26299189

Eu, _____, declaro ter sido informado(a)
e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Responsável por obter o consentimento

Assinatura da Testemunha 1, quando for o caso

Assinatura da Testemunha 2, quando for o caso

Apêndice b



ROTEIRO DA OFICINA

1º MOMENTO: Apresentação dos pesquisadores e participantes.

2º MOMENTO: Sensibilização: Relaxamento. Colocada uma música suave de fundo, os participantes serão convidados a participar da técnica da respiração profundo, considerada uma técnica simples e potente. A intenção da atividade é proporcionar um relaxamento aos participantes com a intenção de desligá-los do ambiente externo, dos estressores do dia-a-dia, facilitando sua adesão a atividade proposta.

3º MOMENTO: Ouvir e expressar: a pesquisadora trará para a oficina uma pergunta chave que irá mediar toda atividade. Durante esse momento as participantes trarão seus conhecimentos e dúvidas.

4º MOMENTO: Dinâmica: para proporcionar uma integração maior entre os participantes serão realizadas dinâmicas relacionadas a temática da oficina.

5º MOMENTO: Espaço dialógico: momento para as participantes expressarem o sentimento quanto a oficina realizada, a fim de avaliar a influência da atividade no comportamento do participante.

6º MOMENTO: Encerramento: ao final de cada oficina será transmitida aos participantes uma mensagem motivacional e o agradecimento pela participação na atividade.

Apêndice c**ROTEIRO DO DIÁRIO DE CAMPO**

Data: ____/____/2018 Início às: _____ Término às: _____

Número de Participantes: _____ Oficina nº: _____

Tema da Oficina:

“

_____”

DESCRIÇÃO DO AMBIENTE:

INTERAÇÃO DOS PARTICIPANTES COM ASSUNTO:

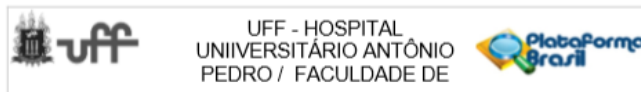
INTERAÇÃO DOS PARTICIPANTES ENTRE SI:

REAÇÃO DOS PARTICIPANTES DURANTE A ATIVIDADE:

Impressões do pesquisador:

ANEXOS

Anexo A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Oficinas de educação em saúde e autocuidado: um estudo com idosas de um grupo de convivência

Pesquisador: FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81104417.0.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.481.721

Apresentação do Projeto:

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso realizado no Espaço Avançado de Trabalho Social com Idosos (UFFESPA) da Escola de Serviço Social, UFF.

Questão norteadora: Quais as contribuições de oficinas de educação em saúde para o autocuidado de mulheres idosas antes e após a aplicação das oficinas?

Crêterios de inclusão: idosas cadastradas no Espaço Avançado, com idade a partir de 60 anos.

Crêterios de exclusão: idosas ausentes no período de coleta de dados.

Amostra: 30 participantes

Coleta de Dados:

As oficinas trarão como tema central "A saúde da mulher idosa", a partir desse tema as participantes apontarão assuntos dos quais gostariam de trocar conhecimentos e como consequência, novas oficinas serão desenvolvidas.

Roteiro/Etapas da oficina.

1º MOMENTO: Apresentação dos pesquisadores e participantes.

2º MOMENTO: Sensibilização: Relaxamento

3º MOMENTO: Ouvir e expressar. A pesquisadora trará para a oficina uma pergunta chave que irá mediar toda atividade.

4º MOMENTO: Dinâmica: para proporcionar uma integração maior entre os participantes.

5º MOMENTO: Espaço dialógico: momento para as participantes expressarem o sentimento quanto



Continuação do Parecer: 2.481.721

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	24/11/2017 13:16:57	FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	24/11/2017 13:16:07	FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	13/11/2017 19:15:40	FERNANDA FIGUEIREDO DE SOUZA E SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 01 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

ANEXO B
Carta de Anuência



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE EXTENSÃO UFF ESPAÇO AVANÇADO

DECLARAÇÃO

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto **Oficinas de educação em saúde e autocuidado: um estudo com idosas de um grupo de convivência**, proposto pelo pesquisador Fernanda Figueiredo de Souza e Souza, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Niterói, 24 de novembro de 2017.

Miriam F. Reis

Assinatura e carimbo do responsável Institucional

Profª Drª Miriam Fátima Reis
Vice-Diretora da Escola de Serviço Social/UFF
SAPE 216789