

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O GRUPO DE CONVIVÊNCIA FELIZ IDADE DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB

Gabriel Barbosa Câmara¹
Ivânia Samara dos Santos Silva²
Maria Tereza Lucena Pereira³
Rubiamara Maurício de Sousa⁴
Amélia Ruth Nascimento Lima⁵

RESUMO

Os grupos de convivência atuam como forma de contribuição para o envelhecimento saudável e de qualidade. A introdução de idosos nesses grupos pode gerar diversos benefícios, tais como: afastar a solidão, propiciar amizades, melhorar a autoestima e a integração com os familiares, resgatar valores pessoais e sociais, prestar suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, uma vez que nesses grupos são desenvolvidas atividades culturais, de lazer, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. Diante disto, este estudo teve como objetivo primordial analisar a percepção dos idosos sobre as atividades que são desenvolvidas pelo grupo de convivência “Feliz Idade” do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Cuité/PB, assim como, quais são as principais mudanças observadas pelos mesmos e os fatores que levaram a participar do grupo. Ao serem entrevistados, os idosos expressaram gostar bastante das atividades desenvolvidas no CRAS. Foi verificado que a grande maioria dos entrevistados identificou mudanças favoráveis que fizeram com que obtivessem melhoria na qualidade de vida. Além disto, este estudo serve como auxílio para as equipes que compõem os centros de convivência com idosos, visto que, a partir dele, é possível trilhar um plano de acordo com as perspectivas dos idosos, garantindo assim, uma maior adesão dos mesmos, nos grupos de convivências.

Palavras-chave: Grupo de Convivência, Idosos, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Entrar na velhice, que antes era privilégio, hoje passa a ser algo comum mesmo nos países mais pobres. Ao mesmo tempo em que é considerado uma das maiores conquistas do

¹ Pós-Graduando em Nutrição Clínica Funcional e Esportiva com Ênfase em Nutrigenômica da UNIFACISA, gabrielbarbosacamara@hotmail.com;

² Mestranda do Curso de Ciências Naturais e Biotecnologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ivania.samara@hotmail.com ;

³ Mestranda do Curso de Ciências Naturais e Biotecnologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mariatereza-lucena@hotmail.com ;

⁴ Pós-Graduanda em Nutrição Hospitalar do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN, rubiamaramds@gmail.com;

⁵ Mestranda do Curso de Ciências Naturais e Biotecnologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ameliaruth.lima@gmail.com;

século XX, e visto também como um dos maiores desafios para o século atual. O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga gerar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A quantidade de idosos no Brasil (≥ 60 anos de idade) aumentou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (CLOSS; SCHWNAKE, 2012).

O público idoso é alvo dos olhares de áreas distintas do conhecimento, por estar sendo a de maior crescimento. Estudos apontam que em 2040 haverá 153 idosos para cada 100 jovens, mantendo a perspectiva de crescimento até 2050, o que garante um novo tempo em que a população idosa cresce e finca raízes. Envelhecer é considerado um processo natural, porém complexo, contendo diversos desafios, envolve vários aspectos, alterações biopsicossociais, perdas, dependência, privações e todo o oposto do que o ser humano almeja e vive até então, tendo associação direta com o histórico do indivíduo, seu contexto cultural, sua aceitação (DAWALIBI et al., 2013; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; SILVA, 2015; GOMES; REIS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Envelhecimento Ativo aplica-se tanto a sociedades como a indivíduos. No primeiro caso, espera-se que as oportunidades de saúde, participação, segurança e de aprendizagem ao longo da vida sejam otimizadas por meio de ações políticas, pois são condições essenciais à manutenção de uma vida ativa. Já aos indivíduos, atribui-se a eles o papel de aproveitar as oportunidades que lhes são dadas, conforme as suas necessidades, capacidades e preferências (OMS, 2002; BRASIL, 2015).

Como processo natural do envelhecimento, o ser humano passa por modificações fisiológicas, provocando maior fragilidade e vulnerabilidade a intercorrências patológicas, nos aspectos biológicos, psicológicos (afetivo, emocional e cognitivo) e sociais (ANDRADE et al., 2012).

Diante disto, os grupos de convivência aparecem como uma contribuição para o envelhecimento saudável e de qualidade. A introdução de idosos nesses grupos pode gerar diversos benefícios, tais como: diminuir a solidão, criar laços de amizade, melhorar a autoestima e a integração com os familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer apoio social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, uma vez que nesses grupos são desenvolvidas atividades culturais, de lazer, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal (BENEDITTI et al., 2012; LEITE et al., 2012).

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial responsável por organizar e prestar serviços de proteção social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Dentre os serviços prestados, pode-se citar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, sendo uma opção para que os mesmos retomem papéis sociais e/ou outras atividades para ocupação do tempo livre e relacionamento interpessoal e social. A promoção da saúde no ambiente de convivência vem sendo uma estratégia bastante utilizada para melhoria da qualidade de vida de idosos e engloba ações de educação em saúde que beneficiam o envelhecimento saudável da população, de forma a promover a capacitação da comunidade, com o objetivo de melhorar suas condições de vida e saúde (HOLANDA et al., 2014).

Visto isto, este estudo teve como objetivo primordial analisar a percepção de um grupo de idosos sobre as atividades que são desenvolvidas pelo grupo de convivência, as principais mudanças observadas pelos mesmos e quais foram os fatores que levaram a procurar participar do grupo.

O presente estudo foi desenvolvido em forma de entrevista semiestruturada, sendo aplicado com o grupo de idosos “Feliz Idade” no centro de referência da assistência social (CRAS) Joana Darc, localizado no município de Cuité-PB.

Ao serem entrevistados, os idosos reagiram bem a todas as perguntas, respondendo sempre positivamente. Os resultados obtidos no presente estudos podem servir como parte do planejamento para os profissionais que trabalham nos grupos de convivência, pois através dele é possível fazer uma breve leitura sobre as atividades que os idosos mais se identificam.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza aplicada qualitativa e do tipo descritivo exploratório. O grupo de pesquisa foi composto por 15 pessoas, participantes das atividades do Grupo “Feliz Idade”, na qual fica situado na cidade de Cuité-PB, realizado no CRAS Joana Darc. Todos os entrevistados possuem idade superior a 60 anos e vêm participando semanalmente por um período de no mínimo um ano de diferentes atividades dentro de seu respectivo grupo. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, sendo realizados com os 15 idosos. As entrevistas foram realizadas no mês de Abril de 2019, através do prévio agendamento com os supervisores dos grupos de convivência e também com os entrevistados que já haviam sido informados sobre os objetivos do trabalho.

DESENVOLVIMENTO

1- Envelhecimento No Brasil

O envelhecimento é um processo progressivo que ocorre no decorrer da vida, afetando todos os organismos, ocasionando modificações nos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. O conceito de envelhecer pode ser compreendido como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que alteram aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas percepções de enfrentamento da vida (CANCELA, 2017).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em seu relatório do ano 2015 coloca o Brasil na 75ª posição no ranking de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) global. O referido programa analisa o desenvolvimento econômico e a qualidade de vida da população dos países, os quais implicam diretamente na qualidade do processo de envelhecimento e do suporte infraestrutural de um país para com a população emergente (PNUD, 2014).

De acordo com os dados obtidos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) as estimativas são que o Brasil até o ano de 2025 será considerado o sexto país do mundo com o maior número de idosos em sua população, sendo que a estrutura da população brasileira retratada pelos Censos Demográficos feitos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há anos anteriores, até 1980, era de uma população mais jovem em relação à sociedade (FELIX, 2007).

O progressivo aumento da quantidade de pessoas idosas é constatado por diversas pesquisas, tornando-se tema de um grande número de trabalhos, pesquisas e estudos especializados em todas as áreas do conhecimento. O censo demográfico brasileiro, aplicado no ano de 2000, pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística aponta que ocorreu um aumento gradativo no índice de expectativa de vida, o qual, na década de 1980, era de 62,5 passou para 70,4, em 2000. E, para este ano de 2018, a projeção dessa expectativa é de 76,251 (IBGE, 2004; DE SOUSA; MARQUETTE, 2018).

A relação entre os índices de 1980 e 2018 mostra um acréscimo de mais de 13 anos de vida. Este significativo aumento na expectativa de vida, demonstra que o brasileiro está vivendo mais, situação que decorre de uma série de fatores, como o declínio das taxas de mortalidade, as ações desenvolvidas nas áreas da saúde e nutrição, a melhoria da tecnologia e

aprimoramento do conhecimento médico que diminuiram as doenças graves que vitimavam os brasileiros (SOUSA, 2016).

Desta forma, dar atenção necessária ao processo do envelhecimento é uma preocupação importante para o país, pois, todos os dias, estatisticamente, os números de idosos aumentam. No censo de 1980, idosos acima de 65 anos contavam 4,7 milhões de pessoas, representando 4,0 % de toda a população brasileira. (IBGE, 2004); no ano de 2010, esse número subiu para 22,8 milhões, representando 11,7% do total da população. Conforme o PNAD - Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio, referente ao ano de 2016. (IBGE, 2017), o número de idosos acima de 60 anos atingia 14,4% do total da população. Estatísticas realizadas em 2013, pelo IBGE, projetam, para 2050, 22% de idosos, mas a Organização das Nações Unidas, em estatística divulgada em 2015, indica que o Brasil contará, nesse mesmo ano, com 30% da população de idosos.

Embora o envelhecimento populacional seja um processo visto em todo o mundo, nos países considerados periféricos (ou em desenvolvimento), o impacto é ainda maior do que nos países desenvolvidos. Isso porque naqueles países ver-se um acelerado ritmo de envelhecimento, fazendo com que a proporção de idosos seja bem maior, principalmente no Brasil. Essa realidade altera a dinâmica espacial das localidades, influenciando o social, o econômico, a saúde, a educação, a política, o jurídico, o legislativo, exigindo de todos os setores, adoção de políticas públicas mais eficazes (ROCHA, 2017).

2- O Papel Dos Grupos De Convivências No Envelhecimento Ativo

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ver o envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, gerando melhora na qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OPAS, 2005).

O intuito principal do envelhecimento ativo é o aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade. O maior desafio dos profissionais de saúde quando se refere à promoção do envelhecimento ativo é prevenir incapacidades e evitar ao máximo o agravamento daquelas previamente instaladas, para que, assim, essas pessoas possam redescobrir possibilidades de viver com a máxima qualidade possível (VALCARENGHI et al., 2015).

Desse modo, o envelhecimento ativo é, “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005). Seu objetivo é prolongar a expectativa de vida saudável, assegurando uma qualidade de vida, inclusive para indivíduos que tenham

alguma fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados (FARIAS; SANTOS, 2012).

Preservar a autonomia e a independência no decorrer do processo de envelhecimento é uma meta primordial para os indivíduos e, para tanto, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto àquelas que melhoram as condições físicas de saúde. Desta forma, é importante considerar que o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família (OPAS, 2005).

Conforme Souza et al., (2013), uma das maneiras de retardar a perda da funcionalidade física e mental dos indivíduos se encontra na convivência com outros idosos, que estejam em situações semelhantes, e que recebem nestes grupos formas de acolhimento, diversão e funcionalidade para que tenham uma velhice de qualidade. Devido a estes fatores, os grupos de convivência tem sido uma alternativa estimulada em todo Brasil. Nesses grupos, os idosos inicialmente procuram melhorias físicas e mentais por via de exercícios físicos e, posteriormente, aumentam a procura por atividades de lazer através de viagem e outras atividades que promovam exercícios ocupacionais e lúdicos aos mesmos e provoquem neles a sensação de vitalidade com qualidade (MEDEIROS, 2015).

3- Influência Dos Hábitos De Vida Sobre O Envelhecimento

O tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, e falta de atividade física são os principais fatores de risco modificáveis responsáveis pela maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Pesquisas e estudos demonstram que esses fatores tendem a ocorrer juntos e que a presença concomitante de tabagismo e outros fatores de risco aumentam a probabilidade do desenvolvimento de doenças como doença cardiovascular e câncer (BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010).

À proporção que a população envelhece, aumenta a incidência das DCNTs, onde boa parte destas pode ser evitada, já que seus determinantes não se referem apenas aos fatores genéticos e/ou mudanças da idade, e sim, a fatores de risco ambiental e comportamental (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Uma vida ativa promove uma melhora na saúde mental e, frequentemente, promove contatos sociais. A atividade pode auxiliar pessoas idosas a ficarem independentes por mais tempo e ainda diminuir o risco de quedas (OMS, 2005). Acredita-se que a prática de exercícios físicos é fator importante para a preservação da funcionalidade, embora existam idosos sedentários com boa independência funcional (FERREIRA et al., 2012).

Além disto, outro fator que tem total influência nos hábitos de vida é a alimentação e a nutrição, na qual são consideradas condições básicas para a promoção e a proteção da saúde, já que proporcionam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (JAIME et al., 2011).

Conforme o estabelecido com a PNPS, as esferas governamentais devem promover ações visando uma Alimentação Saudável, o que irá gerar uma promoção da saúde através da segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das perguntas aplicadas no grupo de idosos “Feliz Idade” do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Cuité - PB foram expressos no quadro 1,2 e 3.

Durante a entrevista, algumas, opiniões foram expressas pelos idosos, como no caso da participante nº 1 que ao ser questionada sobre as mudanças após começar a participar do grupo de convivência, a mesma relatou:

“O grupo de convivência me ensinou muitas coisas, quando chego aqui sinto uma paz muito grande, porém, o que me deixa mais feliz é ter conquistado amigos aqui, isso é muito bom!”.

Quadro 1 – Razões que levam os idosos a participar dos grupos de convivência.

RAZÕES	PORCENTAGEM	NÚMERO DE IDOSOS
MELHORIA NA SAÚDE	20%	3
MELHORIA NA AUTOESTIMA	20%	3
ORIENTAÇÃO MÉDICA	13,33%	2
FAZER AMIZADE	46,66%	7

Fonte: Autor.

A autoestima é considerada uma expressão psicológica acerca da subjetividade da existência, a união da confiança e do respeito a si mesmo. É um elemento de proteção importante, já que está associada com a saúde mental e o bem estar psicológico, e com ela

estão envolvidos outros fatores como o apoio social, a auto eficácia e a autonomia, que irá impactar na forma como os idosos viverão sua velhice, influenciando na saúde (COLLINS; SMYER, 2005; AMPARO et al., 2008; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

A constante procura por melhoria na saúde e na autoestima é apresentado pelos entrevistados deste estudo, como uma das razões que os levam a buscarem os grupos de convivência, onde cerca de 20% da amostra estudada, elegeu como a principal razão.

Apenas 13,33% da amostra estudada procurou o grupo de convivência por orientação médica, logo, faz-se necessário que a equipe médica esteja trabalhando em conjunto com os grupos de convivência, visto que os mesmos tem grande impacto na vida do idoso.

Fazer amizades foi visto neste estudo como a principal razão que levou os idosos a procurarem o grupo de convivência, contabilizando 46,66%. Diante disto, fica notória a importância dos grupos de convivência na promoção de uma boa saúde mental.

Quadro 2 – Mudanças percebidas pelas pessoas após a participação no grupo.

MUDANÇAS	PORCENTAGEM	NÚMERO DE IDOSOS
CONQUISTOU NOVOS AMIGOS	46,66%	7
MELHOROU A SAÚDE	33,33%	5
VALORIZAÇÃO	20%	3

Fonte: Autor.

A relação entre o envolvimento ativo com a vida, através do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, simboliza um conceito ampliado de envelhecimento bem-sucedido. O envelhecimento saudável não se refere apenas à ausência de doença, mais sim a um processo de adaptação às mudanças que no decorrer da vida são geradas, o que permite aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente associado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (BARTLETT; PEEL, 2005; GARDNER, 2006; VITORINO; MIRANDA; WITTER, 2012).

Através dos resultados obtidos, é notório que boa parte dos entrevistados conseguiu êxitos, quando associado às razões que levaram os mesmos a participarem do grupo de convivência. Logo, podemos concluir que o grupo de convivência supriu as expectativas dos devidos entrevistados.

Quadro 3 – Atividades preferidas dos participantes do Grupo de Convivência.

ATIVIDADE	PORCENTAGEM	NÚMERO DE IDOSOS
-----------	-------------	------------------

ZUMBA	20%	3
FORRÓ	20%	3
OFICINA CULINARIA	33,33%	5
QUADRILHA	26,66%	4

Fonte: Autor.

Os grupos de convivência vêm auxiliando por meio de dezenas de atividades os idosos a ocupar sua mente, diminuindo assim a solidão, ocupando o tempo ocioso, distraindo os e gerando a socialização, contribuindo assim para uma vida mais saudável (ALMEIDA et al., 2010). O trabalho em grupo proporciona vínculos entre os participantes, possibilitando a troca de experiências e o crescimento pessoal. Além disso, oportuniza aos participantes momentos de bem-estar e aprendizagem. Estimulando a ajuda mútua, o contato entre os participantes, além de favorecer a interação com a comunidade e com o meio onde vivem (PEREIRA, 2015; ARAÚJO et al., 2017).

Através dos resultados obtidos no Quadro 3, é possível fazer um levantamento das atividades que os mesmos preferem, servindo então como base para o planejamento da equipe responsável pelo grupo de convivência, para que então, se tenham uma maior adesão dos participantes ao grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de convivência de idosos “Feliz Idade” oferta várias atividades para lazer e ocupação do tempo livre, sendo considerado um espaço nos quais o convívio e a interação com os idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação, e onde é possível partilhar e negociar os significados da velhice, construindo novos modelos, paradigmas de envelhecimento e construção de novas identidades sociais.

Logo, conclui-se que a participação dos idosos no grupo é de extrema importância para os mesmos, fato este que pode ser constatado neste estudo. Verificamos que a grande maioria dos entrevistados identificou mudanças favoráveis que fizeram com que obtivessem uma melhor qualidade de vida. Além disto, este estudo serve como auxílio para as equipes que compõem os centros de convivência com idosos, visto que, a partir dele, é possível trilhar um plano de acordo com as perspectivas dos idosos, garantindo assim, uma maior adesão dos mesmos, nos grupos de convivências.

REFERÊNCIAS

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. _____. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

ALMEIDA, E. A.; et al., Comparação de qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, v. 13, n. 3, p. 435-443, 2010.

AMPARO D.M., GALVÃO A.C.T., ALVES P.B., BRASIL K.T., KOLLE S.H. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estud Psicol.* 2008.

ANDRADE, N.A.; FERNANDES, M.G.M.; NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R.; COSTA, K.N.F.M. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.21, n. 4, p.748-56, 2012.

BARTLETT H., PEEL N. Healthy Ageing in the community. In: ANDREWS G.F., PHILLIPS D.R. Ageing and place: perspectives, policy, practice. New York: Routledge; 2005.

BENEDITTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; BORGES, L.J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.9, p. 2087-93. 2012.

BERTO, S. J.P.; CARVALHAES, M.A.B.L.; MOURA, E.C. de. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 8, p. 1573-1582. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/pesquisa/index.php?q=diana%20manuela%20gomes>>.

Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil; 2015.

CLOSS E., SCHWNAKE C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. bras. geriatr. Gerontol** , 2012.

COLLINS A., SMYER M. The resilience of self-esteem in late adulthood. *J Aging Health*. 2005.

DAWALIBI N.W., ANACLETO G.M.C., WITTER C., GOULART R.M.M., AQUINO R.C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estud psicol.* 2013.

DE SOUSA, A.M.V.; MARQUETTE, F.R. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: AVANÇO LEGISLATIVO E O COMPROMISSO SOCIAL. *Revista Univap*, v. 24, n. 45, p. 34-47, 2018.

Estudos e Pesquisas, informação demográfica socioeconômica, n. 13. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. 155p.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto contexto - enfermo.* Florianópolis, v. 21, n. 1, mar. 2012.

FELIX, Jorge. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. 2007. p17. *Disertação- PUC.* São Paulo, 2007.

FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico USF*, v. 15, n. 3, p. 357-364. 2010.

FREITAS M.C, QUEIROZ T.A, SOUSA J.A.V. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev Esc Enferm USP.* 2010.

GARDNER P.J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. *Movimento* 2006.

GOMES J.B., REIS L.A. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. *Kairós Gerontologia.* 2016.

HOLANDA, M.A.G.; BARBOSA L.I.A.; MACHADO, A.L.G.; MARQUES, M.B. Grupos de idosos uma estratégia para a promoção da saúde: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPI.* Teresina, v.03, n.01, p. 136-40. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa nacional por amostragem de domicílios - contínua: características gerais dos moradores 2012-2016 e características gerais dos domicílios 2016. Rio de Janeiro: IBGE - Diretoria de Pesquisa, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2000.

JAIME, P.C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr*, v. 24, n. 6, p. 809-824. 2011.

LEITE, M.T.; WINCK, M.T.; HILDEBRANDT, L.M.; KIRCHNER, R.M. ; SILVA, L.A.A. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 481-492, Sept. 2012 .

MEDEIROS, M.R.S. **Envelhecimento ativo entre idosos de grupos de convivência**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

OLIVEIRA, L. P. B. A. de.; MENEZES, R. M. P. de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 301-309. 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: WHO - World Health Organization, 2005.

PEREIRA, M. M. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centro de convivência da terceira idade. 2015. 102 f. Dissertação (Pós-Graduação) – Curso de Pós-Graduação em Infectologia em Saúde Pública, São Paulo, 2015.

PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Cad. saúde pública, 2007.

ROCHA, S.M.C. **Pessoas idosas no mercado de trabalho: garantia de sua dignidade**. Salvador, Bahia: Ceala, 2017. 167p.

SILVA J.V.F., SILVA E.C., RODRIGUES A.P.R.A, MIYAZAWA A.P. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**. 2015.

SOUSA, A.M.V.de. **Direito ao envelhecimento**. Lisboa, Portugal: Chiado Editora, 2016. 196p.

SOUZA, S.S. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. **Revista de Enfermagem**,v.2, n.1, p.44-48, 2013.

VALCARENGHI R.V., LOURENÇO L.F.L., SIEWERT J.S., ALVAREZ A.M. Nursing scientific production on health promotion chronic condition, and aging. **Rev Bras Enferm** ,2015.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VITORINO S.S., MIRANDA M.L.J., WITTER C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. **Rev Kairós** 2012.