

Contribuições de um Grupo da Terceira Idade para a saúde das Idosas Participantes

Contributions from a Seniors Group for the Health of the Elderly Participants

REJANE MARIA FERREIRA CAVALCANTE¹
DIEGO DE SOUSA DANTAS²
DIEGO NEVES ARAÚJO³
PAULO ANDRÉ FREIRE MAGALHÃES⁴
MARIA TEREZA DE SOUZA NEVES⁵

RESUMO

Objetivo: O envelhecimento acarreta perdas significativas no idoso, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais. Neste contexto, os programas de apoio social e ambientes acolhedores ganham destaque por serem elementos promotores de segurança e bem-estar, estimulando e potencializando a autonomia dos idosos. Frente a essa relevância, objetivou-se identificar os benefícios sociais de um grupo de convivência para idosas na visão das participantes. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, composto por 20 mulheres, com idade média de 69,1±6,29 anos, participantes do Grupo de Convivência Renascer, interior da Paraíba. **Resultados:** foi verificada boa capacidade para realização de atividades funcionais que exigem flexibilidade e déficit para atividades que exijam força. Com relação às contribuições na auto-imagem 65% afirmam que após o grupo, passaram a ter mais satisfação em viver e 35% se sentiram mais valorizadas socialmente. Nas relações sociais 57% afirmaram facilidade no convívio e 24% maior expressividade emocional, enquanto que para 19% nada acrescentou. **Conclusão:** Conclui-se que o Grupo de Convivência Renascer propiciou melhorias na dimensão pessoal ao melhorar as habilidades individuais, tornando as idosas mais autoconfiantes, com maior auto-estima, com melhor capacidade funcional e qualidade de vida; na dimensão social, melhorando e intensificando as relações entre as próprias idosas e as demais relações sociais, além de favorecer as construções coletivas.

DESCRIPTORIOS

Saúde Pública. Assistência Social. Idoso.

ABSTRACT

Objective: Aging leads to significant losses in the elderly, whether physical, psychological or social. In this context, social support programs and welcoming environments are highlighted by being prosecutor elements of security and well-being, stimulating and enhancing the autonomy of the elderly. Given this, we aimed to identify the social benefits of a support group for older participants under their own perspective. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted consisting of 20 women with a mean age of 69.1 ± 6.29 years, participants of Group *Renascer* ("Reborn"), inland of Paraíba state. **Results:** It was verified a good ability to perform functional activities that require flexibility, in contrast with a deficit for activities requiring strength. Regarding contributions to the self-image, 65% reported having greater satisfaction in living upon participation of the group, and 35% felt more socially valued. In the social relationships, 57% reported "ease of living"; 24% greater emotional expressiveness; while 19% said nothing had changed. **Conclusion:** the Group "Reborn" provided improvements in the personal dimension concerning individual skills, making the elderly more confident, with more self-esteem, better functional capacity and quality of life. In the social dimension, there was an improvement in the relationships among the elderlies themselves and in their social relationships, in addition to an encouragement for collective constructions.

DESCRIPTORS

Public Health. Social Assistance. Elderly.

- 1 Assistente Social da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 2 Professor do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.
- 3 Doutorando em Fisiologia Programa de Pós-graduação em Fisiologia. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.
- 4 Doutorando em Saúde Materno-Infantil. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.
- 5 Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. Cabedelo, Paraíba, Brasil.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e irreversível que se tornou uma tendência mundial e vem ganhando maior atenção governamental em virtude dos elevados custos com assistência médico-social^{1,2}. E, no Brasil, essa situação não é diferente, uma vez que, em virtude da transição demográfica que experiencia, o Brasil encontra-se com umas das maiores taxas de crescimento da população idosa do mundo, sendo necessária a adoção de políticas públicas que promovam melhoria na saúde e qualidade de vida dos idosos^{1,3}.

O homem em desenvolvimento durante o ciclo da vida é um ser biopsicossocial podendo influenciar o ambiente em que vive e sofrer influências num processo de adaptação, em suas relações com o mundo⁴.

Porém com o passar dos anos, vai sofrendo perdas significativas nas suas capacidades físicas, psíquicas ou sociais, ficando mais exposto às enfermidades e a exclusão social, tendo em vista que por não ser produtivo, o idoso é excluído na sociedade capitalista⁵.

Frente a todos os declínios fisiológicos, vivenciados durante o envelhecimento, a exemplo da diminuição da tonicidade muscular, enrijecimento de vasos, perdas ósseas, déficits sensoriais motores, entre outros, são as sequelas sociais as experiências mais dolorosas que os idosos vivenciam^{4,6}.

Tais sequelas começam com a inatividade profissional, que desencadeia, às vezes, um processo de regressão das atividades físicas e mentais. Seguido pelo desaparecimento gradativo das pessoas queridas, como parentes e amigos, que geram o sentimento de abandono e solidão por parte do idoso, que associado ao medo do futuro, se traduz em desalento e desinteresse pela vida e pelo cuidado pessoal⁶.

É nesse contexto que os programas de apoio social, bem como ambientes acolhedores e estimuladores, ganham destaque por serem elementos promotores de segurança e bem-estar, estimulando e potencializando a autonomia dos idosos, devolvendo-lhes por meio da interação social e exercício da cidadania, a qualidade de vida. Podendo dessa forma, retardar o envelhecimento do indivíduo⁷.

Os grupos de convivência são uma estratégia assistencial, a baixo custo, composto por equipes interdisciplinares, voltadas para o idoso que ao mesmo tempo em que realizam diferentes tarefas, socializam informações e conhecimentos, desenvolvendo o relacionamento interpessoal e social, facilitando o diálogo e, assim, dissipam a solidão⁸.

O histórico dos grupos de convivência de idosos brasileiros remonta à década de 70, quando o

Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo iniciou um programa para a terceira idade⁸. Desde então, os grupos de convivência de idosos vêm proliferando em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior.

Compostos em sua grande maioria por equipes interdisciplinares, e com atividades variadas que englobam atividades físicas, de lazer, rodas de conversa, debates, artesanatos, trabalhos manuais, entre outros, esses grupos estão fundamentados no aprendizado mútuo. As relações fundadas em trocas mútuas permitem aos idosos continuarem agregando significado à construção pessoal, mantendo a integridade de sua imagem pessoal⁹.

Ao ingressar em um grupo de convivência, tanto a pessoa idosa como seus familiares, buscam a valorização do idoso como indivíduo socialmente útil, com possibilidade de resgatar sua cidadania. O apoio, o incentivo e o reconhecimento dos familiares, que no caso das mulheres, acontecem por parte dos filhos e do marido, são percebidos pelo idoso como um reforço para que ele continue a participar de um grupo¹⁰.

A partir do momento em que as pessoas passam a frequentar os grupos de convivência, bem como os demais espaços sociais, a imagem de uma velhice monótona, sofrida, estereotipada perde aos poucos, sua força e adquire conhecimentos e compartilham seus saberes. Esses benefícios residem na interação que ocorre entre os componentes de um grupo¹¹.

Do ponto de vista da saúde pública, investir na qualidade de vida de idosos da comunidade, com o estímulo a grupos de convivência por exemplo, para mantê-los em uma situação de envelhecimento ativo, deveria ser considerado fundamental para reduzir a necessidade de investimentos em prevenções secundária e terciária, em tratamentos, reabilitação e institucionalização⁸.

Diante da importância social desses grupos, este estudo teve por objetivo identificar os benefícios físicos, psíquicos e sociais que um grupo de convivência para a terceira idade pode favorecer a essa faixa etária, bem como caracterizar o perfil sócio demográfico da amostra estudada e averiguar a capacidade para a realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVD's).

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa do tipo descritiva, de caráter transversal e de abordagem quantitativa, foi realizada junto a uma amostra não-probabilística, definida por

acessibilidade aos sujeitos, de vinte mulheres idosas participantes do Grupo de convivência para a terceira idade “RENASCER”, no município de Mogeiro – PB.

Atualmente o Grupo RENASCER é composto por 43 mulheres idosas, que se reúnem duas vezes por semana, para realizar atividades físicas, recreativas e ocupacionais. O grupo que é desenvolvido junto ao Centro de Referência de Assistência Social do município de Mogeiro e sua equipe técnica é composta por duas assistentes sociais, duas psicólogas, uma artesã e um educador físico.

As mulheres com mais de sessenta anos de idade, que estivessem participando regularmente do Grupo de convivência há no mínimo um ano e que consentissem em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram incluídas no estudo.

As coletas de dados foram realizadas no momento dos encontros do Grupo Renascer, nos quais foi aplicado de maneira individual, por entrevistador previamente treinado, o questionário próprio elaborado para a pesquisa, o que evitou o preenchimento incorreto ou dados inconsistentes.

O questionário contemplava questões fechadas, que abordavam além de variáveis sociodemográficas, aspectos clínicos, no tocante à ocorrência de sintomatologia dolorosa, doenças crônicas e utilização de medicação; aspectos pessoais e sociais, a fim de se obter informações relativas ao convívio familiar e social dessas idosas e por fim, perguntas relativas às percepções que os idosos tinham sobre o grupo, para avaliar o alcance social das atividades desenvolvidas no Grupo.

Os dados foram tratados por estatística descritiva, e expressos em frequências absolutas e relativas, utilizando-se o software Bioestat 5.0.

Com base nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, antes da coleta de dados, o estudo foi previamente autorizado pela coordenação do Grupo Renascer, bem como foi registrado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do CESED sob o número 29500000405-09, e os sujeitos só participavam do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por mulheres com média de idade de 69,1 anos \pm 6,29 conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica das idosas participantes do Grupo Renascer (Mogeiro – PB, 2012)

Características	Frequência Absoluta N=20	Frequência Relativa %
Idade		
60 a 69 anos	11	55
70 a 79 anos	9	45
Estado Civil		
Solteira	4	20
Casada	10	50
Divorciada	1	5
Viúva	5	25
Religião		
Católico	19	95
Protestante	1	5
Nível Educacional		
Não alfabetizada	13	65
Ensino Fundamental Incompleto	7	35
Ocupação		
Do lar	18	90
Agricultora	2	10
Zona de Residência		
Zona Urbana	14	70
Zona Rural	6	30
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	1	5
1 salário mínimo	11	55
2 salários mínimos	7	35
Mais de 2 salários mínimos	1	5
Tempo no Grupo Renascer		
1 ano	2	10
3 anos	3	15
4 anos	6	30
5 anos	9	45

O fato de um maior percentual de mulheres participar dos grupos de convivência é uma tendência na sociedade brasileira. Essa tendência, já expressa em diversas pesquisas, deve-se à maior expectativa de vida que as mulheres brasileiras vêm conseguindo desde 1950¹⁰. Devido à oportunidade de viverem mais do que os homens, aumenta a probabilidade de as mulheres idosas viverem sozinhas e, desta forma, procurarem se relacionar com outras mulheres em situações semelhantes nos grupos de convivência.

Embora a idade média da amostra seja 69,1

anos, 45% das idosas estão na faixa etária de 70 a 79 anos, nos mostrando que essas mulheres estão próximas do que é estimado para a expectativa de vida das mulheres paraibanas, a qual é de aproximadamente 76 anos em 2010¹³.

Quando analisadas as demais variáveis sociodemográficas, observam-se algumas discrepâncias entre os dados encontrados e os verificados na literatura. Em estudo realizado com idosas participantes de um grupo de convivência no município de Nova Granada – SP, foi verificado que 75% eram mulheres, porém 45,5% eram viúvas e 35% eram aposentadas¹⁴. Outro estudo também verificou predomínio de viúvas (35,4%), porém um percentual maior de mulheres aposentadas (74,7%)¹⁵.

Em estudo realizado com idosos nas mesmas situações, em um município do interior do Rio Grande do Sul, foi observado que 61,75% dos idosos eram casados, 84% eram aposentados e 56,8% possuíam renda de até dois salários mínimos¹⁶. Com relação à renda esse perfil é próximo do verificado em nosso estudo, no qual 95% possuem essa mesma faixa. Contudo, diferem de um estudo realizado em 2008 na qual 30,5% vivem com renda entre um salário e um salário e meio¹⁷. Ainda nesse estudo, observou-se que 52,7% eram casados e 45% eram donas de casa.

A baixa escolaridade da amostra, corrobora os estudos anteriores^{15,18}, nos quais 32,5% da amostra possuía o ensino Fundamental I incompleto e 69,6% do

idosos possuíam de um a três anos de escolaridade. A baixa escolaridade dos idosos é um fator limitante para a prática de atividades recreativas e de atividade física nessa faixa etária, uma vez que essas pessoas são menos instruídas quanto à sua importância e à incorporação de tais práticas a seu cotidiano¹⁷.

O arranjo domiciliar, por sua vez, teve uma distribuição bastante heterogênea (Figura 1). Porém, pode-se perceber que as idosas ainda vivem majoritariamente dividindo o domicílio com seus filhos e muitas vezes com filhos e netos (60%), corroborando os achados anteriores¹⁹ que encontraram um percentual um pouco menor (50%), em idosos residentes no município de São Paulo.

Ainda com relação ao arranjo domiciliar, deve-se destacar que um grande percentual das idosas moram sozinhas, se assemelhando a um estudo que demonstrou que 33% moravam só¹⁵ porém, divergindo de outros estudos^{16,19}, nos quais apenas 13% e 10% dos idosos, respectivamente, moravam sozinhas.

Com relação aos aspectos clínicos, a sintomatologia dolorosa esteve presente em 40% das idosas, e em 12% dessas, a experiência dolorosa era vivenciada há um mês, em contrapartida, 88% delas vivenciavam dor a mais de seis meses, o que caracteriza uma grande ocorrência de dor crônica nesse grupo. Pois dor crônica é aquela que persiste por período igual ou superior a seis meses²⁰. Foi observado uma ocorrência de 67,7% em idosos não ligados a serviços de saúde²¹.

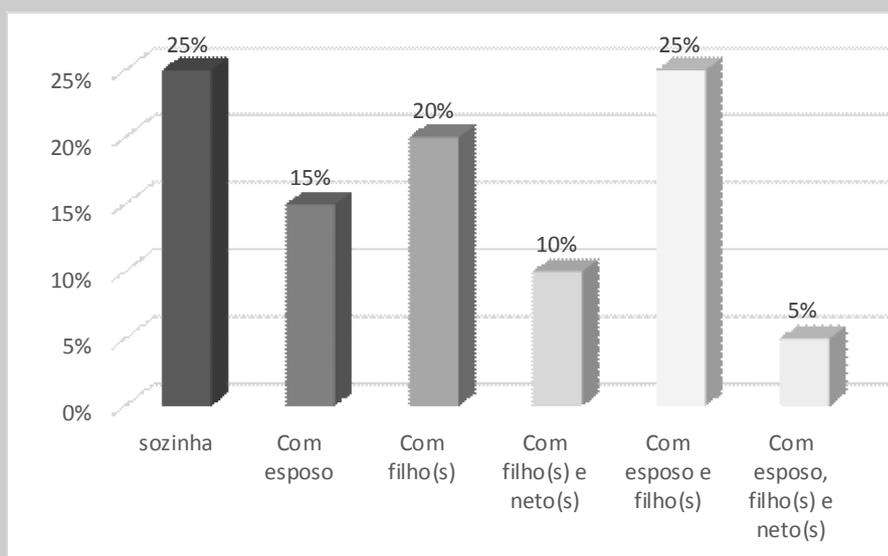


Figura 1. Distribuição percentual das idosas participantes do Grupo Renascer pelas pessoas com quem residem (Mojeiro – PB, 2012).

Outro fator de relevância quando se estuda populações idosas é a ocorrência de doenças, principalmente as crônico-degenerativas, uma vez que há uma maior exposição e alto impacto dessas doenças na população idosa. Nesse sentido, a Fig. 2, apresenta a distribuição das principais doenças que atingem esse grupo.

A partir da figura, pode-se perceber que a hipertensão, seguida pela osteoartrite e depressão, são as mais prevalentes, atingindo respectivamente, 45%, 30% e 20% das idosas avaliadas.

Outro estudo demonstrou prevalência próxima¹⁵, no qual a doença com maior percentual foi a Hipertensão arterial (58,2%), seguida por cardiopatias (17,7%) e problemas circulatórios (15,2%).

Um estudo anterior²² também encontrou alta prevalência de depressão entre os idosos (31%). De acordo com esse estudo, atualmente a idade avançada é descrita como desprovida de força, incapaz de prazer, solitária e repleta de amargura. A sociedade moderna,

ao invés de garantir ao idoso a honra e o respeito, os encara como um peso social, valorizando os sentimentos de juventude, a beleza, a energia e o vigor físico. Dessa forma, acrescentando limitações sociais, às limitações biológicas, o que pode em parte explicar a alta prevalência de depressão.

Apesar da grande ocorrência de doenças crônico-degenerativas, quando as idosas foram perguntadas sobre a sua própria percepção do estado de saúde, 55% avaliaram como bom o estado de saúde, 40% como regular e 5% como ruim.

Essa satisfação e avaliação positiva da condição de saúde também foi verificada em 60%, 47% e 68% dos idosos em outros estudos^{15,17,18}.

Quando analisada a capacidade funcional das participantes, pode-se observar que elas conseguem realizar atividades que necessitam de flexibilidade como levantar, sentar, curvar-se, dobrar-se, porém poucas relataram realizar atividades que exijam força, a exemplo de carregar mantimentos (Figura 3).

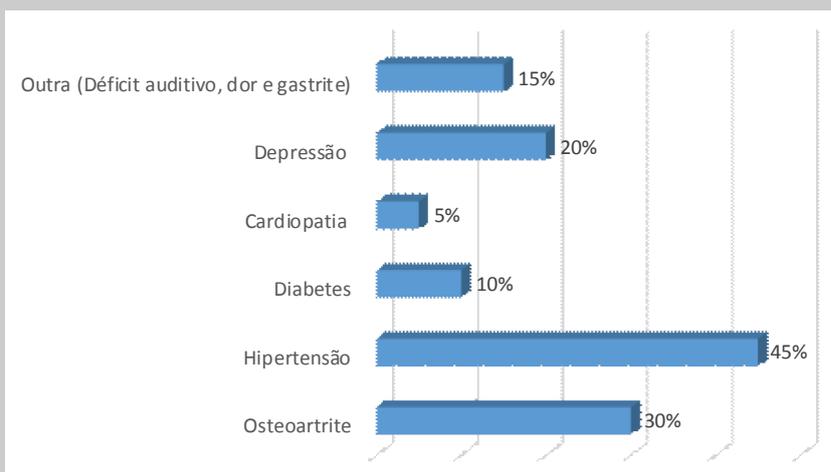


Figura 2. Ocorrência de doenças crônico-degenerativa entre as idosas do Grupo Renascer (Mogéiro – PB, 2012).

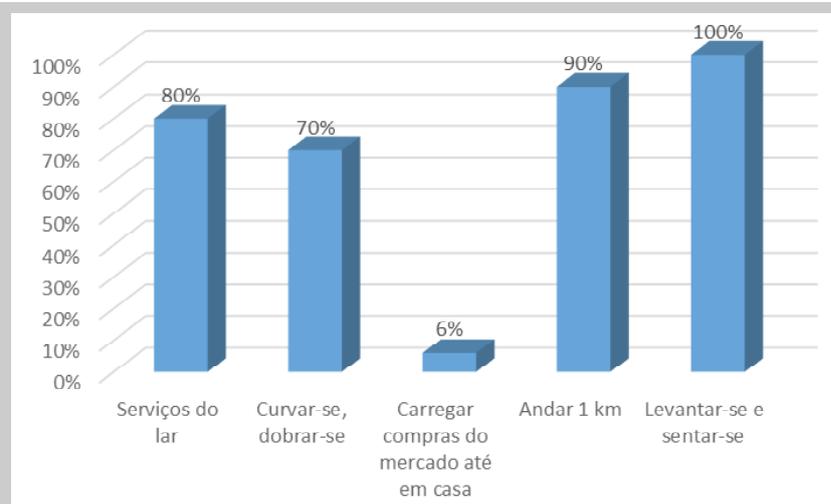


Figura 3. Atividades funcionais realizadas pelas idosas do Grupo Renascer (Mogéiro – PB, 2012).

Também foi identificada independência funcional entre as idosas analisadas em outro estudo¹⁸, porém não foi avaliada distinção entre as atividades de baixo impacto e as de grande impacto que exigem mais força para a sua realização.

Além de possuírem uma boa capacidade funcional, as idosas participantes do grupo Renascer se sentem felizes, úteis e com vigor no seu atual estágio de vida, porém uma pequena parcela sente-se solitárias e carentes de afeto (Figura 4).

O fato dos idosos apresentarem independência em relação à sua vida e à execução das atividades da vida diária, os leva a encarar de forma natural mais esse processo dinâmico de sua vida²³. A prática de atividades físicas, por ser um hábito saudável, na velhice, promove a manutenção de uma boa saúde física e mental¹⁵.

Quando perguntadas sobre como as idosas enxergavam seu futuro, 25% acreditavam ser promissor e 15% não possuíam expectativas em relação ao futuro, 35% não sabem e 25% nunca pensaram a respeito.

As relações sociais, sejam elas com os familiares ou com a comunidade, são fatores determinantes na qualidade de vida do indivíduo. Na amostra estudada, essas relações além de importantes são classificadas pelas próprias idosas como atenciosa (100%), respeitosa (95%), amigável (95%), carinhosa (65%), porém apenas 20% delas afirmam que as relações com os vizinhos possuem vínculo.

Dentre os motivos que levaram os idosos a participarem do grupo Renascer, 65% citou a busca por novas atividades, seguido por 25% que aceitaram algum convite e outros que procuravam por novas amigas ou melhoria na saúde, 5% cada.

Ao procurarem um grupo, os idosos buscam mais uma acolhida afetiva com o encontro de pessoas e construção de novas amizades, do que propriamente a solução de suas dificuldades cotidianas^{24,25}.

O idoso passa a frequentar o grupo, muitas vezes, a partir do convite realizado por pessoas que já participam das atividades grupais. No entanto, percebe-se que, em algumas situações, há preconceito em relação às pessoas que participam. Frequentar o grupo é reconhecer que está nesta faixa etária e assumir o estereótipo de um ser inútil, improdutivo e incapaz, sendo assim, discriminado e excluído¹⁰.

Nessa faixa etária, o sentimento de pertencer a um grupo é valioso, dadas as tendências ao afrouxamento dos vínculos sociais e o surgimento da solidão²⁶. Dessa forma, o grupo aparece como um meio favorecedor da socialização com consequentes trocas afetivas e motivações para buscar novas atividades e realizar velhos projetos²⁷.

Os grupos de convivência, contribuem positivamente em aspectos relacionados a dois campos centrais da promoção da saúde: o desenvolvimento de habilidades pessoais (aprendizagem, auto-estima, auto-imagem, motivação para a vida), e a reorientação dos serviços de saúde (humanização, integralidade da atenção, conceito amplo de saúde e interdisciplinaridade)²⁷.

Com relação às atividades que mais gostam de realizar no grupo, 95% citou a prática de atividade física e os 5% restante o simples fato de encontrar as amigas.

O grupo da terceira idade possui uma contribuição biopsicossocial para os indivíduos que dele fazem parte. Na amostra estudada, 65% afirma que após o grupo passaram a ter mais satisfação em viver,

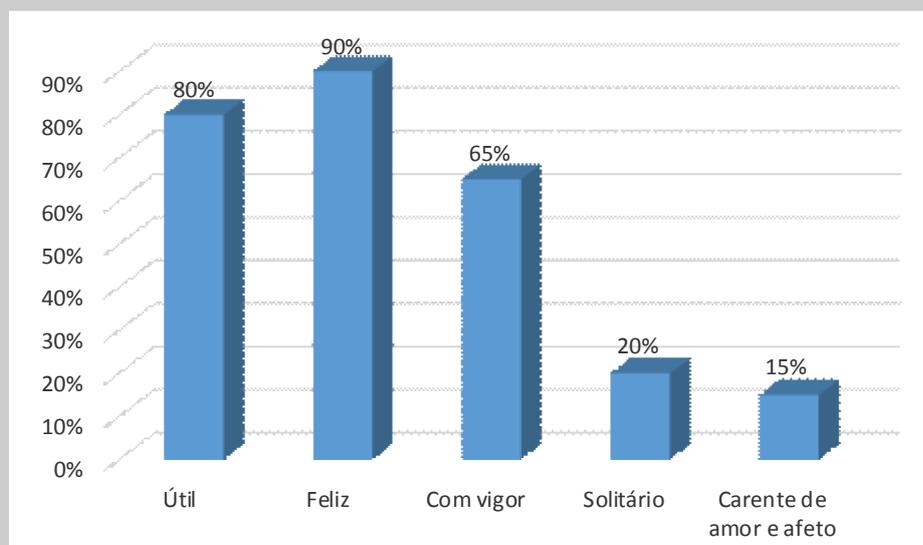


Figura 4. Como as idosas do Grupo Renascer se sentem em seu atual estágio de vida. (Mogeirol - PB, 2012).

enquanto que 35% se sentiram mais valorizadas socialmente.

Em um estudo com grupo de idosos, no município de Fortaleza – CE²⁴, foi verificado que os participantes viam o grupo como um lugar de encontros para compartilhar assuntos importantes da vida, para o lazer e se expressar religiosamente, além de ser um ambiente propício para a resolução de problemas de ordem biológica e social, através da formação de uma rede de solidariedade.

Quando analisados os impactos do grupo nas relações sociais dos idosos, 57% afirmaram que facilitou o convívio, 24% citaram que o grupo permitiu expressar as emoções com mais facilidade, enquanto que para 19% não houve ganhos nesse aspecto.

Os grupos de convivências promovem manutenção ou pequenas melhoras no desempenho cognitivo, e melhoras significativas na autoconfiança e auto-estima, o que se considera fundamental para a preservação e generalização das mudanças obtidas²⁸.

As contribuições na capacidade física das idosas estão expressas na Figura 5, merecendo destaque a maior disposição e a maior resistência para atividades físicas, relatadas por 90% e 50% respectivamente (Figura 5).

Após a realização de atividade física em grupos, foi observado nos idosos uma melhoria significativa de todas as medidas desempenho funcional²⁹.

Nesse contexto, as idosas que participam de Grupos de Convivência, nos quais são realizadas

atividades físicas e de lazer associadas a atividades manuais, intelectuais e artísticas, são mais ativas na sua vida diária, tanto nas atividades domésticas, como de lazer (caminhada, ginástica, natação e atividades recreativas)¹⁸. Dessa forma, o grupo de convivência contribui para uma vida mais ativa dessas idosas.

CONCLUSÃO

No tocante às contribuições do Grupo de Convivência Renascer, pode-se perceber que elas acontecem nas dimensões pessoais, ao melhorar as habilidades individuais, tornando as idosas mais autoconfiantes, com maior auto-estima, com melhor capacidade funcional e qualidade de vida; e na dimensão social, melhorando e intensificando as relações entre as próprias idosas e as demais relações sociais, além de favorecer as construções coletivas.

Dessa forma, os grupos representam tanto um espaço de educação em saúde como uma fonte de estímulo à organização local, facilitando o exercício da cidadania, através de projetos comunitários, como se constituem em alternativa para que as pessoas retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre (físicas, de lazer, culturais ou de cuidado com o corpo e a mente). Por conseguinte, promovendo melhorias na qualidade de vida dos que participam, tornando-os mais ativos.

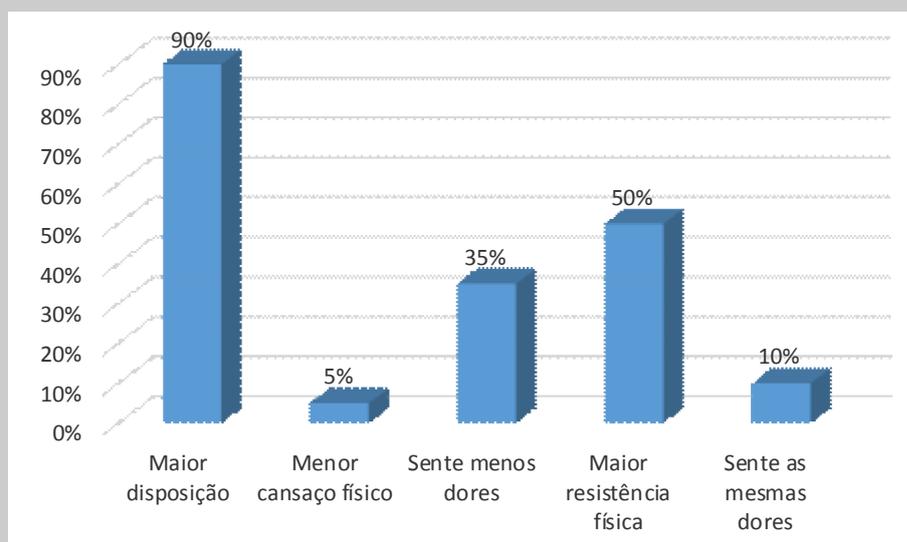


Figura 5: Contribuições do Grupo Renascer na capacidade física das idosas. (Mogero – PB, 2012).

REFERÊNCIAS

1. Pettenon R, Milano D, Bittencourt DC, Scheneider RH. Adaptação funcional do aparelho respiratório e da postura no idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2008; 5(2):64-77.
2. Ruivo S, Viana P, Martins C, Baeta C. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2009; 15(4):629-653.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas e estratégicas. Área Técnica de Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, DF: 2010.
4. Rodrigues RAP, Diogo MJD. Como cuidar dos idosos. 4ª ed. São Paulo (SP): Papyrus; 2004.
5. Faller J, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(4): 803-810.
6. Geis PP. Atividade Física e saúde na terceira idade: teoria e prática / Pilar Pont Géis: trad. Magda Schwartzaupt Chaves. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
7. Rodrigues RAP, Diogo MJD. *Como cuidar dos idosos*. 2. ed. Campinas: Papyrus; 2000
8. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(12):2798-2808.
9. Monteiro PP. *Envelhecer: Histórias, encontros, transformações*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2003
10. Leite MT, Capelari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2002; 4(1):18–25
11. Osorio LC. *Grupos, teoria e prática: acessando a era da grupalidade*. Porto Alegre: Artes médicas; 2000.
12. Trenini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmit KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2005; 13(1):38-45.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade para o período 2000-2030. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=projecao2013>>. Acesso em set. 2015.
14. Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RCHM, Soler ZASG. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2006; 13(4):209-214.
15. Oliveira KL, Santos AAA, Cruvinel M, Neri AL. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em estudo*. 2006; 11(2):351-359.
16. Farenzena WP, Argimon IL, Moriguchi E, Portuguez MW. Qualidade de vida em um grupo de idosas de Veranópolis. *Revista Kairós*. 2007. 10(2): 225-43.
17. Cardoso AS, Levandoski G, Mazo GZ, Prado, APM, Cardoso, LS. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2008; 5(1):9-18.
18. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. 2005; 5(2): 202-212.
19. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(3):793-98.
20. Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de Avaliação da dor. *Revista Digital - Buenos Aires*. 2007; 11(105):1-1
21. Panazzolo D, Trelha CS, Dellaroza MSG, Cabreba M, Souza, R. Dor crônica em idosos moradores do conjunto cabo frio, cidade de Londrina/PR. *Revista Dor*. 2007; 8(3):1052-1054.
22. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Revista de Saúde Pública*. 2006, 40(4):734-736.
23. Fraiman, AP. Coisas da idade. 3ª ED. São Paulo: Editora Gente. 1995.
24. Almeida MI, Silva MJ, Araújo MFM. Grupo Vida: adaptação bem sucedida e envelhecimento feliz. *RASPP – Revista Assoc. Saúde Pública Piauí*. 1998; 1(2):155-162.
25. Borini MLO, Cintro FA. Representações sociais da participação em atividade de lazer em grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2004; 55(5):568-74.
26. Joao AF, Sampaio AAZ, Santiago EA, Cardoso RC, Dias RC. Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. *Textos Envelhecimento*. 2005; 8(3):397-410.
27. Assis M, Pacheco LC. Repercussões de uma experiência de promoção de saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. *Textos sobre Envelhecimento*. 2002; 4(7):53-73.
28. Guarido EL, Abreu MLCG, Coelho MVAS, Piccolloto MCS, Sinopoli AR. Desempenho cognitivo do idoso: desenvolvimento de uma proposta de intervenção. *Revista de Ciências Médicas*. 2003; 12(4):287-97.
29. Teixeira-Salmela LF, Santos LD, Goulart F, Cassiano, JG, Hirohchio TL. Efeitos de atividades físicas e terapêuticas em adultos maduros e idosos. *Fisioterapia Brasil*. 2001; 2(2):99-106.

Correspondência

Diego de Sousa Dantas
 Rua: Luiz Vidal de Negreiros, 98. Malvinas.
 Campina Grande – Paraíba - Brasil.
 CEP: 58432-753
 E-mail: diegodantas1@gmail.com