



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Profile of older persons participating groups of health promotion

Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde
Perfil de las personas mayores grupos participantes de promoción de la salud

Gleiciane Lucena Paz Brasil¹, Laura Maria Feitosa Formiga², Edina Araújo Rodrigues Oliveira³, Ana Karla Sousa de Oliveira⁴, Raylanne Nunes Silva⁵, Cristiane Marques Lopes⁶

ABSTRACT

Objective: Knowing the profile of elderly participants from promotion groups to health. **Methodology:** It is a transversal study, the type exploratory-descriptive, with approach quantitative. The sample was constituted by 75 elderly of both sexes. **Results:** The results evidenced that 82.9% were female, with age range between 60-65 years (40.8%), illiterate (40.8%) and married (46.1%). As to data clinical, 73.7% presented some health problem, highlighting-whether maternal hypertension (55.3%). In relation to life habits, 73.7% affirmed practicing physical activity, 81.6% not ingest alcoholic drinks and 55.3% are former smokers. In which refers to participation in the group, 55.3% joined in search of improvements to health, 35.5% considers the group as a important space teaching-learning and 96.1% reported improvements in health, underscoring increase in self-esteem / will to live with 84.2%. **Conclusion:** He realized-if the how beneficial is the participation of elderly in groups, which leads us to reflect about the importance in understanding the particular aging process of each individual, to develop interventions that matches the population's expectations.

Descriptors: Aged. Health of the elderly. Health promotion. Health Profile.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil dos idosos participantes de grupos de promoção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 75 idosos de ambos os sexos. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que 82,9% eram do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 65 anos (40,8%), analfabetos (40,8%) e casados (46,1%). Quanto aos dados clínicos, 73,7% apresentavam algum problema de saúde, destacando- se a hipertensão arterial (55,3%). Em relação aos hábitos de vida, 73,7% afirmou praticar atividade física, 81,6% não ingerem bebidas alcoólicas e 55,3% são ex-tabagistas. No que se refere à participação no grupo, 55,3% ingressou em busca de melhorias para saúde, 35,5% considera o grupo como um espaço importante de ensino-aprendizagem e 96,1% relataram melhorias na saúde, ressaltando aumento na autoestima/vontade de viver com 84,2%. **Conclusão:** Percebeu-se o quão benéfico é a participação do idoso em grupos, o que leva-nos a refletir sobre a importância em compreender o particular processo de envelhecimento de cada indivíduo, para desenvolver intervenções que corresponda às expectativas da população.

Descritores: Idoso. Saúde do idoso. Promoção da saúde. Perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: El perfil de los individuos que participan grupos para promover la salud. **Metodología:** Se trata de un enfoque transversal, exploratorio, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 75 pacientes de ambos sexos. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 82,9% eran mujeres, con edades comprendidas entre 60-65 años (40,8%), analfabetos (40,8%) y casados (46,1%). Para los datos clínicos, el 73,7% tenía algunos problemas de salud, especialmente la hipertensión arterial (55,3%). En cuanto a estilo de vida, el 73,7% dijo que la actividad física, el 81,6% no bebía alcohol y el 55,3% son ex fumadores. Con respecto a la participación en el grupo, el 55,3% se unió en la búsqueda de mejoras en la salud, el 35,5% considera al grupo como un espacio importante para la enseñanza y el aprendizaje, y el 96,1% reportado mejoras en la salud, destacando el aumento de la autoestima / voluntad de vivir a 84,2%. **Conclusión:** Hemos notado cómo la participación beneficiosa de los ancianos en grupos, lo que nos lleva a reflexionar sobre la importancia de comprender el proceso de envejecimiento particular de cada individuo para desarrollar intervenciones que cumpla las expectativas de la población.

Descritores: Anciano. Salud del anciano. Promoción de la salud. Perfil de Salud

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: gleicilucena@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Farmacologia. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva - GpeSC/UFPI/CNPq, Picos-PI, Brasil. E-mail: laurafeitosiformiga@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Professora do Curso de Enfermagem da UFPI. Pesquisadora do GPeSC/UFPI/CNPq, Picos-PI, Brasil. E-mail: edinarasam@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Professora do Curso de Enfermagem da UFPI. Pesquisadora do GPeSC/UFPI, Picos-PI, Brasil. E-mail: anakarla_deoliveira@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Docente do Curso Técnico de Enfermagem da Sociedade Florianense de Educação Básica e Superior LTDA. Membro do GpeSC/UFPI, Picos-PI, Brasil. E-mail: raylannenunes@hotmail.com

⁶ Acadêmica do 7º. período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos/PI. Brasil. E-mail: crisbhcris@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os avanços no campo da tecnologia e da ciência, as melhorias nas condições sanitárias, a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, possibilitaram o aumento da expectativa de vida e consequentemente o aumento da população idosa, alterando desta forma a pirâmide populacional brasileira.

O Brasil possuía uma população de idosos, no ano de 2010, na ordem de 21 milhões de habitantes (20.590.599). Isso representa um aumento na proporção de idosos com 65 anos ou mais, que era de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010. Já na Região Nordeste a proporção de idosos na população passou de 5,8% em 2000 para 7,2% em 2010 ⁽¹⁾.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural - senescência, o que em condições normais, não costuma causar problemas. Entretanto em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, entre outros, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter efeitos minimizados pela adoção de um estilo de vida mais ativo ⁽²⁾.

Futuramente esta população tende a crescer cada vez mais, e é nesse contexto que se insere a necessidade de grupos de promoção à saúde (GPS), para favorecer um envelhecimento ativo, uma vez que estes, através das atividades desenvolvidas buscam trabalhar dentro de uma abordagem integral ao envolverem interação social, aspectos emocionais, comportamentais, entre outros.

Estudos demonstram que o desenvolvimento de atividades educativas grupais, efetivas, com idosos pode contribuir, para que eles façam escolhas mais saudáveis em sua vida. Desta forma, esta atividade pode ser considerada uma estratégia para melhoria da qualidade de vida do idoso, uma vez que se constitui em ação terapêutica para os participantes ⁽³⁾.

Analisando este contexto, faz-se necessário conhecer o perfil dos idosos participantes dos grupos, para desta forma trabalhar com atividades que correspondam às necessidades e expectativas de seus participantes, a fim de melhorar a autonomia e a qualidade de vida (QV) contribuindo assim para um envelhecimento saudável.

O presente estudo constitui relevância à enfermagem, pois incentivará os profissionais enfermeiros no redimensionamento do cuidado, especialmente, na implementação efetiva de GPS, renovando o atendimento individual para contemplar uma abordagem grupal, que envolva o idoso holisticamente. Dessa forma, teve como objetivo principal conhecer o perfil dos idosos participantes de grupos de promoção à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Picos - PI, com os Grupos de Promoção à Saúde vinculados à Universidade Federal do Piauí (UFPI), ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Paróquia de São Francisco de Assis.

A população desta pesquisa foi constituída por 140 idosos de ambos os sexos, divididos em 03 grupos, dos quais 40 participavam do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), 40 eram do Grupo Melhor Idade - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SFCEV) e 60 faziam parte do grupo Terceira Idade Feliz (TERCIFE). A amostra do estudo foi não-probabilística, sendo que após a definição e utilização dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 75 idosos. Os critérios de inclusão foram: apresentar condições de comunicação e expressão verbal; frequentar regularmente o grupo; e como critério de exclusão elegeu-se: ter mais de três faltas consecutivas no mês durante os encontros.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2012, sendo conduzida por um instrumento elaborado pelos pesquisadores. Este instrumento contemplava perguntas relacionadas a dados sócio-demográficos, problemas de saúde, hábitos de vida, além de questões que investigavam a importância que esses grupos representavam para os idosos.

Foi elaborado banco de dados na planilha Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente transportados para software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 17.0. A apresentação dos dados foi feita por meio de tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e obteve o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE nº 0448.0.045.000-11),

atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁴⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os dados coletados foram dispostos em tabelas, caracterizando a amostra segundo dados socioeconômicos, demográficos, relacionados à saúde, hábitos de vida e aos grupos de promoção à saúde.

Tabela 1- Perfil socioeconômico e demográfico dos idosos participantes dos GPS. Picos-PI, 2012. n=75

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	63	82,9
Masculino	12	15,8
Faixa etária (em anos)		
60 a 65	31	40,8
66 a 70	25	32,9
71 a 75	11	14,5
76 a 80	4	5,3
Acima de 81	4	5,3
Escolaridade		
Analfabeto	31	40,8
Fundamental Incompleto	19	25,0
Fundamental Completo	6	7,9
Médio Incompleto	2	2,6
Médio Completo	11	14,5
Superior Incompleto	1	1,3
Superior Completo	5	6,6
Estado Civil		
Solteiro(a)	7	9,2
Casado(a)	35	46,1
Divorciado(a) /separado(a)	9	11,8
Viúvo(a)	24	31,6
Chefe da Família		
Sim	58	76,3
Não	17	22,4
Trabalho/Ocupação		
Aposentado(a), mais ainda trabalha	9	11,8
Aposentado(a) deixou de trabalhar	40	52,6
Não aposentado(a) e ainda trabalha	10	13,2
Dona de Casa	11	14,5
Outros	5	6,6
Renda Mensal*		
Até ½ salário	2	2,6
Acima de ½ a 01 salário	15	19,7
Acima de 01 a 02 salários	44	57,9
Acima de 02 salários	14	18,4
Com quem moram**		
Sozinho	16	21,1
Com cônjuge/companheiro (a)	35	46,1
Com filhos	38	50,0
Com netos	20	26,3
Outros	5	6,6

*Salário Mínimo = R\$622,00 **Questão de múltipla escolha

Os dados coletados mostraram que 82,9% dos idosos eram do sexo feminino, 40,8% tinham idade compreendida entre 60 a 65 anos, 40,8% eram analfabetos e 78,9% residiam em casa própria. Constatou-se uma maior participação de idosos casados (46,1%), chefes de família (76,3%), aposentados (52,6%) e que possuem renda familiar acima de um a dois salários mínimos (57,9%), sendo que 38 idosos (50%) residem com o filho.

Tabela 2- Distribuição da amostra de acordo com os problemas de saúde apresentados pelos idosos. Picos - PI, 2012. n=75

Variáveis	f	%
Problemas de saúde		
Sim	56	73,7
Não	19	25,0
Problemas de saúde referidos*		
Hipertensão Arterial	42	55,3
Doenças osteoarticulares	17	22,4
Diabetes Mellitus	15	19,7
Doenças cardíacas	5	6,6
Outros	9	11,8

*Questão de múltipla escolha

Verifica-se que 73,7% dos idosos afirmaram ter algum problema de saúde, sendo a hipertensão arterial relatada com maior frequência (55,3%).

Tabela 3- Distribuição da amostra de acordo com os hábitos de vida dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2012. n=75

Variáveis	f	%
Prática de atividades físicas		
Sim	56	73,7
Não	19	25,0
Atividades físicas praticadas*		
Caminhada	31	40,8
Outras	10	13,2
Atividades físicas realizadas no GPS	27	35,5
Ingestão de bebidas alcoólicas		
Não	62	81,6
Mais de 1 vez/semana, mas não diariamente	2	2,6
1 vez/semana ou menos	11	14,5
Tabagismo		
Fuma atualmente	7	9,2
Nunca fumou	26	34,2
Ex-tabagista	42	55,3
Lazer		
Igreja	44	57,9
Televisão/Rádio	18	23,7
Sair com os familiares/amigos	8	10,5
Leitura	2	2,6
Artesanato	2	2,6
Outros	1	2,6

* Questão de múltipla escolha.

Em relação aos hábitos de vida dos idosos, constatou-se que 73,7% praticam atividade física,

havendo preponderância da caminhada (40,8%). Com relação ao etilismo 14,5% dos idosos consomem álcool uma vez por semana ou menos e em relação ao tabagismo 55,3% referiram abandonar o uso do fumo. Constatou-se ainda, que grande número de idosos relatou ir à igreja como a principal distração (57,9%).

Tabela 4- Distribuição da amostra de acordo com os dados dos GPS frequentados. Picos-PI, 2012. n=75

Variáveis	f	%
Tempo de participação		
< 6 meses	13	17,1
6 - 12 meses	50	65,8
> 12 meses	12	15,8
Deslocamento		
A pé	50	65,8
Dirigindo	4	5,3
De ônibus	10	13,2
Com ajuda de outras pessoas	2	2,6
Outros	9	11,8
Como conheceu o GPS		
Através de amigos e/ou parentes	50	65,8
Através de ACS*	5	6,6
Através de algum profissional da área de saúde	2	2,6
Outros	18	23,7
Motivo de ingresso no grupo		
Busca de melhoria na saúde	42	55,3
Orientação de algum profissional de saúde	2	2,6
Incentivo de alguém	6	7,9
Fazer novas amizades	24	31,6
Outros	1	1,3
Atividades que o GPS realiza**		
Atividade física	65	85,5
Artesanato	43	56,6
Avaliação da equipe		
Ótima	73	96,1
Regular	2	2,6
Benefício após ingresso no GPS		
Garantia da autonomia e independência	11	14,5
Rede de apoio	17	22,4
Ocupação do tempo livre	6	7,9
Ampliação de vínculos afetivos	14	18,4
Aumento do ensino-aprendizagem	27	35,5
Melhoria da saúde após o GPS		
Sim	73	96,1
Não	2	2,6
Melhorias relacionadas à saúde após o GPS**		
Auto-estima/vontade de viver	64	84,2
Alívio das dores	23	30,3
Mobilidade/marcha/equilíbrio	30	39,5
Facilidade para ABVD/ AIVD***	50	65,8
Aumentodisposição/condicionamento físico	46	60,5
Outro aspecto	10	13,2

*Agente Comunitário de Saúde

**Mais de uma opção como resposta

*** Atividade básica de vida diária/Atividade instrumental de vida diária

De acordo com a tabela 4, a maioria dos idosos frequenta o grupo entre seis a doze meses (65,8%) e apenas 5,3% se deslocam dirigindo até os locais de encontro. Em relação às atividades realizadas observou-se que a atividade física foi referenciada por 85,5% da amostra. No que concerne à avaliação da equipe, 73 idosos (96,1%) consideraram ótima.

Em relação ao ingresso no GPS, 65,8% afirmaram que tiveram conhecimento através de amigos e/ou familiares, 35,5% enfatizaram a importância do grupo por ser um espaço de ensino-aprendizagem. A maioria dos idosos asseguraram mudanças positivas na saúde após o ingresso 3 (96,1%), no qual 64 (84,2%) relataram que houve melhoria da autoestima/vontade de viver.

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados constatou-se uma predominância do sexo feminino com 82,9%. Ressalta-se na literatura que os programas para a terceira idade têm mobilizado um público feminino, sendo que a participação masculina raramente ultrapassa os 20% nesses grupos⁽⁵⁾.

Em relação à faixa etária, 40,8% dos idosos tinham entre 60 a 65 anos sendo a maior idade encontrada 87 anos, observando-se assim participação da população idosa mais jovem. Semelhantemente a um estudo realizado em Uberaba (MG), que dentre os idosos participativos de GPS verificou-se que a média da idade dos participantes era de 60 - 70 anos⁽⁶⁾.

Quanto à escolaridade, 40,8% declarou não serem alfabetizados. Em contraposição a esse achado, estudos realizados na região sul e sudeste do país observaram que entre os entrevistados, 63,6% tinham ensino fundamental incompleto e 55% tinham ensino superior completo⁽⁷⁻⁸⁾, evidenciando as diferenças entre as regiões brasileiras no âmbito educacional.

Sobre o estado civil, os casados(as) destacaram-se significativamente com 46,1%. O resultado encontrado corrobora com estudo realizado com um grupo de idosos, em que se constatou um maior percentual de casados ou que moravam com o companheiro, enquanto que em pesquisa realizada em Iguatu (CE), verificou-se que 44,6% dos idosos eram viúvos, representando, portanto maioria⁽⁶⁻⁹⁾.

Quanto ao papel de chefe da família observou-se que 76,3% afirmou ostentar estas responsabilidades. No Brasil, a análise realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) em 2006 constatou-

se nos últimos anos que 64% dos idosos foram consideradas pessoas de referências da residência, ou seja, chefiavam os domicílios em que residiam, sustentando sua família, muitas vezes com a pequena quantia que recebem da aposentadoria ⁽¹⁰⁾.

Em relação ao trabalho/ocupação verificou-se o predomínio de aposentados que haviam deixado de trabalhar, estando de acordo com a pesquisa realizada no estado do Mato Grosso do Sul, que em notou-se a prevalência de idosos aposentados ⁽¹¹⁾. No tocante à circunstância econômica familiar, 57,9% da amostra tinham renda de um a dois salários mínimos, diferentemente dos resultados de uma pesquisa realizada com idosos de um centro de lazer, em que 72% dos idosos recebiam acima de cinco salários mínimos ⁽⁸⁾.

Reportando-se à situação de moradia, 78,8% residem em domicílio próprio, estando de acordo com um estudo realizado no estado do Ceará, em que 87,7% moram em casa própria ⁽⁹⁾. Supõe-se que este achado deve-se ao fato dos idosos terem adquirido ao longo da vida bens familiares. Na presente pesquisa ao serem questionados sobre com quem residem, 50% dos participantes declararam os filhos. Contrapondo-se a outro estudo realizado no estado do Piauí, onde 41% moravam com os filhos e 14% moravam com os familiares, como, netos e outros ⁽¹²⁾.

No que se refere aos problemas de saúde, observou-se prevalência de hipertensão arterial sistêmica 42 (55,3%), doenças osteoarticulares 17 (22,4%) e diabetes mellitus (DM) 15 (19,7%). Tal fato é comprovado pelos dados do Ministério da Saúde que reafirma a prevalência de HAS ao constatá-la em 35% na população acima de 40 anos, representando um total de 17 milhões de portadores da doença. Entre as pessoas idosas, a HAS apresenta prevalência ainda maior, acometendo cerca de 50% a 70% destes indivíduos ⁽²⁾.

Ao serem questionados acerca da prática de atividades físicas, 73,7% realizavam eventualmente, destacando-se a caminhada com 40,8%, assemelhando-se aos achados de outras investigações em que 52,3% dos idosos entrevistados realizam atividade física ⁽⁷⁾.

No que se refere aos hábitos de vida, constatou-se que 81,6% não são etilistas e que 55,3% são ex-tabagistas. Divergente do resultado obtido em outro estudo, em que 51,1% nunca beberam e 64,4% nunca fumaram ⁽⁷⁾. Acredita-se que com o avanço da idade e o aparecimento de patologias, o indivíduo procura

incorporar na sua vida hábitos saudáveis para diminuir e compensar às limitações inerentes a idade com intuito de melhorar a qualidade de vida.

Quanto às atividades de lazer, o hábito de frequentar igreja, assistir televisão e escutar rádio foram às atividades mais referidas pelos idosos. Estando condizente com os resultados encontrados em um estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), que observou como principal atividade de lazer o hábito de frequentar igreja, sendo referido por 66,6% dos entrevistados ⁽⁷⁾.

Sobre o tempo de participação dos indivíduos nos GPS, 65,8% afirmaram participar dentro do intervalo de seis a doze meses. Justifica-se que o pouco tempo de participação encontrado no estudo deve-se à criação recente dos grupos analisados.

Quanto ao deslocamento, 65,8% declarou ir a pé até os locais de reunião do grupo, tornando-se evidente a autonomia e independência dos idosos. Em outra pesquisa realizada com 14 idosas participantes de um grupo de convivência, denominado Projeto Gugu em Niterói-RJ, identificou que a grande parte mostra-se independente, sendo raras aquelas que chegam acompanhadas, tal achado evidencia a autonomia de vida das participantes do grupo ⁽⁵⁾.

No que se refere ao conhecimento acerca da existência do grupo prevaleceu à informação advinda de amigos e/ou familiares (65,8%). Considerando a boa representatividade dessas informações evidencia-se que quando a pessoa idosa se sente bem em grupo ela o indica para amigos e conhecidos.

Ao buscar conhecer os motivos que levaram ao ingresso no grupo, 55,3% dos idosos enfatizaram melhoria na saúde. Tal fato comprova-se em estudo de Tahan e Carvalho, em que os sujeitos da pesquisa destacaram que, através dos GPS, encontraram os fatores que colaboraram para se sentirem mais saudáveis e felizes, ou seja, mais satisfeitos com a vida ⁽¹³⁾.

Quanto à avaliação da equipe, 96,1% dos idosos considera ótima. Este resultado pode estar relacionado à atenção e comunicação entre o profissional e o idoso de forma afetiva, compromissada e humanizada a qual traz benefícios e influencia na mudança de comportamento ⁽¹⁴⁾.

No que refere à importância dos GPS, a maioria dos idosos ressaltaram os grupos como espaço de ensino-aprendizagem. Tal achado foi reforçado em um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 103

idosas participantes da Universidade da Terceira Idade ⁽¹⁵⁾.

Reportando-se à melhoria na saúde, verificou-se que 96,1% dos idosos enfatizaram mudanças positivas da saúde mental, destacando-se melhoria na autoestima/vontade de viver com 84,2%. O resultado encontrado, explica-se devido à minimização da solidão vivenciada pela maioria dos idosos, estes visualizam os grupos como cenários de regaste da autoestima e ressocialização, na medida em que ampliam seu ciclo de amizades, e criam uma rede de apoio para juntos superarem os desafios advindos do envelhecimento ⁽⁵⁾.

Ademais, sabendo-se do crescente aumento da população idosa no Brasil e compreendendo o processo grupal como um espaço privilegiado para promoção de um envelhecimento saudável e ativo, faz-se necessário estimular a formação de grupos dentro da comunidade, bem como sua estruturação de forma adequada à especificidade da população idosa, que vise trazer melhorias nos aspectos biopsicossociais.

CONCLUSÃO

Com base nos objetivos propostos na pesquisa, os resultados foram esclarecedores e mostram-se condizentes com os achados encontrados na literatura, apesar da discrepância em relação aos dados sócio-demográficos, visto que estes variam de acordo com o local de realização da pesquisa. Enfatiza-se, portanto o grupo como um espaço responsável por proporcionar uma nova realidade aos participantes na medida em que estes buscam reelaborar o viver e resgatam sua identidade, através de ações e práticas que proporcionam melhorias na saúde e sociabilidade.

Diante do exposto, é indispensável uma maior investigação e socialização de pesquisas sobre esta temática, visto que, através delas, podem surgir contribuições significativas e criativas para a promoção da saúde do idoso. Espera-se, portanto que este estudo possa despertar nos profissionais de saúde a renovação das práticas de promoção de saúde bem como a quebra de paradigma negativo acerca do idoso.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010. [Acesso em: 20 ago 2012]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
2. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n.º 19, Série A, 2006.
3. Morais ONP. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicol Cienc Prof* [serial on the Internet] 2009 [cited 2013 jun 25]; 29(4): 846-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a14.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.
5. Daher DV, Debona KV. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. *Esc Anna Nery* 2010; 14(4): 670-676.
6. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(4): 601-6.
7. Santos PL, Feroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2009; 42(1): 54-60.
8. Silva MCSA, Lautert L. The sense of self-efficacy in maintaining health promoting behaviors in older adults. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 jul 02]; 44(1): 61-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a09v44n1.pdf
9. Silva HO, Carvalho JAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [serial on the Internet] 2011 [cited 2013 jun 20]; 14(1): 123-133. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1809.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2007. Rio de Janeiro; 2007. [Acesso em 20 de agosto de 2012]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
11. Combinato DS, Vecchia MD, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS, et al. "Grupos de conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade* [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 fev 02]; 22(3): 558-568. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a16.pdf>
12. Sousa SS, Oliveira OS, Oliveira FS, Holanda MAG, Almeida PC, Machado ALG. Study of sociodemographic factors associated with functional dependence in the elderly. *Rev Enferm UFPI* [serial on the Internet] 2013 [cited on jun 20]; 2(1): 44-48. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/907>.
13. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde à

cerca do envelhecimento e qualidade de vida. Saúde Soc. São Paulo 2010; 19(4): 878-888.

14. Araújo MAS, Barbosa MA. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. Esc Anna Nery 2010; 14(4): 819-824.

15. Irigaray TQ, Schneider RH. Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2008; 24(2): 211-16.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/08/18

Accepted: 2013/12/03

Publishing: 2014/01/02

Corresponding Address

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Rua Marcos Parente, 244 - Centro - Picos - PI. CEP:

64600-106 - Telefone (89)9978-8228.

E-mail: edinasam@yahoo.com.br