



Grupos de Convivência: Influência na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa

Sandra Maria Silva Soares¹; Virgínia Maria Mendes Oliveira Coronado²

Resumo: O presente estudo buscar refletir sobre a importância dos grupos de convivência na qualidade de vida da pessoa idosa. Este trabalho busca também identificar o papel do enfermeiro (a) nas relações estabelecidas nos grupos de convivência entre o profissional e o idoso. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e o levantamento contemplará temas relativos aos problemas que afetam negativamente a qualidade de vida dos idosos, a importância dos grupos de convivência na vida dos mesmos, e, a postura do profissional de enfermagem nesses grupos; para tanto, foram analisados artigos nas bases Scielo e Pubmed no período entre 1995 e 2015. A pesquisa demonstrou a importância dos grupos de convivência e que a presença do enfermeiro (a) é fundamental, para o bom funcionamento destes grupos, resultando assim na melhoria da qualidade de vidas dos idosos participantes.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Grupo de Convivência. Qualidade de Vida.

The Influence Of Elderly People's Living Conversion Groups

Abstract: The present study seeks to reflect on the importance of living groups in the quality of life of the elderly person minimizing the degenerative effects of aging. However, it is also necessary to provide the elderly with the balance of biological, psychological and social factors. This article aims to analyze the influence of living groups on the elderly person's quality of life and to identify the nurses' posture in relation to the interactions that occur in the cohabitation groups between the professional and the elderly. The methodology used was the bibliographical research and the survey will contemplate subjects related to the problems that negatively affect the quality of life of the elderly, as well as the importance of living groups in their lives, and the nursing professional's posture in these groups, analyzing Articles in the Scielo and Pubmed databases in the period between 1995 and 2015. The research demonstrated that the presence of the nurse is fundamental for the proper functioning of these groups, resulting in the better quality of lives of the elderly participants.

Keywords: Elderly Person. Group of Coexistence. Quality of life.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: sandrasoarhes@hotmail.com;

² Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR Orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso.



Introdução

O presente trabalho tem como tema central a influência dos grupos de convivência na qualidade de vida da pessoa idosa. O rápido crescimento mundial da população idosa gera a necessidade do desenvolvimento de estudos que possam colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e no envelhecimento saudável. O fenômeno do envelhecimento pode ser atribuído a fatores como a diminuição das taxas de fecundidade, especialmente a partir da década de 70 e da mortalidade. Carvalho et al(2006) analisa essa nova estrutura demográfica como consequência da ocorrência de modificações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população mundial.

Conforme Temporão (2006) defende, a longevidade é vista como um triunfo, contudo, ocorrem significativas divergências; países desenvolvidos e os países em desenvolvimento diferem em face ao fenômeno do envelhecimento. Em países considerados desenvolvidos o fenômeno sucede em consonância com os avanços das condições integrais de vida, e em países considerando em desenvolvimento esse processo advém de maneira acelerada, não permitindo um redimensionamento da reorganização social e da adequação a demandas emergentes na área de saúde. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado. [...]

As políticas de saúde devem contribuir para longevidade e para que as pessoas longevas desenvolvam melhor estado de saúde possível. O grande desafio nesse processo é a manutenção do envelhecimento ativo e saudável. Analisarmos que para ser desenvolver a saúde de forma expandida faz-se necessário, também, um redimensionamento das condições de vida e do ambiente social e cultural mais adequado para população idosa.

Quando se fala em ambiente social/cultural e em processo de adaptação é necessário que se observe os estímulos estabelecidos entre os sujeitos nas relações sociais que desencadearão em comportamentos negativos ou positivos. Daí a importância de se analisar a influencia dos grupos de convivência para a pessoa idosa.

Algumas pesquisas apontam para o conceito de interação: a interação como a ação recíproca entre no mínimo duas pessoas ou coisas, na qualidade de estímulos trocados com a



interação do ambiente físico e social, sobre as capacidades individuais (físicas e intelectuais) de cada um, permitindo a formação e o desenvolvimento do ser humano.

Neste contexto, construíram-se os pontos que orientaram esta pesquisa: as relações afetivas estabelecidas entre o idoso e sua família e sociedade interferem na saúde do idoso? Qual deve ser a colaboração do enfermeiro frente aos impasses relacionados à interação da pessoa idosa a fim de proporcionar instrumentos que favoreçam o sucesso da participação em grupos de convivência?

Neste contexto, o objetivo deste estudo é, pois, analisar a relação estabelecida entre os grupos de convivência e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, identificando a postura do enfermeiro frente às interações que ocorrem nos grupos de convivência entre o profissional e o idoso.

Para atingirmos as finalidades propostas, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, como recurso metodológico, e realizada uma análise de materiais de artigos científicos já divulgados por meio eletrônico.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde o processo teve início na escolha do tema, passando pela identificação, análise e interpretação das fontes, até a redação final do texto. Segundo Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica compreende oito fases: a) escolha do tema; b) elaboração do plano de trabalho; c) identificação; d) localização; e) compilação; f) fichamento; g) análise e interpretação; h) redação, sendo elas muito importantes para que o texto seja claro e informativo aos leitores

Assim, o levantamento contempla temas relativos ao idoso, problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, grupos de convivência e enfermagem e grupo de convivência, analisando artigos nas bases Scielo e Pubmed no período entre 2000 e 2015 que darão conta de elucidar os temas acima sendo estes levados como critérios de inclusão, onde através da leitura interpretativa dos textos buscou retirar amplas generalizações, a partir de exemplos especiais, para penetrar nos detalhes de forma suficientemente profunda a fim de se descobrir algo mais do que o simples detalhe. (GEERTZ, 1989).



A presente pesquisa é de natureza qualitativa que, segundo Ludke e André (1986), tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador principal instrumento e ainda possibilita ao pesquisador uma visão mais global do objeto estudado. Para Minayo (2004), “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”. Para esta autora, neste tipo de abordagem todas as ações são significativas para compreensão da realidade estudada.

Resultados E Discussão

Idoso

Segundo dados do IBGE, no decorrer dos últimos anos, observamos no cenário nacional, um aumento representativo no número de idosos, transformando a pirâmide etária brasileira, com uma base larga de idosos e uma base afunilada de jovens. Deve-se essa inversão ao fato de grandes avanços científicos e tecnológicos experimentados nas últimas décadas, além do crescente processo de urbanização e nesse novo contexto, as causas de morte também mudaram. Representadas antes apenas por doenças infecto-contagiosas, agora são apresentadas também por doenças crônico-degenerativas.

Galisteu et al (2006) tratam a velhice como sendo um ciclo vital humano que é definido a partir “ dos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos em indivíduos de países desenvolvidos”, já que os países oferecem condições vitais melhores e, assim, maiores expectativas de vida. Sabe-se, que o envelhecimento não começa repentinamente aos 60 anos, e sim consiste no acúmulo de interações sociais, biológicas e comportamentais no indivíduo.

De acordo com Ferrari (1975, p.12), a velhice é:

[...] uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais.

Dentre as inúmeras consequências sociais decorrentes do processo de envelhecimento da população, algumas merecem ser analisadas com dedicação, principalmente porque possuem



relevância para os programas de exercício e condicionamento físico. Dentre elas, os contatos sociais, as estruturas sociais, a importância potencial de manter um estilo de vida ativo, melhoria da saúde física e mental, a prevenção de doenças crônicas e a conservação da função (CANÔAS, 1995).

Embora o processo de envelhecer seja visto por muitos de forma negativa, a forma como esta fase da vida se sucederá dependerá significativamente de cada indivíduo. Winchmanet al (2013) orienta sobre o fato de que é importante que a população jovem se prepare para envelhecer, para isso os hábitos saudáveis devem ser desenvolvidos desde cedo, tanto em relação aos cuidados físicos quanto com a mente. E que o envelhecimento é um processo natural e inevitável, sendo assim o ideal é que o idoso tenha saúde e autonomia para vivenciar esta fase adequadamente. Dessa forma, considerando que o bem-estar é um fator preponderante para a prevenção de doenças, é interessante que seja estudado o nível de satisfação do idoso em relação à sua qualidade de vida e o que pode ser feito para melhor contribuir no cotidiano do idoso e em sua saúde física e mental.

Depontiet al (2010) cita o hábito de práticas saudáveis como aspecto fundamental para um envelhecimento adequado. Realização de atividades físicas, boa alimentação, acompanhamento médico e ausência de fatores de risco, como tabagismo e alcoolismo estão diretamente ligados ao envelhecimento saudável e ativo no aspecto biológico. Em relação ao fator psicológico é indispensável que haja o exercício da memória, o desenvolvimento do lado otimista do idoso e a busca pela satisfação pessoal. Já sob o ponto de vista social é imprescindível que o idoso não seja isolado do convívio com familiares e amigos. A execução de atividades de lazer, viagens, participação em grupos de dança, entre outros, tem grande contribuição na interação social com pessoas de diferentes faixas etárias.

Vale ressaltar sobre a questão do envelhecimento populacional não como sendo uma preocupação no que os idosos representam para os chamados fundos de pensão, políticas de saúde ou ampliação de previdenciários, mas como a sociedade percebe esses indivíduos dentro de um contexto sócio/político/cultural/econômico, numa fase do desenvolvimento humano em que podem ser cultivadas várias potencialidades referentes à velhice (como o conhecimento, a responsabilidade, a experiência e leitura de mundo, dentre outros), Vale ressaltar, também, à inserção social do idoso no sentido de levá-lo a exercer o seu papel de protagonista que age de forma diligente na construção da sociedade, o distanciando dos estereótipos negativos, muitas



vezes atribuídos a velhice e que reforça a ideia de incapacidade e inutilidade. (ARAÚJO et al, 2005).

Problemas que Afetam a Qualidade de Vida dos Idosos

Nos dias atuais, a qualidade de vida é uma preocupação . O conceito de qualidade de vida é cultural e varia de acordo com a concepção de cada um. A qualidade de vida é percebida de forma unidimensional e multidimensional. De acordo Galisteu et al (2006) caracteriza-se em três princípios básico: “ capacidade funcional, nível sócio-econômico e satisfação”; o referido autor afirma que “poder ser vinculada a componentes como capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e auto-proteção de saúde (GALISTEU et al, 2006).

Ainda para Galisteu et al (2006) a qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada à manutenção da autonomia nessa fase da vida. No idoso que mantém sua capacidade funcional, sua autonomia pode ser percebida no desempenho das atividades de vida diária.

Estudiosos relatam sobre a longevidade humana que hoje é uma questão debatida por sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento. É possível afirmar que se as pessoas idosas forem tratadas com dignidade e encorajadas a tomar decisões mantendo sua autonomia, a qualidade de suas vidas será ampliada (GALISTEU et al, 2006).

Silva et al (2005) abordam como atributo para a qualidade de vida uma pluralidade de condições, tanto internas quanto externas ao indivíduo. Embora as condições externas não sejam cruciais, elas oferecem subsídios para o progresso na qualidade de vida. Entretanto podem acontecer de ainda que todas as condições externas sejam positivas a qualidade de vida pode ser considerada insuficiente pelo sujeito. Todavia dificilmente haverá êxito na obtenção da qualidade de vida se houver escassez dessas condições externas. Além disso, a qualidade de vida é essencialmente considerada pelo indivíduo como a vivência interna de satisfação e bem-estar em sua existência.

Silva et al (2005) esclarecem ainda que por ser um processo dinâmico, a qualidade de vida muda durante o processo de viver. Seu conceito vasto, abstrato e polissêmico dá origem a



uma infinidade de estudos no campo da saúde, principalmente na esfera das doenças crônicas. Embora o contentamento e a satisfação pessoal não estejam tão frequentes ao longo da vida, é possível que o indivíduo consiga alcançar uma relevante qualidade de vida a medida que se esforça em estabelecer metas para si e atingi-las, em observar e raciocinar a respeito do que é essencial neste processo e tem como finalidade ser feliz.

Dentre os problemas que afetam negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa, estão as doenças crônicas.

A prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis é bastante expressiva entre os idosos, e entre as consequências dessa prevalência destacam-se: o maior tempo de permanência hospitalar, a recuperação mais lenta e uma maior frequência de reinternações e de invalidez. Todos esses fatos determinam custos mais elevados para os tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias (GOULART, 2011).

Para Silva et al (2005) harmonizar a existência de uma doença crônica com qualidade de vida tem sido uma tarefa desafiadora tanto para os profissionais da área de saúde, quanto para os portadores de doenças crônicas e pessoas próximas. É fundamental que sejam superadas as dificuldades das circunstâncias de possuir doenças crônicas, buscando obter progressos mesmo com a presença de limitações. É imprescindível buscar alternativas que tornem mais salutar a vida do portador de doença crônica. As práticas educativas são estratégias eficazes que trazem benefícios no aspecto da socialização. Quando aplicadas a duas ou mais pessoas adentra-se no âmbito dos grupos de convivência, possuindo integrantes que aspiram objetivos em comum.

Grupos de Convivência

Segundo Suassuna (2007) os grupos de convivência para idosos surgiram na década de 1970 no estado de São Paulo, através do Serviço Social do Comércio (SESC) como meio de participação social e após alguns anos estendeu-se para o país inteiro. Os municípios tem o desafio de, diante dessas circunstâncias, viabilizar a esses segmentos populacionais uma assistência eficaz, que transcenda a esfera da caridade e da discriminação.



Cidadania para o SESC é propiciar a efetiva inclusão e valorização social dos idosos através: da melhoria de sua qualidade de vida em seus múltiplos aspectos (material, emocional, cultural), do exercício pleno de sua cidadania, entendendo que essa é composta por direitos, mas também coletividade. Simultaneamente, como direito e obrigação, lembremos a função dos idosos como importância do repasse de seus conhecimentos às novas gerações. (SUASSUNA, 2007).

Ainda de acordo com Suassuna (2007) é fundamental que haja progressos relacionados ao pensamento e atenção aos idosos, sendo imprescindível que a gestão governamental execute políticas que contemplem a melhor idade e tenham a colaboração de profissionais da área de saúde e assistência social, assim como da sociedade como um todo.

De acordo com Doron (1998) a interação com outras pessoas é uma particularidade do ser humano. Uma vez que desde cedo tende a buscar maiores vínculos com os demais a sua volta, construindo ligações afetivas e sociais, motivados por valores culturais do seu ambiente.

O termo interação é bastante antigo e citado nas mais diversas ciências constituindo as relações e interferências recíprocas entre pessoas, fatores, sujeitos ou entes. Assim, a interação significa uma relação mútua no qual cada fator é capaz de influenciar o outro, a si próprio e também a relação existente entre eles. No grupo, as interações pessoais acontecem de várias maneiras e envolvem todos os participantes, sendo, pois um fator que merece atenção especial, uma vez que a maneira no qual as pessoas interagem entre si estão intimamente relacionadas aos avanços ou retrocessos do processo educativo da sociedade. (DORON, 1998).

De acordo com Doron (1998), pode-se dizer que interação consiste na ação recíproca entre duas ou mais coisas ou pessoas, na condição da troca de estímulos, tendo interferência do ambiente social. Daí observa-se que a participação de pessoas idosas em grupo de convivência é fundamental para a sua saúde, podendo proporcionar diversos benefícios, dentre eles podemos citar a valorização da pessoa idosa e a melhoria da autoestima.

Aderir aos grupos de convivência de idosos auxilia do ponto de vista da identidade, proporcionando à satisfação pessoal, a ampliação dos relacionamentos, a consideração do outro diante do grupo. Sobre o grupo constituído tem-se como ideias fundamentais, a construção de relações sociais cooperativistas no intuito de desenvolver a autonomia. O principal método nestes grupos é a intervenção coletiva e interdisciplinar, direcionando para o desenvolvimento



de atitudes e comportamentos, visando mudanças do estado de saúde e das condições de vida dos seus membros (SALGADO, 2007).

O grupo de convivência é um momento onde os idosos podem se manifestar, havendo uma aproximação a partir das vivências pessoais com sua condição de saúde e de vida. Os profissionais de saúde colaboradores dos grupos de convivência podem facilitar a construção de novas alternativas de perceber as doenças e os requerimentos dela decorrentes, especialmente questões envolvidas com alimentação, realização de exercício, convivência com família e sociedade e dificuldades enfrentadas por estes idosos. (FRANCIONI e SILVA, 2006).

Para Francioni e Silva (2006) grupos de convivência são assim designados por proporcionarem agrupamentos de pessoas que se identificam por algumas características semelhantes. Constitui uma prática do ser humano o estabelecimento de conexões com seu próximo, permutando propósitos e ações, na busca por compreensão e apoio diante dos desafios e novidades. No grupo, cada indivíduo traz consigo particularidades e conhecimento de mundo singular. Além disso, aspectos como habilidades, aspirações e insucessos interferem na dinâmica do grupo.

Um grupo de convivência que possuem atividades direcionadas a promoção da saúde, além dos cuidados com a saúde propostos, desenvolve vínculos afetivos muito significativos do ponto de vista do viver humano. O relacionamento com um grupo que une pessoas com problemas e faixa etária semelhantes possibilita um aprendizado que pode acarretar uma vasta contribuição terapêutica e de desenvolvimento de estratégias e mecanismos que venham a proporcionar uma melhor qualidade de vida para estes idosos participantes. Tal oportunidade leva os integrantes a vencerem obstáculos, especialmente pela possibilidade de receberem feedback e propostas enriquecedoras de outras pessoas que passaram ou passam pelos mesmos problemas (FRANCIONI e SILVA, 2006).

Silva et al (2005) evidenciam que os grupos de convivência motivam a educação participativa, tornando-se mais concreto quando há envolvimento e comprometimento da enfermeira, com o crescimento do grupo, na concepção da participação ativa de todos. “A inspiração nessa área têm sido Paulo Freire, especialmente quando defende que ensinar exige: respeito aos saberes dos educandos, risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação, respeito à autonomia do ser do educando, a convicção de que



a mudança é possível, disponibilidade para o diálogo, comprometimento, pesquisa, criticidade, estética e ética”.

Galisteu et al (2006) contribuem ao dizer, que os grupos de convivência visão promover o bem-estar das pessoas na melhor idade, particularmente no contexto social, onde os atuais idosos constituem os indivíduos que resistiram a condições desfavoráveis.

Como relatam Silva et al (2005) os grupos de convivência promovem a aprendizagem de novas habilidades. Essa aprendizagem permiti perceber novas possibilidades de conviver com seu problema de saúde e ou dificuldades de se relacionar com família e sociedade. Outro benefício alcançado pelos grupos de convivência é a oferta de estímulo para a melhoria do nível cognitivo, que de acordo com Leite et al (2012) pode conseguido pela execução de diferentes atividades, sejam elas culturas, artísticas, manuais e artesanais e da realização de práticas de dança ou de animação. Dessa maneira, o idoso encontra grande motivação no aspecto social. Na velhice, tanto os meios disponíveis como as ações executadas devem ser direcionadas ao bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos.

As práticas recreativas e a convivência em grupo colabora com a preservação do equilíbrio biopsicossocial do idoso, assim como diminui possíveis conflitos ambientais e pessoais. O bem-estar conseguido pela atuação do idoso em atividades de grupos de convivência favorece a troca de experiência, além de possibilitar a melhor percepção a respeito do autocuidado. O prolongamento da expectativa de vida e a qualidade de vida dos idosos estão correlacionados ao progresso da tecnologia e da medicina, além da vivência destes em grupos, que ultrapassa somente a realização de atividades físicas e de lazer propostas, uma vez que envolvem aspectos emocionais e comportamentais, dentre outros. Assim, os grupos de convivência possibilitam a oportunidade de desenvolver através da interação, a inclusão social, a dignidade, autonomia, e a Inter-relação de ser e estar saudável (LEITE et al, p. 483, 2012).

Enfermagem e Grupo de Convivência

Para a Enfermagem o trabalho em grupos é uma importante forma de fazer educação em saúde, pois o profissional Enfermeiro se atém de grande responsabilidade em realizar exercício preventivo às doenças e melhoria da saúde. Com a regulamentação do SUS



fica estabelecido os princípios que direciona a inserção de um paradigma de atenção à saúde que privilegia fundamentos como a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, concomitantemente insere, em sua estrutura, o princípio da territorialidade para facilitar o ingresso das buscas da população aos serviços de saúde (BORGES; et al; 2008).

O profissional da enfermagem que trabalha com grupos de convivência tem como habilidade coletiva amplificar a educação em saúde, favorecendo o compartilhamento de saberes e experiências, visando promover maior autonomia para seus elementos. (FRANCIONI e SILVA, 2006).

A execução da enfermagem no grupo de convivência da melhor idade deve estar fundamentada na metodologia de educação do ponto de vista preventivo na contribuição com à saúde, nos cuidados tendo como alicerce a compreensão do decurso de senescência e senilidade e na obtenção da capacidade funcional a fim de executar suas atividades, visando atender às suas necessidades básicas e manter sua autonomia e satisfação frente à incapacidades causadas por doenças que se instalam junto com a chegada da velhice e de possíveis consequências mentais e depressivas causadas pelo sentimento de abandono e inferioridade (DIOGO, 2000).

Nos grupos de convivência atribuídos à pessoa idosa, a enfermeira e outros membros comprometidos, precisam intervir junto ao idoso e seus familiares, transmitindo segurança e compreensão em suas decisões, além disso deve incentiva-los no processo de autovalorização e autoaceitação devido a modificações físicas advindas do decorrer da idade, através de recursos educativos e coerente às necessidades individuais. Doenças que afetam idosos podem não ter tanta importância quanto às suas decorrências na qualidade de vida do idoso, isto é, não afetando sua faculdade funcional, nem sua autonomia para as atividades diárias e valorização diante da família e sociedade (DIOGO, 2000).

A enfermeira que atua em uma equipe multidisciplinar que trabalha com grupos de convivência para idosos deve realizar uma avaliação funcional do idoso, com ênfase na pessoa e nas condições de suporte disponíveis. Assim considera-se que a enfermeira deve assistir ao idoso em suas particularidades, considerando minuciosamente suas imperfeições nos quesitos psíquicos, físicos e ambientais buscando atualizar-se continuamente a cerca de fatores que propiciem uma melhor qualidade de vida (DIOGO, 2000).



É necessário que toda pessoa idosa lute para conquistar seus direitos e qualidade de vida satisfatória, tendo em vista que numa sociedade como a atual, na qual o direito a saúde, ainda que assegurado pela Constituição Federal, não ocorre de forma igualitária e integral. A Enfermagem tem como engajamento e possui ferramentas para colaborar na estruturação da cidadania nas práticas educativas que expressa em grupos de convivência ou até individualmente (SILVA et al, 2005).

Considerações Finais

Após analisar diversos estudos com grupos de convivência, foi possível concluir, que quanto mais se descobrem os temores, mais simples torna-se conviver com as doenças e os problemas de relacionamento que os idosos enfrentam. Os indivíduos ao compartilharem do grupo, poderão adquirir mais autonomia em suas decisões, negociar atitudes de promoção da sua saúde e ter uma melhor qualidade de vida. Por meio da reflexão promovida pelo trabalho de profissionais de educação, em especial o enfermeiro na promoção e desenvolvimento do cuidado e do autocuidado, o indivíduo que vive/envelhece poderá manter/adquirir melhores condições da qualidade de vida e um viver com mais plenitude.

A prática educativa desenvolvida pelo enfermeiro oferta conhecimento e condições para os idosos participantes dos grupos busquem um viver com mais qualidade e gera análises/discussões sobre estratégias que minimizem os impactos negativos de envelhecimento e superem os desafios que encontram no seu vive, muitas vezes acompanhado de patologias desencadeadas em função da idade e possíveis dificuldades de relacionamento que também surgem com o passar dos anos.

Referências

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de *et al.* Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**. 2005, 25 (1), 118 -131



BORGES, P.L.C. *et al.* Perfil dos Idosos Frequentadores de Grupos de Convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2008; dez; (24)12.

CANÔAS, C. S. A Condição Humana do Velho, São Paulo: **Cortez**, 1995

CARVALHO FILHO, E. T. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed. São Paulo: **Atheneu**, 2005. p. 3- 61.

DIOGO, Maria José D'Elboux. O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 2000; (8) 1: 75-81.

DORON, Roland. Dicionário de psicologia. São Paulo: **Ática**, 1998.

FRANCIONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. O Processo de Viver Saudável de Pessoas com Diabetes Mellitus Através de um Grupo de Convivência. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2007; jan-mar; (16) 1: 105-11.

FERRARI, M.A.C. Geriatria – **Aspectos educacionais e de terapia ocupacional** (Tese). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, 1975.

GALISTEU, Kátia K *et al.* Qualidade de Vida de Idosos de um Grupo de Convivência com a Mensuração da Escala de Flanagan. **Arq Ciência Saúde**. 2006 out/dez;13(4):209-214

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOULART, F.A.A. Doenças Crônicas não Transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana de Saúde**. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil: 1980 – 2050**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/default.shtm>. Acesso em 05 nov. 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEITE, Marinês Tambara *et al.* Qualidade de Vida e Nível Cognitivo de Pessoas Idosas Participantes de Grupos de Convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, 2012; 15(3):481-492

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec**, 2004.

SALGADO, M. A. Velhice, uma nova questão social. São Paulo, SP: **SESC/Hamburgo**, 1982.



_____. Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos. In. A Terceira Idade. **Revista ANO XII** - Nº 39 vol. 18 Junho de 2007. SESC-GETI. São Paulo. 2007, p. 67-78.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da *et al.* Qualidade de Vida na Perspectiva de Pessoas com Problemas Respiratórios Crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2005; jan-fev; 13(1):7-14.

SUASSUNA, Andíara Ferreira. **O Idoso E O Grupo De Convivência: Um Olhar Sobre A Resistência Do Idoso Do Gênero Masculino Em Participar Do Grupo Nova Vida - Aracaju- Se 2007.**



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOARES, S.M.S.; CORONAGO, V.M.M.O. Grupos de Convivência: Influência na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Janeiro de 2016, vol.10, n.33, p. 127-140. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 21/11/2016

Aceito: 26/11/2016