



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CAMPUS UFRJ-MACAÉ  
Professor Aloísio Teixeira



---

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA**

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA PROMOÇÃO  
DA SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jéssica Rodrigues Fecher – DRE:114185211

MACAÉ

2020

## **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Jéssica Rodrigues Fecher – DRE:114185211

Trabalho de conclusão de curso intitulado: “As contribuições dos grupos de convivência na promoção da saúde do idoso: revisão integrativa”, orientado pela docente Leila Brito Belgord na Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé.

MACAÉ

2020

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA PROMOÇÃO  
DA SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jéssica Rodrigues Fecher

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Apresentado em 30 de Novembro de 2020.

**Comissão Avaliadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Leila Brito Bergold

Orientadora e Presidente da Banca

---

Prof. Dr. Tiago Oliveira de Souza

1º Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Mestre Andressa Ambrosino

2º Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Raquel Paiva

1º Suplente

---

Prof. Dr. Hércules Bossato

2º Suplente

---

MACAÉ

2020

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso á minha grande inspiradora Yvonne Ribeiro Rodrigues (in memorian). Minha amada avó, que hoje não se faz mais presente fisicamente conosco, mas que continua presente em nossos corações.

Foi por ela o meu interesse na temática desse trabalho. Na verdade, a minha busca no primeiro semestre da faculdade ao me envolver em projetos de extensão com os idosos, foi devido a não conformação ao vê-la somente em casa, sem nenhuma atividade de lazer ou contato direto com outros idosos. Até que um dia, no bairro em que ela residia, a Estratégia de Saúde da Família promoveu uma sessão cinema para a população idosa, e naquele dia, pude presenciar como ela chegou em casa contente, contando a experiência de estar assistindo um filme com outras pessoas da sua idade, e se sentir abraçada pela comunidade em que há anos ela vivia e não possuía quase nenhum contato.

A partir de então, surgiu o meu interesse em como trazer de novo esses idosos à sociedade, em como promover lazer a eles, diminuir a solidão, e tantos outros benefícios promovidos com singelas atividades. Desde então, comecei a percorrer um percurso, primeiramente como voluntária e depois como bolsista do Projeto de Extensão Oficinas Musicais da Universidade Federal do Rio de Janeiro - campus Macaé, juntamente com a minha orientadora Leila, coordenadora também do projeto, no qual era possível realizar atividades musicais com os idosos participantes dos sistemas públicos de saúde em Macaé.

E quando três anos depois deixei o Projeto de Extensão, ainda sim me aprofundei na temática para a construção então desse Trabalho de Conclusão de Curso, descobrindo ainda mais sobre as contribuições dessas atividades na saúde dos idosos participantes.

Então, não há melhor pessoa a dedicar este trabalho, todo o meu interesse e amor ás descobertas da melhoria de qualidade de vida dessa população tão importante para a nossa sociedade.

Obrigada por tantos ensinamentos e motivações, minha amada avó!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, não somente pela oportunidade de concluir este trabalho, mas também todo o curso de Enfermagem. As batalhas foram muitas, mas a vitória está sendo alcançada, e a Ele toda a minha gratidão.

Em segundo lugar, essa conquista e todas as outras que virão, devo e muito aos meus pais, Laércio e Cláudia. São eles os meus maiores motivadores de vida, de caráter, de fé e perseverança, além dos maiores incentivadores dos meus estudos. Essa jornada até aqui só foi possível devido a todo apoio financeiro, mental e espiritual provida deles dois, por isso, a minha eterna gratidão.

Gratidão a minha família Rodrigues e Fecher, bem como aos amigos da Igreja Adventista de Mosela, que também são como minha família, por todo o apoio, orações e incentivos prestados até aqui.

Aos meus irmãos, Michael e Vanessa, por se fazerem presentes mesmo á distância, por serem meus amigos e motivadores em todas as áreas da minha vida. Minha irmã em especial, por ser meu alicerce em muitos momentos vividos, sejam eles bons ou ruins, sendo uma grande amiga, incentivadora, que sempre lutou pra contribuir com o melhor na minha formação, seja ela da faculdade e principalmente da vida.

Sou grata também àquelas que não só dividiram um apartamento comigo, mas que se tornaram minha família em Macaé, diminuindo o fardo que é morar distante da nossa cidade natal. Obrigada Katyane, Simone e Mariana por serem um ombro amigo e dividir tantas histórias lindas nesses anos de convivência.

Aos meus amigos de faculdade, muitos que passaram e contribuíram nessa trajetória. Fizeram-se presentes, apoiando, incentivando e me fortalecendo sempre que necessário. Em especial as minhas queridas Janayna Gomes e Jéssica Bastos, que foram uma “luz no fim do túnel” nos períodos mais sombrios da faculdade. Nossa amizade nasceu em meio às adversidades, mas que serviu para nos aproximar e mostrar a importância da verdadeira amizade, sendo força e suporte, aliviando os fardos, e se alegrando nas conquistas uma das outras, e hoje juntas encerramos esse ciclo tão importante.

Aos grandes mestres/professores que passaram nesse meu percurso e tanto contribuíram em minha formação. Em especial a minha orientadora Leila Bergold que me acompanha desde o primeiro período da faculdade, despertando e incentivando todo o meu

interesse em realizar atividades com a população idosa. Agradeço por todas as orientações, os trabalhos desenvolvidos, ao grande exemplo de profissional capacitada e brilhante que ela é.

Ao meu preceptor de internato Enfermeiro Maxmiliano e toda a sua equipe da Estratégia de Saúde da Família da Ajuda de Baixo de Macaé. Bem como aos locais que pude exercer o Projeto de Extensão, em especial a Casa do Idoso, que me acolheu sempre com carinho, profissionalismo e respeito, principalmente os idosos que pude conhecer e compartilhar diversos momentos de conversas, músicas e de experiências de vida.

Ao meu psicólogo Diego Rodrigues por todo o suporte dado durante os períodos de dificuldades enfrentados no decorrer da minha caminhada universitária. Com a sua ajuda foi possível enfrentar meus medos, enxergar minhas potencialidades e encarar os grandes desafios vivenciados nesse percurso.

Agradeço a família Silva, em especial a Margarete de Castro Silva (in memoriam), pelo seu inúmero apoio e acolhimento sempre que precisei. A Simone, Alexandre e a minha pequena Clara, por toda força dada nos melhores e piores momentos vividos durante essa jornada. Ao pequeno Pedro, e também a Ana Paula, que muito contribuiu com as suas experiências de vida, como especialista em saúde do idoso. Foram muitas figurinhas e materiais trocados, que muito me incentivaram às descobertas sobre a população idosa.

A equipe de funcionários e voluntários da ADRA Roraima e de todos os amigos Venezuelanos que tive a oportunidade de conhecer por meio do Projeto Emergência Roraima com os refugiados Venezuelanos, no qual fui voluntária nesse ano. Agradeço os ensinamentos sobre a importância da Atenção Primária na saúde dessa população, e principalmente da importância da empatia e do amor ao próximo.

E por último, mas não menos importante, ao meu companheiro Júnior Oliveira por ter sido meu ponto de paz e de incentivo nesses últimos meses de finalização desse trabalho e por toda paciência e amor direcionado a mim nesse período ao meu lado.

Foram muitas pessoas importantes nessa trajetória, algumas nem mesmo citadas, mas só tenho a agradecer, pois sozinha o caminho se torna mais difícil e todos que estiveram ao meu lado foram essenciais nessa conquista. Gratidão a todos de coração!

## **EPIGRAFE**

“Para conseguirmos um envelhecimento com qualidade, precisamos olhar o processo como uma caminhada que será construída ao longo dos anos e de diferentes maneiras. Dessa forma, não existe um único fenótipo de idoso, não são todos doentes, não são todos que usam bengala e tem cabelo branco. A diversidade da sociedade se perpetua até o envelhecimento, entender este processo que é individual é fundamental para garantir um envelhecimento **saudável e com qualidade**, deixando de lado estereótipos e preconceitos sobre o idoso”.

Manuela Nassim Santos

## **APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A apresentação do trabalho de conclusão de curso intitulado “AS CONTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA” está adaptada às normas de formatação do Manual para Elaboração e Normalização de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFRJ e do periódico “Revista Eletrônica de Enfermagem (REE)”, sendo este um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/about/submissions>



**As contribuições dos grupos de convivência na promoção da saúde do idoso:  
revisão integrativa**

Jéssica Rodrigues Fecher<sup>(1)</sup>

Leila Brito Bergold<sup>(2)</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** Descrever as atividades de Grupos de Convivência com idosos encontradas em artigos científicos; e analisar a relevância desses grupos para a promoção da saúde do idoso. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa mediante a levantamento bibliográfico a partir de bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System, Index Psicologia e Banco de Dados de Enfermagem. **Resultados:** A amostra final desta revisão foi constituída por 14 artigos publicados na língua portuguesa. Os resultados indicam que os grupos de convivência desenvolvem atividades culturais, manuais, físicas, de lazer, educação em saúde, práticas integrativas e atividades religiosas. Os grupos contribuíram para a promoção da saúde do idoso por meio da ampliação da interação social, lazer, práticas de hábitos saudáveis, manutenção ou melhoria de aspectos físicos, cognitivos, sensoriais e psicológicos. **Conclusão:** Os grupos de convivência melhoraram a qualidade de vida dos idosos (re)integrando os idosos na sociedade, promovendo sua autonomia, socialização e participação no território em que vivem. Nessa perspectiva, recomenda-se a implantação de grupos de convivência para idosos em todos os municípios brasileiros.

**Descritores:** Idosos, Promoção da Saúde e Centros de Convivência e Lazer

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. MÉTODO</b> .....	11
2.1 Tipo de Estudo .....	12
2.2 Base de Dados .....	12
2.3 Descritores .....	12
2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	12
<b>3. RESULTADOS</b> .....	12
3.1 Tabela 1.....	12
3.2 Tabela 2 .....	15
3.2 Tabela 3.....	17
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a idade em que se considera a pessoa idosa é estabelecida de acordo com o nível sócio econômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade (como é o caso do Brasil). Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos. No Brasil o crescimento da população idosa tem aumentado de forma progressiva. De acordo com o IBGE, em 2012 a população idosa era composta por 25,4 milhões de idosos, enquanto em 2017 o número aumentou para 30,2 milhões, representando um crescimento de 18% desse grupo etário, sendo as mulheres a maioria 16,9 milhões (56% dos idosos)<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento pode ser considerado como um processo natural de diminuição progressiva de reserva funcional dos indivíduos, denominado senescência. Esse processo pode em condições normais não provocar qualquer problema, ou em condições de sobrecarga, como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica. As alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados quando se adquire um estilo de vida mais ativo<sup>(2)</sup>.

Dentre as possíveis condições patológicas ocasionadas pelo envelhecimento estão as enfermidades crônicas não transmissíveis, como Doenças Cardiovasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral, Diabete, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica, doença músculo esquelética (como artrite e osteoporose), doenças mentais (como demência e depressão), cegueira e diminuição da visão<sup>(3)</sup>. Essas condições crônicas podem causar incapacidades, afetar a funcionalidade das pessoas idosas, dificultar ou impedir o desempenho de suas atividades diárias de forma independente. Embora essas condições não sejam fatais, essas condições podem prejudicar de forma significativa a qualidade de vida dos idosos<sup>(4)</sup>.

No final da década de 90, a OMS passou a utilizar o conceito “envelhecimento ativo”, que pode ser compreendido como o processo de ampliação das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Abrange políticas públicas que promovam modos de viver mais seguros, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução de tabaco, entre outros<sup>(4)</sup>.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde e em um dos seus três eixos destaca-se o Pacto em Defesa da Vida, que estabelece um conjunto de compromissos prioritários, e entre estes foram pactuados três importantes para o planejamento de saúde da pessoa idosa. São eles: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica<sup>(4)</sup>. A promoção da saúde é lidar com estilos de vida, trabalhar com a mobilização e fortalecimento da ação comunitária, compartilhando os saberes técnicos e saberes populares e criando construção de estratégias eficazes no enfrentamento aos problemas de saúde. Visa construir espaços saudáveis e reorientar os serviços de saúde na perspectiva da atenção integral às pessoas e suas necessidades, participando ativamente das soluções dos problemas de saúde levantados juntamente com as comunidades<sup>(5)</sup>.

Um meio efetivo de promover o envelhecimento ativo e a promoção da saúde dos idosos, é o desenvolvimento de Grupos de Convivência, também são conhecidos por Centros de Vivência, Clubes ou Grupos de terceira idade<sup>(6)</sup>. Esses grupos são entendidos como espaços de caráter não asilar, no qual são oferecidas atividades: inclusivas, integrativas, recreativas, laborativas, culturais, práticas de exercícios físicos e cidadãs<sup>(7)</sup>.

Investigar e descrever esses grupos de convivência por meio de artigos e relatos de experiências que abordam esta temática é uma forma de identificar e explorar as contribuições destas atividades para a promoção da saúde. Nessa perspectiva, os objetivos desse artigo são: descrever as atividades de Grupos de Convivência com idosos encontradas em artigos científicos; e analisar a relevância desses grupos para a promoção da saúde do idoso.

## **2. MÉTODO:**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa mediante a levantamento bibliográfico por meio de revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa abrange o conhecimento atual de um assunto específico, a fim de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, gerando um impacto benéfico na qualidade do atendimento prestado aos pacientes<sup>(8)</sup>.

Para o levantamento desses artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados disponíveis na internet: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Index Psicologia e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes Descritores em Ciência e

Saúde (DESCS) e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Idosos”, “Promoção da Saúde” e “Centros de Convivência e Lazer”, cruzados ou isolados, e como Palavra Chave: “Envelhecimento Ativo”. A busca por artigos e documentos oficiais ocorreu no período de abril a outubro de 2019. Os artigos identificados foram avaliados, inicialmente, por meio da leitura dos títulos e resumos, e posteriormente avaliados na íntegra.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente a esta revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. Excluíram-se do estudo teses, textos duplicados em mais de uma base de dados, e os artigos de revisão.

### 3. RESULTADOS:

Inicialmente, foram encontrados 75 artigos e 2 teses. A amostra final desta revisão foi constituída por 14 artigos científicos publicados na língua portuguesa, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Destes, 9 foram encontrados na base de dados LILACS, 1 na base MEDLINE, 2 na base de dados Index Psicologia e 2 na BDENF, como demonstra na Tabela 1. Sendo então 64,3% dos artigos foram encontrados na base de dados LILACS, 7,1% encontrado base MEDLINE e 14,3% em ambas bases Index Psicologia e BDENF.

**Tabela 1: Relações das publicações selecionadas para o estudo**

Artigo	Estudo	Tipo de Estudo	Revista Publicada	Base de Dados	Ano
A1	Atividades e motivação para a adesão em grupos de convivência para idosos	Descritivo, qualitativo e comparativo	Est. Interdiscip. Evelhec.	INDEX PSIC.	2015
A2	Avaliação da qualidade de vida em idosos de um Centro de	Descritivo e Transversal	Rev. enferm. Cent-Oeste	BDENF	2019

	Convivência		Min		
<b>A3</b>	Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial	Descritivo e transversal	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	LILACS	2014
<b>A4</b>	Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência	Transversal e descritiva	Revista Gaúcha de Enfermagem	MEDLINE	2012
<b>A5</b>	Expressividade e sensorialidade: por uma metodologia da educação física na saúde de idosos	Transversal e Descritiva	Revista Brasileira de atividade física e saúde	LILACS	2010
<b>A6</b>	Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo	Qualitativo, exploratório - descritivo	Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental	BDENF	2019
<b>A7</b>	Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados	Descritivo e transversal	Periódicos Eletrônicos em Psicologia	INDEX PSIC.	2015
<b>A8</b>	Grupos de Convivência para idosos como espaços de lazer (também) para homens: o olhar dos coordenadores em Florianópolis (SC)	Descritiva, exploratória, abordagem qualitativa.	Motrivivência (Florianópolis)	LILACS	2016
<b>A9</b>	Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de	Quantitativa, exploratória	Journal Health Sciences	LILACS	2011

	convivência	, transversal e descritiva	Institute		
<b>A10</b>	Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB	Exploratório, qualitativo.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	LILACS	2014
<b>A11</b>	Percepção da qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP)	Descritiva e comparativa.	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	LILACS	2015
<b>A12</b>	Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG	Descritivo e transversal	Revista Brasileira de Educação Médica	LILACS	2012
<b>A13</b>	Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência	Descritivo, transversal, quantitativo	Scientia Médica	LILACS	2011
<b>A14</b>	Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência	Investigativo, quantitativo.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	LILACS	2012

Os artigos analisados apontam que os grupos realizam diversos tipos de atividades, que ocorrem em espaços variados e são conduzidos por profissionais com diferentes formações, como podemos ver a seguir, na Tabela 2.

**Tabela 2: Atividades realizadas nos grupos, locais e profissionais responsáveis pelas atividades**

<b>Artigos</b>	<b>Atividades realizadas nos Grupos</b>	<b>Local Realizado</b>	<b>Profissional responsável pelas atividades</b>
<b>A1</b>	Caminhada, ginástica, yoga, festas e comemorações, passeios, dança, interações sociais, baile, brincadeiras, bingo, atividades musicais (coral e tocar em grupo), trabalhos manuais (artesanato, crochê, tricô, bordado), outras (rezar, trabalho voluntário).	Não especifica o local	Educador físico e Psicólogo
<b>A2</b>	Atividade física, aulas de dança, jogos, atividades artesanais	Centro de Convivência (MS)	Enfermeiro
<b>A3</b>	Jogos de memória; atividades com música; palavras cruzadas; Jogos de tabuleiro e; jogos variados	Centro de Convivência para idosos (SP)	Terapeuta Ocupacional
<b>A4</b>	Artesanato, atividade física, discussão de temas de interesses dos idosos, comemorações, dança, passeios e viagens	Não especifica o local	Não possuem profissionais. Os próprios Idosos é quem coordenam o Grupo
<b>A5</b>	Roda de conversa; Sensibilização (poesias e textos); Atividades físicas	Unidade de Saúde da Família (PB)	Educador Físico
<b>A6</b>	Brincadeiras, danças, atividades manuais como pintura e confecção de objetos, e passeios promovidos pelo grupo.	Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Enfermeiro
<b>A7</b>	Não relata as atividades realizadas nos grupos pesquisados	Não especifica o local	Educador Físico
<b>A8</b>	Brincadeiras, contação de piadas, bingo, trabalhos com tarrafas e redes,	Salões comunitários de associações, salões de igreja, clubes,	Não possuem profissionais. Os próprios Idosos é



		entre outros.	quem coordenam o Grupo
<b>A9</b>	Coral, crochê, pintura, cursos e baile da terceira idade	Centro de Referência para idosos (SP)	Enfermeiro
<b>A10</b>	Dança, Educação física, passeio e artesanato	Não especifica o local	Enfermeiro
<b>A11</b>	Aulas de dança de salão, dança circular, yoga, aulas de culinária, tai chi chuan; oficinas de trabalhos manuais, como bordado, biscuit e crochê.	Faculdade da Terceira Idade (SP)	Profissionais de diversas áreas ministram os cursos e palestras semanalmente (de acordo com a temática que desejam abordar)
<b>A12</b>	Atividade física (alongamentos e caminhada); música e dança; jogos alternativos (damas, baralho, dominó, etc.); palestra sobre ansiedade e depressão, alimentação saudável e; festas.	Estratégia de Saúde da Família	Médicos
<b>A13</b>	Atividades Educativas com idosos	Centro de Extensão Universitária Vila Fátima (RS)	Enfermeira, nutricionista e assistente social
<b>A14</b>	Artesanato, dança, passeios e exercícios físicos	Na comunidade, geralmente em um pavilhão de uma igreja (RS)	Profissional do município (não especificada a formação)

Por meio desta Tabela 2, foi possível analisar que 50% dos estudos não especificam o local onde as atividades são realizadas; 21,4% são realizados em Unidades de Saúde da Família ou Estratégias da Saúde e Família; 14,3% em salões de igreja e locais nas comunidades e 14,3% em faculdades ou espaços universitários.

Também é possível observar que o profissional que mais desenvolve as atividades em grupos com idosos são os enfermeiros (42,8%), agindo sozinho ou acompanhado por outros profissionais de saúde; 14,3% das atividades são realizadas por educadores físicos; 14,3% são os idosos que coordenam as próprias atividades; 7,1% são realizados por terapeuta ocupacional; 7,1% por médicos; 7,1% é realizado por um profissional do município sem especificação da formação; 21,4% das atividades são realizadas por equipes multiprofissionais com psicólogo, assistente social e outros não especificados.

As atividades culturais foram desenvolvidas por meio da dança de salão, música (corais e atividades que envolvem músicas), rodas de conversa e sensibilização (com poesias e textos), festas temáticas, comemorações e baile de terceira idade. As atividades manuais, constituíam-se em crochê, tricô, bordado, biscuit, artesanato, pintura, confecção de objetos, trabalhos com tarrafas e redes, cursos, e aulas de culinária. Os grupos desenvolviam atividades físicas que constavam de ginásticas, alongamentos, caminhadas e passeios diversificados. Também foram realizadas atividades de lazer como jogos diversos (baralho, damas, dominó, jogos de tabuleiro, jogos de memória), palavra cruzada, contação de piadas, bingo e brincadeiras diversificadas,

Entre as atividades realizadas incluía-se Educação em Saúde por meio de discussão de temas de interesse dos idosos e palestras, com temáticas como: ansiedade e depressão, alimentação saudável. Também foram desenvolvidas práticas integrativas e complementares, visando a promoção da saúde integral do idoso. Foram citadas: yoga, dança circular e tai chi chuan. E foram realizadas atividades religiosas, como encontros para rezar e realizar trabalhos voluntários ligados a alguma instituição religiosa, organizados pelos próprios idosos.

Dessas atividades descritas, é possível obter os seguintes valores: 71,4% dos Grupos de Convivência realizam Atividades Culturais; 64,3% realizam Atividades Manuais; 57,1% realizam Atividades Físicas; 42,9% realizam Atividades de Lazer; 28,6% realizam Educação em Saúde; 14,3% realizam Práticas Integrativas; e com menor realização, as Atividades Religiosas, onde apenas 7,7% dos grupos praticam essa atividade.

Na Tabela 3, é possível observar as finalidades dos grupos de convivência e as contribuições desses grupos para a saúde do idoso.

**Tabela 3: Finalidades dos Grupos de Convivência e contribuições para a saúde do idoso**

Estudo	Finalidade dos Grupos	Contribuição desses Grupos para a saúde do idoso
--------	-----------------------	--

<b>A1</b>	Não relata	Aumento na prática de atividades física e/ou exercícios para prevenir agravos ou reabilitar perdas funcionais; promoção de lazer, melhoria da saúde física, psicológica e social de seus integrantes; promoção de interações sociais; o vínculo com o orientador das atividades auxiliou à participação desses idosos nos grupos.
<b>A2</b>	Não relata	Melhora no domínio de relações sociais e na participação desses idosos na comunidade; melhora no funcionamento do sensorio, capacidade funcional, saúde mental, independência e autonomia para as atividades diárias.
<b>A3</b>	Estímulo dos subsistemas da memória, outros aspectos cognitivos e aspectos psicossociais.	Interação dos idosos, momentos de descontração e lazer, contribuindo para a estimulação de funções cognitivas, bem como para o aumento das redes de suporte social desses idosos.
<b>A4</b>	Não relata	Melhoria na realização de atividades físicas, na prática de hábitos saudáveis de vida, nas interações sociais. Contribuição para a manutenção da capacidade funcional desses idosos e autonomia, com possibilidade de um envelhecimento mais saudável.
<b>A5</b>	Ampliar a capacidade sensorial e expressiva de cada idoso e do grupo; Ajudar a devolver ao corpo do idoso sua função de prazer; Estimular recursos sensoriais, afetivos, cognitivos e motores e criar redes de apoio.	Ampliação das relações sociais do grupo; criação e reafirmação de rede de apoio; Aumento da expressividade e sensorialidade; o estímulo da memória, cognição e produção, gerou percepção corporal do prazer e maior consciência corporal.
<b>A6</b>	Realizar atividades de socialização, a partir da interação entre os	Atividades de lazer foram uma oportunidade de socialização entre os participantes e a criação de espaço propício para a aprendizagem promoveu

	participantes, além de promoção da saúde, empoderamento e incentivo ao envelhecimento ativo.	melhoria dos diversos aspectos de saúde, reforçando as contribuições desse espaço para melhora da autonomia e envelhecimento ativo.
<b>A7</b>	Não relata	Melhoria dos relacionamentos interpessoais; melhoria na preocupação do idoso com a sua saúde, buscando um estilo de vida mais saudável; é uma forma de lazer que estimula o idoso a “sair de casa”.
<b>A8</b>	Proporcionar momentos de lazer aos idosos	Contribuiu para melhorar as condições de vida, estimulando uma atitude mais positiva e ativa frente a velhice, praticando atividades prazerosas de diversão, criando ‘mecanismo de fuga’ dos problemas, entre outros.
<b>A9</b>	Espaços direcionados a lazer, cultura e educação aos idosos	Melhoria na qualidade de vida; Melhoria na satisfação pessoal com a saúde; Contribuiu para o bem estar psicológico dos idosos.
<b>A10</b>	Não relata	Contribuiu para a inserção social; redução da solidão; realização de atividade de lazer; aumento da sensação de liberdade; aumento da vontade de viver e consequentemente, melhoria na qualidade de vida.
<b>A11</b>	Não relata	Melhorou a percepção de qualidade de vida das idosas, sendo uma oportunidade para desenvolverem atividades de lazer, de socialização, de orientação pedagógica na área da saúde, entre outros, tendo autonomia, qualidade de vida e melhoras em áreas diversas em suas vidas. As idosas fortaleceram vínculos de amizade, sendo possível compartilhar sentimentos e desenvolver relação de companheirismo ao partilharem vivências, criaram uma rede social de apoio. Essa rede fortaleceu vínculos afetivos que atenuaram o isolamento social e promoveram sentimento de amizade fora do contexto familiar. Houve maior adesão às atividades físicas semanais.

<b>A12</b>	Estimular a convivência entre os integrantes do grupo.	Adoção de hábitos saudáveis por meio de práticas de exercícios físicos e mudanças em hábitos alimentares; melhoria na qualidade de vida dos participantes; aumentou interesse em adquirir conhecimentos; valorização da convivência e troca de experiências e; auxiliou no combate a depressão.
<b>A13</b>	Não relata	Melhoria na socialização e participação em atividades do cotidiano; melhoria no funcionamento sensorial e nas habilidades sensoriais. Aumento da melhoria na qualidade de vida dos participantes.
<b>A14</b>	Não relata	Melhorias na capacidade funcional, no aspecto físico, no estado geral de saúde, na vitalidade ao realizar as atividades, nos aspectos emocionais e saúde mental.  Melhoria na qualidade de vida dos idosos participantes.

**Tabela 3: Relações das atividades realizadas em cada grupo de convivência estudado, e as contribuições dessas atividades.**

É possível observar que oito estudos (57,1%) não citam a finalidade dos grupos de convivência. Os outros seis grupos (42,8%), ao citarem as finalidades, favoreceram a observação do alcance destas por meio das contribuições à saúde dos idosos observadas.

Como melhorias na interação social, foram apontados: a ampliação da socialização, o vínculo com o orientador do grupo e o estímulo que este traz na participação dos idosos nos grupos, o aumento da participação desses idosos na comunidade e a inserção social dos mesmos, a criação ou aumento das redes de suporte social, a ampliação das relações sociais do grupo, e melhoria na participação em atividades do cotidiano.

Na manutenção ou melhoria nos aspectos físicos e práticas de hábitos saudáveis, é possível encontrar contribuições para: aumento das práticas de atividades físicas, melhoria da saúde física e da capacidade funcional, ampliação da autonomia e independência para realizar atividades diárias, a prática de hábitos saudáveis de vida e obtenção de estilo de vida saudável por meio do incentivo à alimentação adequada e ao uso correto de medicamentos, o aumento do cuidado dos idosos com a sua saúde e aumento da vitalidade ao realizar as suas atividades diárias.

Como melhorias nos aspectos psicológicos, os grupos contribuíram: auxiliando no tratamento de depressão, estimulando uma atitude mais positiva frente a velhice, servindo como uma ‘fuga’ dos problemas enfrentados pelos idosos, ampliando o bem estar e a satisfação pessoal com a sua saúde, auxiliando na redução da sensação de solidão, melhorando os aspectos emocionais, aumentando a sensação de liberdade e a vontade de viver, e tornando-os mais receptivos a receber orientações e adquirir conhecimentos. Os grupos de convivência também proporcionaram uma forma de lazer para os idosos, criando momentos de descontração, diversão e práticas de atividades prazerosas.

Ocorreram melhoria dos aspectos cognitivos e sensoriais por meio do estímulo à memória e a concentração, atenção, cooperação, raciocínio, orientação, compreensão de regras, resolução de problemas e percepção, além de gerar uma percepção corporal de prazer, e uma maior consciência corporal, estímulo da expressividade e das habilidades sensoriais.

Com base nisso, podemos analisar que 71,4% dos grupos estudados contribuem para a melhoria na interação social; 50% na manutenção ou melhoria nos aspectos físicos e nas práticas de hábitos saudáveis; 50% promovem melhorias na saúde psicológica; 42,8% são uma possível forma de lazer para os idosos participantes e; 28,6% relataram melhoria nos aspectos cognitivos e sensoriais.

#### **4. DISCUSSÃO:**

Observou-se que os grupos de convivência são realizados em sua maioria nos Centros de Convivência ou de Referências para idosos. Os grupos são estratégias para evitar a institucionalização dos idosos, favorecendo sua convivência comunitária. Geralmente eles possuem como locais de encontros salões comunitários de associações, salões de igrejas, clubes, dentre outros, sendo organizados com órgão governamentais ou não. Possuem um coordenador que gerencia as atividades realizadas nas reuniões do grupo<sup>(9)</sup>.

Em segundo lugar, observou-se que a realização dos grupos de convivência ocorre em Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os programas promotores de saúde da pessoa idosa contribuem na Atenção Primária a Saúde (APS) com ações que fortalecem a autonomia e promovem a vida saudável dos idosos, garantindo uma atenção adequada às suas necessidades, visando a melhoria da saúde, o empoderamento, a

independência e a segurança dessa população<sup>(10)</sup>, visando esses benefícios, as ações dos grupos para idosos devem ser incentivadas na APS.

Foi possível observar que o profissional de saúde que mais atua na coordenação e promoção desses grupos de convivência para os idosos, são os enfermeiros. O profissional enfermeiro tem importante papel no cuidado com o indivíduo idoso, cabendo-lhes planejar e programar ações, estar preparado para lidar com as questões do envelhecimento e atuar na promoção de saúde dos idosos, com foco em sua autonomia e qualidade de vida nesta faixa etária, sendo os grupos de convivência de extrema relevância para essa atuação<sup>(11)</sup>. Entre as diversas atribuições do enfermeiro da Atenção Básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, está a incumbência de realizar a atenção integral às pessoas idosas e realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe a esta população<sup>(4)</sup>. Os Grupos de Convivência mostram-se como uma estratégia importante para colocar em prática essas atribuições.

Os resultados dos estudos apontam que diversas atividades desenvolvidas nos Grupos de convivência, estão em sintonia com as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde relacionadas à elaboração de estratégias de prevenção de doenças e promoção de saúde para um processo de envelhecimento mais saudável e ativo: importância da alimentação saudável; incentivo à prática corporal/atividade física para essa população; importância do trabalho em grupo, desenvolvendo rede de apoio e espaços que permitam descobrir potencialidades e trabalhar vulnerabilidades, elevar a autoestima, possibilitar a ampliação do vínculo entre a equipe e a pessoa idosa, promovendo troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde<sup>(4)</sup>.

Como atividades mais realizadas pelos grupos de convivência, estão em primeiro lugar as atividades culturais, como dança, música, festas e comemorações. A dança é uma maneira de praticar educação física, pois exige esforço superior semelhante aos exercícios utilizados nos programas de prevenção e reabilitação, o que tem favorecido na melhora da capacidade funcional, da função endotelial e até mesmo na função sexual de cardiopatas. Também é um meio de atividade física para os idosos que auxilia na melhora das condições de saúde, ela é uma maneira de expressar os movimentos conduzidos pela música, desperta prazer, emoções positivas e socialização<sup>(12)</sup>. A música é utilizada nas atividades com idosos na promoção e prevenção, reabilitação e ativação do indivíduo. A música como recurso usado durante as atividades favorece a integração, socialização, afetividade, motivação e aspectos cognitivos e sensoriais motores<sup>(13)</sup>.

As atividades manuais também tiveram ampla inserção nas atividades dos grupos. A arte sempre foi importante para expressar situações vividas pelo ser humano. Cada atividade, cada material, cada cor, cada forma, movimento e som, tem uma possibilidade de atuação no sujeito. Assim, um rolo de barbante pode permitir percepção e integração de noções de especialidade. As cores, quando bem utilizadas, podem permitir a expressão afetiva e emocional. A modelagem permite à estimulação tátil, o trabalho muscular, a estrutura postural, assim como a capacidade de expressão e de se planejar. O desenho por exemplo, tem o papel de desenvolver a esfera cognitiva, além da capacidade de abstração. Os fios (lãs, barbantes e linhas) utilizados no bordado, tricô, crochê e tecelagem permitem o fortalecimento e reeducação do pensamento<sup>(14)</sup>.

Os idosos com situação ocupacional ativa e que participam desses grupos de convivência, onde realizam trabalhos manuais, leituras, socialização, possuem menos sintomas depressivos quando comparados aqueles que não realizavam tais atividades, sendo o envelhecimento ativo um importante meio para a promoção da saúde mental dos idosos<sup>(10)</sup>. O exercício físico também foi muito citado nos estudos analisados, sendo considerado como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. Deve-se estimular a população idosa a praticar atividades físicas que sejam capazes de promover a melhoria da aptidão física relacionada à saúde<sup>(15)</sup>.

As atividades físicas além de promover a saúde física melhoram o nível de saúde mental. Os exercícios físicos fazem parte do tratamento de diversas doenças como: Hipertensão Arterial, doenças coronarianas (reduzindo o risco de morte por doenças cardiovasculares), Diabetes Melitus, obesidade e osteoporose. Atuam no controle de peso corporal, distúrbios do aparelho esquelético, fortalecendo ossos e articulações, prevenindo doenças respiratórias, e outros. A prática de exercícios físicos em grupos também auxilia na saúde mental, promovendo a socialização e reduzindo a depressão<sup>(16, 17)</sup>. Além disso, colaboram na manutenção e no retardo do declínio das funções orgânicas presentes do processo de envelhecer. A frequência de exercícios físicos moderados realizados por indivíduos com idade acima de 50 anos, está ligada a redução da possibilidade do comprometimento cognitivo desses idosos<sup>(18)</sup>.

Entre as atividades citadas, destaca-se a importância do lazer. Este pode ser entendido como um conjunto de ocupações nas quais os indivíduos podem entregar-se de livre vontade, seja para repousar, para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, para desenvolver sua



informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua capacidade criadora após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais<sup>(19)</sup>.

O Estatuto do Idoso em seu 3º artigo, prevê que o lazer é uma das obrigações da família, comunidade, sociedade e do Poder Público a ser assegurado ao idoso, bem como o direito à vida, a saúde, a alimentação, educação, cultura, esporte, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e a convivência familiar e comunitária<sup>(20)</sup>.

Os Grupos de Convivência para idosos auxiliam a minimizar problemas recorrentes de saúde ou problemas sociais relacionados aos idosos por meio de atividades de lazer. Estas possibilitam promover a integração social, contribuindo para o equilíbrio emocional do idoso, auxiliando no humor, na diminuição da ansiedade e da solidão, sendo assim, auxiliando na redução de depressão, doença comum para essa população<sup>(10, 21)</sup>.

O lazer é um determinante importante para a promoção de saúde, possibilitando melhorias no humor, na ansiedade e na depressão, favorecendo a autoestima, integração social e autonomia. O lazer serve como meio de desenvolvimento dos aspectos cognitivos, quanto o afetivo e comportamental do idoso, sendo um possível meio emancipatório e de empoderamento do idoso, contribuindo com seu equilíbrio emocional<sup>(18, 22, 23)</sup>

A atividade lúdica pode ser um dos aspectos favoráveis à melhor qualidade de vida da pessoa idosa, a qual pode ser alcançada por uma prática que abra portas para situações estimulantes dentro de jogos e das brincadeiras, buscando diminuir as resistências ao tato, ao contato, ao movimento e ao prazer pela vida<sup>(16)</sup>.

Por meio do convívio social, foi possível criar e fortalecer as relações de amizade estimulada pelo contato com os idosos participantes. Isso possibilita ao idoso o estímulo para uma vida social sadia, a fim de desenvolver sua cultura em diferentes realidades. A participação dos grupos em momentos de lazer, beneficia a socialização, pois permite conhecer a interagir com pessoas novas, gerar laços de amizade e manter as relações afetivas, sendo também uma oportunidade de saírem de casa, evitando assim o isolamento social<sup>(10)</sup>.

As atividades de Educação em Saúde também foram desenvolvidas em mais de um dos estudos pesquisados. Os grupos de convivência são espaços propícios para a aprendizagem e obtenção de novos conhecimentos, devendo-se permitir e priorizar os assuntos de interesse grupal, para dar autonomia na escolha do que querem aprender. O aprendizado deve ter como objetivo formar a consciência crítica e autonomia desses idosos,

sendo necessário então uma escuta ativa e o diálogo aberto e igual que visem uma compreensão da informação, e que incentive esses idosos a definir os seus problemas, encontrar as soluções e lidar com eles de forma mais efetiva<sup>(24)</sup>. Os grupos de convivência proporcionam espaços de aprendizagem para os idosos, sendo uma oportunidade de realização de educação em saúde, ajudando no empoderamento desses idosos<sup>(10)</sup>.

Promover educação e aprendizagem é uma forma de estimular o envelhecimento ativo. A educação em saúde é indispensável em qualquer fase da vida, mas de extrema importância para os idosos, pois promove o próprio cuidado à medida que envelhecem, oferecendo oportunidades de desenvolver novas habilidades, e também fornecem informações que facilitam a seleção e uso efetivos do serviço de saúde e comunitários<sup>(25)</sup>.

Alguns estudos apontaram que os idosos adquirem práticas saudáveis a partir do incentivo a uma alimentação adequada e uma preocupação maior com a sua saúde por meio das atividades e orientações realizadas nos grupos de convivência. É importante ressaltar que idosos são propensos a problemas nutricionais devido a fatores relacionados as alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de medicações, e estes fatores podem contribuir para problemas alimentares, algumas vezes também comprometendo a mastigação, a deglutição, depressão e alterações da mobilidade e dependência funcional<sup>(16)</sup>.

Atividades voltadas para a educação em saúde auxiliam os idosos a ter uma alimentação saudável, a fazer escolhas de hábitos saudáveis para a sua vida, bem como a ter mais saúde emocional por meio de palestras com psicólogos e outros profissionais de saúde, que auxiliam também na prevenção das doenças recorrentes a esta população<sup>(10)</sup>.

As práticas alternativas, integrativas e complementares se constituem recursos importantes, enquanto forma de promoção em saúde, contribuindo também para o combate e controle as enfermidades. Tais aspectos são evidenciados em estudo que apontou vários benefícios disponibilizados pela realização cotidiana dessas práticas, sendo eles, melhora da autoestima, alívio da dor, controle da hipertensão arterial (HA), aumento do equilíbrio, aumento da disposição, aumento do convívio social, fortalecimento das estruturas ósseas e musculares, além de redução do consumo medicamentoso. Todos esses fatores são decisivos na percepção da melhoria da qualidade de vida dos idosos que realizam tais práticas<sup>(26)</sup>.

Sobre as atividades religiosas, também citadas nos estudos, destaca-se que a religiosidade é um importante instrumento para alcance da qualidade de vida e bem estar, oferecendo proteção contra enfermidades, auxílio na recuperação de doenças e melhora na

confiança pessoal e do estado de saúde física, mental e emocional do indivíduo<sup>(27)</sup>. Porém, notou-se que nos artigos que citavam a religiosidade e os trabalhos voluntários não foi esclarecido se essa proposta de atividade partiu dos coordenadores do grupo/ instituição ou se partiu dos próprios idosos.

Diante do processo do envelhecimento, desafios diários surgem e dificultam a conquista da qualidade de vida do idoso. Crenças, comportamentos religiosos, práticas devocionais e atividades ligadas a grupos religiosos e de apoio social são meios encontrados pelos idosos para enfrentar os desafios para a conquista da sua qualidade de vida<sup>(27)</sup>.

Por meio deste estudo, foi possível observar que a maior contribuição dos grupos para os idosos, foi na interação social (71,4%). O ambiente social é um fator indispensável para o envelhecimento ativo, pois as relações animadoras e próximas propiciadas por atividades lúdicas e de lazer, são fontes vitais de força emocional e de aumento da qualidade de vida aos idosos<sup>(25)</sup>.

A melhoria na saúde mental foi observada em diversos estudos, sendo apontado que sentimentos como tristeza, ansiedade, depressão, estavam presentes antes da participação dos mesmos nos grupos de convivência. Após, foi possível observar aspectos positivos no bem estar dos seus participantes por meio de oficinas que valorizavam o convívio<sup>(16)</sup>. Também é apontado sentimento maior de ânimo, disposição, percepção de sentirem-se mais novos, úteis e ativos para a sociedade ao participar das atividades em grupo<sup>(10)</sup>.

Alguns Grupos de convivência utilizaram técnicas de memorização e atenção, e também relaxamento, que promoveram efeitos positivos e prolongados aos idosos. A estimulação continuada promove a vivacidade mental, prevenindo declínio cognitivo, pois essa estimulação possui relação direta com o desempenho cognitivo. O estudo do artigo 4, por exemplo, aponta que ao decorrer dos encontros, os idosos passaram a responder ao que era solicitado com mais rapidez (diminuição do tempo de resposta) e facilidade (resgate de informação)<sup>(28, 29)</sup>.

Diversos estudos apontam as contribuições dos Grupos de convivência para a Qualidade de vida dos idosos participantes. Para uma boa qualidade de vida, o idoso deve não só estar livre de doenças, mas também estar integrado na sociedade e ter independência e autonomia. Isto é, ter condições físicas e cognitivas para conduzir sua vida, assim, dentre outros fatores relevantes, podemos afirmar que qualidade de vida é o idoso possuir capacidade funcional e bem estar<sup>(18, 22, 30, 31, 32)</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A partir desse estudo, foi possível observar importantes contribuições dos grupos de convivência na promoção de saúde do idoso, por meio de atividades culturais, manuais, físicos, de lazer, de educação em saúde, de práticas integrativas e atividades religiosas. E por meio destas atividades foi possível observar contribuições significativas para a saúde do idoso por meio da melhoria ou manutenção do bem estar social, capacidade física e práticas de hábitos saudáveis, aspectos cognitivos, bem estar psicológico e possibilidades de lazer dessa população.

Os grupos de convivência visam a melhoria da qualidade de vida dos idosos, o que implica no seu bem estar físico, psicológico e social. Isto envolve (re)integrar os idosos na sociedade, promovendo sua autonomia, socialização e participação no meio em que vivem, sendo estas as contribuições mais relevantes dos Grupos de Convivência para idosos.

As atividades dos grupos foram realizadas em diferentes espaços, mas deve-se ressaltar a importância desses grupos serem desenvolvidos nos espaços da Atenção Primária, como nas Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde, visando dessa forma a atender às orientações do Ministério da Saúde relacionadas à promoção da saúde dos idosos. Destaca-se também a importância do profissional de enfermagem na criação e manutenção desses Grupos de Convivência, como uma estratégia para o cuidado integral da saúde do idoso.

Nessa perspectiva, recomenda-se à enfermagem e demais profissionais de saúde a implantação de grupos de convivência para idosos em todos os municípios brasileiros, como uma estratégia para a promoção de saúde e ampliação da qualidade de vida dos idosos, auxiliando na manutenção da capacidade funcional e interação social, e estimulando dessa forma o envelhecimento ativo dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatísticas Sociais. PNAD Contínua. Brasília: IBGE; 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em 05 de maio de 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica à Saúde – nº 19. Brasília: MS; 2006.
3. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
4. Brasil. Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002a.
6. Oliveira, M.; Cabral, B. O lazer nos grupos de convivência para idosos: prática renovada de sociabilidade. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 7, ENCONTRO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 4, 2004, Universidade do Vale do Paraíba. Anais..., São José dos Campos: 2004. p.1632-1638.
7. Brasil. Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1996; 1:12277.
8. Souza Marcela Tavares de, Silva Michelly Dias da, Carvalho Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar.
9. Lopes, Marize Amorim. Pessoas longevas e atividade física: fatores que influenciam a prática. 253 f. 2012. Tese (Doutorado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
10. Previato, Giselle Fernanda; et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Rev. pesquis. cui. fundame. (Online); 11 (1): 173-180, jan-mar. 2019.

11. Silva, Patrick Leonardo Nogueira; et al. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária. R. pesq.: cuid. fundam. Online, 2014. Disponível em: C:/Users/Jessica/Downloads/3363-21436-1-PB%20(2).pdf.
12. Hermann, Gislaine; Lana, Letice Dalla. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponível em <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0884.php>
13. Matos, Neuza Moreira de. O significado do lúdico para os idosos. Brasília 2006. Mestrado [Dissertação] - Universidade Católica de Brasília.
14. Guedes, Maria Heliana Mota; Guedes Helisamara Mota; Almeida Martha Elisa Ferreira de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2011 [cited 2020 June 02] ; 14( 4 ): 731-742. Disponível em:  
: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232011000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000400012&lng=en) &lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400012>.
15. Maciel Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz: rev. educ. fis. (Online) [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Jun 02] ; 16( 4 ): 1024-1032. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=es). <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>.
16. Andrade, Thiago Pereira et al. Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG. Rev. bras. educ. med. [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1 [cited 2020-11-13], pp.81-85. Available from:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200011&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200011>.
17. Moura, Aline Oliveira Dias; Souza, Luciana Karine de. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 1045-1060, nov. 2015 .
18. Leite Marinês Tambara, Hildebrandt Leila Mariza, Kirchner Rosane Maria, Winck Marisa Teresinha, Silva Luiz Anildo Anacleto da, Franco Gianfábio Pimentel. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 June 03] ; 33( 4 ): 64-71. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400008&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400008>.

19. Mori Guilherme, Silva Luciene Ferreira da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. Motriz: rev. educ. fis. (Online) [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 June 02] ; 16( 4 ): 950-957. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742010000400015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400015&lng=en). <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p950>.
20. Brasil. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003. Disponível em: [http://www.bvsms.saude.gov.br/publicacoes/estatuto\\_doidoso.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/publicacoes/estatuto_doidoso.pdf). Acesso em 05 de maio de 2019.
21. Santos PM, Marinho A. Grupos de convivência para idosos como espaços de lazer (também) para homens: o olhar dos coordenadores em Florianópolis (SC). Motrivivência 2016; vol.28, n.47, pp. 128-144.
22. 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 , v. 15, n. 3, p. 481-492, Sept. 2012
23. Braz, Igor Augusto; Zaia, José Eduardo; Bittar, Cléria Maria Lobo. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). Estudos Indisciplinados sobre o Envelhecimento. Capa > v.20, n2. 2015.
24. Santos George Luiz Alves, Santana Rosimere Ferreira, Broca Priscilla Valladares. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2020 June 02] ; 20( 3 ): e20160064. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300209&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300209&lng=en). Epub June 07, 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>.
25. Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
26. Azevedo ACB, Câmara ICP, Gois SRF, Benito LAO. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. Acta de Ciências e Saúde. 2015; 1(4):43-59. Disponível em:
27. Araújo, Maria Fátima Maciel; et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. Rev. Brasileira de Promoção da Saúde [Internet]. 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/584>

28. Andradea, Nathalia Barros de; et al. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2014.
29. Júnior, Maurício José; Silva, Pierre Normando Gomes da. Expressividade e sensorialidade: por uma metodologia da educação física na saúde de idosos. *Revista Brasileira de atividade física e saúde*. 2010.
30. Gutierrez BA, Auricchio AM, Medina NV. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. *J Health Sci Inst*. 2011.
31. Serbim Andreivna, Kharenine, Figueiredo Ana, Elisabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Sci Med*. 2011;21(4):166-172.
32. Andrade, Ankilma do Nascimento et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 39-48, Mar. 2014.