



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA

JOÃO PESSOA - PB

2013

SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA

**ATIVIDADES PARA IDOSOS: um estudo de representações
sociais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – área de concentração: Enfermagem na Atenção à Saúde.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva

JOÃO PESSOA - PB

2013

SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA

**ATIVIDADES PARA IDOSOS: um estudo de representações
sociais**

Aprovada em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Orientadora

Profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves (UFRN)
Membro

Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (UFPB)
Membro

Profa. Dra. Jordana de Almeida Nogueira (UFPB)
Membro

Pesquisa financiada pelo REUNI.

*C837a Costa, Sônia Mara Gusmão.
Atividades para idosos: um estudo de
representações sociais / Sônia Mara Gusmão Costa.-
João Pessoa, 2013.
76f.
Orientadora: Antonia Oliveira Silva
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS
1. Enfermagem. 2. Idoso - atividades. 3. Idoso -
qualidade de vida. 4. Idoso - representações sociais.*

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

Aos meus pais, Antônio Costa (*in memoriam*)
e Lenilde Gusmão, por incentivar
e acreditar nos meus
sonhos e ideais.

A Feuber, pelo companheirismo.

À todos os idosos que participaram
dessa pesquisa

DEDICO

Agradecimentos

Primeiramente a Deus por ter suscitado em mim o desejo de estudar e crescer profissionalmente e ter me impulsionado a seguir em frente, mesmo diante dos percalços, colocando em meu caminho pessoas iluminadas, que me ajudaram a prosseguir com perseverança.

À minha orientadora, profª Dra. Antonia Oliveira Silva, por quem tenho admiração e respeito, agradeço pela confiança e, sobretudo, pela oportunidade dada e por acreditar em meu potencial.

Às professoras Doutoras, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves e Jordana de Almeida Nogueira pela disposição e pelas contribuições oportunas para a finalização desse trabalho.

À REUNI pelo apoio financeiro durante o desenvolvimento dessa pesquisa e ao Ministério da Saúde, por auxiliar a realização de pesquisas dessa magnitude na região nordeste.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, concretizados em professores, colegas e funcionários pelo aprendizado e pela convivência.

Aos meus amados pais, Antônio Costa que em sua ausência física me fortalece com os ensinamentos deixados e Lenilde Gusmão, pelo esforço e pelo inestimável apoio durante todo o meu percurso. Agradeço por minha educação e por todos os esforços realizados para que eu chegasse aqui. Obrigada! Ao meu irmão, Kermit Otávio, que com toda a sua introspecção me faz sentir amada! Obrigada por ser solícito aos meus pedidos de socorro diante o computador.

Ao meu noivo, Feuber, por estar ao meu lado, me apoiando e incentivando do seu modo singular. Sei que juntos podemos mais!

A minha querida amiga Leila Bustorff pelo sonho comum galgado, alcançado e compartilhado.

As companheiras, Katya, Luípa, Tatyanni, Adriana Smith e Lourdes pela convivência, busca do crescimento e conhecimento, como também pelos momentos de desabafos e descontração, durante o curso do mestrado.

À todos os alunos e participantes do GIEPERS que auxiliaram na coleta dos dados.

À todos os idosos, que tão bem nos receberam em suas residências e calorosamente compartilharam um pouco de suas vidas conosco.

**Nossa idade - velho ou moço - pouco importa.
Importa é nos sentirmos vivos
e alvoroçados mais uma vez,**

**e revestidos de beleza,
a exata beleza que vem dos gestos espontâneos
e do profundo instinto de subsistir
enquanto as coisas ao redor se derretem e somem
como nuvens errantes no universo estável.**

**Prosseguimos. Reinauguramos. Abrimos os olhos gulosos
a um sol diferente que nos acorda para os descobrimentos
Esta é a magia do tempo
Esta é a colheita particular
que se exprime no cálido abraço e no beijo comungante,
no acreditar na vida e na doação de vivê-la
em perpétua procura e perpétua criação.
E já não somos apenas finitos e sós.**

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

COSTA, S.M.G. **ATIVIDADES PARA IDOSOS: um estudo de representações sociais.** 2013. 76f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: o conceito de atividade engloba o sentido de ocupação de uma pessoa, de dedicar-se a atividades diversificadas, como também a capacidade de agir. A conjugação do aumento da esperança de vida; queda da natalidade e os avanços tecnológicos na área das ciências da saúde tem induzido uma alteração demográfica constante, essa dinâmica se traduz em maior procura dos idosos por serviços de saúde, trazendo desafios de demandas sociais e econômicas, como também uma série de questionamentos para os gestores e pesquisadores do campo da saúde. Sendo assim, conhecer as representações sociais das atividades oferecidas aos idosos enquanto formas de conhecimentos/informações construídas e/ou atualizadas na vida social das pessoas, possibilita que tais fenômenos evidenciem aspectos subjetivos envolvidos no cotidiano da organização de um saber próprio de uma realidade social. **Objetivo do Estudo:** identificar representações sociais sobre atividades construídas por idosos. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido com idosos (N= 240). Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada e o Teste da Associação Livre de Palavras com o termo indutor: atividades oferecidas aos idosos. Os dados obtidos das entrevistas e do referido teste foram organizados em bancos de dados e processados pelos *softwares* Alceste 4.8 e SPSS 20. **Resultados:** houve uma predominância de idosos do sexo feminino, com 70 a 74 anos, viúvas e idosos casados; mulheres com escolaridade média e homens com escolaridade baixa e renda equivalente a um salário mínimo; com relação às atividades desenvolvidas 17,9% não realizavam nenhuma atividade. Os dados obtidos da análise do Alceste, com um aproveitamento de 91.25 % do material analisado apontou sete classes: dimensões sociais; físicas; psicológicas; psicossociais; tipos de atividades; opiniões sobre atividades e benefícios da atividade. **Considerações finais:** ao identificar representações sociais sobre atividades oferecidas a idosos, acredita-se que este estudo poderá agregar valor à produção do conhecimento na Enfermagem e área da saúde por se conhecer o que pensam os idosos sobre as atividades e pela possibilidade de introduzir abordagens no atendimento do ponto de vista singular e integral à pessoa idosa.

Palavras chave: Envelhecimento; Atividades; Representações sociais; Enfermagem.

ABSTRACT

COSTA, S.M.G. **ACTIVITIES FOR THE ELDERLY: A study of social representations.** 2013. 76f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introduction: the concept of activity encompasses the sense of occupation of a person, engage in diversified activities, as well as the ability to act. The combination of increased life expectancy, declining birth rates and technological advances in the area of health sciences has led to an ever changing demographic, this dynamic translates into greater demand for health services by the elderly, bringing challenges to social and economic demands as well as a series of questions for managers and researchers in the health field. Thus, the social representations of the activities offered to seniors as forms of knowledge / information built and / or updated in the social life of the people, enables such phenomena evidencing subjective aspects involved in the daily organization of their own knowledge of a social reality. **Study Objective:** To identify the social representations of activities built by seniors. **Methodology:** this is an exploratory study of quantitative and qualitative approach, developed with older people (N = 240). For data collection we used a semistructured interview and test the Free Word Association with the term inductor activities offered to seniors. The data obtained from the interviews and said test were organized in databases and processed by software Alceste 4.8 and SPSS 20. **Results:** There was a predominance of elderly females, 70-74 years old, widowed and married elderly, women with average education and men with low education and income equivalent to the minimum wage, with respect to activities 17.9% did not hold no activity. The data obtained from the analysis of the Alceste, with a rate of 91.25% of the analyzed material included seven classes: social dimensions, physical, psychological, psychosocial, types of activities; opinions on activities and benefits of the activity. **Final considerations:** to identify the social representations of activities offered to the elderly, it is believed that this study will add value to the production of knowledge in nursing and health by knowing what the elderly think about the activities and the possibility of introducing approaches in service point of view unique and integral to the elderly.

Keywords: Aging; Activities; Representations; Nursing.

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3. METODOLOGIA.....	24
4. ARTIGOS PRODUZIDOS.....	28
4.1 Artigo Publicado	28
4.2 Artigo Submetido para Publicação.....	39
4.3 Artigo a ser Submetido à Publicação.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICES	74
ANEXOS.....	77

1. Introdução

Segundo o conceito de atividade, a mesma engloba o sentido de ocupação de uma pessoa, de dedicar-se a atividades diversificadas, como também à capacidade de agir (FERREIRA, 1999). Sabe-se que à medida que o ser humano envelhece, muitas atividades pertencentes ao cotidiano consideradas banais e, portanto, de fácil execução vão paulatinamente e muitas vezes de forma insignificante tornando-se cada vez mais complexas de serem realizadas (FONSECA et al, 2010).

Porém, envelhecer é uma realidade mundial bastante documentada por todos os organismos internacionais; entretanto sabe-se que essa mudança afeta diferenciadamente cada país. Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento ocorreu de forma gradativa e se deu por melhorias dos parâmetros de saúde, enquanto nos países em desenvolvimento, o processo foi marcado por rápidas mudanças, advindo uma demanda crescente por serviços de saúde. Em nosso país, apenas recentemente, políticas de saúde públicas começaram a ser discutidas e elaboradas nesse sentido (VERAS, 2009; FIGUEIREDO, 2008).

O acentuado crescimento da população idosa decorre, basicamente, de três ordens de razões profundamente interligadas: aumento da esperança de vida, queda da natalidade e avanços tecnológicos na área das ciências da saúde. A conjugação destes fatores tem induzido uma alteração demográfica constante. Essa dinâmica se traduz em maior procura dos idosos por serviços de saúde, trazendo desafios de demandas sociais e econômicas, como também uma série de questionamentos para os gestores e pesquisadores do campo da saúde (VERAS, 2009; SILVA, 2007).

Dentre esses questionamentos está a manutenção, por maior tempo possível, da capacidade funcional, uma importante avaliação dentro do processo de envelhecer e que só foi enfatizada dentro das políticas públicas há menos de uma década: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006.

Associado a esse acelerado envelhecimento, tem-se a maior vulnerabilidade do idoso, resultando em incapacidades físicas que podem ser resultados e resultantes da ausência de eventos que proporcionem atividades no âmbito físico e social (MARQUES, 2011).

Desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) não se restringe a um sistema de prestação de serviços, constitui-se de um sistema complexo responsável por articular e coordenar ações de prevenção e promoção de saúde, bem como de cura e reabilitação (ARAÚJO, 2012).

Este é definido como um arranjo organizacional desenvolvido para dar suporte à efetivação da política pública de saúde no Brasil. Instituído com o objetivo de integrar as ações de saúde das esferas nacionais, estaduais e municipais, e pressupõe a articulação de subsídios dessas três esferas de governo para atender de maneira funcional às demandas por atenção à saúde (ARRETCHE, 2008; ARAÚJO, 2012).

É relevante salientar que o envelhecimento por ser um processo plural, não pode ser compreendido como um processo homogêneo, uma vez que apresenta variações constituídas culturalmente nos diferentes grupos sociais de acordo com a visão de mundo compartilhada em práticas, crenças e valores (NERI, 1999).

Neste sentido, conhecer as mudanças observadas no perfil populacional brasileiro, é importante para se incorporar ao planejamento das políticas públicas, ações concretas voltadas à pessoa idosa, uma vez que essa população apresenta situações peculiares frente às necessidades sociais e da saúde (MENDES et al, 2012).

Conhecer o que pensam os idosos sobre as atividades que lhes são oferecidas é importante para se conhecer aspectos relacionados à adesão desta população aos diferentes tipos de atividades que são oferecidas pelos serviços de saúde e para melhoria dos destes do ponto de vista de se oferecer um serviço diferenciado à pessoa idosa, proporcionando uma

otimização por meio de uma avaliação subjetiva do atendimento ao fortalecimento de vínculos e co-responsabilidade pelo serviço recebido.

Neste sentido, a teoria das representações sociais constitui uma via para se acessar formas de conhecimentos e práticas envolvidas na vida cotidiana da pessoa idosa e como são construídas a partir de suas interações nos grupos de pertencimentos. O estudo de tais fenômenos possibilita a apreensão de diferentes aspectos subjetivos envolvidos no cotidiano da organização de um saber próprio de uma realidade social (MENDES et al, 2012).

A partir dessa aproximação pode-se inferir que se podem estabelecer novas bases para o processo de cuidar em saúde, a partir do conhecimento das “necessidades representadas” entre sujeitos individuais e coletivos e os profissionais de saúde, através das representações sociais (OLIVEIRA, 2011).

No Brasil ainda são escassos os estudos e publicações sobre as atividades oferecidas para idosos na perspectiva da subjetividade. Assim, faz-se necessário estudar as representações sociais dos idosos sobre as atividades, pois são eles os receptores de ações no serviço de saúde, permitindo desta forma, que os profissionais de saúde conheçam do ponto de vista dessa população suas reais necessidades para oferecer um atendimento singular.

Nesse sentido configura-se o **objeto de estudo**: representações sociais da atividade construídas por idosos ao serem atendidos nos serviços de saúde. Logo, questiona-se: Quais as representações sociais sobre atividades construídas por idosos ao serem atendidos nos serviços de saúde?

Pela relevância em se conhecer o que pensam os idosos sobre as atividades que são oferecidas a estes ao serem atendidos nos serviços de saúde este estudo tem o **objetivo** de identificar representações sociais sobre atividades construídas por idosos.

Esta pesquisa é especialmente relevante, pois seus principais achados serão discutidos nas três produções anexadas na seção **Artigos Produzidos**. Os referenciais que embasaram a

pesquisa e as representações sociais das atividades oferecidas aos idosos, estão condensados na **Fundamentação Teórica e Metodologia** e finalmente a conclusão expondo a disposição da pesquisa.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Aspectos Gerais Sobre o Envelhecimento

O termo envelhecimento é consensualmente definido como um processo natural que ocorre em todos os seres humanos, em qualquer momento da vida, entretanto, há uma perda na capacidade de reserva que leva a uma redução da habilidade de se adaptar de forma rápida e eficiente (SILVA, 2007; SPIRDUSO, 2005). Ele se exhibe, como um processo coletivo e individual, contínuo, pessoal e cíclico, manifestando-se dentro de múltiplos contextos, entre eles as interrelações físicas, químicas, biológicas, psíquicas e culturais (WOLFF, 2009).

O processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais. As biológicas são o aparecimento de rugas, cabelos brancos entre outras; as fisiológicas relacionam-se às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas às transformações das reações químicas no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico (WOLFF, 2009; SANTOS, 2010).

Quanto a velhice, esta é determinada como etapa da vida onde seu resultado é a ocorrência de alterações acentuadas, demarcada por eventos de natureza múltipla. Seu conceito necessita ser visualizado como um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. No entanto, estas características podem estar presentes sem necessariamente ser idoso, o que torna difícil fixar a idade para entrar na velhice, não permitindo determinar a velhice

pelas alterações corporais, devido ao retardamento dos sinais com o uso de cremes, plásticas e ginásticas específicas (NERI, 2008; SANTOS, 2010).

O idoso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade. O conceito leva em consideração a idade cronológica do indivíduo e o grau de desenvolvimento do seu país (OMS, 2005). Todavia, utiliza-se o conceito de idade cronológica proposta pela OMS para fins didáticos devido a dificuldade de se definir a idade biológica, que segundo Papaléo Netto (2006) é justificada pela inexistência de marcadores biofisiológicos eficazes e confiáveis do processo de envelhecimento; entretanto, sabe-se que o processo de envelhecimento deve ser abordado de forma multidimensional, perspassando o critério cronológico, ressaltando outros elementos que determinam diferenças, como o gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, contexto sócio-histórico e história de vida, marcam a heterogeneidade desta população. O declínio de cada sistema orgânico sofre a influência de múltiplos fatores, tornando o processo singular (NERI, 2008).

Pode-se observar que a diferença entre o somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal (senescência) e o envelhecimento patológico determinada por afecções (senilidade) atravessa uma linha tênue. Isso se deve ao fato da dificuldade de discriminá-los pela falta de limites precisos com zona de transição frequentes (PAPALEO NETTO, 2006).

Torna-se evidente que o passar do tempo gera uma série de mudanças biológicas, com limitações e reduções da capacidade funcional quando relacionadas às outras etapas da vida. O corpo humano não mais responde a situações diversas como antes, no início do ciclo vital, com suas células em constante processo de formação. Portanto, estão relacionadas ao processo de envelhecimento físico, as mudanças no corpo que incluem alterações moleculares e celulares nos principais órgãos e sistemas e mostram a habilidade do corpo para resistir às doenças e às condições do ambiente (RODRIGUES; MARQUES; FABRÍCIO, 2000).

A OMS define a população idosa como aquela a partir de 60 anos de idade. Entre 1991 e 2000, observou-se que o percentual de idosos no país cresceu 35% a mais que o restante da população (FERREIRA, 2008; CARDOSO; COSTA, 2010).

O envelhecimento populacional é, sem dúvida, a maior conquista social do século XX. Trazendo consigo importantes mudanças demográficas (COSTA; CAMARANO, 2008). Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento ocorreu de forma gradativa, em consequência de melhorias nas condições de vida, de trabalho, de educação e de saúde. Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo aconteceu de forma abrupta, não havendo preparação por parte do governo quanto à melhoria das condições de vida para os idosos (PASCHOAL; FRANCO; SALES, 2007; CARDOSO; COSTA, 2010).

Desse modo, o envelhecimento da população mundial é observado pela diminuição da mortalidade e da fecundidade e o prolongamento da esperança de vida. Dois conceitos-chave explicam esse fenômeno: a transição demográfica e a epidemiológica (BRASIL, 2007; SILVA, 2007).

A transição epidemiológica se refere à modificação dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população e que ocorre concomitante com outras transformações demográficas e sociais. O processo engloba três principais mudanças: a substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis (que tem como as principais as circulatórias – cardíacas e cerebrovasculares- e as neoplasias) e causas externas; o deslocamento da maior carga de morbimortalidade dos mais jovens para os mais idosos e a mudança de uma situação de predominância da mortalidade para uma que predomine a morbidade. Assim, modifica-se o perfil de saúde da população: de processos agudos que rapidamente evoluíam para cura ou óbito a doenças crônicas e suas complicações, tais como a incapacidade funcional, necessitando de uma maior utilização dos serviços de saúde desde o nível primário de prevenção (CHAIMOWICZ, 2006; MENDES et al, 2012).

O termo transição demográfica pode ser conceituado como o processo gradual de uma sociedade caracterizado por uma situação de altas taxas de fecundidade e de mortalidade a baixas taxas desses indicadores (PASCHOAL, FRANCO, SALLES, 2007). Na medida em que as coortes sobreviventes conseguem viver cada vez mais tempo na velhice, há um aumento da expectativa média de vida das populações (NERI, 2008).

Paschoal, Franco e Salles (2007) afirmam que o aumento contínuo no percentual de idosos ocorre quando a taxa de fecundidade for muito baixa e as taxas de mortalidade em quase todos os grupos etários continuam a declinar. O número de idosos da população brasileira passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos. As informações estatísticas mundiais mostram que a partir da década de 1960, a maioria dos idosos vivia em países em desenvolvimento. Atualmente, cerca de 60% das pessoas idosas vivem nesses países, devendo atingir 75% em 2025 (WHO, 2002; PAPALEO NETTO; CARVALHO FILHO, 2006; VERAS, 2009).

Essa transição demográfica brasileira pode ser observada também pelo aumento da expectativa de vida. Em 1950 era de 43 anos e 2 meses, passando para 68,5 anos em 2000 e com projeções para 72 anos até 2025 (IBGE, 2000). Segundo Carvalho e Garcia (2003), projeções indicam que, em 2020, já seremos o 6º país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população. Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2000) afirmam que entre 1950 e 2020, crescerá 16 vezes o número de pessoas acima de 60 anos de idade no país.

Dados do IBGE (2000) sobre a população de 60 anos ou mais de idade, confirmam que o Nordeste é a segunda região com maior número de idosos do País. Seguindo as projeções nacionais, a Paraíba crescerá dos 360 mil idosos atuais para cerca de 770 mil idosos em 2025 (IBGE, 2000).

De acordo com os dados do IDEME (2012) a população idosa da Paraíba em 2009 correspondia a 350.399 e em 2010 a 451.385 a composição etária do estado da Paraíba, acompanha a do país com a redução da mortalidade de idosos e aumento no tempo vivido, alargando e provocando o envelhecimento pelo topo da pirâmide (COSTA; CAMARANO, 2008; IDEME, 2012).

De acordo com Guccione (2002), o declínio nas taxas de natalidade e de mortalidade, ou seja, menos nascimentos no total e mais sobreviventes em idades mais avançadas, faz com que se modifique a estrutura etária da população de uma forma triangular, com um número maior de indivíduos jovens na base, para uma distribuição de formato retangular da população pela idade, e um número maior de indivíduos idosos no topo. .

Portanto, o crescimento demográfico da população idosa a torna alvo de pesquisas. No final do século passado, eram estimados 590 milhões de indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo projetado para 2025 o montante de 1 bilhão e 200 milhões, atingindo 2 bilhões em 2050. Ainda segundo a OMS, neste século ocorrerá algo inédito para a história da humanidade: o número de idoso superará o número de crianças de 0 a 14 anos, com o percentual de 22,1% de idosos para 19,6% de crianças (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

2.2 Representações Sociais no Campo da Saúde e Envelhecimento

A aplicação da Teoria das Representações Sociais (TRS) no campo da saúde consente o desvelar das cognições e representações de objetos sociais construídas por grupos específicos. Sua utilidade é demonstrada nas análises referentes às políticas sociais e de saúde para o planejamento de intervenções de âmbito social, em particular no campo da saúde. Pois a saúde já não é apenas problema do indivíduo, mas alvo de debates coletivos e movimentos sociais, saindo de um território fechado constituído dos consultórios e laboratórios. Da mesma

forma, envelhecer não é apenas um acontecimento individual, mas constitui-se em uma grande realidade coletiva (ARRUDA, 2002; ARRUDA, 2012; MARQUES, 2011).

Portanto, aplicar a TRS em estudos pautados às questões de prática de saúde sobre o envelhecimento humano e abordando a sua capacidade funcional, na perspectiva das atividades oferecidas aos idosos pelas Unidades Básicas de Saúde, é de suma importância, pois assume toda sua significação que possibilita a apreensão de processos e mecanismos pelos quais o sentido do objeto de estudo é edificado pelos atores sociais em suas relações habituais (TURA, MOREIRA, 2005; FONSECA et al., 2007).

As representações sociais podem ser compreendidas como:

[...] um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no decurso do cotidiano, no decurso das comunicações interindividuais. Elas são equivalentes em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem até mesmo ser vistas como uma versão contemporânea de senso comum (MOSCOVICI, 1981: 181).

Tendo em vista a definição supracitada, a TRS contribui para os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais. Compreendem um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objetos sociais, permitindo a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, constituindo um instrumento de orientação da percepção, de elaboração das respostas, e contribuindo para a comunicação dos membros de um grupo ou de uma comunidade (MOSCOVICI, 2012; 1978).

O autor mencionado refere-se ainda a cinco características primordiais à formação das representações sociais: toda representação é sempre a representação de um objeto; esta possui um caráter de imagem e propriedade de poder transpassar o sensível e a ideia, a percepção e o conceito; possui um caráter significativo e simbólico; possui um caráter construtivo, autônomo e criativo.

As representações sociais podem ser compreendidas como uma modalidade do conhecimento que dimensiona comportamentos e guia a comunicação entre indivíduos, surgindo a partir de conflitos, dentro das estruturas representacionais da própria cultura, aludidos nas desigualdades da sociedade (MOSCOVICI, 2003). Nesta direção Vala (2002) afirma serem as representações sociais construtoras de significados com habilidade de teorizarem uma realidade social dando sentido ao que pensamos tornando-se capaz de orientar e regular a comunicação e comportamento.

As representações sociais são saberes e visões utilizados pelas pessoas e sua vida cotidiana, e determinam condutas desejáveis ou comunicações repletas de ideias e valores.

Assim sendo, o referido conceito norteia os sujeitos à compreensão das representações sociais como produto e processo social, que indaga *quem* produz os sistemas de representações, fazendo-se imperioso investigar *o porquê* de sua produção. Tem como função adentrar a novidade no já conhecido, atentar a conversão do não familiar em familiar, dando-lhe sentido (ARRUDA, 2002; TURA, 2005).

A composição de uma representação ocorre duas faces indissociáveis - a face figurativa e a simbólica, fazendo compreender que em todo sentido há uma figura, e em toda figura há um sentido que inscreve o objeto em um universo pessoal, tornando-o interpretativo e inteligível. Tem-se, então, uma função duplicadora de um sentido por uma figura, e de uma figura por um sentido. Assim, o objeto será inscrito dentro de uma relação coesa com aquilo que é consensual a um grupo e, por isso, comunicável (OLIVEIRA, 2011; TURA, 2005).

As representações sociais são marcadas por um componente funcional significativo na medida em que, por um lado, intervêm nos processos cognitivos do sujeito e norteiam a forma como este processa a informação e, por outro, influenciam o sujeito a agir de determinada forma em relação ao objeto. As representações, desse modo, permitem orientar os processos comunicacionais, condicionando as relações sociais. De fato, possuem determinadas funções:

função de organização significativa do real, função de explicação, função de orientação dos comportamentos, função de diferenciação intergrupar e função de identificação social (MARQUES, 2011; VALA, 2004).

Dentro deste contexto, as RS ocorrem mediante dois processos: *objetivação* e *ancoragem*, que abarcam *a imbricação e a articulação entre a atividade cognitiva e as condições sociais em que são forjadas as representações* (MOSCOVICI, 1978, p. 254).

A *objetivação* transforma o que é complexo, abstrato ou novo em imagem concreta e significativa, através de concepções que são familiares ao sujeito, perdendo-se em riqueza informativa, pois há uma simplificação, mas se ganha em compreensão. É o dispositivo que apreende o objeto, tomando dele o que se pode e consegue, tornando-o concreto, objetivo, implicando em retirar o excesso de informação (ARRUDA, 2002; TRINDADE et al, 2011).

Portanto, os elementos da representação se organizam e adquirem a imagem de algo que é visto como natural e as palavras são acopladas às coisas (JODELET, 1984). Nesta concepção, Moscovici (1978, p. 108) afirma que: *objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as e, desse modo, distanciar-se com relação às mesmas. É, também, transplantar para o nível da observação o que não fora senão inferência ou símbolo.*

Jodelet (1988, p. 367) completa que a *objetivação é uma operação imageante e estruturante*. Enquanto que a *ancoragem* satisfaz a incorporação de novos elementos de um objeto em categorias familiares que estão prontamente disponíveis na memória, permitindo ao sujeito integrar o objeto da representação em um sistema de importâncias que lhe é próprio, nomeando e classificando-o em função dos vínculos que este objeto mantém com sua realidade social (TRINDADE et al, 2011).

Arruda (2002), afirma que o processo de *ancoragem* é jogar a “âncora” no solo dos conhecimentos pré-existentes para poder fixar o objeto que se apresenta navegante; dessa forma tanto um quanto o outro sofrem transformações, resultando em uma nova categoria

para leitura do mundo. Assim, a ancoragem realiza-se por uma intervenção cognitiva que busca dar sentido ao figurado, estando ligado a crenças, valores e saberes pré-formados e dominantes na sociedade, proporcionando o enraizamento social da representação (JODELET, 1984; TURA, 2005).

Em contrapartida, apesar de fazer parte de um mesmo grupo social, cada pessoa está sujeita a experiências particulares, dando, assim, para essas representações um toque único (COSTA; ALMEIDA, 1999). Desse modo, ao pensar em *idoso na comunidade* como mesmo grupo social, cada um está sujeito a experiências particulares, incluindo, entre estas, a percepção a respeito das *atividades oferecidas aos idosos* nas unidades de saúde ou no meio social, o que possibilita apreensões diferenciadas em relação a outros indivíduos.

Esse fato fortalece ainda mais a necessidade de se conhecer o idoso sobre a sua ótica de pensamento, a fim de verificar as representações construídas e se estas são compartilhadas entre si, pois, cada indivíduo forma um sistema de pensamento distinto e ao mesmo tempo próximo com o sistema de pensamentos ao grupo de pertença (COSTA; ALMEIDA, 1999). Sendo assim, para Jodelet (1989) há sempre um sistema de representação antigo que em contato com outros sistemas de pensamentos sofre seus efeitos, mudando seu conteúdo e percepções.

Em vista disso, atribui-se a essa pesquisa significado ainda maior quando se adota sua visão sob a luz desta teoria, uma vez que a mesma confere ao objeto de representação – atividades para idosos um aspecto discutivelmente amplo e integrativo.

3. Metodologia

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se por um estudo exploratório de abordagem quanti-qualitativa financiada pelo Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde e Capes.

3.2 Local do Estudo

O cenário do estudo foi o município de João Pessoa - Paraíba, que conta com 617 setores, utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para determinar os setores censitários da referida cidade, situada na região litorânea do Estado da Paraíba. João Pessoa possui território com mais de 211 Km², abriga uma população 742.478 habitantes, destes sendo 337.783 homens e 38.5732 mulheres (IBGE, 2011).

3.3 População e Amostra do Estudo

A pesquisa foi realizada com pessoas de 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes nos setores sorteados e pré-selecionados levando-se em consideração o número de idosos residentes no município de João Pessoa-PB, conforme as estimativas do IBGE de 2007 em que o número total de idosos chegaria a 61.281 (IBGE, 2011).

Os critérios de inclusão adotados foram:

- Ter idade superior a 60 anos, como preconizado pela OMS;
- Residir no setor censitário sorteado, do município de João Pessoa, há mais de seis meses;
- Possuir condições cognitivas para responder aos instrumentos (encontrar-se em condições de responder as questões sem ajuda) no momento da aplicação dos instrumentos.

3.3.1 Processo de Amostragem

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerado, de duplo estágio. No primeiro, o setor censitário foi considerado como a Unidade Primária de Amostragem

(UPA), sendo sorteados 20 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho do setor, entre os 617 setores existentes, identificado de acordo com o censo demográfico do ano de 2000 (Anexo A). A rua correspondeu à unidade sorteada no segundo estágio. Esse procedimento manteve a auto ponderação da amostra final de pessoas ≥ 60 anos, residentes na área urbana do respectivo município. O processo amostral contou com probabilidades proporcionais ao tamanho do primeiro estágio, e cota fixa no segundo estágio.

Decidiu-se por uma amostra de 240 indivíduos, o que garantiu um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade. Desta maneira a fração amostral do primeiro estágio foi: $F1=20 \cdot P(i)/61281$. Onde $P(i)$ é a população de 60 anos e mais no setor i , e; 61281 o total da população de 60 anos e mais, de acordo com a contagem de 2007.

No segundo estágio foram percorridas as ruas a partir de um começo casual e visitados os domicílios até se encontrar 12 idosos nas condições de inclusão para a amostra. Assim, a fração amostral no segundo estágio foi: $F2 = 12/P(i)$. E a fração amostral final foi $F = F1 \cdot F2 = 0,004$ ou 0,4%. Importante destacar que em cada setor a fração amostral foi dada por $F(i) = \{P(i)/61281\} \cdot \{12/P(i)\} = 0,0002$. Isto é, a amostra construída foi autoponderada, resultando em frações amostrais idênticas para todos os indivíduos.

3.4 Procedimento de coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista no domicílio dos idosos, no período entre Novembro de 2010 e Fevereiro de 2011. Os entrevistadores constituíram-se por uma coordenadora e alunos de graduação e pós-graduação da UFPB, previamente treinados para aplicação dos instrumentos de coleta de dados. As equipes de entrevistadores, identificados por crachá, se dirigiram aos setores com mapas impressos de cada setor sorteado para realizar o arrolamento. Neste, foram identificados e cadastrados os idosos que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 12 por setor.

Posteriormente, foi dado início a coleta de dados através de agendamento prévio, por

telefone, com o idoso participante, segundo disponibilidade de dia e horário. As entrevistas com os idosos foram realizadas no domicílio dos mesmos e tiveram uma duração aproximada de 60 minutos, com um intervalo de 10 minutos para que eles não se cansassem ou quando fosse necessário.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

3.5.1 Entrevista semiestruturada (Apêndice B), composta por questões referentes ao **Teste de Associação Livre de Palavras**, com o seguinte termo indutor: atividades oferecidas ao idoso. O teste de associação livre de palavras ou evocação de palavras foi proposto por Vergès (1992) e consiste na preposição de palavras indutoras, pedindo-se a evocação de três a cinco palavras ou expressões. Para Oliveira et al. (2005) diversos estudiosos apropriam-se do teste de evocação utilizando-o como técnica de coleta de dados em pesquisas científicas.

3.5.2 Informações pessoais e perfil social

Em seguida, foram coletados os dados de identificação e perfil social (Anexo B) contemplando informações pessoais com as seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; escolaridade; renda mensal do idoso e atividades atualmente realizadas pelos idosos.

3.6 Análise dos Dados

Os dados obtidos das entrevistas foram organizados em dois bancos de dados preparados especificamente para cada etapa do instrumento, utilizando os softwares: SPSS 20 e Alceste 4.8.

A análise dos dados quantitativos obedeceu as seguintes etapas: inicialmente elaborou-se uma planilha no programa Microsoft Excel que foi preenchido empregando-se a técnica de validação por dupla entrada (digitação) e com correção de possíveis inconsistências. Em seguida os dados foram importados para aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows, versão 11.5 para análises estatísticas descritivas utilizando-se na análise bivariada, qui-quadrado (X^2), considerando o nível de significância de 0,05.

As informações provenientes das entrevistas foram submetidas ao *software Alceste* (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte*). O Alceste é um método de estatística textual que tem como objetivo principal identificar a organização tópica do discurso que compõe um *corpus*, ou seja, a totalidade dos dados textuais. Emprega uma análise de classificação hierárquica descendente e possibilita a uma análise lexicográfica do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelos vocabulários e pelos segmentos de texto que compartilham este vocabulário (CAMARGO, 2005). Os resultados após processamento e análise de todos os dados resultantes das entrevistas foram interpretados no referencial teórico das Representações Sociais.

Informamos que esta pesquisa atendeu as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi submetido, dentro de um projeto maior da equipe de pesquisa da UFPB, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba HULW/UFPB. O número do protocolo da aprovação é o 0598. Os participantes, através do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Apêndice A), foram informados sobre o desenvolvimento da pesquisa. A participação dos sujeitos aconteceu por vontade própria, com as garantias de anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento de sua execução (BRASIL, 1996).

A pesquisa gerou três subprodutos acadêmicos, processo de uma articulação gradual e contínua de leituras e conhecimentos, além de habilidades teóricas, cognitivas e de valorização ética, possibilitando a pesquisadora um eficiente exercício de aprendizagem.

Todavia, as produções oferecem aos leitores resultados relativos à representação social dos idosos a respeito das atividades oferecidas a eles, assim como apresenta um aspecto do perfil sociodemográfico. Enfatiza-se o achado de desafios no âmbito efetivo do oferecimento

de tais atividades e perspectivas críticas dos idosos, vislumbrando suas necessidades enquanto atores da cidadania ofertada pelo Estado e participantes da produção de suas riquezas.

3.7 Produções Originadas da Pesquisa.

A pesquisa gerou três subprodutos acadêmicos, processo de uma articulação gradual e contínua de leituras e conhecimentos, além de habilidades teóricas, cognitivas e de valorização ética, com ênfase na abordagem teórico metodológica adotada para pesquisa.

3.7.1 Título: Envelhecimento Ativo e sua Relação com a Independência Funcional

Autores: Olívia Galvão Lucena Ferreira¹, Silvana Carneiro Maciel², Sônia Maria Gusmão Costa³, Antonia Oliveira Silva⁴, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.⁵

Periódico: Revista Texto&Contexto.

3.7.2 Título: Funcionalidade em idosos: produção de conhecimento na última década

Autores: Sônia Mara Gusmão Costa; Tatyanni Peixoto Rodrigues; Kiara Maria Vieira Pinto; Olívia Galvão Lucena Ferreira; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva.

Periódico: Encaminhado para publicação: REUOL – PE.

3.7.2 Título: Atividades para Idosos: um estudo de representações sociais*

Autores: Sônia Mara Gusmão Costa; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Célia Pereira Caldas; Luiz Fernando Rangel Tura; Antonia Oliveira Silva.

Periódico: Artigo de defesa encaminhado para publicação: Revista Latino-americana de Enfermagem.

4. ARTIGOS PRODUZIDOS

4.1 Artigo Publicado

4.2 Artigos Submetidos à Publicação

Funcionalidade em idosos: produção de conhecimento na última década

Functionality in the elderly: knowledge production in the last decade

Funcionalidad en las personas mayores: la producción de conocimiento en la última década

Sônia Mara Gusmão Costa. Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais-GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: sonia.gusmaocosta@yahoo.com.br

Tatyanni Peixoto Rodrigues. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: tatchy.rodrigues@hotmail.com

Kiara Maria Vieira Pinto. Fisioterapeuta. Especialista. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kiaravieira@dr.com

Olívia Galvão Lucena Ferreira. Fisioterapeuta. Docente Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: oliviaglf@hotmail.com

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Fisioterapeuta. Doutora. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFPB/PNPD/Capes. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

Antonia Oliveira Silva. Enfermeira. PhD. Professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Líder do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: alfaleda@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: discutir a produção científica na área da saúde acerca da capacidade funcional de idosos, através de uma revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos. **Método:** foi

utilizada a revisão integrativa, visto que este método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. **Resultados:** partindo do processo de definição dos descritores, utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos como os descritores: <<Funcionalidade>> e <<Idoso>>. Podendo-se selecionar 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam a Funcionalidade em Idosos nas atividades cotidianas, demonstram que este campo ainda não está saturado.

Descritores: idoso; saúde; funcionalidade.

ABSTRACT

Objective: To discuss the scientific production in health about the functional capacity of the elderly through an integrative literature review of the last ten years. **Method:** integrative review was used, since this method allows for searching, critical evaluation and synthesis of the available evidence from research theme, and its final product the current state of knowledge and identifying gaps that drive development future research. **Results:** starting the process of defining descriptors, we used the operator "health terminology" where he identified terms relevant to their studies as descriptors: Functionality << >> and << >> Elderly. Being able to select 13 articles that met the inclusion and exclusion criteria. **Conclusion:** the characterization of the reports analyzed, we believe that the Brazilian articles on health that punctuate Functionality in the Elderly in daily activities, demonstrate that this field is not yet saturated.

Keywords: elderly, health, functionality.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica en salud sobre la capacidad funcional de las personas mayores a través de una revisión integradora de la literatura de los últimos diez años. **Método:** revisión integradora fue utilizado, ya que este método permite la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de la evidencia disponible de tema de investigación, y su producto final, el estado actual del conocimiento y la identificación de los vacíos que impulsan el desarrollo futuras investigaciones. **Resultados:** al iniciar el proceso de definición

de descriptors, se utilizó el operador "salud terminología" donde identificó términos relevantes para sus estudios como descriptors: >> << y << Funciones Ancianos. >> Ser capaz de seleccionar 13 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusión: la caracterización de los informes analizados, creemos que los artículos brasileños en la salud que marcan la funcionalidad de las personas mayores en las actividades diarias, demuestran que este campo aún no está saturado.

Palabras clave: edad avanzada, la salud, la funcionalidad.

Introdução

O envelhecimento é um processo particular que envolve fatores hereditários, ação do meio, dieta, tipo de ocupação e estilo de vida, assim como o contexto social. É um fenômeno evolutivo, marcado por mudanças específicas, correlacionadas com a passagem do tempo.^{1,2} Com a chegada da velhice, ocorrem alterações, entre elas, o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode levar à mudança na postura do tronco e dos membros inferiores, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. Além disso, as articulações ficam mais enrijecidas, reduzindo os movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha.³ Ocorrem também alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas, ocasionando graves consequências sobre o desempenho funcional.^{3,4,5}

A capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária (AVD) ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda, abrangendo dois tipos de atividades, a básica e a instrumental.⁵ Possuir ou não capacidade funcional influi, completamente na qualidade de vida do idoso.⁶ O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, pois esta ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar.^{3,6}

As atividades básicas de vida diária (ABVDs) consistem nas tarefas de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se e se baseiam no índice de Katz.⁶ Essa medida reflete um substancial grau de incapacidade.⁶ Em geral, quanto maior o número de dificuldades que uma pessoa tem com as ABVDs, mais severa é a sua incapacidade.^{6,7} A prevalência de dificuldade ou necessidade de ajuda em realizar ABVDs é inferior à prevalência das demais medidas de incapacidade funcional.⁷

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive, incluindo preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte.⁸

No entanto o termo funcionalidade engloba todas as funções do corpo e a capacidade do indivíduo de realizar atividades e tarefas relevantes da rotina diária, bem como sua participação na sociedade.⁹

Partindo dessas considerações justifica-se o nosso interesse em desenvolver uma revisão integrativa sobre a produção científica na área da saúde acerca da capacidade funcional de idosos nos últimos dez anos, para conhecermos o perfil dessas publicações. Uma vez que o estado de saúde do idoso não tem sido mais avaliado apenas pela presença ou ausência de doença, mas, também, pelo grau de preservação de sua funcionalidade.¹⁰

Metodologia

Optou-se para a realização do presente estudo a utilização do método revisão integrativa, visto que este permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas¹¹.

Para a elaboração de uma revisão integrativa devem-se seguir etapas de forma criteriosa, são elas: 1. seleção de hipóteses; 2. seleção das pesquisas que irão compor a amostra da revisão; 3. definição das características das pesquisas primárias que compõem a amostra da revisão; 4. interpretação dos resultados; 5. relato da revisão proporcionando um exame crítico dos achados^{11,12}.

O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado no mês de Dezembro de 2012 pela internet, na Bibliotec Virtual em Saúde (BVS- BRASIL), nos bancos de dados da fonte ciências da saúde em geral como (LILACS) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, ScientificElectronic Library Online (SCIELO).

Partindo do processo de definição dos descritores, utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos como os descritores: <<Funcionalidade>> e <<Idoso>>. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção das amostras foram: texto na íntegra; em português; publicados entre os anos de 2001/2011; publicados nas bases de dados citadas. Os critérios de exclusão contemplaram: trabalhos que não envolvem idosos; trabalhos que não tinham como foco a temática

“funcionalidade em idosos”; estudos que não foram conseguidos na íntegra; artigos de revisão integrativa e sistemática.

Foi desenvolvido e aplicado um instrumento de coleta de dados denominado Formulário de Registro, que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo, permitindo a obtenção de tais informações: (1) ano de publicação; (2) região onde ocorreu o estudo; (3) tipo de estudo; (4) objetivo do estudo; (5) área de atuação e (6) tema abordado. Em seguida, procedeu-se a análise quantitativa dos dados, que foram organizados em planilhas no Programa Microsoft Office Excel 2007. Os resultados foram expressos por representações numéricas, seguindo a distribuição sistemática por frequência simples, por meio de valores absolutos e percentuais em tabela. A discussão dos resultados foi realizada à luz da literatura especializada. Não foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa por terem sido utilizados dados secundários de domínio público.

RESULTADOS

Feita a pesquisa, foram encontrados 69 artigos fazendo uso do indicador booleano “and”, para a inclusão de todos os descritores. <<Funcionalidade>> and <<Idoso>>. Com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão a pesquisa resultou um total de 13 artigos. Esse resultado destaca que os trabalhos científicos englobando a funcionalidade e os idosos possui pouca representatividade nos bancos de dados LILACS e SCIELO.

Em relação à origem geográfica das produções científicas selecionadas, 100% foi realizada por pesquisadores brasileiros. O padrão de produção, conforme a região brasileira, demonstrou maior concentração na região Sudeste do país, representada por 53,8%. As regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram 15,34% das pesquisas, sendo observada ausência dessas pesquisas na região Norte, conforme apresentado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Produção do conhecimento acerca da capacidade funcional em idosos na última década, conforme regiões do país.

Regiões do Brasil	n	f(%)
Nordeste	2	15,34
Sudeste	7	53,34
Centro Oeste	2	15,34

Sul	2	15,34
Total	13	100

Fonte: Dados da pesquisa

No tocante ao quesito ano de publicação, nossa amostra é bastante atual. O critério de inclusão abrangeu artigos publicados desde 2001 até 2011. Mas evidenciamos que 53,8% das publicações ocorreram no ano de 2010. Nos anos de 2007, 2009 e 2010 obtivemos 15,4% respectivamente.

Dentro da ciência da saúde, a área que mais publicou a respeito do tema estudado foi a Fisioterapia (38,46%), seguida da Enfermagem (23,07%), Gerontologia e Geriatria (23,07%), Terapia Ocupacional e Educação Física (7,7%) cada. Em relação ao tema os autores dos artigos que compõe a amostra realizaram cruzamentos com o tema funcionalidade, entre eles os mais usados foram funcionalidade e institucionalização, funcionalidade e doenças (Alzheimer e diabetes) e com quedas. Os objetivos abordaram em sua grande maioria a avaliação da funcionalidade e capacidade funcional, do desempenho físico, da mobilidade e fatores que podem estar associados às alterações advindas ou não do processo de envelhecimento. A comparação e análise relacional, também foi um objetivo bastante utilizado. Quanto a metodologia o tipo de estudo mais encontrado foi o transversal. Como podemos ver exposto nos quadros 1 e 2.

Quadro 1. Distribuição dos artigos categorizados segundo: Tema, Objetivo e Metodologia. João Pessoa PB, 2011.

Tema	Objetivo	Metodologia
Capacidade Física e Química	Avaliar o desempenho físico em idosos que	Corte transversal

	praticam atividade física regularmente e em sedentários, comparando-se os grupos.	
Capacidade funcional e Alzheimer	Avaliar capacidade funcional, mobilidade e função cognitiva de Idosos com Alzheimer.	Observacional
Cognição e Atividade Física	Verificar a correlação entre o tempo de reação e o estado cognitivo de idosas praticantes de atividades físicas.	Estudo de caso
Desempenho funcional e Artroplastia de quadril	Comparar os parâmetros da marcha e o desempenho funcional de idosos com e sem artroplastia total de quadril	Estudo transversal
Funcionalidade e Diabetes	Comparar idosos com e sem diabetes tipo 2 quanto à mobilidade funcional, ao risco de quedas e à função executiva e verificar a correlação entre essas variáveis.	Estudo transversal, do tipo exploratório
Funcionalidade e Parkinson	Descrever as dificuldades de desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson.	Estudo transversal
Capacidade Funcional	Avaliar a capacidade de idosos de desempenhar as atividades de vida diária e instrumentais.	Abordagem quantitativa, descritiva

Quadro 2. Distribuição dos artigos categorizados segundo: Tema, Objetivo e Metodologia. João Pessoa PB, 2011.

Tema	Objetivo	Metodologia
Idoso Institucionalizado e Atividades cotidianas	Avaliar os fatores associados às alterações na velocidade da marcha e força de preensão manual em idosos institucionalizados.	Estudo transversal
Avaliação Funcional e Promoção da Saúde	Desenvolver uma estratégia de rastreamento funcional da saúde de idosos oriundos da comunidade e subsequente direcionamento para os recursos de saúde preexistentes.	Coorte prospectiva
Institucionalização e Declínio Funcional	Relatar a evolução clínico-funcional de uma idosa residente em (ILPI)	Relato de caso
Funcionalidade	Traçar o histórico do desenvolvimento, evolução e correta utilização do Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz, bem como as modificações e adaptações desenvolvidas.	Bibliografia
Polifarmácia e Institucionalização versus Baixa Funcionalidade	Avaliar os fatores associados à presença de polifarmácia em pacientes idosos internados em ILP.	Estudo transversal retrospectivo
Funcionalidade e Ambiente Familiar	Analisar a relação entre funcionalidade familiar e a capacidade funcional de idosos dependentes.	Transversal

DISCUSSÃO

A capacidade funcional do idoso, inclui a habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada perante a integração social.¹³ Dessa forma a avaliação funcional busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas.¹⁴

Desvela-se, pois uma realidade crucial, a partir de uma concentração de maior publicação da região sudeste. Que se justifica por ser uma região que concentra os maiores

centros urbanizados e industrializados do país, contendo uma proporção de idosos acima da média nacional, além os centros de pesquisa biomédica e de saúde pública também se concentrarem na região sudeste do Brasil despertando maior interesse dos estudiosos da área da saúde.¹⁵ Deixando explícita a necessidade de avanços na área da pesquisa na região Norte, Nordeste e Centro Oeste no que se refere a temática funcionalidade em idoso.

Dos treze artigos selecionados, com ano de publicação compreendido entre 2001 e 2011, tivemos sete pesquisas publicadas em 2010, duas em 2007, 2009 e 2011. Os resultados apontam que o assunto Capacidade Funcional vem despertando recentemente maior interesse por parte dos pesquisadores da área de saúde. Estudos enfatizam que a aprovação do Estatuto do Idoso no Brasil, em setembro de 2003, seguido da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006, que tem como foco central a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção máxima da capacidade funcional, são marcos que impulsionaram o estudo nessa área.^{16,17}

Entre as áreas de atuação profissional, a Fisioterapia deteve 38,46% das publicações da nossa amostra, 23,07% dos artigos fazem parte da área da Enfermagem e Gerontologia/Geriatria, 7,7% pertence à área da Educação Física e Terapia Ocupacional. Enquanto profissionais de saúde, devemos atuar frequentemente frente ao idoso nos hospitais, clínicas, na rede básica, instituições de longa permanência e grupos de terceira idade, tornando-se imperativo a necessidade dos profissionais de saúde ampliar seus conhecimentos sobre a capacidade funcional, através de pesquisas interdisciplinares.^{18,19} Dessa forma confirmam-se que tanto no âmbito assistencial quanto no científico a capacidade funcional é inter e multidisciplinar.

Nota-se no cômputo dos trabalhos aqui apresentados, que os temas que tiveram maior destaque foram a funcionalidade, capacidade funcional e institucionalização. Enquanto os objetivos mais frequentes foram avaliar e/ou verificar (46,15%), seja a capacidade funcional ou o desempenho físico dos idosos. Uma pesquisa recente de revisão bibliográfica de estudos sobre envelhecimento destacou que o estado de saúde foi o tópico mais abordado, havendo ainda uma parcela de opções a serem exploradas dentro do assunto capacidade funcional¹⁶. Em relação ao tipo de estudo 53,84% são do tipo transversal, que é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição. A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. A primeira investiga determinada doença em grupos de casos novos. É dinâmica, pois oscila ao decorrer do tempo e em diferentes espaços. A de prevalência estuda casos antigos e novos de uma nosologia num determinado local e tempo, é estática e, essencialmente, transversal^{20,21}.

CONCLUSÃO

Pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam a Capacidade Funcional em Idosos nas atividades cotidianas, demonstram que este campo ainda não está saturado.

A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para a determinação da qualidade de vida da pessoa idosa. Entretanto, na perspectiva da condição de saúde, trabalho e sobre a qualidade de vida são pouco explorados os estudos com o idoso no seu contexto sócio-interacional.

Frente a esse fato sugerimos aos profissionais da área da saúde que priorizem pesquisas que envolvam essa temática em regiões diversas do país para contribuir com a diversificação da população estudada. Destaca-se também a importância de estudos interdisciplinares, visto que o processo de envelhecimento é multisistêmico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p. [online] 2005. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
2. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. bras. fisioter. [online]. 2010, [Citado em 13 maio 2012]; 14 (4): 322-329. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009
3. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.
4. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN da, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento. Psico-USF. [online]. 2010 [citado em 11 dezembro 2012], 15(3): 357-364. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>
5. Risman A. Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante? Rev. Portal Divulg. [online]. 2010 [citado em 16 Março 2012];1 (26). Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>
6. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MSC, Godo AG, Fonseca TCO, et al. Influência das Doenças Crônicas na Capacidade Funcional de Idosos. Cad. Saúde Pública. [online]. 2007, [citado em agosto, 2007]; 23(8):1924-1930. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n8/19.pdf>

7. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm. Usp. [online]. 2007 [citado em 28 de maio 2012]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>
8. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de Idosos da Comunidade para desenvolver Atividade de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Acta Paul. Enferm. [online]. 2006 [citado em 19 outubro 2012]; 19(1):43-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>
9. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev. bras. fisioter. [online]. 2005 [citado em 19 de 2012]; 9(2):129-136. Disponível em: http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/129_136_cif.pdf
10. Bonardi G, Souza VBA, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. Sci. med. [online]. 2007 [citado julho 2012]; 17(3):138-44. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1647/7873>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008 [citado março 2012]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
12. Lima TAS, Menezes TMO. Produção do conhecimento sobre idosos e centros de convivência. Rev. enferm. UFPE. [online]. 2012 [citado 16 março 2012]; 6(10):2505. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../4586>
13. Montenegro SMRS, Silva CAB da. Os Efeitos de um Programa de Fisioterapia como Promotor de Saúde na Capacidade Funcional de Mulheres Idosas Institucionalizadas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2007 [citado 17 outubro 2012]; 10(2): 161-178. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200003&lng=pt.
14. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm. Usp. [online]. 2007 [citado 28 abril 2012]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>

15. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *The Lancet*. [online]. 2011 [citado 2 outubro 2012]; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/the_lancet_05_2011.pdf
16. Bezerra FC, Almeida MI de, Therrien SMN. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online]. 2012 [citado 2 outubro 2012]; 15(1):155-167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/17.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.
18. Rosa TEC, Benicio MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*[online]. 2003 [citado 17 de novembro 2012]; 37(1):40-8. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>
19. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev. Para. Med.* [online]. 2006 [citado em 09 Abril 2012]; 20(4): 5-5. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt
20. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2009 [citado em 3 de agosto 2012]; 11(1):144-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>
21. Cano, MAT.; Ferriani, M das GC; Alves, AC; Nakata, CY. A produção do conhecimento sobre adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996. *Rev. latino-am.enfermagem*, [online]. 1998 [citado em 10 janeiro 2012]; 6(1): 91-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13925.pdf>

5.3 Artigo a ser Submetido à Publicação

Revista Latino-Americana de Enfermagem

ATIVIDADES PARA IDOSOS: um estudo de representações sociais*

ACTIVITIES FOR THE ELDERLY: A study of social representations

ACTIVIDADES PARA PERSONAS MAYORES: Un estudio de las representaciones sociales

Sônia Mara Gusmão Costa¹, Mestranda do PPGENF/ UFPB; Antonia Oliveira Silva², Pesquisadora do CNPq; Doutora. Professora do PPGENF/ UFPB; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves³, Doutora. Professora da UFRN; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁴, Doutora. Professora PNPd/Capes do PPGENF/UFPB; Célia Pereira Caldas⁵, Doutora. Pesquisadora do CNPq; Professora do PPGENF/UERJ; Luiz Fernando Rangel Tura⁶. Doutor. Professor da UFRJ. Departamento de Saúde Coletiva.

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde/UFPB – CEP 58059-900. João Pessoa – PB. (83)- 32167109. soninhagusmao@gmail.com

* Artigo Original extraído da Dissertação de Mestrado do PPGENF/UFPB, vinculada ao Projeto Multicêntrico: PROCAD/Capes-EERP/UFPB e FNS/MS.

Resumo

Objetivo: conhecer as representações sociais sobre as atividades oferecidas aos idosos. **Métodos:** pesquisa exploratória com abordagem qualitativa subsidiada no aporte teórico das representações sociais; amostragem probabilística, por conglomerado, de duplo estágio; entrevista envolvendo três etapas: Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor: *atividades oferecidas aos idosos*; segunda contendo uma questão de partida: fale sobre as atividades que são oferecidas a pessoa idosa na comunidade e a terceira contemplando o perfil sociodemográfico. **Resultado:** o perfil sociodemográfico, revela que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino com faixa etária prevalente de 70 a 74 anos; O *corpus* com 240 entrevistas apresentou um aproveitamento de 91.25 %. Os resultados foram organizados em torno de sete eixos Sociais, Físicas, Psicológicas, Psicossociais, Tipos de atividades, Opiniões e Benefícios. **Conclusão:** os idosos se posicionam de modo desfavorável ao mostrar as lacunas da efetivação das Políticas Públicas e conscientes aos benefícios de manterem-se ativos.

Descritores: Envelhecimento; Atividades; Representações sociais; Saúde.

Abstract

Objective: To understand the social representations about the activities offered to seniors. **Methods:** This exploratory qualitative approach in theoretical subsidized social representations; probability sampling, cluster sampling, two-stage, interview involving three steps: Technique Free Word Association (TALP) with the term inductor: activities offered to seniors, second containing a point of departure: talk about the activities that are offered to elderly people in the community and the third looking at the demographic profile. **Results:** The demographic profile shows that most respondents are females with prevalent age group 70-74 years, the corpus of 240 interviews showed a recovery of 91.25%. The results were organized around seven axles Social, Physical, Psychological, Psychosocial, types of activities, Opinions and Benefits. **Conclusion:** the elderly are positioned unfavorably to show

the shortcomings of the realization of Public Policy and aware of the benefits of remaining active.

Descriptors: Aging; Activities; Representations; Health

Resumen

Objetivo: comprender las representaciones sociales acerca de las actividades que se ofrecen a las personas mayores. **Métodos:** Este enfoque exploratorio cualitativo teóricas representaciones sociales subvencionados; muestreo probabilístico, muestreo por conglomerados en dos etapas, la entrevista que involucra tres pasos: Estilo libre asociación de palabras (TALP) con el inductor plazo: actividades que se ofrecen a las personas mayores, el segundo que contiene un punto de partida: hablar sobre las actividades que se ofrecen a las personas mayores en la comunidad y la tercera mirando el perfil demográfico. **Resultados:** El perfil demográfico muestra que la mayoría de los encuestados son mujeres con grupo de edad predominante 70-74 años, el corpus de 240 entrevistas mostraron una recuperación del 91,25%. Los resultados se organizaron en torno a siete ejes sociales, físicos, psicológicos, psicosociales, tipos de actividades, las opiniones y beneficios. **Conclusión:** las personas mayores se colocan desfavorable para mostrar las deficiencias de la realización de las políticas públicas y consciente de los beneficios de permanecer activo.

Descriptor: Envejecimiento, Actividades, Representaciones, La salud

INTRODUÇÃO

O inexorável envelhecimento da população é um fenômeno global e um dos grandes enigmas da vida. Embora todas as pessoas envelheçam este processo ocorre de maneira distinta e em cadências diversas¹. Para que o idoso tenha boas condições de vida, devemos enfatizar a manutenção da autonomia e independência, através de atividades diversas.

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária, em todo o mundo. Tornando-se um dos maiores triunfos da humanidade como também um dos grandes desafios^{2,3}. Observando-se maior número de idosos nos serviços de saúde⁴.

Mormente, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), tem a finalidade de assegurar direitos sociais, garantir a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade⁵. Estabelecer as diretrizes essenciais que norteiam os programas, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa⁶. Contudo, essas diretrizes estão ancoradas na promoção do envelhecimento saudável, promovendo a manutenção da capacidade funcional através de

atividades físicas e recreativas oferecidas, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, a reabilitação e a capacitação de recursos humanos, além de apoiar o desenvolvimento de cuidados informais e a ampliação de estudos e pesquisas⁷.

Nessa perspectiva as mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento populacional requerem novas modificações em relação aos serviços de saúde. Devendo, para tanto, haver preparação do país para atender às demandas das pessoas na faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade⁸. Tratando-se de um enfoque que ultrapasse o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas, com ênfase à avaliação da funcionalidade^{9,10} e aos aspectos subjetivos envolvidos na adesão a essas atividades.

No campo da saúde, a utilização da Teoria das Representações Sociais está mais voltada às orientações teóricas relevantes às práticas, destacando-se entre estas, as de saúde produzidas nos grupos sociais, denominadas de senso comum e o saber técnico-profissional, além das concepções cotidianas acerca do processo saúde-doença e das práticas/atividades oferecidas nos serviços¹¹.

Logo, as representações sociais têm funções psicossociais: orientação na comunicação; formação de condutas; identitária e justificadora, que poderão influenciar na vida dos indivíduos/grupos implicados nas orientações/práticas oferecidas nos serviços de saúde. Desse modo, comunicações e comportamentos podem orientar o processo de interação social que transformam simbolicamente o objeto/fenômeno representado. Isso porque o envelhecimento encontra-se inscrito num contexto ativo, dinâmico, que participam da vida em coletividade como prolongamento de seus comportamentos, tornando responsáveis pela qualidade de vida uns dos outros.

Nesta perspectiva, ao refletir um esforço incessante de tornar alguma coisa não-familiar em familiar e concretizar o abstrato, as representações sociais ocorrem mediante dois processos fundamentais, interligados dinamicamente: *objetivação* e *ancoragem*. Para tanto, a

objetivação compreende transformar um sentido em uma figura, dar materialidade a algo abstrato, enquanto que a *ancoragem* faz o inverso, transforma uma figura em um sentido, no intuito de tornar interpretável o objeto. *Ancorar* significa classificar e dar nome a alguma coisa. Classificar algo significa confiar a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é, ou não é permitido, em relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe. A objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade ¹².

Inserido neste contexto, este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre as atividades oferecidas aos idosos construídas sob o olhar dos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem qualitativa subsidiada no aporte teórico das representações sociais desenvolvida no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A pesquisa foi realizada com pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes nos setores sorteados e pré-selecionados. O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerado, de duplo estágio. Decidiu-se por uma amostra de 240 indivíduos, que garantiu um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que a participação dos idosos com n=240, foi voluntária e atendeu à Resolução 196/1996 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos¹³. O projeto foi aprovado no dia 29/09/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Protocolo CEP/HULW N°. 261/09, FR: 294027.

Utilizou-se para a coleta de dados uma entrevista envolvendo três etapas: a primeira contemplou a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor:

atividades oferecidas aos idosos; a segunda continha uma questão de partida: fale sobre as atividades que são oferecidas a pessoa idosa na comunidade, a ser explorada na entrevista e a terceira parte, abordou as variáveis sócio demográficas. As informações foram coletadas após os idosos entrevistados preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e posteriormente organizadas em um banco de dados denominado *corpus*, correspondendo as 240 entrevistas e, posteriormente procedeu-se a análise semântica com o auxílio do *software Alceste (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte)* versão 2010.

O Alceste compreende um método de estatística textual que tem o objetivo principal de identificar a organização tópica do discurso que compõe um *corpus*, ou seja, a totalidade dos dados textuais. Emprega-se uma análise de classificação hierárquica descendente que possibilita uma análise lexicográfica do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelos vocabulários e pelos segmentos de texto que compartilham estes vocabulários¹⁴.

As representações sociais como conhecimentos partilhados coletivamente resultantes de interações e fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação desse grupo, seus projetos, problemas e estratégias e suas relações com outros grupos cuja função é oferecer programas para a comunicação e aos objetos que são interrogáveis para um grupo¹⁵.

RESULTADOS

Os resultados do perfil sociodemográfico demonstrado na Tabela 1, revela que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino com faixa etária de 70 a 74 anos prevalente, correspondendo a 24,2%, sendo a idade mínima de 60 e a máxima de 96 anos.

Já no que concerne ao estado civil a maior parte é de mulheres viúvas e de homens casados. Observa-se que as mulheres possuem escolaridade média, enquanto os 28,8% dos

homens possuem escolaridade baixa (1 a 4 anos) e escolaridade média (5 a 8 anos). Os idosos, em sua maioria, possuem renda equivalente a um salário mínimo. No que se refere a atividades desenvolvidas atualmente, a minoria (17,9%) não realizavam nenhuma atividade. Dentre as variáveis do estudo salientadas as que apresentaram significância estatística foram estado civil (<0,001) e renda mensal (0,001).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos que vivem no domicílio segundo faixa etária, estado civil, escolaridade, renda e atividade desenvolvida atualmente. João Pessoa, 2013 (n=240).

Variável	Masculino		Feminino		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Faixa Etária							
60-79 anos	117	29,8	275	70,2	392	100	0,000*
80- ou mais	29	29,9	68	70,1	97	100	
Estado Civil							
Solteiro (a)	3	4,1	20	12	23	9,6	<0,001*
Casado (a)	59	80,8	67	40,1	126	52,5	
Divorciado/ Desquitado (a)	1	1,4	10	6	11	4,6	
Viúvo (a)	10	13,7	70	41,9	80	33,3	
Renda Mensal							
Sem Renda	1	1,4	23	13,8	24	10	0,001*
1 salário mínimos	30	41,1	80	13,8	24	10	
2 salário mínimos	6	8,2	23	47,9	110	45,8	
3 à 5 salário mínimos	19	26	23	13,8	29	12,1	
Mais de 6 salário mínimos	17	23,3	18	13,8	42	17,5	
Desenvolve alguma Atividade							
SIM	16	6,7	27	11,2	43	17,9	0,206
NÃO	58	24,2	139	57,9	197	82,1	
Atividades Domésticas							
SIM	44	18,3	101	42,1	145	60,4	0,475
NÃO	30	12,5	65	27,1	95	57,1	
Esporte/Dança							
SIM	6	2,5	24	10	30	12,5	0,121
NÃO	68	28,3	142	59,2	210	87,5	
Trabalho voluntário							
SIM	5	2,1	9	3,8	14	5,9	0,443
NÃO	69	28,8	157	75,4	226	94,2	
Trabalho Remunerado							
SIM	8	3,3	25	10,4	33	13,6	0,252
NÃO	66	27,5	131	58,8	207	86,3	
Total	73	100	167	100	240	100	

p: Teste χ^2 ; Nível de significância $\alpha = 0,05$. * Estatisticamente significante

** Salário mínimo no início da pesquisa: 510 reais

Os resultados obtidos da análise do Alceste apresentam-se centrados em dois procedimentos: a classificação descendente hierárquica e análise fatorial de correspondência. Consideraram-se prioritariamente a análise léxica associativa para o estímulo: *atividades oferecidas aos idosos*, segundo a classificação descendente hierárquica.

O *corpus* com 240 entrevistas para o estímulo *atividades oferecidas aos idosos* apresentou uma participação de 219 Unidade de Contexto Elementar (UCE) e um aproveitamento de 91.25 %. Os resultados foram organizados em torno de sete eixos ou dimensões interligadas entre si.

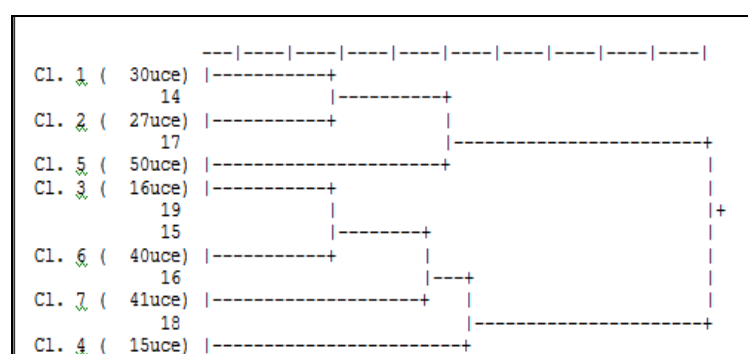


Gráfico 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.
Fonte: Alceste, 2010.

Observa-se no dendrograma (Gráfico.1), que consiste no produto da classificação hierárquica descendente e ilustra a relação interclasses, as representações sociais sobre atividades oferecidas aos idosos, definida em sete classes ou categorias: sociais, físicas, psicológicas, psicossociais, tipos de atividades, opiniões e benefícios, que foram denominadas a partir dos discursos apresentados. O primeiro eixo ou dimensão interliga-se por um lado as classes 1 e 2 e a classe 5; por outro lado a classe 4 se interliga com a classe 7 que por sua vez encontra-se interligada as classes 6 e 3, definidas pelas palavras mais significativas selecionadas para este estudo uma frequência igual ou superior a cinco, em que foram apontadas sete classes ou categorias semânticas, cuja análise destacará a abordagem processual das representações sociais com ênfase em diferentes tipos de ancoragens e na objetivação das atividades oferecidas aos idosos.

As descrições das classes são apresentadas, contemplando os conteúdos mais significativos de cada uma. Pode-se visualizar que as palavras foram organizadas entre si pelo sentido que apresentam ao termo indutor.

Os idosos participantes do estudo associaram ao indutor, *atividades oferecidas aos idosos*, imagens como: *reunião; lazer; festas; caminhar; manutenção; amizade; ajuda; divertimento; atendimento, viagem*, entre outras (Gráfico. 2), correspondentes ao processo de objetivação.

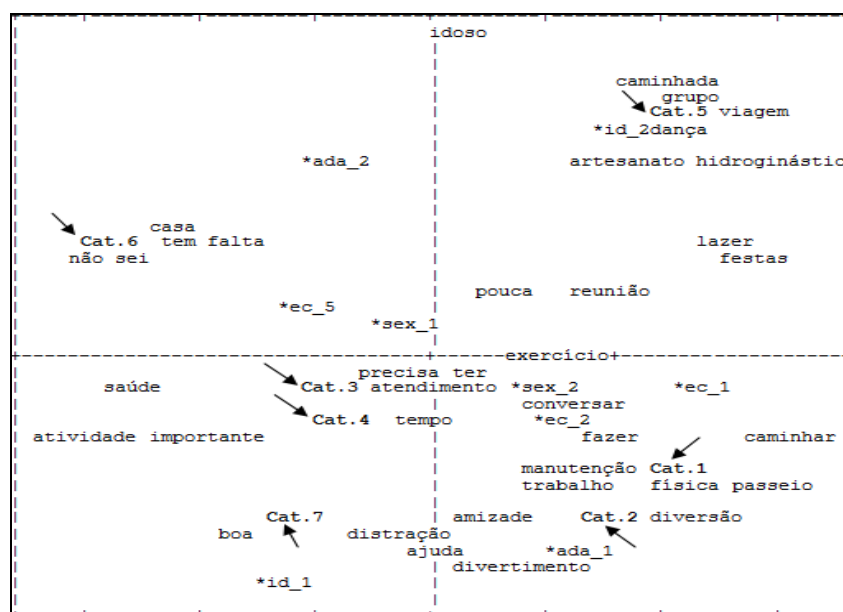


Gráfico.2- Objetivação das atividades oferecidas aos idosos na comunidade.
Fonte: Alceste, 2010.

DISCUSSÃO

A concentração de idosos no grupo de 60 a 79 anos é uma característica do recente processo de envelhecimento brasileiro¹⁶. Os dados sociodemográficos assemelham-se às informações apresentadas nos estudos sobre demografia populacional brasileira, onde se observa maior número de mulheres idosas em relação aos homens. Pesquisas realizadas na região sudeste do país, apontam uma vantagem na esperança de vida das mulheres, favorecendo ao fenômeno denominado de “feminização da terceira idade”¹⁷.

As diferenças por sexo em relação ao estado conjugal se devem por uma maior longevidade das mulheres e pelos preceitos culturais e sociais imperantes em nossa sociedade que levam os homens viúvos a se casarem novamente com mulheres mais jovens¹⁸.

Quanto à renda, os dados do presente estudo corroboram com pesquisa recente de amostra de 388 idosos, onde 77,3% tinham renda menor ou igual a 2 salários mínimos. Podemos deduzir que a realidade de baixa renda mensal, limita o acesso a bens de serviços e consumo desses contingentes^{19,20}.

É sabido que a realização de atividades seja ela recreativa ou física e social terá benefícios para os idosos, como a socialização, estímulo a criatividade, melhoria na autoestima, combate a insônia, promoção de envelhecimento ativo e saudável. Porém, (87,5%) dos idosos não pratica atividades físicas regulares, limitando-se a atividades laborais e domésticas.

As representações sociais não se limitam apenas a receberem e processarem informações uma vez que são construtoras de sentidos aos fenômenos conflituosos capazes de teorizarem uma realidade social e darem sentido ao que se pensa; orientando e regulando os comportamentos¹⁵.

A palavra *atividade* tem como significado, vivacidade e energia na ação, ocupação de uma pessoa e capacidade de agir. Na psicologia significa um conjunto das manifestações psicomotoras de um sujeito, consideradas sob o ângulo da capacidade, da cadência e da eficácia. Nos procedimentos de análise do Alceste, as classes podem indicar conteúdos de representações sociais sobre determinado objeto ou apenas conteúdos que estão relacionados. O perfil característico de cada classe é feito pelo vocabulário típico e pelas variáveis que contribuíram para a produção das UCE's.

De acordo com esta orientação foram identificadas sete classes de segmentos de texto ou categorias temáticas. As referidas classes podem ser reponsáveis por indicar RS ou campos de imagens sobre um determinado objeto ou apenas aspectos de uma só representação¹⁴.

Classe 1: Dimensões sociais das Atividades

Nessa dimensão para os idosos as atividades que são oferecidas engloba os atos de *ir à igreja, fazer piquenique, passeio, costurar, fazer feira, pagar contas* como uma forma de manter-se ativo. Atividades essas que se relacionam com o cotidiano social.

{...} piquenique/ir a passeio {...} costurar {...} serviço de casa {...} fazer feira {...} pagar contas {...} fazer trabalhos manuais {...} ir à igreja/ teatro {...} rezar {...} trabalho {...} conversar {...} fazer viagem {...} artes {...} grupos de convivência {...} festas {...} escola {...} exames {...} ler {...} cuidar pessoas doente {...} não parar de trabalhar {...} recreações {...} convívio {...} cuidar dos netos {...} passeio na praia {...} reunião {...} palestras {...} fazer limpeza {...} pintura {...} cinema {...} lazer {...} entidade {...} filantrópica {...} comunidade {...} tratamento {...}
(Suj:s:14;24;32;33;66;97;113;110145;147)

As falas apoiam o que as pesquisas vêm apontando a respeito dos arranjos familiares no tocante a proporção de domicílios chefiados por idosos, uma vez que os mesmos necessitam *não parar de trabalhar* para manter melhores condições econômicas, continuando a trabalhar tanto no mercado formal quanto informal. Também é sabido que o próprio envelhecimento populacional, leva ao envelhecimento da população economicamente ativa. A fala *cuidar de pessoas doentes, cuidar dos netos, fazer limpeza*, retrata que o elevado contingente feminino da população idosa tem no cuidar uma atividade oferecida a elas^{17,19}.

Os pesquisadores classificam a atividade física em quatro esferas (atividades ocupacionais, de lazer, deslocamento e serviços domésticos)²¹, concordando com o saber empírico dos idosos.

O contexto social no qual as pessoas e os grupos estão inseridos, a comunicação ao se estabelecer entre os sujeitos são fornecidos pela bagagem cultural, expressos pelos códigos, valores e ideologias ligadas aos seus posicionamentos ou suas participações sociais que determinam diferentes maneiras pelas quais o social intervém no processo psicológico, definindo o processo de construção da realidade, isto é, as representações sociais²².

Classe 2: Dimensões físicas das Atividades

Esta dimensão exibe a ideia da associação do indutor *atividade* com a realização de atividade física e os tipos de atividades que se pode realizar, tais como:

*{...} educação física {...} caminhar/andar {...} dançar {...} fisioterapia {...} esporte
 {...} atividade física {...} fazer atividades {...} ginástica {...} fazer hidroginástica
 {...} natação {...} atividades na praia {...} atividades nas praças {...} dança/dança
 de salão {...} caminhada {...} viagem {...} grupo de idosos {...} atividade física {...}
 grupo de convivência {...} fazer passeio {...} dinâmica {...} domino {...} praças {...}
 cursos {...} posto {...} academia {...} natação {...} massagem {...}*
 (Suj:76;78;113;162;164;165;170; 188;190;193;194;197;200;203;218;231)

Admite-se que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, para alcançar e vivenciar o envelhecimento bem-sucedido. E a atividade física mostra-se um determinante de envelhecimento saudável, tanto em estudos seccionais quanto longitudinais^{20,23}. Porquanto esta é um importante fator de promoção da saúde, imprescindível para um envelhecimento saudável. Programas de exercício físico podem auxiliar idosos a manter sua capacidade funcional, que está diretamente relacionada com a qualidade de vida e independência nesta população²⁴. É importante ressaltar que os idosos expuseram ter uma consciência da importância da atividade física em suas vidas, citando *academia, praia, praças e posto* como lugares oportunos para realizá-las. É necessário incumbir à população a mensagem que pessoas ativas têm um risco diminuído para o desenvolvimento de várias doenças²⁰.

Classe 3: Dimensões psicológicas das Atividades

Os idosos também correlacionaram as atividades com os sentimentos e atitudes positivas, uma vez que *atividade me fazia falar, ouvir musica, participar de grupos e sorrir*, tornando-se uma ajuda (*terapia*) resultando em *auto-estima e descanso*.

*{...} atividade me fazia falar {...} participar de grupos {...} terapia {...} divertimento
 {...} descanso {...} ouvir musica {...} amigo {...} liberdade {...} brincar {...} distrair
 {...} auto-estima {...} compreensão {...} sorrir {...} companheiro {...} bom {...} Deus
 {...} brincar com a sogra {...}* (Suj:13;19;32;88;90;112;163;183;209)

Estudo mostra que o exercício pode afetar a função psicológica a curto prazo, produzindo mudanças fisiológicas que operam apenas durante algumas horas após o exercício¹.

Classe 4: Dimensões psicossociais das Atividades

Aqui os idosos percebem que as atividades oferecidas a eles são incentivadas pelo governo, porém *falta divulgação, precisa de planejamento, tem poucas atividades é importante ter mais incentivo*. E ao mesmo tempo reportam-se a situação financeira ao se preocuparem com o *salário e em ter condições*.

{...} governo {...} salário {...} direito {...} união PB-previ {...} prefeitura {...} precisa ter tempo {...} é importante {...} ter condições para fazer atividades {...} oferece pouca atividade {...} falta divulgação {...} precisa de planejamento {...} tem poucas atividades {...} não aproveitada {...} mínima {...} pouca {...} deficiente {...} ter uma vida melhor {...} poucas atividades são oferecidas {...} precisa melhorar {...} precisa de atividades {...} importante ter mais incentivo {...} oferecer atividades que ajude {...} (Suj:1;5;6;11;12;24;97;114;153;171;215)

Embora o sistema de saúde atual ofereça atendimento universal à população, problemas relacionados à escassez de recursos humanos, garantia de acesso, utilização de serviço e equidade no atendimento, têm sido alvo de críticas, tornando importante corrigir as falhas com o objetivo de melhor atender a população.

Pesquisa aponta que o trabalho remunerado foi fator de proteção para sedentarismo em idosos da Região Sul, o que não ocorreu no Nordeste²⁰. Retratando que a falta ou a pouca remuneração não faz de nosso idosos sedentários por excelência retomando a discussão sobre a atividade deles abranger diversas esferas, tais como atividades ocupacionais, de lazer, deslocamento e serviços domésticos.

Classe 5: Dimensões das Práticas Profissionais

Nesta dimensão, os idosos mostram a importância dos profissionais envolvidos com a saúde em oferecer um *bom atendimento com atenção e zelo*.

{...} bom atendimento {...} tranquilidade {...} ótimo {...} atenção {...} médico {...} remédios {...} ser bem tratado {...} falta de consideração não ser humilhado {...} atenção {...} atividade é boa {...} exames {...} agente comunitário de saúde {...} boa {...} cura {...} preferência {...} demora {...} posto {...} pressão {...} fisioterapia {...} zelo {...} oferece pouca atividade {...} poucas palestras {...} (Suj:18 312938778041234172239119)

A percepção dos idosos ajusta-se com o preconizado pelas Políticas públicas no tangente ao atendimento humanizado, havendo a conscientização de se considerar a

fragilidade da pessoa idosa como forma de minimizar os problemas próprios do envelhecimento com um pronto atendimento²⁵.

Classe 6: Opiniões sobre as Atividades para Idosos

As opiniões dos idosos perpassam do polo positivo (*atividade é boa, gostaria de fazer atividade*) até o polo negativo (*ruim, precário, atividade não é contínua*) Temos;

{...} atividade é boa {...} não tem atividade para idoso {...} ruim {...} precário {...} não conheço {...} não pergunto se tem {...} preconceito {...} falta de opção {...} não conheço tais atividades {...} não lembro se oferecem {...} não ouvi falar se oferecem atividades {...} não existe associações {...} não frequentava {...} não vou fazer atividade {...} falta de prioridade {...} não tem opção de atividade {...} acham que idoso é ser invalido {...} falta de organização {...} atividade não é contínua {...} iria fazer atividade se tivesse {...} sozinho não posso sair por esta razão não vou {...} não é específico {...} direcionada para atender a doença {...} não existe aqui perto {...} gostaria de fazer atividade {...} dificuldade de locomoção {...} sem interesse {...} precisa para ficar ativo {...} são para ser mais divulgada {...} oferece pouca atividade {...} necessário{...}
(Suj: 68;173;176;182;212;216;235;151;152;180;181)

Assim, diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços²⁰.

Classe 7: Benefícios das Atividades Físicas

Para os idosos a realização dessas atividades, sejam elas físicas, domésticas ou recreativas trazem benefícios a curto e em longo prazo, como é mostrado a seguir:

{...} conhecer pessoas {...} esquecer {...} legal {...} ajuda saúde {...} atividade é boa {...} bem estar {...} físico melhorar {...} ocupar a mente {...} prazer {...} troca de experiência {...} maravilha {...} pressão {...} útil {...} ser assistido {...} vocação {...} bonito {...} atividade produtiva {...} participante {...} liberdade de ação {...} deixa a gente vivo {...} reconhecimento {...} sair de casa {...} qualidade de vida {...} bom para saúde {...} esquece os problemas vida {...} auxilia viver {...} independência {...} necessidade {...}
(Suj:76;81;73;82;212;216;235;151)

Trabalhos recentes concluíram que adultos mais velhos e ativos acreditam mais do que os idosos inativos que a atividade física traz benefícios para a saúde²⁵. O que não concerne com a percepção da população estudada, haja vista que ela consegue elencar inúmeros benefícios trazidos pelas atividades realizadas.

CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, prevalecendo a faixa etária de 70 a 74 anos, viúvas, com renda de um salário mínimo, desenvolvendo alguma atividade atualmente. Assim, o trabalho contribuiu para uma caracterização dos idosos do município de João Pessoa, Paraíba. A metodologia e o instrumento de coleta foram adequados em relação aos objetivos propostos.

O estudo procurou conhecer as representações sociais sobre atividades oferecidas aos idosos. Onde observou que os mesmos associaram às referidas atividades a conteúdos pertencentes a sete classes (Sociais, Físicas, Psicológicas, Psicossociais, Tipos de atividades, Opiniões e Benefícios), se posicionando a elas de modo tanto favorável quanto desfavorável. Ressalta-se que os idosos, de forma empírica ou através da mídia escrita e falada são conhecedores dos benefícios das atividades por eles elencadas.

A principal limitação do estudo foi o pequeno número de publicações que envolvessem o tema atividades oferecidas aos idosos, como também lidar com a categorização das classes, uma vez que o assunto é abrangente.

Nesse sentido sugere-se a realização de estudos que abordem a perspectiva das representações sociais dentro das classes aqui sugeridas com o intuito de melhor compreender o objeto/fenômeno representado.

REFERÊNCIAS

1. SPIRDUSO, W. W. Questões de quantidade e qualidade de vida. In:_____. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005. p.5 -32.
2. WHO. World Health Organization, 1984. Disponível em:< <http://www.who.int/en>>. Acesso em: 05 Julho 2012
3. KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Cienc Saúde Coletiva.**, V.13, n. 4, p. 1107-1111. 2008.
4. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, June 2009.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. V.04. Série Pactos pela Saúde. Brasília, 2006a. 60p.
6. _____, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192p.
7. _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, departamento de atenção básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192p.
8. MARQUES, A. A. S. Representações Sociais e Avaliação do Risco de Quedas em Idosos. 2011. 121f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem, Paraíba, 2011.
9. MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influencia dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 10, n. 2, p. 178-89. 2007.
10. NUNES, DP. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Cienc. Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 6, p. 2887-2898. 2010.
11. OLIVEIRA, D.C. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A.M.O. de.; SANTOS, M.F.S.de.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais 50 anos** (org). Brasília: Technopolitik, 2011. 666p.
12. JODELET, D. (Org.). Representações Sociais: um domínio em expansão. In: As representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Tradução.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CONEP, 1996.
14. CAMARGO, B. V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira, A. S. P. et al. **Perspectivas Teórico-metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2005.p 511-540.
15. VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia Social**. 5 ed. Lisboa: Fundação Calauste Gulbenkian, 2002.
16. SILVA, MDC, et al. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, AL. **Rev Saúde Pública**. v.45, n.6, p.1137-44, 2011.
17. NERI, A. L. Palavras-chave em gerontologia. 3ed. Campinas: Alínea, 2008.
18. CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estud. Av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.
19. COSTA, M. F. L.; CAMARANO, A. A. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: MORAIS, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008 p. 3-19.

20. NUNES, D.P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Cienc. Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 6, p. 2887-2898. 2010.
21. SIQUEIRA F.V., et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 24, n.1, p.39-54. 2008.
22. MOSCOVICI, S. **Representações Sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.
23. LIMA, A.M.M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 27, p.795-807. 2008.
24. MENDES, C.K.T.T.; ALVES, M.S.CF.; SILVA, A.O.; PAREDES, M.A.S.; RODRIGUES, T.P. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, n.3, p.148-155. 2012.
25. MOTA, J.; RIBEIRO, J.L.; CARVALHO, J.; MATOS, M.G.de. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, v.20, n.3, p.219-25. 2006.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos e identificar representações sociais sobre atividades oferecidas aos idosos construídas por eles. Podendo-se observar que os mesmos associaram atividades à conteúdos pertencentes a sete classes: Sociais, Físicas, Psicológicas, Psicossociais, Tipos de atividades, Opiniões e Benefícios, se posicionando a elas de modo favorável quanto desfavorável.

A principal limitação do estudo foi o pequeno número de publicações que envolvessem o tema atividades oferecidas aos idosos, como também lidar com a categorização das classes, uma vez que o assunto é bastante abrangente.

Conhecer esse olhar dos idosos dá oportunidade aos mesmos de mostrarem seu mundo, sua realidade e seus pensamentos, sendo de valor inestimável para os profissionais de saúde ter acesso a essas informações, pois a representação coletiva é uma estrutura que liga que permite a interpretação das consciências.

Assim, mesmo admitindo que durante o processo de envelhecimento há perdas fisiológicas, este vivido de maneira ativa é sinônimo de qualidade de vida e plenitude no cotidiano. Daí a importância dos incentivos das Políticas voltadas aos idosos e do conhecimento dos profissionais das mesmas, para um atendimento humanizado e específico. Espera-se que este estudo traga contribuições à Enfermagem no atendimento à saúde da pessoa idosa por apontar pistas importantes do ponto de vista dos idosos.

Referências

- ALEXANDRE, T. S. da.; CORDEIRO, R.C.; RAMOS, L. R. Factors associated to quality of life in active elderly. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.4, p. 613-21. 2009.
- ARAÚJO, V.R.; VALENÇA, A.M.G.; ROCHA, A.V. Saúde do Idoso na Atenção Básica de Saúde no Município de João Pessoa: um olhar do usuário.
- ARRETCHE, M. Relações federativas nas políticas sociais. **Rev Educ Soc.**, v. 23, n. 80, p. 25- 48, 2002.
- ARRUDA, A. Apresentação. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro, Ed. UERJ, 2001.
- _____. Novos significados da saúde e as representações sociais. **Cad. Saude Coletiva.**, v. 10, n. 2, p. 215-227. 2002.
- _____. Envelhecer uma novidade?. In: TURA, L.F.R.; SILVA, A.O.(Org.). **Envelhecimento e Representações Sociais**. Rio de Janeiro, Ed. Faperj, 2012.
- BONARDI, G; SOUZA V.B.A. e.; MORAES, J.F.D. de. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. **Scientia Medica.**, v. 17, n. 3, p. 138-144, jul./set. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.
- _____. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**, Ministério da Saúde, Brasília DF: 2007.
- BRITO, F.C. de.; NUNES, M.I.; YUASO, D.R. Multidimensionalidade em Gerontologia II: instrumentos de avaliação. In: NETTO, M.P. **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 133- 147.
- CARDOSO, G.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade entre as mulheres e a adesão ao tratamento. **Cad. Saúde Coletiva.**, v. 11, n. 2, p. 99-183. 2003.

CARDOSO, J.H.; COSTA, J.S.D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Cienc Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 6, p. 2871 -78. 2010.

CARVALHO, J.A.M; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública.** v. 19, p. 725-33. 2003.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics:** fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

COSTA, W. A; ALMEIDA, A. M. O. Teoria das representações sociais : uma abordagem alternativa para se compreender o comportamento cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais. *Revista de Educação Pública [Mt], Cuiabá:* v. 8, n. 13, P. 250-280, Jan./Jun., 1999.

COSTA, M. F. L.; CAMARANO, A. A. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: MORAIS, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008 p. 3-19.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 2-12.
DEL DUCA, G.F; SILVA, M.C. da.; HALLAL, P.C. Como está a independência dos idosos para a realização de atividades da vida diária? **Rev. Saúde Pública.**, v.43, n.5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009010600001&script=sci_arttext_pr> Acesso em: 15 Mar. 2011.

DIOGO, M.J.D'E. Adinâmica dependência- autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, v. 5, n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a07.pdf>> Acesso em: 1Dez. 2012.

DUARTE, Y.A.O. de.; ANDRADE, C.L. de.; LEBRÃO, M.L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev Esc Enferm USP.**, v.41. n.2, p. 317-25. 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa.** 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, O.G.L. **Representações sociais sobre o envelhecimento ativo: um estudo com idosos funcionalmente independentes.** 2008. 81p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2008.

FERREIRA, O.G.L., et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm.** v. 21, n. 3. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>> Acesso em: 30 Out. 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** 1 ed. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2008.

FONSECA, M.A de.; CADER, S.A.; DANTAS, E.H.M. et al. Programas de treinamento muscular respiratório: impacto na autonomia funcional de idosos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 6. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a10.pdf>> Acesso em: 01 Nov. 2012.

FONSECA, A. A. et al. Representações sociais de universitários de psicologia acerca da maconha. **Estudos de Psicologia**. v. 24, n. 4, p. 441-449. 2007.

FREITAS, E.V. de.; MIRANDA, R.D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E.V. de.; et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GOMES, G.C. de.; DIOGO, M.J.E. Função Motora, Capacidade Funcional e sua Avaliação em Idosos. In: DIOGO, M.J.E.; NERI, A.L.; CACHIONI, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2ed. Campinas: Alínea, 2006.

GUCCIONE, A. A. Implicações de uma população envelhecida para reabilitação: demografia, mortalidade e morbidade no idoso. In: GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia Geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002a. p. 3 – 15.

GUEDES, D.V., et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. **HU rev.**, v.33, n.4, p. 105-111. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. **Censo populacional de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 Jun. 2011.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 10 Jul. 2011.

IDEME. INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL E ESTADUAL DA PARAÍBA. Disponível em:< <http://www.ideme.pb.gov.br/index.php/noticias/601-ideme-apresenta-estudo-sobre-a-populacao-idosa-da-paraiba-entre-2000-e-2010.html>>. Acesso em: 26 Jan. 2012.

JODELET, D. The Representation os the body and its transformations. In: FARR, R.M; MOSCOVICI, S. (eds.) *Social Representations*. Cambridge University Press, 1984.

_____. “Les représentations sociales: phénomène, concept et théorie”. In: MOSCOVICI, S. **Psychologie Sociale**. 2 ed. Paris: PUF. 1988, 357-378

JODELET, D. Imbricações entre Representações Sociais e Intervenção. In: MOREIRA, A.S.P; CAMARGO, B.V. (orgs.). **Contribuição para a teoria e o método de estudos das representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

JUNIOR, C.M.P.; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad. Saúde Pública.**, v.21, n.1, p.7-19. 2005.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Cienc Saúde Coletiva.**, V.13, n. 4, p. 1107-1111. 2008.

LAWTON, M.P., BRODY, E.M. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist.**, v.9, n.3, p.179-186. 1969.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influencia dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 10, n. 2, p. 178-89. 2007.

MARQUES, A. A. S. Representações Sociais e Avaliação do Risco de Quedas em Idosos. 2011. 121f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem, Paraíba, 2011.

MARCHON, R.M. et al. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, V. 13, n.2, p. 203-214. 2010.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R; BARROS NETO, T.L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** v. 8, n. 4, p 21-32, 2000.

MENEZES, P. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet.**, V. 377, n. 9781, p. 1949-1961. 2011.

MENDES, A.C.G. da. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública.**, v. 28, n. 5, p. 955-964. 2012.

MENDES, C.K.T.T.; ALVES, M.S.CF.; SILVA, A.O.; PAREDES, M.A.S.; RODRIGUES, T.P. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, n.3, p.148-155. 2012.

MENÉNDEZ, J. et al. Enfermedades crônicas y limitación funcional em adultos mayores: estudio comparativo em siete ciudades de América Latina y el Caribe. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 17, n. 6, p. 353-61, 2005.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

MOTA, M. M. P. E. et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. **HU Rev.**, V. 33, n. 4, p. 105-111. 2007.

NERI, A.L.; CACHIONI M. Velhice bem-sucedida e educação. In: Neri AL, Debert GG, organizadores. *Velhice e Sociedade*. São Paulo: Papyrus; 1999.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 3ed. Campinas: Alínea, 2008.

NÓBREGA, S.M. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, A.S.P; JESUÍNO, J.C. **Representações Sociais: teoria e prática** (org). 2 ed. João Pessoa: editora Universitária. UFPB, 2003.536p.

NUNES, D.P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Cienc. Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 6, p. 2887-2898. 2010.

OLIVEIRA, D.C. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A.M.O. de.; SANTOS, M.F.S.de.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais 50 anos** (org). Brasília: Technopolitik, 2011. 666p.

PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da Velhice: Histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 2-12.

PAPALÉO, N. M; CARVALHO, F. E. T. **Geriatria. Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2ª Edição. Editora Atheneu, São Paulo, 2006.

PASCHOAL, S.M.P; FRANCO, R.P; SALLES, R.F.N. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, São Paulo, 2007. p. 19-35.

POLARO, S. H. I. **A Qualidade do Cuidado à Saúde do Idoso**. 2001. 106 p. Dissertação (Mestrado interinstitucional em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Federal do Pará, Belém, 2001.

RABELO, D.F. Auto-eficácia. In: NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. 3ed. Campinas: Alínea, 2008.

RUMMLER, G. Fontes teóricas sobre representações sociais: um perfil bibliométrico de textos citados em periódicos científicos nacionais da área de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. V.11, n. 23, p. 37-46. 2007.

RIBEIRO, M. T. F. et al. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: MORAIS, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008 p. 63- 84.

RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. ; FABRÍCIO, S. C. C. Envelhecimento, saúde e doença. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**, v. 4, n. 1, p. 15-20, 2000.

RUMMLER, G. Fontes teóricas sobre representações sociais: um perfil bibliométrico de textos citados em periódicos científicos nacionais da área de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. V.11, n. 23, p. 37-46. 2007

SPIRDUSO, W. W. Questões de quantidade e qualidade de vida. In:_____. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005. p.5 -32.

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Rev Bras Enferm.**, V. 63, n. 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf> Acesso em: 6 Agosto 2012.

SILVA, A. O, et al. Utilização da teoria das representações sociais no campo da saúde - UFPB- João Pessoa: tendências e perspectivas. In: COUTINHO, M. P. L. et al.

Representações sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 120-129.

SILVA, MDC, et al. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, AL. **Rev Saúde Pública.** v.45, n.6, p.1137-44, 2011.

SILVA, M.G. **A vivência do envelhecer: sentido e significados para a prática de enfermagem.** 2007. 174f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, São Paulo, 2007.

SILVA, M.L. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais.** 2011. 78p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2011.

SIQUEIRA, R.L.; BOTELHO, M.I.V.; COELHO, F.M.G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002.

TEIXEIRA, M.C, et al. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. **Estudos de Psicologia.** v. 7, n.2, p. 351-359, 2002.

TEIXEIRA, P.F., et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 13(Sup 2), p.2115-2122, 2008.

TRINDADE, Z.A, SANTOS M.F.S, ALMEIDA A.M.O. In: ALMEIDA et al. (Org.) **Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos.** Brasília, Ed. Technopolitik, 2011.

TORRES, G.V. de., et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de jequié (BA). **Rev. Baiana saúde coletiva.,** v. 34, n. 1, p. 19-30, 2010.

TURA, L.F.R. Representações coletivas e representações sociais: notas introdutórias. In: TURA, L.F.R.; MOREIRA, A.S.P. (Org.) **Saúde e Representações Sociais.** João Pessoa: Editora Universitária-UFPB, 2005.

VALA, J.; MONTEIRO, M.B. **Psicologia Social.** 5 ed. Lisboa: Fundação Calauste Gulbenkian, 2002.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out, 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 43, n. 3, June 2009.

VERBRUGGE, L.M.; JETTE, A.M. The disablement process. **Rev. Soc. Sci. Med.** v. 38, p. 11-14. 1994.

WOLFF, S.H. Envelhecimento bem sucedido e políticas públicas. In: _____. **Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável.** São Leopoldo: Unisinos, 2009. p. 15-29.

WHO. World Health Organization. Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum. Genebra, 2002.

WHO. World Health Organization, 1984. Disponível em: <http://www.who.int/en>. Acesso em: 05 Julho 2010.

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa sobre “**SITUAÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**”, financiada pelo Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/MS) em parceria do PPGENF/UFPB com a EERP/USP. É importante mencionar que não buscamos respostas certas ou erradas, mas sim a sua opinião sobre o assunto. Obrigado (a) pela sua participação como voluntário (a) em nossa pesquisa.

a) Objetivo e justificativa da pesquisa: O objetivo é compreender o que as pessoas pensam sobre os idosos na sociedade e o que pensam sobre essa etapa da vida.

b) Procedimentos: Realizaremos o teste de evocação livre de palavras seguida de uma entrevista. Posteriormente, faremos uma coleta dos dados de identificação e aplicação de questionários.

c) Acesso às informações: As informações obtidas de cada participante são confidenciais e somente serão usadas com o propósito científico. Os pesquisadores, o Comitê de Ética e Atividades reguladoras, terão acesso aos arquivos dos participantes, sem violar a confidencialidade. A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba sob protocolo número 0598 e financiada pelo MS – 25000.174.897/2008-01. A assinatura desse consentimento formaliza a autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

d) Termo de Consentimento: Declaro que, após ter lido e compreendido as informações contidas neste formulário, concordo em participar do estudo. Através deste instrumento e da melhor forma de direito, autorizo a professora Dr^a Antonia Oliveira Silva e demais pesquisadores vinculados ao PROCAD/MS a utilizar as informações obtidas através do que for falado e escrito com a finalidade de desenvolver trabalho científico. Autorizo a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar as respostas e os depoimentos.

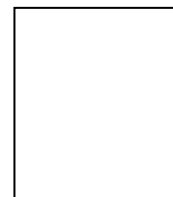
Concedo o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tendo a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa pesquisa. Caso tenha qualquer dúvida pedimos que a esclareça conosco através dos telefones: (83) 321607109 – Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do pesquisador

CPF: _____

De acordo,



Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

APENDICE B

INSTRUMENTO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Estamos realizando uma investigação sobre **Condições de Saúde, Qualidade de Vida e Representações Sociais de Idosos nas Unidades de Saúde da Família**, e gostaríamos de contar com sua participação respondendo a este questionário. As respostas são anônimas e confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins de investigação científica. Não há respostas certas ou erradas. Interessa-nos a sua opinião e resposta espontânea e individual.

Muito Obrigada pela sua Colaboração.

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AS PRIMEIRAS QUESTÕES

Este questionário é constituído por uma questão em forma de “palavra estímulo”, que visa obter expressões ou palavras associadas à mesma. Assim, para ele você deverá escrever até cinco respostas que siga o critério estabelecido, isto é, considere pela ordem de evocação, ou seja, as primeiras que vêm a sua cabeça. Como sabe, não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda rapidamente a questão, a resposta solicitada e marque com um X a mais importante para si.

Tome como exemplo o seguinte estímulo: quando penso em «férias» lembro-me de:

Calor ()

Mar ()

Sol ()

Céu Limpo ()

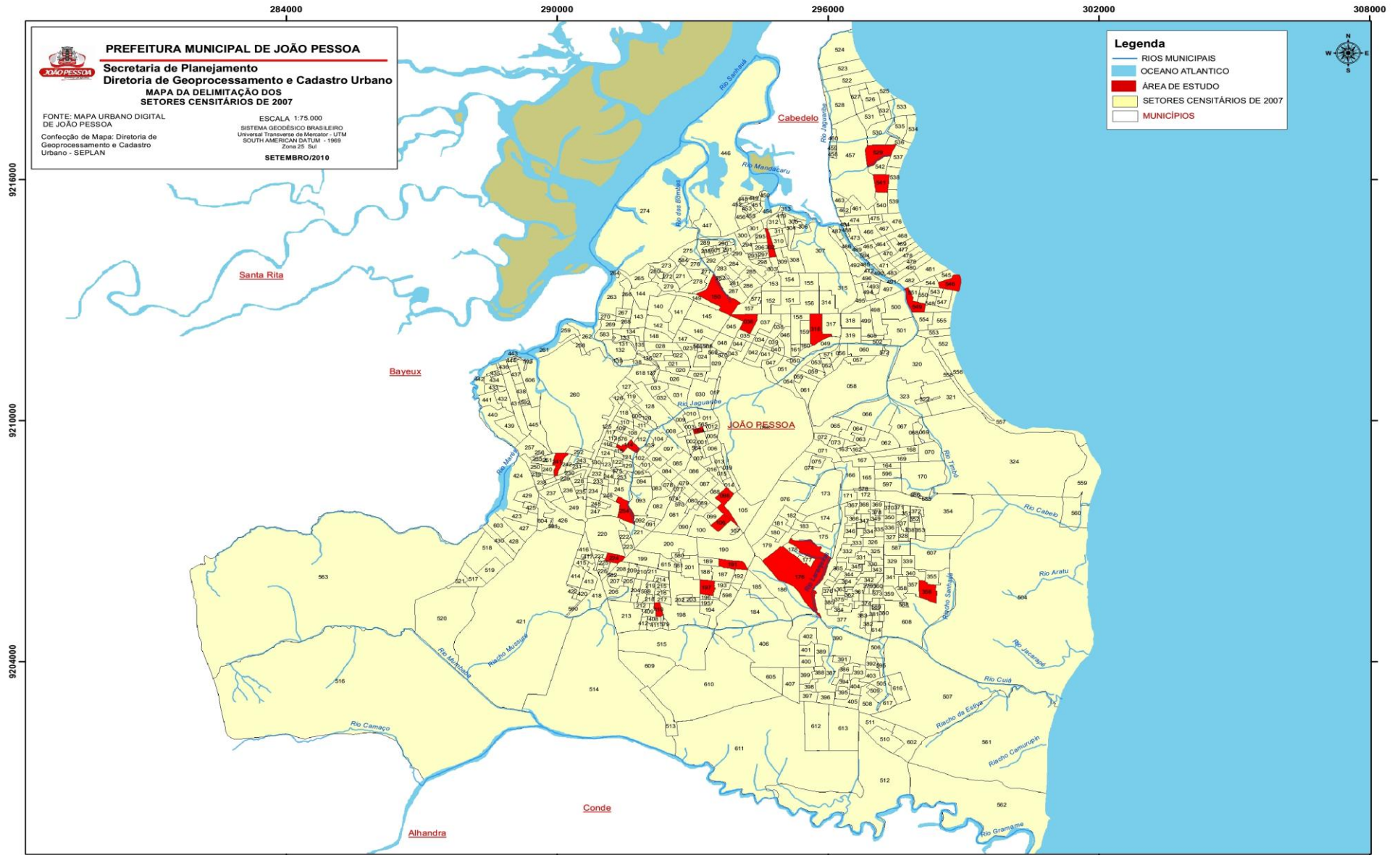
Artesanato ()

1 – Quando penso em «**Atividades oferecidas ao Idoso**», lembro-me de:

Assinale com um X a palavra que considera mais importante

ANEXO A

MAPA 1.



ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS *PROCAD/CAPEB*

DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA

Antes de começar, gostaria de assegurar-lhe que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Se houver alguma pergunta que o Sr (a) não deseja responder, simplesmente me avise e seguiremos para a próxima pergunta.

Nº Questionário: _____ Setor _____

Município João Pessoa, PB (), Ribeirão Preto, São Paulo ()

Nome do(a) Entrevistador(a): _____

Data da Entrevista ____/____/____ Início da entrevista: ____ h ____ min

Nome do(a) idoso(a): _____

Entrevistado: (1) idoso (2) cuidador (3) ambos

Endereço: _____ Tel _____

Peso: _____ kg Cintura _____ cm

Altura: _____ cm Quadril _____ cm

NQUEST ____

DATA ____/____/____

ENTREV ____

PESO _____

ALT _____

SEÇÃO A: INFORMAÇÕES PESSOAIS

A1) Idade _____ (anos completos) Data de nascimento ____/____/____	<i>AIDADE</i> ____ <i>ADATA</i> ____/____/____
A2) Sexo (1) Masculino (2) Feminino	<i>ASEXO</i> ____
A3) Qual seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/desquitado(a) (4) Separado (a) (5) Viúvo(a) (99) NS/NR	<i>AESTCIV</i> ____

SEÇÃO A: INFORMAÇÕES PESSOAIS

<p>B1a) O Sr(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR</p> <p>B1b) Escolaridade: Quantos anos você frequentou a escola? _____ ANOS (Se nenhum, colocar "0")</p>	<p><i>BLERES</i> _____</p> <p><i>BESCOL</i> _____</p>
<p>B2) Qual é a renda mensal em reais (em salários mínimos - SM): Idoso: _____ Família (incluir idoso): _____ (99) NS/NR</p>	<p><i>BRENDI</i> _____</p> <p><i>BRENDF</i> _____</p>
<p>B3) Atualmente o sr (a) desenvolve alguma atividade? (1) sim (2) não (99) NS/NR</p> <p>B9a) Nenhuma _____ B9b) Atividades domésticas _____ B9c) Esporte/ dança _____ B9d) Trabalho voluntário/ comunitário _____ B9e) Trabalho remunerado _____ B9f) Outros: Quais? _____</p>	<p><i>BNENHU</i> _____ <i>BATVDOME</i> _____ <i>BESPDAN</i> _____ <i>BTRABVOLU</i> _____ <i>BTRABREMU</i> _____ <i>BOUTRO</i> _____</p>

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 29/09/2009, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Protocolo CEP/HULW nº 261/09, FR: 294027, da pesquisadora responsável prof^a Dr^a **ANTONIA OLIVEIRA SILVA.**

Solicitamos enviar ao CEP/HULW um resumo sucinto dos resultados, em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa, 27 de abril de 2009.

Antonina Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP

Antonina Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.
Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24098477/007-05
Fone: (83) 32167302 — Fone/fax: (083)32167522 E-mail - cepulw@hotmail.com