



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



DIOMARQUES AUGUSTO DE JESUS NUNES

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO ENVELHECENDO COM SAÚDE PARA A
PARTICIPAÇÃO NAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS**

LAGARTO-SE

2025

DIOMARQUES AUGUSTO DE JESUS NUNES

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO ENVELHECENDO COM SAÚDE PARA A
PARTICIPAÇÃO NAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva.

LAGARTO-SE

2025

DIOMARQUES AUGUSTO DE JESUS NUNES

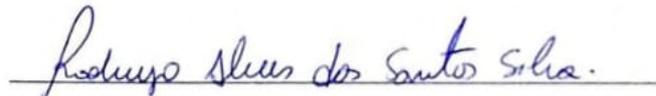
DIOMARQUES AUGUSTO DE JESUS NUNES

CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO ENVELHECENDO COM SAÚDE PARA A
PARTICIPAÇÃO NAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS

BANCA EXAMINADORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Terapia Ocupacional

Aluno Diomarques Augusto de Jesus Nunes aprovada em: 12 de 03 de 2025



Prof. Orientador: Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva.
Universidade Federal de Sergipe - Lagarto



Examinadora 1: Dra. Rita de Cássia Oliveira Barcellos
Universidade Federal de Sergipe - Lagarto



Examinador 2: Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa
Universidade Federal de Sergipe - Lagarto

RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais devem centrar-se na saúde e qualidade de vida de pessoas idosas ao desenvolver estratégias de cuidado. Terapeutas Ocupacionais na APS buscam oferecer junto com as equipes um atendimento integral ao indivíduo em seu contexto de vida, com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Isso possibilita um acompanhamento contínuo e assistência direcionada à população, abrangendo as pessoas idosas em suas singularidades. Objetivo dessa pesquisa foi identificar e analisar as contribuições do grupo envelhecendo com saúde para a participação nas ocupações cotidianas, a partir dos participantes do grupo. Trata-se de uma pesquisa, de natureza qualitativa, com abordagem narrativa e descritiva. Por meio de um roteiro semiestruturado. Este estudo proporcionou reflexões sobre a contribuição da Terapia Ocupacional no trabalho com idosos atendidos no contexto da APS, com base na participação em um grupo educativo. Como resultado, observou-se o fomento à participação nas atividades cotidianas e na promoção da saúde, por meio do envelhecimento ativo, conforme relatado pelos participantes.

Palavras-chaves: Atenção primária; Vida cotidiana; Terapia Ocupacional; Envelhecimento ativo.

ABSTRACT

In Primary Health Care (PHC), professionals should focus on the health and quality of life of elderly people when developing care strategies. Occupational Therapists in PHC seek to offer, together with the teams, comprehensive care to the individual in their life context, with actions to promote health and prevent diseases and injuries. This allows for continuous monitoring and assistance targeted to the population, covering elderly people in their singularities. The objective of this research was to identify and analyze the contributions of the healthy aging group to participation in daily occupations, based on the group participants. This is a qualitative research, with a narrative and descriptive approach, through a semi-structured script. This study provided reflections on the contribution of Occupational Therapy in working with elderly people treated in the context of Primary Health Care (PHC), based on participation in a therapeutic group. As a result, an improvement in participation in daily activities and in health promotion was observed, through active aging, as reported by the participants.

Keywords: Primary care; Everyday life; Occupational Therapy; Active aging;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	10
3.1 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	10
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	11
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	11
3.4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	11
3.5 PROCEDIMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	11
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	12
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
4.1 TEMA 1: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO PARA A PARTICIPAÇÃO NAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS.....	14
4.1.1 Lazer.....	15
4.1.2 Participação social.....	15
4.1.3 Autocuidado.....	16
4.1.4 Mobilidade funcional.....	17
4.2 TEMA 2: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO ENVELHECENDO COM SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE I.....	22
APÊNDICE II.....	23

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento e a longevidade humana são temas que permeiam a história desde os tempos antigos, manifestando-se tanto na busca por uma fórmula de juventude eterna, associada à plena felicidade, quanto como uma preocupação constante ao longo dos diferentes períodos da humanidade (Azevedo, 2001).

Em 2020, cerca de 30 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais. Essa realidade traz desafios e oportunidades para a sociedade, salientando a importância de políticas públicas. No campo da saúde, um dos marcos de política pública foi a criação, em 1988, como parte da Constituição Federal, do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento integral à saúde para toda a população. Em 1994, com o Programa Saúde da Família (PSF), a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser fortalecida, com os objetivos de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde da população em seus diferentes ciclos de vida (Brasil, 1994).

De acordo com a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a criação de serviços de APS tornou-se fundamental no apoio às pessoas idosas em seu processo de envelhecimento, sendo a porta de entrada preferencial para o SUS. O objetivo é a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação daqueles que tenham sua capacidade funcional comprometida, garantindo que possam continuar vivendo de forma independente em suas ocupações cotidianas e em seu ambiente, contribuindo ativamente para a sociedade.

No primeiro nível de atenção, os profissionais devem centrar-se na participação, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa ao desenvolver estratégias de cuidado. Essa abordagem vai além do paradigma biomédico, que se concentram na predominância das condições crônico-degenerativas, permitindo não apenas avançar em direção a um atendimento integral, mas também considerar ações que respeitem as particularidades do envelhecimento (Brasil, 2010).

Nesse ínterim, a capacidade funcional é um importante indicador de saúde na população idosa, estabelecendo-se como um novo paradigma de saúde. Sob o mesmo ponto de vista, o envelhecimento saudável depende da interação entre diversos aspectos, como saúde física, mental, autonomia durante as atividades de vida diária (AVD), integração social, apoio familiar e estabilidade econômica (Brito *et al.*, 2014).

Considerando que o envelhecimento pode trazer consigo a diminuição das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo, resulta em uma menor adaptação do organismo a eventos estressantes. Similarmente, a senescência passa a ser um processo heterogêneo, individual e irreversível, influenciado por diversos fatores, que vão desde a predisposição genética e hábitos de vida até condições de saúde e ambientais. A senilidade será

o estado resultante desse processo, caracterizado pelo declínio físico, cognitivo e emocional (Brasil, 2020).

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Essa abordagem permite que as pessoas reconheçam seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, participando da sociedade conforme suas necessidades, desejos e habilidades. Além disso, promove proteção, segurança e cuidados adequados quando necessário (OPAS, 2005).

O termo "ativo" refere-se à participação contínua em diversas esferas da vida, não apenas em termos de atividade física ou trabalho. Mesmo idosos aposentados ou com necessidades especiais podem contribuir significativamente para suas comunidades. O envelhecimento ativo visa aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas, incluindo as mais frágeis ou com limitações físicas (OMS, 2015).

De acordo com a OMS (2015), o envelhecimento ativo promove a saúde física e mental, participação social, desenvolvimento pessoal e autonomia, ajudando na prevenção de doenças crônicas, reduzindo a dependência e melhorando a qualidade de vida. Isso é alcançado por meio de estratégias como exercícios físicos, alimentação saudável, aprendizado contínuo e engajamento social, resultando em melhoria da saúde, independência e qualidade de vida.

Por fim, para contribuir para a autonomia e a independência ao longo do processo de envelhecimento, os profissionais de Terapia Ocupacional na APS, por meio de equipes multiprofissionais em consonância com a ESF, podem oferecer grupos para pessoas idosas (Ferreira *et al.*, 2012).

O trabalho em equipe interprofissional no manejo de grupos na atenção primária à saúde tem se mostrado essencial para promover um cuidado mais integral e eficaz aos usuários. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, permite uma abordagem multidisciplinar, que considera as diversas dimensões da saúde dos indivíduos (Morgan *et al.*, 2015).

Essa prática favorece a troca de conhecimentos e a resolução conjunta de problemas, garantindo que cada necessidade do paciente seja atendida de forma mais completa. Além disso, o trabalho em equipe fortalece a comunicação entre os profissionais, melhora a qualidade do atendimento e otimiza os recursos disponíveis, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no paciente. Em grupos de apoio e atividades educativas, por exemplo, essa colaboração é fundamental para a construção de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, com resultados mais satisfatórios e sustentáveis a longo prazo (Reeves *et al.*, 2015).

Esses grupos favorecem as relações interpessoais, a supervisão de direitos, o exercício de papéis sociais e o desenvolvimento de estratégias para enfrentar sofrimentos físicos, psicológicos e sociais. Nesse ínterim, promovem a criatividade, a aprendizagem de novas

habilidades (ou a recuperação de outras) e ajudam na adaptação saudável ao processo de envelhecimento (Ferrari *et al.*, 2002).

Os grupos também permitem a descoberta de potencialidades e o enfrentamento de vulnerabilidades, contribuindo para o aumento da autoestima. O trabalho em grupo favorece o fortalecimento do vínculo entre a equipe e a pessoa idosa, funcionando como um complemento à consulta individual, promovendo troca de informações, orientações e educação em saúde (Aranha *et al.*, 2003).

Em relação especificamente à atenção às pessoas idosas, a participação em grupos de envelhecimento responde a algumas necessidades comumente identificadas nessa população, tais como: alívio da solidão, reconhecimento como indivíduo singular, sensação de realização e oportunidade de autoexpressão e significado (Almeida *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o estudo foi planejado para responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais as contribuições do grupo "Envelhecendo com Saúde" para a participação nas ocupações cotidianas, na perspectiva de seus participantes?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar e analisar as contribuições do Grupo Envelhecendo com Saúde para a participação nas ocupações cotidianas e no processo de envelhecimento ativo, a partir dos participantes do grupo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é vinculado ao projeto de pesquisa guarda-chuva: **“Ensino e prática da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: vida cotidiana, necessidades em saúde e cuidado integral junto a adultos e idosos”** aprovado no CEP: UFS-Lag/HUL sob Nº CAAE: 65355922.5.0000.0217, neste trabalho a finalidade foi apresentar os dados coletados junto à população idosa participantes do Grupo Envelhecendo com saúde na APS.

A metodologia deste trabalho baseia-se em uma pesquisa qualitativa, com abordagem narrativa e descritiva. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam os participantes em seus cenários naturais, buscando compreender os fenômenos a partir dos significados que as pessoas lhes atribuem.

Nesse mesmo sentido, Vieira e Zouain (1992) destacam que a pesquisa qualitativa valoriza os depoimentos dos atores sociais envolvidos, bem como os discursos e os significados por eles transmitidos. Dessa forma, esse tipo de pesquisa enfatiza a descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que os cercam.

3.1 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram pessoas idosas, de ambos os sexos, cadastradas e atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de médio porte do estado de Sergipe, e integrantes do grupo "Envelhecendo com Saúde". Esse grupo, voltado para Educação em Saúde e Convivência, é realizado na UBS como parte de uma experiência de ensino-aprendizagem em serviço, com característica interprofissional, envolvendo discentes e docentes dos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), em parceria com os trabalhadores da UBS, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O grupo conta com aproximadamente 10 participantes, e os temas abordados são escolhidos pelos próprios membros, incluindo assuntos como o processo de morte e morrer, prevenção de quedas, alimentação saudável, saúde mental, cognição e memória, aprendizado sobre a dor, importância do exercício físico para a saúde e qualidade de vida, entre outros.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pessoas idosas, com idade igual ou superior a 58 anos, de ambos os sexos, cadastrados e atendidos em Unidade Básica de Saúde, localizada no município de médio porte de Sergipe, e que participam do grupo “Envelhecendo com Saúde”. Vale salientar, que houve um participante no qual atualmente está com 58 anos, considerando sua relevância participou da pesquisa, entendendo que conforme o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), no Brasil, o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pessoas idosas que apresentem condições severas e persistentes de transtorno e declínio mental e/ou cognitivo.

3.4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Território de uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de médio porte de Sergipe.

3.5 PROCEDIMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Foram convidados os usuários idosos da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município que participam do grupo "Envelhecendo com Saúde" (aproximadamente 10 idosos participam regularmente do grupo) para compreender, principalmente, quais são as contribuições dessa iniciativa na participação nas ocupações cotidianas e no processo de envelhecimento ativo, a partir do envolvimento dos participantes.

Após a aceitação, foi agendado, por meio do contato com a ACS da região, o dia e horário para a coleta de dados, utilizando o Roteiro de Entrevista – Narrativa do Cuidado Terapêutico Ocupacional na APS (Apêndice I). O pesquisador dirigiu-se até o local para realizar as entrevistas. Todos os procedimentos de coleta de dados foram iniciados somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II).

No III Ciclo do curso, durante a unidade de PIESTO (Prática de Integração e Ensino em Terapia Ocupacional I), foi realizado o primeiro contato com a UBS, possibilitando o conhecimento inicial da equipe e do grupo "Envelhecendo com Saúde". Já no IV Ciclo, com o propósito de realizar a coleta de dados para a pesquisa, foi feito o levantamento dos usuários.

A UBS onde o grupo é realizado passava por uma reforma estrutural, impossibilitando a oferta de alguns serviços, incluindo os encontros quinzenais do grupo, que ocorriam no período matutino. Na semana da coleta de dados, a equipe de pesquisa foi orientada a entrar em contato com a ACS responsável pela microárea. Após o contato inicial, foi apresentada a proposta e os objetivos da pesquisa, além do levantamento dos participantes ativos do grupo, para avaliar a possibilidade de realizar a entrevista no domicílio.

Os cinco participantes da pesquisa foram idosos do grupo, selecionados intencionalmente com base em critérios de relevância. Após o diálogo com a equipe e a ACS, buscando compreender a situação atual e a viabilidade das entrevistas domiciliares, foi elaborado um convite impresso com informações iniciais e orientações sobre a pesquisa. O convite apresentava os objetivos do estudo e os critérios de inclusão, e os idosos foram consultados sobre sua disponibilidade para participar.

A partir da disponibilidade dos participantes e da autorização mediante a assinatura do TCLE, além da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tornou-se viável a aplicação de um instrumento semiestruturado de coleta de dados (Apêndice I). Esse instrumento continha questões relacionadas às ocupações cotidianas e às limitações impostas pelo processo de envelhecimento, garantindo a obtenção das informações necessárias para responder aos objetivos do estudo.

O instrumento foi aplicado na residência dos participantes, com a presença exclusiva dos pesquisadores, da ACS e do entrevistado. Antes da aplicação, o TCLE foi apresentado e assinado, garantindo a confidencialidade das informações fornecidas e assegurando o direito de desistência caso o participante assim desejasse. Após a assinatura de ambas as vias do TCLE, a pesquisa seguiu o roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas para garantir a fidelidade na transcrição posterior.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006), um método essencial para a pesquisa qualitativa, pois auxilia na organização, identificação e agrupamento dos dados que respondem à questão da pesquisa. No presente estudo, a análise temática foi utilizada para identificar e analisar as contribuições do grupo "Envelhecendo com Saúde" para as ocupações cotidianas dos participantes. A análise dos dados obtidos seguiu as etapas estabelecidas pelas autoras: organização dos dados, leitura e releitura do material coletado, codificação inicial dos dados, agrupamento dos códigos em temas

relevantes, definição e nomeação dos temas e, por fim, a análise dos dados (Braun; Clarke, 2006).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa seguiu todas as recomendações éticas em pesquisa com seres humanos, considerando a Declaração 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa já foi aprovado pelo comitê de ética no CEP: UFS-Lag/HUL sob N° CAAE: 65355922.5.0000.0217 e a coleta de dados só será realizada através da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a realização do estudo, os resultados serão divulgados em revistas científicas, relatórios e em encontros e/ou congressos, garantindo-se o sigilo das identidades dos participantes e instituições envolvidas. O anonimato foi preservado durante todo o processo da pesquisa, utilizando-se um código numérico no lugar dos nomes dos participantes, por exemplo (Participante 01, 02, 03).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

Participante:	Idade:	Gênero:	Estado civil	Ocupação Atual	Composição Familiar
Participante 1	60	Feminino	Viúva	Aposentada	2
Participante 2	61	Feminino	Solteira	Aposentada	3
Participante 3	58	Feminino	Divorciada	Aposentada	1
Participante 4	72	Masculino	Solteiro	Aposentado	2
Participante 5	79	Masculino	Casado	Aposentado	2

Fonte: (Autoria própria, 2025)

Os dados coletados nesta pesquisa foram obtidos por meio da utilização de um instrumento semiestruturado (APÊNDICE I) que gerou cinco códigos. Esses códigos, após análises, foram transformados em dois temas que serão apresentados a seguir. A discussão foi fundamentada, principalmente, na Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), Neves & Macedo (2015), Almeida (2003) e em pesquisas científicas na área de Terapia Ocupacional em ocupações cotidianas.

4.1 TEMA 1: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO “ENVELHECENDO COM SAÚDE” PARA A PARTICIPAÇÃO NAS OCUPAÇÕES COTIDIANAS

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), as ocupações são atividades que fazem parte da vida cotidiana das pessoas, como as atividades da vida diária (AVDs), as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), lazer, trabalho e educação, que integram a rotina das pessoas (AOTA, 2015). Quando nos apresentamos, geralmente começamos dizendo nossos nomes e, em seguida, mencionamos as ocupações que desempenhamos. Isso acontece porque as ocupações conferem significado ao nosso dia a dia e são fatores que nos impulsionam a seguir em frente. Nesse sentido, estão descritas abaixo, as contribuições do grupo Envelhecendo com saúde para a participação da população idosa em suas ocupações cotidianas.

4.1.1 Lazer

O lazer, de acordo com Gomes (2004), é entendido como uma ocupação que não é obrigatória, sendo de livre escolha do indivíduo que a vivência, e cujos valores oferecem condições para a recuperação psicossomática, além de favorecer o desenvolvimento pessoal e social. Por sua vez, essas características podem ser notadas por meio das seguintes falas das participantes:

***Participante 1:..** " Às vezes eu sempre gosto de passear, passar o dia fora".....e tinha esse grupo [Envelhecendo com Saúde] lá né e sempre participava.
Eu sempre ia para os encontros que as professoras faziam ,".*

***Participante 2:..** "Porque antigamente eu achava que a gente, por causa da idade, só podia estar em casa , mas lá aprendemos que não é só estar em casa, não. Tem que sair, sim.".."Tem que sair, tem que conversar com os amigos, tem que tomar um cafezinho. A gente tem que sair, sim. É muito bom. Ir pra uma praça. Passear numa praça, conversar, é bom."*

As transformações na concepção do lazer foram identificadas nas falas dos participantes, que passaram a organizar sua rotina para incluir esses momentos. Nesse contexto, podemos citar o lazer, que, segundo a AOTA (2015, p18), é uma “atividade não obrigatória, intrinsecamente motivadora e realizada durante o tempo livre, ou seja, tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, como trabalho, autocuidado ou sono”.

4.1.2 Participação social

Participação social se refere a envolver-se em atividades que apoiem "um relacionamento entre duas pessoas com base no gosto mútuo, no qual os parceiros se apoiam mutuamente em momentos de necessidade" (Silva, 2017, p. 27).

***Participante 1:** “Fez bem, ajudou a gente a se resolver mais...., a saber falar as coisas mais um pouco....Sempre é bom ter uma palestra assim pra gente, né?... Tirar uma hora de sair... Participar de atividades sempre é bom ”.*

No grupo "Envelhecendo com Saúde", eles conseguiram identificar como sua participação contribui para o seu processo de envelhecimento. Observe as falas a seguir:

Participante 2: ...*"Aprendi que não é necessário ficar em casa por causa da idade [...] "fico muito chateada, porque às vezes a gente tem alguma coisa na rua pra fazer, que nem agora, essa última vez eu não fui, porque eu tinha um agendamento na rua que eu não podia deixar de não ir. Aí eu não fui, mas fiquei muito chateada porque eu não fui [...] muito bom, contribui... Muito, ajudou, porque lá ensina de tudo, de tudo que é o melhor pra gente participar."*

Participante 3: *"é um exercício, uma terapia[...] Eu gosto de conversar, prosar, brincar e todas essas coisas [...]É, eu acho. É importante, assim, em distrair, né?"*

Participante 4: *"A socialização com eles... esse contato com os outros idoso, né? Melhorou. Melhorou, é bom. Sempre é bom."*

As falas dos participantes, de maneira que eles trazem o quanto foi significativa a participação nas suas ocupações cotidianas, ressalta que esse cuidado aumentou a partir da participação do grupo. Levando isso em consideração, podemos citar a participação social, que segundo AOTA (2015, p. 49) "Atividades que envolvem interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, pares e membros da comunidade, e que apoiam a interdependência social.

4.1.3 Autocuidado

Participante 2: *"Agora eu sou mais autônoma [...] Consigo fazer minhas coisas sozinha [...] Consigo me cuidar melhor [...] "Porque teve coisas que a gente não sabia e lá aprende, como tapete no meio da casa, muitas coisas que a gente não sabia que aquilo ali ia prejudicar"*

Participante 2:.....*"Agora eu sou mais autônoma... Consigo fazer minhas coisas sozinha... Consigo me cuidar melhor."*

Esse relato reverbera que o autocuidado traz para um sentimento de autonomia e independência para a realização das suas ocupações. E com esse contato aprimora sua forma de lidar e cuidar da saúde (Castanharo; Wolff, 2014).

Participante 3: ...*" aprende um pouquinho sobre a saúde, como cuidar da saúde..."eu tenho que tomar um mínimo de dois litros d'água por dia." "Mas não sinto fome, não sinto sede, não sinto nada. [...] Eu tenho que comer. Por que o médico disse."*

Participante 5:*" Sou um pouquinho mais falante....., aprendi um pouquinho mais sobre a saúde" [...] entende um pouquinho sobre tomar os remédios para melhorar a saúde do dia a dia né, para fazer as coisas".*

Nesse sentido, a autonomia do indivíduo é fundamental no processo saúde-doença, pois permite que ele desenvolva sua capacidade de tomar decisões em relação às questões que o afetam. Dessa forma, o indivíduo recebe apoio e se torna responsável pelo seu autocuidado, o que é essencial para promover sua saúde e bem-estar (Castanharo; Wolff, 2014).

4.1.4 Mobilidade funcional:

A mobilidade funcional refere-se a atividades orientadas para cuidar do próprio corpo e realizadas na rotina (Brasil, 1994).

***Participante 2:** "As atividades do grupo ajudaram a melhorar minha vontade de realizar tarefas diárias [...] Teve muitos exercícios e orientações lá [...] que eu melhorei muito com as dores que eu tinha no joelho e me ensinaram lá. Fiz lá e ensinaram pra gente fazer em casa."*

A análise dos relatos evidencia que as estratégias utilizadas no grupo contribuíram para a estimulação da coordenação motora global e para a orientação quanto ao posicionamento adequado na realização das AVDs.

***Participante 3:** ... "Eu gosto de estar movimentando no meio do fogo, assim, fazendo as coisinhas [...]La teve coisa sobre fazer umas caminhadinhas, que eu caminho, mas não é tanto, é pouco, não sabe? Mas eu sempre gosto de dar umas voltas, né?" [...] Que é bom pra saúde, né? Pra desentrevar os problemas dos ossos, essas coisas"*

***Participante 5:** "Então, não fazia nada, atividade física [...] eu fiz quando me despertava, que eu comprei o aparelhinho, né?"*

Isso sugere que a rotina de atividades físicas foi apresentada e esclarecida quanto à sua importância para a saúde no processo de envelhecimento e para a mobilidade funcional. A partir da participação no grupo, os relatos dos participantes destacam os benefícios para a saúde óssea e muscular. De acordo com Brito et al. (2014), a diminuição da massa muscular e óssea aumenta o risco de sarcopenia, frequentemente resultando em fragilidade, redução da mobilidade funcional e dificuldades para viver de maneira independente.

4.2 TEMA 2: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO ENVELHECENDO COM SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, com o objetivo de promover uma melhor saúde e aumentar a expectativa de vida, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, incluindo aqueles que apresentam maior vulnerabilidade ou restrições físicas (OMS, 2015). Isso pode ser observado no seguinte relato:

Participante 5: ... *“Contribuiu, a pessoa ficou mais ciente do que acontece na saúde por meio do grupo..., né?”* ...

Participante 6: *"Após participar do grupo, me sinto mais divertida e engajada... aprendi sobre alimentação... riscos de quedas e atividades físicas..."*.

Nesse contexto exposto pelos participantes, é possível perceber que as estratégias de educação em saúde realizadas no grupo em que participam os ajudaram a desenvolver um senso de responsabilidade e cuidado com sua saúde, com o processo de senilidade e com seu próprio envelhecimento. Além disso, visam não apenas a saúde física, mas também a saúde social e integral, reconhecendo-se como membros ativos e coparticipantes da sociedade (OPAS, 2005).

Participante 4: *Apesar de ser uma palestra animada, muita gente conversando [...]ouvindo, brincando uns com os outros [...]ensina a gente a viver melhor... que servem pra gente. Isso é muito bom pra gente [...]gostei mesmo. Não tenho o que falar do grupo."*

Com isso, podemos destacar que essa abordagem permitiu que as pessoas reconhecessem seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, participando da sociedade conforme suas necessidades, desejos e habilidades. Além disso, promoveu proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (OPAS, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, de caráter qualitativo e narrativo teve como o seu objetivo central identificar e analisar as contribuições do grupo envelhecendo com saúde para a participação nas ocupações cotidianas e envelhecimento ativo, a partir dos participantes do grupo.

Este estudo permitiu reflexões sobre a contribuição da Terapia Ocupacional em equipe interprofissional na atuação com pessoas idosas atendidas no contexto da APS. Dessa forma, considerar o cotidiano e as percepções dos idosos pode favorecer práticas humanizadas, críticas e integrais. Além disso, a pesquisa auxiliou no fortalecimento de práticas territoriais e comunitárias voltadas a população idosa a partir de equipes interprofissionais.

A compreensão das contribuições da participação no grupo para suas ocupações cotidianas pode aprimorar o cuidado em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, os achados desta pesquisa fortalecem a base teórico-prática da Terapia Ocupacional na promoção do cuidado à população idosa. Paralelamente, essa abordagem auxilia e aproxima a equipe multiprofissional do cotidiano dos idosos, favorecendo uma atenção à saúde mais contextualizada na APS.

A pesquisa, de abordagem qualitativa, explorou uma realidade local e, embora tenha gerado resultados promissores para aprofundar o conhecimento sobre o grupo envelhecendo com saúde e as suas contribuições para o envelhecimento ativo e o cuidado à pessoa idosa na APS, também evidenciou a necessidade de estudos futuros com diferentes abordagens metodológicas para expandir o debate sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. **Validação do instrumento CICAc: Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- ALMEIDA, Maria Helena Morgani de et al. Abordagens grupais na assistência aos idosos. **Teorias e práticas socioculturais na promoção do envelhecimento**, 2016.
- AOTA – AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, p. 1-49, 2015.
- ARANHA, V. C. **O trabalho com grupos**. In: JACOB, W. F. **Prática a caminho da senecultura**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 23-30.
- AZEVEDO, A. L. **Velhice e seus processos sócio-históricos**. 2001.
- BRASIL. Instituto Nacional do Idoso. **Políticas Públicas para Idosos: Uma Análise**. Brasília: INI, 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da União**, v. 132, n. 3, p. 77-77, 1994.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso**. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2010. Reimpresso em maio de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- BRITO, Thaís Alves et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, p. 308-313, 2014.
- BUNDY, A. C.; PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. Play in occupational therapy for children. **MO: Mosby-Year Book Inc., St. Louis, Chapter Play and playfulness: What to look for**, p. 52-66, 1997.
- CASTANHARO, Regina Célia Titotto; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica/Self-care under the perspective of Occupational Therapy: analysis of scientific production. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1, 2014.
- COFFITO, O. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Biofotogrametria: Recurso diagnóstico do fisioterapeuta**. São Paulo, n. 17, p. 7-11, 2002.
- DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**, v. 2, p. 15-41,

2006.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. In: **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 2002. p. 98-105.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Active aging and its relationship to functional independence. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012.

FRITZ, Heather et al. Occupational therapy intervention to improve outcomes among frail older adults: a scoping review. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 3, p. 7303205130p1-7303205130p12, 2019.

FOX, A.; REEVES, S. **Cuidado colaborativo interprofissional centrado no paciente: uma exploração crítica de dois discursos relacionados**. *Journal of Interprofessional Care*, v. 29, n. 2, p. 113-118, 2015.

GALHEIGO, Sandra Maria. Occupational therapy, everyday life and the fabric of life: theoretical-conceptual contributions for the construction of critical and emancipatory perspectives. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 5-25, 2020.

GOMES, Cristina Marques. **Pesquisa Científica em Lazer no Brasil – Bases Documentais e Teóricas**. São Paulo, 2004.

KHETANI, M. A.; COSTER, W. Social participation. **Willard and Spackman's occupational therapy**, v. 12, 2019.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 1986.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. **Observação da prática colaborativa interprofissional em equipes de atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. *International Journal of Nursing Studies*, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

NEVES, Amabile Teresa; MACEDO, Maria Daniela Corrêa. Terapia Ocupacional Social na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados/Social Occupational Therapy in the care of the elderly: life history and production of meanings. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, p. 403-410, 2015.

OMS. **Envelhecimento Saudável: Uma Política para a Sociedade**. Brasília, 2015.

OPAS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005.

SILVA, Elaine Lima da; SILVA, Juceli Aparecida da. Contribuições gramscianas sobre raça, identidade cultural e velhice na perspectiva de Stuart Hall. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 1, p. 57-64, 2017.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes. Organizadores. **Pesquisa Qualitativa em Administração**, v. 2, 1992.

APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA – NARRATIVA DO CUIDADO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NA APS

(Adultos e idosos)

Caracterização do participante	
Nome:	Estado Civil:
Gênero:	
Idade:	
Data de realização da entrevista:	
Local (Unidade Básica de Saúde):	
Composição familiar:	
Perguntas norteadoras da entrevista	
I - Relate sua condição atual de saúde e/ou patologias já diagnosticadas por profissional responsável (Possui alguma deficiência, transtorno mental ou limitação?)	
II – Quanto tempo participa do grupo? Quais são as barreiras para a participação do grupo?	
II – O Fato de participar do grupo Envelhecendo com saúde contribuiu para o seu envelhecimento ativo? Sendo o envelhecimento ativo....	
III Descreva em detalhes as contribuições para a participação em suas atividades/ocupações cotidianas (autocuidado, estudo, trabalho, lazer e sociabilidade) após os atendimentos de terapia ocupacional em equipe interprofissional?	
III - Descreva em detalhes outras contribuições para sua condição de saúde e/ou outras áreas da vida após os atendimentos de terapia ocupacional em equipe interprofissional? - definir para a pessoa idosa sobre envelhecimento ativo...e compreender as contribuições a partir do grupo.	
IV – Gostaria de falar sobre alguma temática que eu não perguntei?	

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa descritiva, transversal e qualitativa - intitulada: “**Contribuições do Grupo Envelhecendo em Saúde para a Participação nas Ocupações cotidianas**”, de responsabilidade do pesquisador Rodrigo Alves dos Santos Silva, docente adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional do [Campus Lagarto/SE] da UFS, que tem como objetivo geral do projeto guarda-chuva (2023-2027): identificar, descrever e analisar as ocupações cotidianas, as necessidades em saúde e as práticas de cuidado de Terapia Ocupacional na APS junto à população adulta e idosa (maior de 18 anos, de ambos os sexos). Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Dessa forma, será

garantido o seu anonimato durante todo o processo da pesquisa e a sua identidade será preservada, sendo descrito no lugar de seu nome um código numérico, por exemplo (Participante 01, 02, 03). O estudo começará em abril de 2023 (a partir da aprovação do CEP/CONEP) e terminará em dezembro de 2027, contudo este é o cronograma de todas as etapas deste projeto de pesquisa. Mas, a sua participação nesta pesquisa consistirá, após o seu consentimento, em participar de uma entrevista individual por meio da gravação de áudio (com transcrição posterior) mediada por roteiros semiestruturados (com questões abertas que respondam ao objetivo desta pesquisa) em sala reservada da Unidade Básica de Saúde que o senhor(a) é cadastrado e atendido(a). Você poderá se recusar a responder algumas ou todas as questões

dos questionários, não havendo nenhum prejuízo para sua participação, se esta for a sua decisão. De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS - o armazenamento das gravações não poderá ser feito em hd virtuais ou “nuvens”, devendo ser armazenados em mídias físicas (HD e/ou externo ou pen drives.], garantindo, portanto a cibersegurança necessária.

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e da instituição estudada, levando em consideração os compromissos com os termos éticos. Além de preservar a identidade dos participantes. Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: invasão de privacidade, respostas a questões sensíveis e quebra de sigilo. Para minimizar os riscos de invasão de privacidade os pesquisadores irão assegurar a confidencialidade e privacidade das informações reportadas pelos participantes. Caso algum participante não se sinta à vontade para reportar determinada informação será possível omitir a resposta. Com relação às respostas de questões sensíveis as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que as chances desses eventos sejam minimizadas. Esperamos que a coleta de informações não promova riscos. Contudo, caso surjam possíveis desconfortos relacionados a participação na entrevista, encaminharemos o (a) senhor (a) para o acolhimento em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial da sua região. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor como a população adulta e idosa atendida na APS desenvolve a consciência sobre suas ocupações cotidianas (autocuidado, trabalho, estudo, lazer, sociabilidade). Além da compreensão das distintas necessidades em saúde apresentadas por adultos e idosos na APS. Como também proporcionar evidências qualitativas sobre autonomia, independência e participação nas ocupações cotidianas da população adulta e idosa atendida na APS por terapeutas ocupacionais.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s): +55 79 3632-2072 e +55 16 982450618, pelo e-mail rodrigo.ass@academico.ufs.br e endereço: UFS/Campus Lagarto, Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro Lagarto/SE CEP 49400-000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

1 - CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

2 - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do

Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

[Nos casos em que o participante for iletrado, considere se é pertinente/adequado substituir a assinatura pela impressão digital; também deixar espaço para assinatura de ao menos uma testemunha que presenciou o esclarecimento/consentimento]



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____