



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**YAUAMA RÉGIA FORMIGA DE SOUSA**

**USO DE OFICINAS VOLTADAS A PROMOÇÃO DE SAÚDE  
DE IDOSOS HIPERTENSOS SOB A PERSPECTIVA DOS  
FACILITADORES**

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

**YAUAMA RÉGIA FORMIGA DE SOUSA**

**USO DE OFICINAS VOLTADAS A PROMOÇÃO DE SAÚDE  
DE IDOSOS HIPERTENSOS SOB A PERSPECTIVA DOS  
FACILITADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Formação em Psicologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725u Sousa, Yauama Régia Formiga de.  
Uso de oficinas voltadas a promoção de saúde de idosos hipertensos sob a perspectiva dos facilitadores [manuscrito] / Yauama Régia Formiga de Sousa. - 2014.  
25 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia".

1. Promoção da saúde. 2. Saúde do idoso. 3. Hipertensão. 4. Oficinas de grupo. I. Título.

21. ed. CDD 618.97

YAUAMA RÉGIA FORMIGA DE SOUSA

**USO DE OFICINAS VOLTADAS A PROMOÇÃO DE  
SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS SOB A  
PERSPECTIVA DOS FACILITADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Psicologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de  
Bacharel/Formação em Psicologia.

Aprovada em 01/08/2014



Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio / UEPB  
Orientadora



Profa. Dra. Almira Lins de Medeiros / UEPB  
Examinadora



Ms. Rafaella Queiroga Souto / USP  
Examinadora

# USO DE OFICINAS VOLTADAS A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS SOB A PERSPECTIVA DOS FACILITADORES

SOUSA, Yauama Régia Formiga<sup>1</sup>

## RESUMO

Este trabalho constitui-se de um relato de experiência cujo objetivo foi investigar o uso de oficinas de grupo com idosos hipertensos. Apresentou cunho qualitativo com abordagem intervencionista, sendo realizado através de dez oficinas com idosos com média de idade de 67,78 anos (nove mulheres e um homem). As oficinas de grupo oferecem um espaço dinâmico para orientação, reflexão e debates, além de chamar a atenção para o caráter transformador das atividades educativas para os idosos favorecendo o envelhecimento bem-sucedido. As atividades em grupo são instrumentos de produção de conhecimento, favorecendo a participação, a troca de experiências e a expressão de sentimentos, além de promover fontes de apoio e suporte social. As temáticas trabalhadas estavam vinculadas a hipertensão arterial sistêmica e mudança de estilo de vida, como: uso de medicação, alimentação saudável, atividade física no cotidiano, apoio social, memória, estresse, ansiedade e autoestima. Dessa forma, as intervenções realizadas promoveram reflexão a respeito da adoção de um estilo de vida saudável, mudança nos hábitos alimentares e comportamentais para o controle da hipertensão. Dessa forma, a vivência ocasionada pelas atividades das oficinas em grupo contribui para um espaço propício à educação e promoção da saúde de pessoas idosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Oficinas de grupo. Promoção da Saúde. Hipertensão.

## ABSTRACT

This paper presents an experience report that investigated the use of group workshops with elderly hypertensive patients. Presented qualitative approach with interventional approach, being carried through ten workshops with seniors with an average age of 67.78 years (nine women and one man). The group workshops offer a dynamic space orientation, reflection and debate, as well as draw attention to the transformative nature of the educational activities for the elderly favoring successful aging. Group activities are instruments of knowledge production, encouraging participation, exchange of experiences and the expression of feelings, and promote sources of support and social support. The machined themes were linked to hypertension and changes in lifestyle, such as medication use, diet, physical activity in daily life, social support, memory, stress, anxiety and self-esteem. Thus, interventions promoted reflection on the adoption of a healthy lifestyle, and behavioral change in eating habits to control hypertension. Thus, the experience caused by the activities of group workshops contribute to an environment conducive to education and health promotion for older people space.

**KEYWORDS:** Elderly. Group workshops. Health Promotion Hypertension

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB. E-mail para contato: yauama.regia@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade vivida no Brasil. A população idosa vem crescendo mundialmente e no Brasil essa modificação ocorre de forma acelerada. As projeções indicam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos, correspondendo a aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões de idosos no mundo, estando 80% concentrado nos países em desenvolvimento (ARAÚJO et. al., 2012).

O enorme crescimento da população idosa no Brasil tem sido alvo de preocupações, pois o país apresenta um número considerável de indivíduos vivendo em estado de pobreza, com baixa escolaridade e com adoção de hábitos não saudáveis como o sedentarismo, o tabagismo e a obesidade constituem-se em importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (ASSIS; PORTO; SOARES, 2003; RODRIGUES et al. 2009; CHAIMOWICZ, 2013).

O grande desafio enfrentado pelo poder público é proporcionar a população idosa um envelhecimento bem-sucedido e saudável, mediante o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas voltadas à saúde, educação e investimentos financeiros os quais garantam melhorias na qualidade de vida. Além de promover a participação da sociedade, propiciando proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005; ALMEIDA; BEGER; WATANABE, 2007; FONSECA et al. 2009).

O crescimento da população idosa implica em maior procura pelos serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior ao comparar a faixa etária acima dos 60 anos com as outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional é considerado como possuidor de uma maior carga de doenças na população, incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (CARVALHO et. al., 2003; SOUSA et. al., 2006; RODRIGUES et al. 2009).

Parahyba (2005), Veras (2007), Alves e Eulálio (2011) têm mostrado em seus estudos que doenças crônicas e incapacitantes não são provenientes do envelhecimento e que a prevenção de doenças é essencial em todos os momentos da vida. Sendo que o processo de envelhecimento saudável não significa somente ausência de doença, mas também engloba a autonomia e a independência, dessa forma, a ênfase na prevenção de doenças é ponto de partida para se mudar o quadro atual.

De acordo com Pereira et al (2004) e Araújo et al (2011), o envelhecimento bem-sucedido pode ser atingido mediante três fatores: a) menor probabilidade de doença, b) alta capacidade funcional física e mental e c) comprometimento social ativo junto a rede de apoio

social. Para a aquisição desses fatores é essencial que se promova a qualidade de vida diante a população idosa, buscando a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Assis et al (2004), Alves e Eulálio (2011) apontam que no contexto do crescente envelhecimento populacional, faz-se cada vez mais necessários programas voltados a promoção da saúde. De forma geral, esses programas enfatizam mais o envelhecimento bem-sucedido, priorizando a capacidade funcional e estimulando à autonomia dos idosos.

De acordo com Veras (2009) as novas políticas voltadas para o cuidado com o idoso estão baseadas na qualidade de vida e capacidade funcional que engloba a capacidade de manter habilidades físicas e mentais para uma vida independente. Um dos principais fatores de risco para a maioria das doenças crônicas dos idosos é a própria idade, porém, esse fato não impede que os idosos possam conduzir suas vidas de maneira autônoma, decidindo seus próprios interesses. É considerado um idoso saudável aquele que mesmo apresentando doenças crônicas mantém sua independência e autodeterminação. Com uma população idosa mais saudável, o processo de envelhecimento tem acarretado o aumento das doenças crônicas e uma maior necessidade de atendimento a saúde da população que envelhece e que vive até idades mais avançadas, gerando desafios ao Sistema Único de Saúde, que não está preparado para dar suporte a essa faixa etária do nosso país.

Bassoli, Portela (2004) e Souza et al. (2009) apontam que uma forma de se trabalhar a prevenção de doenças e promoção da saúde com idosos é a utilização de oficinas de grupo, visto que estas podem proporcionar conhecimentos gerais sobre doenças, tratamento e controle, além de promover o autocuidado. Nas oficinas de grupo os idosos encontram um ambiente que possibilite a partilha de experiências pessoais, socializando com o grupo suas dúvidas, suas angústias, suas vivências e aprendizagens. Os grupos provocam o exercício da autodeterminação e da independência, podendo funcionar como rede de apoio, já que no convívio entre pessoas, são criados vínculos que permitem o surgimento de organizações, dessa forma incentivando e promovendo a inclusão social (GARCIA; YAGI; SOUZA, 2006; OLIVEIRA et al. 2012).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O envelhecimento da população é um dos acontecimentos de maior impacto na demografia mundial. A diminuição nas taxas de fecundidade e da mortalidade infantil, as melhores condições de saneamento e infraestrutura básica e os avanços da saúde, ciência e tecnologia são determinantes do processo de envelhecimento da população brasileira. Dessa forma, os desafios mais frequentes dos profissionais com essa faixa etária são o resgate do

valor da velhice e promoção de um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade, tendo em vista a crescente expectativa de vida (FONTELES et al, 2009).

Para algumas pessoas o envelhecimento é percebido como “tempo de decadência”, porém, para outras ele pode receber o significado de amadurecimento. A sociedade moderna tende a vincular saúde à juventude e velhice como sinônimo de doença. Conforme Minayo (2006), Freitas; Queiroz e Sousa (2010) essa é uma imagem socialmente construída sobre a pessoa idosa e o envelhecimento, a qual é geralmente negativa e que os próprios idosos se colocam na ideologia de um ser decadente e descartável. Diante disso, Rabelo e Neri (2006), Fonteles et al (2009) e Araújo et al. (2011) apresentam a perspectiva do envelhecer mediante o ponto de vista da saúde pública, na qual o envelhecimento é um processo satisfatório que se baseia na expectativa de vida e na diminuição da morbidade física, psicológica e social.

A partir do crescimento demográfico dessa faixa etária no Brasil é possível observar que os idosos representam grande e crescente parcela da população, porém, o processo de envelhecimento acarreta um aumento significativo de doenças crônicas devido às alterações próprias do envelhecimento, que tornam os idosos mais suscetíveis entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica de grande prevalência nessa população (FIRMO et al, 2004; PASSOS et al, 2006; ALMEIDA; BEGER; WATANABE, 2007).

A incidência da HAS aumenta de acordo com a idade, sexo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de sal e estresse (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010). A HAS exige um tratamento contínuo e controle durante toda a vida. A baixa adesão ao seu tratamento representa um importante problema de saúde pública. A HAS, associada ao estilo de vida inapropriado, apresenta custos socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações (FIRMO et al, 2004; FONTELES et al, 2009).

Fonteles (2009) aponta que a qualidade de vida da pessoa hipertensa em tratamento poderá ser afetada pelos efeitos colaterais dos medicamentos, pelas doenças associadas e pela necessidade de mudanças de estilo de vida.

Mediante a elevada prevalência de doenças crônicas e suas consequências, os objetivos da atenção à saúde foram relacionados, não mais focando unicamente a “cura”, mas buscando promover uma “melhor qualidade de vida”. Para o controle da HAS, é indicada a utilização de medicamentos anti-hipertensivos – para prevenir os riscos de agravo –, acompanhado de um estilo de vida saudável, prática de atividades físicas (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).



No entanto, em nosso país, infelizmente ainda é grande o número de hipertensos que desconhecem a doença, bem como o número de hipertensos que abandonam o tratamento ou não fazem o controle adequado por falta de condições financeiras, desinformação, dificuldades assistenciais e hábitos antigos (KIELLER, 2004; BRASIL, 2006; NASSAU, 2009).

Atualmente, o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e envelhecimento vem sendo reconhecidas em nível mundial objetivando a melhoria da saúde da população. Assis (2002), Teixeira e Neri (2008) afirmam que para poder se alcançar melhores níveis de saúde é necessário que os indivíduos adotem hábitos mais saudáveis sem considerar os contextos externos (social, político, econômico e cultural) nos quais estão inseridos, tendo em vista que o meio condicionante pode originar o adoecimento como também pode provocar ou impedir a prevenção das doenças.

Dessa forma, para alcançar o envelhecimento bem-sucedido é necessário conquistar uma boa qualidade de vida e obter amplo acesso a serviços assistenciais (ASSIS, 2002; LEFEVRE; LEFEVRE, 2004; TEIXEIRA; NERI, 2008), além de expandir conhecimentos sobre o envelhecer e os recursos para manutenção da saúde no processo de envelhecimento. É importante ressaltar que promoção de saúde não é sinônimo de prevenção de doenças. Para Czeresnia e Freitas (2003) Alves e Eulálio (2011) a promoção de saúde por muitas vezes foi e ainda é classificada como sendo o nível mais básico da prevenção de doenças. Assim sendo, faz-se importante a diferenciação de Prevenção de doenças e Promoção da saúde. Para tanto o termo prevenção faz referência ao momento anterior ao aparecimento ou agravamento de uma doença tendo como objetivo afastar a condição de morbidade do doente, visando a não ocorrência ou uma manifestação mais branda nos indivíduos. Enquanto que o termo promoção caracteriza-se por uma intervenção tendo como finalidade atingir as causas mais básicas das morbidades, e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004; ALVES; EULÁLIO, 2011).

De acordo com Bassoli, Portella (2004) e Araújo et al. (2011) uma velhice bem-sucedida pode se consolidar por meio de oportunidades educacionais, proporcionando ganhos ao processo de envelhecimento através de oficinas de grupo de saúde que tem como objetivo promover uma ação educativa em saúde, além de constituir um espaço de possibilidades, cidadania, contatos sociais, troca de vivências e conhecimentos e aperfeiçoamento pessoal.

Além de excelentes instrumentos pedagógicos, as oficinas de grupo também são avaliadas como instrumentos de produção de conhecimento, ao passo que favorecem a participação, a troca de experiências e a expressão de sentimentos e desejos, promovendo

fontes de apoio e suporte social (AFONSO, 2010). Viezzer (1987), Bassoli e Portella (2004) e Afonso (2010) concordam que a oficina de grupo é um espaço de reflexão e ação, onde a busca de explicações para a realidade estrutural da situação faz confluir a teoria e a prática. Santos et al. (2006) e Andrade et al. (2013) concebem os grupos de promoção à saúde como instrumentos altamente eficazes e aconselhados, para o desenvolvimento contínuo de saúde, autonomia e condições de vida.

Assim, considerando as dificuldades do tratamento não-medicamentoso para os portadores de doenças crônicas e a importância de um envelhecimento bem-sucedido, esse estudo teve como objetivo avaliar o uso de oficinas de grupo voltadas a promoção de saúde de idosos hipertensos.

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGAÇÃO**

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo com abordagem intervencionista.

#### **3.2 PARTICIPANTES**

Fizeram parte deste estudo pessoas de ambos os sexos com idade igual e/ou superior a 60 anos, idade esta que uma pessoa é considerada idosa pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2003; SILVA; SOUZA, 2010). Para a realização do trabalho com oficinas de grupo foram convidados 50 idosos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) residentes em Campina Grande (PB) e vinculadas à pesquisa intitulada “*Saúde Mental de Idosos de Campina Grande*”<sup>2</sup>. Ao final, doze idosos aceitaram o convite de forma espontânea, tendo havido duas desistências no decorrer do trabalho por questões de saúde. Os idosos que não aceitaram fazer parte das oficinas em sua maioria justificaram como não tendo interesse; não possuir horário disponível mediante a existência de compromissos previamente agendados, além de incapacidade de locomoção ao local onde seriam realizadas as atividades (Sala do Grupo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Saúde – GEPES, na Estadual de Paraíba – UEPB).

---

<sup>2</sup> Pesquisa financiada pelo PROPESQ/UEPB (2010-2014) que diante das discussões acerca do que se configura a Saúde Mental, a pesquisa teve como objetivo traçar o perfil de saúde mental dos idosos de Campina Grande – PB.

### 3.3 PROCEDIMENTOS

O presente trabalho é fruto da realização de dez oficinas de grupo desenvolvidas entre os meses de março e maio de 2013 as quais abordavam, principalmente, a temática da HAS. Os encontros ocorreram uma vez por semana com duração média de três horas e um intervalo de trinta minutos destinados a um lanche coletivo.

A utilização de oficinas de grupo enquanto metodologia interventiva coletiva vem sendo utilizada como estratégia que possibilita praticar de maneira concreta as estratégias de promoção à saúde, bem como se propõe a informar, conscientizar e auxiliar os indivíduos na busca de autocuidado, qualidade de vida e bem-estar (AFONSO, 2010; HERNANDES; BRUNIERA; LUZIO, 2011; OLIVEIRA et al. 2012).

“O trabalho coletivo tem como objetivo associar aspectos clínicos, afetivos e educacionais na saúde, como fundamentos teóricos e éticos” (AFONSO, 2010, pp. 24). Ainda de acordo com a autora, metodologicamente as oficinas de grupo buscam unir a fala e escuta em um processo que consiste na percepção e reflexão individual e coletiva promovendo troca de ideias, crenças e práticas de saúde para cada um dos participantes.

O foco principal desta pesquisa foi avaliar as oficinas de grupo como instrumento para a promoção da saúde, envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida dos idosos hipertensos levando em consideração a forma como eles enfrentavam a doença, quais os cuidados tomados por eles para o controle e tratamento. Foi proporcionado um ambiente reflexivo e facilitador da troca de experiências proporcionando novas formas de saberes a partir do contexto do próprio grupo.

Afonso (2010) afirma que a conjuntura do grupo é o espaço adequado para “sensibilizar, repensar e sugerir ideias e práticas que tenham por finalidade promover a saúde e o bem-estar” (pp.24) dos indivíduos. Levou-se em consideração o tempo de funcionamento do grupo adaptado ao objetivo maior, o da melhoria da qualidade de vida e incentivo à promoção de saúde através das oficinas de grupo. De forma abreviada, a estruturação de cada oficina de grupo encontra-se projetada no quadro abaixo.

Quadro 01: Síntese da estrutura das oficinas

<p><b>1ª Oficina</b> - Formação do vínculo no grupo</p>	<p><b>Introdução:</b> Esclarecimento sobre o trabalho, seus objetivos e importância da adesão ao trabalho em grupo.  <b>Atividade:</b> Reflexão sobre o “Perceber-se idoso”  <b>Lanche:</b> Junto ao lanche eram fornecidas informações para uma alimentação saudável  <b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre as experiências pessoais.</p>
<p><b>2ª Oficina</b> - O idoso e a doença HAS</p>	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior,</p>

	<p>estímulo às lembranças.</p> <p><b>Atividade:</b> Informações sobre a doença crônica, reflexão sobre HAS e a contribuição da psicologia na saúde.</p> <p><b>Lanche:</b> Oportunidade para se falar sobre lanche saudável.</p> <p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre atividade do grupo.</p>
3 <sup>a</sup> Oficina - Sensibilização	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior</p> <p><b>Atividade:</b> Reflexão sobre a imagem corporal e as funções dos órgãos do sentido (objetivo de explorar as funções e representações)</p> <p><b>Lanche:</b> Lanche e lembranças descritas pela fala compartilhada da gustação, olfato, visão, audição e tato.</p> <p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre as boas lembranças que os órgãos do sentido proporcionaram.</p>
4 <sup>a</sup> Oficina - Autoestima	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior</p> <p><b>Atividade:</b> Atividade lúdica: Dinâmica “<i>Caixa de Surpresas</i>” (objetivo relato e reflexão das qualidades positivas); Exibição de um vídeo sobre a temática. Instrumento de facilitação para reflexão e sensibilização.</p> <p><b>Lanche:</b> Concomitantemente ao lanche compartilhado coletivamente, o recheado foi de lembranças de surpresas boas.</p> <p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre os sentimentos relatados na dinâmica vinculados ao tema.</p>
5 <sup>a</sup> Oficina - Estresse e Ansiedade	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior</p> <p><b>Atividade:</b> Autocuidado. Realização de uma técnica de relaxamento por meio da respiração; Técnica projetiva com fantasia. Exibição de um vídeo sobre a temática.</p> <p><b>Lanche:</b> O lanche compartilhado juntamente a conversa sobre cuidados.</p> <p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre estresse e ansiedade, relacionadas ao autocuidado.</p>
6 <sup>a</sup> Oficina - Apoio Social	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior</p> <p><b>Atividade:</b> Atividade lúdica: construção de um cartaz com experiências vividas pelos idosos (objetivo de estimular a criatividade do grupo)</p> <p><b>Lanche:</b> Socialização do grupo junto ao lanche e conversa sobre apoio social.</p> <p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre a temática e as histórias dos idosos</p>
7 <sup>a</sup> Oficina - HAS, a doença e suas características	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior</p> <p><b>Atividade:</b> Atividade lúdica: Dinâmica dos <i>Balões</i> (objetivo saber quais os conhecimentos dos idosos acerca da doença);</p> <p><b>Lanche:</b> O momento do lanche coletivo sempre era sempre regado à descontração troca de experiências.</p>

	<p><b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Exposição do tema (características demográficas, sintomatológicas, causas, fatores de risco); Reflexão sobre o tema e as dúvidas dos idosos.</p>
8 <sup>a</sup> Oficina - HAS, tratamento e cuidado	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior  <b>Atividade:</b> Exibição de um vídeo sobre HAS;  <b>Atividade lúdica:</b> Confeção de <i>Caixas de medicamentos</i> (objetivo de promover o cuidado com a administração dos medicamentos, horários, dosagens, adesão à terapêutica medicamentosa).  <b>Lanche:</b> O momento da socialização do grupo.  <b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa sobre o tratamento e o cuidado com a medicação.</p>
9 <sup>a</sup> Oficina - Autocuidado	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior  <b>Atividade:</b> Relaxamento de respiração acoplado de um exercício de fantasia como técnica projetiva (objetivo de trabalhar autocuidado, sentimentos e percepção diante da condição “<i>portador de HAS</i>”)  <b>Lanche:</b> Momento de descontração e aproximação dos componentes do grupo.  <b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Roda de conversa e reflexão sobre mecanismos de cuidado e enfrentamento.</p>
10 <sup>a</sup> Oficina - Avaliação do grupo	<p><b>Introdução:</b> Resgate do encontro anterior  <b>Atividade:</b> Esclarecimento sobre a HAS e como conviver com a doença; Roda de conversa sobre todas as temáticas trabalhadas (apresentação de um livreto contendo notas de esclarecimento sobre HAS; os órgãos dos sentidos; Autoestima; Estresse e Ansiedade; Apoio Social); Avaliação dos encontros de forma dinâmica e interativa.  <b>Lanche:</b> Espaço de descontração.  <b>Atividade e encerramento do encontro:</b> Exibição de um vídeo com fotos e trechos de falas dos encontros e roda de conversa; Atividade lúdica: Dinâmica do movimento (objetivo de promover ações simples e ser feliz).</p>

Todos os encontros apresentaram pontos em comum, como orientações sobre a saúde referentes à doença crônica (HAS) como a prática de atividade física, administração correta dos medicamentos, mudança de hábitos alimentares, estimulação da interação entre os membros do grupo e de fontes de apoio social, buscando defender novas formas de enfrentamento dos eventos ocasionados devido a HAS. Destacando que a organização e ornamentação da sala eram modificadas a cada encontro, objetivando o estímulo da memória e atenção dos idosos, além da manifestação de cuidado para com o grupo.

A coleta de dados contou com o questionário demográfico da pesquisa a qual está vinculada, e as oficinas foram realizadas mediante permissão dos idosos para a gravação do

áudio em gravador digital, como também a observação participante. A equipe que participou das oficinas foi constituída por 5 facilitadores (todos alunos do curso de Psicologia, sendo 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino) e uma professora psicóloga. Para a realização desse trabalho, todos os envolvidos passaram por um treinamento possibilitando aos facilitadores envolvidos desenvolver a criatividade, o maior contato com a metodologia escolhida, além de autonomia e competência para o desenvolvimento da pesquisa. Assim, o trabalho em grupo torna-se um importante instrumento de atuação, pois através dele pode-se abranger a qualidade da atenção à saúde e incentivo a promoção à saúde (AFONSO, 2010; HERNANDES; BRUNIERA; LUZIO, 2011; OLIVEIRA et al. 2012).

### 3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo faz parte de um trabalho de extensão intitulado “*Oficinas de promoção à saúde para idosos portadores de doenças crônicas*”, foi aprovado (6.51.217.12/13) pelas normas da Pró-reitora de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEAC) da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados das oficinas de grupo ocorreu a partir das observações do grupo, discussão de atitudes, sentimentos, comportamentos e dos registros das falas dos participantes. As observações também permitiram o registro das impressões, emoções e anseios dos facilitadores no decorrer dos encontros. Dessa forma, foi possível obter subsídios para a realização das análises e discussões dos resultados obtidos.

O questionário demográfico foi composto por perguntas relativas a dados como idade, escolaridade, estado civil e renda familiar, tendo como finalidade a caracterização da amostra. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva.

Participaram do estudo dez idosos, sendo nove mulheres e um homem. As nove mulheres tinham idade entre 60 e 74 anos, apresentando uma média de 67,78 anos (DP = 5,33), e o homem tinha 60 anos de idade. No que se refere ao estado civil, cinco das mulheres eram viúvas, duas divorciadas, duas mulheres e o homem eram casados. Quanto à escolaridade, cinco idosas possuíam o Ensino Fundamental I incompleto, quatro idosas possuíam nível médio e o idoso possuía nível superior. No tocante à remuneração os idosos recebiam entre um salário e cinco salários (salário mínimo vigente igual a R\$ 622,00), apenas uma idosa recebia menos de um salário mínimo. Todos os idosos referiram-se como o principal responsável pelo sustento da casa, sendo relativamente baixa a proporção de idosos

sem rendimentos, frisando que a fonte dos rendimentos dos idosos depende principalmente dos benefícios previdenciários.

#### 4.1 OFICINAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE

“A oficina em dinâmica de grupo é um trabalho estruturado independentemente do número de encontros, focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social” (AFONSO, 2010, pp. 67). Para o desenvolvimento do estudo, cada oficina de grupo foi constituída a partir de uma temática própria e pertinente aos objetivos que justificaram a sua execução. Contudo, alguns enfoques foram comuns a todas as oficinas de grupo realizadas, como: orientações em saúde voltadas para as informações acerca das doenças crônicas, adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, autocuidado, alimentação saudável e prática de atividade física, afetividade, enfrentamento, apoio social, autoestima, estimulação da comunicação interpessoal.

Para estimular cognitivamente os participantes, exercitando a memória e os sentidos o ambiente foi previamente organizado e caracterizado com diferentes cores em cada oficina, de modo que para cada atividade foi pensada pela equipe uma organização específica na sala onde foram realizados os encontros. Esteve presente em todos os encontros uma expressão de acolhimento, “*Sejam Bem-vindos*” como também a ornamentação da sala de formas diferentes a cada encontro.

Para estimular a memória e autoestima foi utilizado um mural intitulado “*Memória do Grupo*”. Em cada oficina de grupo, um mural diferente era composto por fotos e frases surgidas durante as vivências do encontro anterior. Dessa forma o mural pode ser compreendido como um recurso para estimular a participação individual e coletiva de cada um dos participantes no decorrer da oficina de grupo, auxiliando na evolução do grupo, e proporcionando retroalimentação da compreensão do grupo.

A cada oficina de grupo também era promovido espaço para o lanche coletivo, possibilitando aos participantes refletirem sobre os hábitos de uma alimentação saudável, compartilhar histórias sobre suas vidas, dividir com o grupo suas percepções sobre o desenvolvimento dos trabalhos propostos pelas oficinas e fortalecer os vínculos entre os participantes.

#### 4.2 ALGUNS MOMENTOS EXPRESSIVOS DAS VIVÊNCIAS

Desde o início do processo grupal, planejou-se a utilização de vivências tendo como objetivo principal integrar os participantes, sendo assim, algumas oficinas de grupo ocorreram

mediante a realização de trabalhos manuais como a construção de um cartaz no qual se dispôs desenhos e figuras que caracterizasse a vida dos idosos, e a confecção de uma caixa de medicamentos a qual tinha por finalidade auxiliar os idosos na administração dos medicamentos. Diante do processo de criação, a princípio os idosos apresentavam-se ansiosos e por vezes com medo de não saber desenvolver simples atividade, alguns idosos recordaram momentos em que realizavam este tipo de atividade na infância e compartilharam lembranças de suas vidas com o grupo.

Tendo como objetivo principal deste estudo avaliar o uso de oficinas de grupo voltadas a promoção de saúde de idosos hipertensos, as conversas e reflexões foram feitas de acordo com as necessidades que o grupo apresentava. Em seguida serão discutidas as questões referentes à medicação, alimentação e atividade física; apoio social; memória, estresse e ansiedade, autoestima.

#### 4.3 MEDICAÇÃO, ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Oliveira e Moreira (2010), Romero et al (2012) apontam que a HAS é uma das principais consequências do processo de envelhecimento mundial, sendo necessário cuidado e atenção por se tratar de uma doença silenciosa e que muitos desconhecem possuir (SANTOS et al, 2012). A principal estratégia para evitar as complicações da hipertensão baseia-se no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, porém, necessita da participação ativa do hipertenso para seu controle, se não tratada corretamente. A HAS pode ocasionar consequências graves, estando assim, o portador mais propício a morbimortalidade (BLOCH; MELO, 2008; GUSMÃO et al, 2009). Outras formas de controle são: diminuir o consumo de sal; controlar o estresse; praticar atividade física; comer alimentos saudáveis; tomar a medicação anti-hipertensiva; procurar o médico regularmente; evitar uso de bebidas alcoólicas e cigarro além de controlar o peso corporal. Tomando estes cuidados é possível ter uma maior qualidade de vida (NEVES; OGMAN, 2009; FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011; BRASIL, 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO-SBAN, 2013).

No decorrer do processo grupal, os idosos disseram procurar seguir as recomendações médicas para o controle da HAS, porém, a maioria deles realizava apenas o tratamento medicamentoso associado à diminuição do consumo de sal e uma pequena parcela integrava o tratamento medicamentoso e não medicamentoso referindo-se também à prática de atividade física. Barroso (2008) e Massa et al. (2012) expõe que atividades físicas regulares podem ser benéficas na implementação do tratamento não medicamentoso da hipertensão, especialmente



entre os idosos. A administração correta do anti-hipertensivo acompanhado da prática de atividade física leva a uma redução e/ou controle dos níveis de HAS (JESUS, et al 2008; RECH, et al 2013). Os idosos que integravam o tratamento medicamentoso associado às terapêuticas coadjuvantes relatavam que a prática dessa integração proporcionava bem-estar físico e mental, além da melhora da qualidade de vida.

#### 4.4 APOIO SOCIAL

Para Gonçalves et al. (2011) o apoio social se refere às relações e transações que se estabelecem entre indivíduos, sendo quatro suas principais dimensões: apoio emocional, instrumental, informacional e cognitivo. O apoio emocional está relacionado à percepção de ser cuidado. O apoio instrumental ou material é assistência para a realização de atividades ou problemas. O apoio informacional faz referência à aquisição de informações e o apoio cognitivo é incentivador e ajuda na autoafirmação. O apoio social pode nos proporcionar efeitos positivos e/ou negativos. Diante disso, Alvarenga et al. (2011) e Brito et al. (2012) ressaltam a influência que o apoio percebido adquire para a pessoa em determinada situação e a satisfação ou não com o auxílio representa o tipo do relacionamento que a pessoa sustenta com o responsável. Sendo assim, o apoio social torna-se um meta-constructo que reúne três conceitos: redes de apoio, comportamentos de apoio e avaliação subjetiva do apoio.

Durante os encontros realizados alguns idosos relataram que seus familiares apoiavam a participação deles no grupo e os incentivavam a participar de atividades que objetivasse melhora na qualidade de vida dessa faixa etária. Com relação à participação no grupo algumas idosas vinham acompanhadas por familiares ou amigos para os encontros, o que revelava o cuidado e a preocupação existente, além do investimento realizado nos idosos. Com isso, a convivência do grupo possibilitou melhorias nas relações sociais devidas o contato com outras pessoas de mesma idade durante o desenvolvimento das oficinas, adquirindo simbólica importância na contribuição para melhoria na qualidade de vida. Brito, Costa e Pavarini (2012) e Torres et al. (2013) afirmam que a interação com outras pessoas ocasiona o aumento do círculo de amizades e, conseqüentemente, fontes de ajuda, o que contribui para a construção da rede social de apoio, que são formadas por todos os indivíduos (família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade etc.). Dessa forma, a vivência ocasionada pelas atividades em grupo contribui para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida.

#### 4.5 MEMÓRIA, ESTRESSE E ANSIEDADE, AUTOESTIMA

No decorrer das oficinas de grupo alguns idosos queixaram-se da memória, relataram que com o passar dos anos perceberam uma diminuição na capacidade de memorização, o que causa muitas vezes o esquecimento da localidade de determinados objetos e/ou da administração do medicamento para HAS por exemplo. Santos et al (2012) relatam que o estresse é um dos fatores que mais compromete a memória dos idosos. Dessa forma, é provável que a preocupação com a diminuição da memória seja um fator estressor diante do medo que os idosos possuem de desenvolver algum tipo de demência, o que poderia acarretar mais estresse.

Talarico et al. (2009) relatam que o estresse e a ansiedade são processos vivenciados pelo ser humano em vários momentos de seu desenvolvimento. No que se refere ao estresse na população idosa, alguns fatores ocasionam situações estressantes, tais como: questões relativas à aposentadoria, dificuldades financeiras, problemas de saúde, morte de amigos e familiares, além das mudanças de papéis sociais, que resultam, por exemplo, na discriminação social com o idoso. As limitações vivenciadas na velhice são encaradas como ameaças para a pessoa idosa que tende a compreender sua limitação como absoluta inaptidão, interferindo por fim em sua capacidade intelectual, raciocínio e compreensão (LUFT et al., 2007; FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009; CONCEIÇÃO et al. 2012).

Diante disso, Araújo (2012) ressalta a importância da realização de treino de memória como ação importante para a promoção da saúde, na medida em que ajuda a ressocialização, interação com outros idosos, estimula a autoestima, diminui o isolamento social e os sentimentos de ansiedade e depressão. Os idosos participantes do grupo que praticavam atividade física regularmente relataram possuir uma autoestima elevada e motivação para realizar diversas atividades, os que não praticavam atividades físicas relataram não sentirem-se dispostos, apresentando uma diminuição na autoestima. Vinculada ao processo de envelhecimento está à diminuição da autoestima e a presença de doenças em idosos ativos, dessa forma Meurer, Benedetti e Mazo (2011) afirmam que a prática de exercícios físicos é uma importante atividade para manutenção da saúde e da autoestima positiva, além de que o índice de sedentarismo nos idosos é uma das principais causas da diminuição da autoestima positiva.

Para Chaim (2009) a autoestima é um sentimento invisível, interno e independente das condições externas. É uma avaliação que o indivíduo faz e mantém de si mesmo. O aspecto mais importante para o fortalecimento da autoestima é a capacidade de aceitar a realidade e respeitar as perdas decorrentes do avançar da idade. Um idoso com uma boa autoestima consegue passar melhor pelos declínios do processo de envelhecimento, encontrando em cada

etapa do seu ciclo vital mais potencialidades que limitações (ANTUNES, et al., 2011; MELO et al., 2012).

## 5 CONCLUSÃO

A utilização das oficinas de grupo configurou-se como espaço de diálogo possível de incentivo a promoção à saúde como ações constantes do cotidiano de todos. Sendo assim, foi possível ampliar o conhecimento que os idosos possuíam de si e do outro mediante as experiências e reflexões em grupo. As oficinas de grupo, diante das observações dos facilitadores, proporcionaram um espaço educativo em saúde, promovendo interação social, bem-estar e qualidade de vida buscando um envelhecimento bem-sucedido e proporcionando novas fontes de apoio social.

A realização da pesquisa contribuiu para confirmar a utilização das oficinas de grupo como técnica capaz de incentivar e promover conhecimento sobre bem-estar e saúde. Para obtenção de um envelhecimento bem-sucedido faz-se necessário à adoção de um estilo de vida que inclua alimentação equilibrada, atividade física e mental além de promover a saúde e estimular a manutenção da autonomia. Dessa forma, a realização das oficinas de grupo promoveram o autocuidado, a autodeterminação e a independência, além de funcionar como redes de apoios que estimulam os idosos a buscarem mais autonomia e melhora da autoestima, de modo a promover seu envelhecimento bem-sucedido e melhor qualidade de vida.

Uma das limitações encontradas na pesquisa deu-se com relação ao número de idosos, pois apresentava uma quantidade flutuante. No entanto, mesmo pequeno número de participantes, possibilitou a expressão de sentimentos e experiências pessoais. Acredita-se que o trabalho em grupo não precise se limitar a esse número, podendo ser efetivadas atividades com grupos maiores.

No processo avaliativo realizado pelos facilitadores, no decorrer de todas as oficinas não houve destaque para pontos negativos, implicando que as práticas de atenção aos idosos mediante este tipo de intervenção ainda são poucas, que quando surgem são vistas como satisfatórias e benéficas. Desta forma, a prática de educação em saúde para idosos realizada através de oficinas de grupo deve ser valorizada e conquistada. Para tanto, novos estudos são indicados a fim de corroborar essa opção de trabalho no campo do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. (Org.) **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde.** – 2 ed – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

AFONSO, M. L. M. (Org.) **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial.** – 3 ed – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ALMEIDA, M. H. M.; BEGER, M. L. M.; WATANABE, H. A.W. **Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção de saúde.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 11, pp. 271-280, 2007.

ALVARENGA, M. R. M. et al. **Rede de suporte social de idoso atendido por equipes de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n. 5, pp.2603-2611, 2011.

ALVES, R. F.; EULÁLIO, M. C. Abrangência e níveis de aplicação de Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. (Org.) **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa** – Campina Grande: EDUEPB, 2011.

ANDRADE, D. A.; EULÁLIO, M. C.; MELO, R. L. P. **Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.** Psicologia em Estudo, Maringá, v.18, n.1, p.115-123, jan./mar. 2013.

ANTUNES, G.; MANZO, G. Z.; BALBÉ, G. P. **Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográfico de idosos praticantes de exercícios físicos.** R. da Educação Física/UEM Maringá, v.22, n.4, p. 583-589, 4 trim. 2011.

ARAUJO, L. F. et al. **Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 30(1):80-6, 2011.

ARAUJO, P. O. et al. **Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória.** Revista Kairós Gerontologia. v.15, n.8, pp.169-183, 2012. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516- 2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

ASSIS, E. F. C.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. **Envelhecimento Populacional Brasileiro e o Aprendizado de Geriatria e Gerontologia.** Revista da UFG, 5(2). 2003. Recuperado em 8 setembro, 2012, de: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/envelhecimento.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html).

ASSIS, M. (Org.) **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos.** Rio de Janeiro CRDE UnATI UERJ, 2002

ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ, 2004 Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.**

BARROSO, W. K. S.; JARDIM, P. C. B. V.; VITORINO, P. V.; BITTENCOURT, A.; MIQUETICHUC, F. **Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico.** Rev Assoc Med Bras. V.54, n.4, pp.328-33; 2008.

BASSOLI, S.; PORTELLA, M. R. **Estratégias de atenção ao idoso:** avaliação das oficinas de saúde desenvolvida em grupos de terceira idade no município de Passo Fundo - RS. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 6, p. 111-122, 2004.

BLOCH, K. V.; MELO, A. N.; NOGUEIRA, A. R. **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão.** *Cad Saúde Pública*. V.24, n.12, pp. 2979-84; 2008.

BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; PILATI, A. C.; STAMM, B.; JANTSCH, L. B. **Grupos de convivência:** uma estratégia de inserção do idosos na sociedade. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí. v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Plano Nacional de Melhoria do Acesso a da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília – DF, 2012.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica – Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 68p.

BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I. **Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza:** estudando a rede de apoio social. *Ver Esc Enferm USP* v.46, n.4, pp. 906-13; 2012.

BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I. **Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. V.20, n.4, [8telas] jul./ago.; 2012.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira:** um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica*. V.19, n.3, pp. 725-33; 2003.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. **Cuidar em saúde:** satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde São Paulo*: v.33, n.2, pp.175-181; 2009.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso** / Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. Ed. – Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

CONCEIÇÃO, J. C. R. et al. **Relação das características sociodemográficas com o estresse percebido em idosos praticantes de exercícios físicos** . *RBCEH*, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 89-97, jan./abr. 2012

FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. **Hiperdia:** adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev. Rene*, Fortaleza. V.12(n. esp.): 930-6; 2011.

FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; UCHÔA, E. **Projeto Bambuí:** maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, pp.1029-1040, jul-ago, 2004.

- FONSECA, M. G. U. P.; FIRMO, J. O. A.; FILHO, A. I. L.; UCHÔA, E. **Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso.** Rev Saúde Pública v.44, n.1, pp.159-65; 2010.
- FONTELES, J. L.; SANTOS, Z. M. S. A. SILVA, M. P. **Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 53-60, jul./set.2009
- FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. **Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade.** Estud. psicol. (Natal) [online]. n.1, pp. 69-75, 2009
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. **O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos.** Rev Esc Enferm USP v.44, n.2, pp. 407-12; 2010.
- GARCIA, M. A. A. et al. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos.** Rev Latinoam Enfermagem. Março-abril; v.14, n.2, pp.175-82; 2006.
- GONÇALVES, T. R. et al. **Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.3, pp.1755-1769, 2011.
- GUSMÃO, J. L.; GINANI, G. F.; SILVA, G. V.; ORTEGA, K. C.; MION, JR. D. **Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada.** Rev Bras Hipertens. V.16, n.1, pp.38-43; 2009.
- HERNANDES, K. M.; BRUNIERA, M. S.; LUZIO, C. A. **Oficina na Atenção Psicossocial: Experimentações com a palavra.** Revista de Psicologia da UNESP v.10, n.1, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:< <http://ces.ibge.gov.br/base-dados/metadados/ibge/censo-demografico>> Acesso em: 25 de março de 2014.
- JESUS, E. S.; AUGUSTO, M. A. O.; GUSMÃO, J.; MION JÚNIOR, D.; ORTEGA, K.; PIERIN, A. M. G. **Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento.** Acta Paul Enferm. v.21, n 1, pp. 59-65, 2009
- KIELLER, M.; CUNHA, I. C. K. O. **Assistência de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.** Rev Enferm UNISA v.5, pp.20-4, 2004.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Saúde como Negação da Negação: uma Perspectiva Dialética.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.1, pp.15-28, 2007.
- LUFT, C. D. B. et al. **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos.** Rev. Saúde Pública, v.4, n.41, pp. 15-606, 2007
- MASSA, K. H. C. et. al. **Prática de atividade física em quatro domínios em idosos com hipertensão arterial referida no Município de São Paulo: estudo de base populacional.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde. Pelotas v.17, n.1, pp.7-13, Fev/2012
- MELO, B. E. S et al. **Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro. V.15, n.1, pp.41-50, 2012.

- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R.; MAZO, G. Z. **Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.16 n.1, 2011.
- MINAYO, M. C. S. In: **Velhices: reflexões contemporâneas.** São Paulo. SESC: OUC, 2006.
- NASSAU, F. M. **Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idoso hipertenso na atenção primária a saúde: uma revisão da literatura.** Belo Horizonte, 2009.
- NERI, A. L. Feminização da velhice. In: Neri, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** São Paulo: Perseu Abramo, SESC-SP, 2007.
- NEVES, M. F.; OGMAN, W. **Pré-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso.** Rev Bras Hipertens. v.16, n.2, pp.112-5, 2009.
- OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. **Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial.** Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.1, p. 76-85, jan./mar. 2010.
- OLIVEIRA, C. S.; et al. **Oficina de memória para idosos: espaço para conhecimento, socialização e ludicidade.** RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 180-192, maio/ago. 2012
- OMS. **Envelhecimento bem-sucedido: uma política de saúde.** Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2003.
- PARAYBA, M. L.; SIMÕES, C. C. S. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, dez. 2006.
- PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** Epidemiol Serv Saúde. v.15, n.1, pp.35-45, 2006.
- PEREIRA, R. J. et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. v.28, n.1, pp. 27-38, 2006
- RABELO, D. F. NERI, A. L. **Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão.** Estudos de Psicologia. V.11, n.2,pp.169-177, 2006
- RECH, V.; TEIXEIRA, L.; SACHETTI, A.; FONTANA, C.; ROMANO, S. **Pressão arterial após atividades físicas orientadas em idosos hipertensos.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, p. 75-83, jan./abr. 2013
- RODRIGUES, M. A. P. et al. **Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de doenças crônicas, Brasil.** Revista de Saúde Publica. 2009
- ROMERO, A. D.; SILVA, M. J.; SILVA, A. R.V.; FREITAS, R. W. J. F.; DAMASCENO, M. M. C. **Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família.** Rev Rene. V.11, n.2, pp.72-8, 2010.

SALGADO, C. D. S. **Mulher idosa: a feminização da velhice.** Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre, v.4, p.7-19,2002.

SANTOS, A. T.; LEYENDECKER, D. D.; COSTA, A. L. S.; SOUZA-TALARICO, J. N. **Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima** Rev Esc Enferm USP. V.46, (n. esp), pp.24-9, 2012 [www.ee.usp.br/reusp/](http://www.ee.usp.br/reusp/)

SANTOS, J. C.; FLORENCIO, R. S.; OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. **Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem.** Rev Rene. V.13, n. 2, pp. 343-53, 2012

SANTOS, L. M. et al. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde.** Rev Saúde Pública. V.40, n.2, pp.346-52, 2006

SILVA, F. D.; SOUZA, A. L. **Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento bem-sucedido.** R. Pol. Públ. São Luís, v.14, n.1, p. 85-94, jan./jun. 2010

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO-SBAN.** Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 38, Supl., p. 1-475, agosto 2013.

SOUSA, V. C.; SALDANHA, A. A.; ARAÚJO, L. F. **Viver com AIDS na terceira idade.** Em: Congresso Virtual HIV/AIDS v.7. 2006. Disponível em: [http://aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=36&CommID=324](http://aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=36&CommID=324).

SOUZA, P. A.; et al. **Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontologica.** RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 362-372, set./dez. 2009

TALARICO, J. N. S. et. al. **Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis.** Rev. Esc. Enferm. USP: São Paulo, v.4, n.43, pp. 9-803, 2009.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. **Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta no curso da vida.** Psicol. USP, São Paulo, jan./mar. V.19, n.1, pp. 81-94, 2008.

TORRES, A. G. et al. **Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar protagonista.** J Manag Prim Health Care. V.4, n.1, pp.19-26, 2013

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA.** Saúde mental de idosos de Campina Grande. Campina Grande, 2014.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública. V.43, n.3, pp.548-54, 2009

VERAS, R. P. Fórum. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.** Introdução. Cad Saude Publica. V.23, n. 10, pp.2463-66, 2007

VIEZZER, M. **Educação Popular e movimento das mulheres.** São Paulo, Rede mulher, 1987.