

# A participação no centro de convivência para idosos: repercussões e desafios

*Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges*

*La participación en el centro de convivencia para ancianos: repercusiones y desafíos*

**Giovana Aparecida de Souza Scolari<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2347-129X

**Flávia Maria Derhun<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2653-5022

**Leidyani Karina Rissardo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9498-0959

**Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1680-9165

**Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9825-3062

**Lígia Carreira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3891-4222

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup>Unicesumar. Maringá, Paraná, Brasil.

## Como citar este artigo:

GAS Scolari, Derhun FM, Rissardo LK, Baldissera VDA, Radovanovic CAT, Carreira, L. Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190226.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0226>

## Autor Correspondente:

Giovana Aparecida de Souza Scolari  
E-mail: [giscolari@hotmail.com](mailto:giscolari@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

**Submissão:** 11-06-2019    **Aprovação:** 11-11-2019

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as repercussões ocorridas na vida de idosos a partir do ingresso em um centro de convivência e os desafios existentes na ótica dos participantes e seus familiares.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com 16 idosos de um centro de convivência e 14 familiares destes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Identificaram-se duas categorias temáticas: "O antes e o depois: mudanças na vida do idoso após o ingresso no centro de convivência" e "Aspectos necessários para a melhoria do atendimento no centro de convivência". **Considerações finais:** Os benefícios da participação do idoso no serviço são evidenciados por mudanças nos hábitos de vida e nos inter-relacionamentos. Contudo, há a necessidade de ampliar a assistência nessas instituições, com equipe multidisciplinar capacitada em gerontogeriatría, bem como considerar a importância da enfermagem como ciência do cuidado e inseri-la nesse serviço.

**Descritores:** Idoso; Idoso Fragilizado; Serviços de Saúde para Idosos; Enfermagem Geriátrica; Vulnerabilidade Social.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the repercussions on the life of the elderly after joining a coexistence center and the existing challenges from the perspective of the participants and their families.

**Methods:** Qualitative research conducted with 16 elderly from a coexistence center and 14 family members. Data were collected through individual interviews and subjected to content analysis. **Results:** Two thematic categories were identified: "Before and after: changes in the life of the elderly after joining the coexistence center" and "Aspects needed to improve care in the coexistence center". **Final Considerations:** The benefits of older people's participation in the service are evidenced by changes in lifestyle and interrelationships. However, there is a need to expand assistance in these institutions, with a multidisciplinary team trained in gerontogeriatric care, as well as to consider the importance of nursing as a science of care and insert it in this service.

**Descriptors:** Aged; Frail Elderly; Health Services for the Aged; Geriatric Nursing; Social Vulnerability.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las repercusiones ocurridas en la vida de ancianos a partir del ingreso en un centro de convivencia y los desafíos existentes en la óptica de los participantes y sus familiares. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada con 16 ancianos de un centro de convivencia y 14 familiares de estos. Los datos han sido recogidos por medio de entrevistas individuales y sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron dos categorías temáticas: "El antes y el después: cambios en la vida del anciano después del ingreso en el centro de convivencia" y "Aspectos necesarios para la mejoría de la atención en el centro de convivencia". **Consideraciones Finales:** Los beneficios de la participación del anciano en el servicio son evidenciados por cambios en los hábitos de vida y en las interrelaciones. Sin embargo, hay la necesidad de ampliar la asistencia en estas instituciones, con equipo multidisciplinar capacitado en gerontogeriatría, bien como, considerar la importancia de la enfermería, como ciencia del cuidado, y añadirla en esto servicio.

**Descritores:** Anciano; Anciano Frágil; Servicios de Salud para Ancianos; Enfermería Geriátrica; Vulnerabilidad Social.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve melhora considerável da expectativa de vida ao nascer e da queda da taxa de fecundidade, o que levou ao aumento do número de indivíduos idosos. Tais eventos, por um lado, são considerados uma conquista para a sociedade, mas, por outro, trazem desafios relacionados à capacidade dos sistemas sociais e de saúde em suprir às necessidades biopsicossociais da população idosa, especialmente em função do aumento de limitações funcionais nas faixas etárias mais velhas<sup>(1)</sup>.

Estudo com 23.815 brasileiros idosos apontou que 30% possuem dificuldade para realizar uma ou mais atividades da vida diária. Dos idosos com limitações funcionais, 81,2% informaram receber ou necessitar de ajuda para realizar atividades e, destes, 5,7% não recebiam qualquer ajuda; 81,8% recebiam ajuda unicamente informal; 5,8% recebiam ajuda unicamente remunerada e; 6,8% recebiam ajuda mista. Entre os idosos que declararam receber ajuda, 62% a receberam de familiar não remunerado que residia no mesmo domicílio; 35,8% de familiar não remunerado que residia em outro domicílio; 4,9% de familiares ou outra pessoa não remunerada; 3,4% de cuidadores contratados; e 10,3% de familiar remunerado ou de empregada doméstica<sup>(2)</sup>.

O preocupante, nesse contexto, é que a disponibilidade do cuidado informal, da qual a maioria dos idosos se beneficia e depende<sup>(2)</sup>, tende a diminuir, ainda mais, em um futuro próximo, devido às conformações familiares que possuem menor número de membros e à participação, cada vez maior, das mulheres no mercado de trabalho<sup>(3)</sup>. Isso, possivelmente, resultará em aumento do número de idosos que cuidam de outros idosos, muitas vezes sem condições físicas e cognitivas adequadas<sup>(4)</sup>, colocando-os em situação de maior vulnerabilidade<sup>(5)</sup>.

Entende-se que o cuidado ao idoso prestado apenas pela família não é sustentável, devendo existir uma relação entre famílias, comunidade e Estado para que este seja compartilhado<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, lançou o guia "Orientações técnicas para a implementação de uma linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde", que aponta os centros de convivência, serviço da Assistência Social, como alternativas de cuidado às pessoas com mais de 60 anos que possuem algum grau de dependência, em que família e serviço são corresponsáveis pela atenção dispensada ao idoso<sup>(7-8)</sup>.

Tais serviços são designados à permanência diurna de idosos que continuam a habitar em suas residências e ter a família como unidade de referência<sup>(7-8)</sup>. O centro de convivência tem como objetivo oferecer atendimento multiprofissional aos indivíduos idosos com vistas à integração social e à promoção e preservação da autonomia e da independência, por meio da integração em atividades socioculturais, recreativas, laborativas e de educação para a cidadania<sup>(9)</sup>.

Embora a literatura apresente benefícios sobre a participação de idosos em centros de convivência<sup>(9-12)</sup>, pouco se sabe sobre os aspectos que permeiam as repercussões na vida do idoso a partir do ingresso nessas instituições. Ampliar o conhecimento produzido acerca das reais repercussões de tais serviços na vida de idosos e seus familiares à luz da base conceitual do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde configura-se como uma

alternativa para impulsionar ações e políticas na área da saúde do idoso, a fim de atender às demandas dessa população. A partir disso, pergunta-se: Quais mudanças ocorreram na vida de idosos após seu ingresso em um centro de convivência?

## OBJETIVO

Analisar as repercussões ocorridas na vida de idosos a partir do ingresso em um centro de convivência e os desafios existentes na ótica dos participantes e seus familiares.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá – PR. Todos foram esclarecidos acerca da pesquisa, sendo que, após o aceite verbal, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato e sigilo das informações, os participantes foram identificados com a letra "I" (referente ao termo "Idoso") ou "F" (referente ao termo "Familiar"), seguida de algarismos arábicos, correspondentes à ordem de realização das entrevistas.

### Tipo de estudo e base conceitual

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório e de cunho qualitativo, que utilizou, como base conceitual, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde; e, como referencial analítico, a análise de conteúdo na modalidade temática. A utilização dos aspectos conceituais do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde se deu em razão da fundamentação de suas recomendações, que apontam a necessidade de mudanças profundas no modo de elaborar políticas e prestar serviços de saúde à população idosa<sup>(6)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O estudo se desenvolveu com idosos e familiares que frequentam um centro de convivência em um município no noroeste do estado do Paraná, Brasil. O referido município conta com 423.666 habitantes, sendo, destes, 54.190 mil idosos, o que o torna o primeiro do estado com maior população idosa, entre os oito municípios com mais de 200 mil habitantes<sup>(13)</sup>.

Os residentes desta cidade contam com o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, que é vinculado à Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC), responsável pela execução da política municipal dos direitos do idoso. A Rede de Proteção Social Básica oferece atividades de socialização e é responsável pelo centro de convivência<sup>(14)</sup>, onde o estudo foi realizado.

O referido local é uma entidade filantrópica com capacidade para atendimento de 20 idosos, funciona em local cedido pela prefeitura e é mantido por doações e recursos providos de promoções feitas por esta. O ingresso na instituição pode ser solicitado pela família, assistência social ou por meios judiciais e somente é confirmado quando se constata que o idoso apresenta situação de vulnerabilidade social. Para tanto, anteriormente à admissão, a

assistente social do serviço realiza uma visita no domicílio do idoso, onde são avaliadas a situação financeira, as relações familiares, as condições de moradia e o nível de dependência funcional do idoso, haja vista que são permitidos apenas idosos que consigam executar as atividades básicas de vida diária (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação)<sup>(14-15)</sup>.

Apesar disso, a maioria dos idosos admitidos no serviço, possui dependência para realizar atividades instrumentais de vida diária, como limpar a casa, cuidar da roupa, fazer comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar medicação e finanças<sup>(14-15)</sup>.

A instituição funciona de segunda a sexta-feira das 7h30 às 17h e, no momento da coleta de dados, contava com os seguintes profissionais: uma assistente social, uma secretária, uma cuidadora de idosos, uma zeladora e uma cozinheira. A profissional de curso superior executa funções burocráticas de coordenação e, junto à cuidadora, organiza o cronograma de atividades dos participantes, que envolve refeições, caminhada e atividades físicas na Academia da Terceira Idade (ATI), localizada na área física do estabelecimento, além de artesanatos e jogos. Os demais funcionários preparam as refeições, mantêm a limpeza e organização do local.

### Coleta de dados

A seleção dos participantes foi por conveniência e foram adotados como critérios de inclusão para os idosos: participar do centro de convivência há pelo menos três meses e estar apto a responder as questões do estudo, conforme avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ajustado à escolaridade<sup>(16)</sup>. Já para os familiares, os critérios foram: ser familiar do idoso que participa do centro de convivência há pelo menos três meses, residir com o idoso há pelo menos seis meses e estar apto a responder as questões, avaliado pelo MEEM<sup>(16)</sup>. Os critérios de inclusão "tempo de participação do centro de convivência" e "residir junto ao idoso" justificam-se por ser possível, no período, a percepção de influências da participação no serviço.

Antes da coleta de dados, as pesquisadoras, com experiência em pesquisas qualitativas e integrantes de um grupo de pesquisa gerontológico, realizaram aproximação ao campo e aos participantes do estudo. Nesse momento, a pesquisa e seus objetivos foram apresentados; as dúvidas, sanadas; e algumas atividades com os idosos, desenvolvidas. Posteriormente, os idosos foram abordados; e, com o aceite verbal para participar do estudo, agendou-se encontro em data, horário e local de sua preferência. Já para os familiares, foi realizado contato telefônico pela assistente social da instituição; e, com o aceite, também foi agendado encontro em data que melhor lhes conviesse.

Os dados foram coletados junto a 16 idosos e 14 familiares entre dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, por meio de um roteiro semi-estruturado elaborado pelas próprias autoras. Utilizou-se como questão norteadora para os idosos: "O que mudou em sua vida a partir do ingresso no centro de convivência?" E para os familiares: "O que mudou na vida do idoso após o ingresso no centro de convivência?"

As entrevistas foram realizadas individualmente e em local reservado dentro da própria instituição (26) e no domicílio (quatro), conforme disponibilidade e preferência dos indivíduos. Após o consentimento dos participantes, as entrevistas foram

gravadas e duraram em média 15 minutos. Cada participante foi entrevistado somente uma vez, e a inclusão destes ocorreu até que o material obtido possibilitasse o alcance do objetivo do estudo, adotando o critério de saturação teórica<sup>(17)</sup>.

### Organização e análise dos dados

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, que incluiu os processos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados com a sua organização sistemática em unidades temáticas, construção de inferências e interpretação das categorias significativas, conforme propõe Bardin<sup>(18)</sup>. Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e individual das entrevistas, seguida da exploração do material, com a leitura minuciosa e exaustiva do conteúdo. Então, foi realizada a codificação das mensagens por meio de cores, o que possibilitou apreender os núcleos de sentido e agrupá-los de acordo com suas similaridades, emergindo duas categorias temáticas<sup>(18)</sup>: "O antes e o depois: mudanças na vida do idoso após o ingresso no centro de convivência" e "Aspectos necessários para a melhoria do atendimento no centro de convivência".

## RESULTADOS

Entre os 16 idosos entrevistados, nove eram do sexo feminino, com idade entre 61 e 91 anos, com média de 77 anos. Nove eram viúvos, 14 possuíam até quatro anos de estudo, 11 eram aposentados, e o tempo de participação na instituição esteve entre 4 meses a 10 anos.

Em relação aos 14 familiares, 12 eram do sexo feminino, com idade entre 19 e 81 anos. Sete destes eram casados, nove tinham mais de dez anos de estudo, 11 eram assalariados e trabalhavam em média oito horas por dia. Além disso, os familiares dos idosos são: sete filhos, dois netos, uma mãe, uma esposa, uma irmã, uma sobrinha e uma nora. O tempo que residiam juntos variou entre dois a 74 anos.

A análise do arcabouço dos dados conduziu o estudo para duas categorias que serão apresentadas a seguir.

### O antes e o depois: mudanças na vida do idoso após o ingresso no centro de convivência

O ingresso dos idosos no centro de convivência influenciou o estilo de vida destes. Adotaram, com o auxílio do serviço, novos hábitos, como a prática regular de atividades físicas e alimentação saudável, tidos como forma de prevenir o risco de condições crônicas, bem como suas complicações.

*Ele não cuidava da alimentação, depois que começou a participar aqui, melhorou bastante, a diabetes e a pressão normalizaram. (F9)*

*A minha saúde melhorou bastante, hoje minha vida está melhor. Quando entrei, estava com pressão alta e agora está normal. (I9)*

*A caminhada vem estimulando a não doerem [...] minhas pernas ficaram boas. As pernas não travam mais, consigo andar sozinha. (I4)*

Notaram-se benefícios advindos da estimulação cognitiva por meio das atividades de lazer, como jogos e artesanatos, os quais

proporcionaram aos idosos a capacidade de retomar o gerenciamento da própria vida. O lazer foi tido como elemento edificante e socializante ao fazer com que os idosos se relacionassem entre si durante sua prática e, também, melhorassem o relacionamento com os familiares.

*Estava esquecida da cabeça, deixava panela queimar [...]. Vim para cá, comecei a jogar dominó, fazer bordado, melhorou minha cabeça. Não tomei nenhum comprimido para isso, e voltou tudo ao normal. (I7)*

*Depois que comecei a vir aqui, percebi que a gente usa mais a cabeça, melhorou minha memória. Porque conversa, participa de jogos, cuida da horta, o dia inteiro trabalhando a mente. Antes, não usava a cabeça, não tinha nada disso. (I2)*

Observa-se que a participação no centro de convivência se torna um compromisso para os idosos ocuparem o tempo disponível, com melhorias no desempenho funcional, na autoestima e na redução de distúrbios comportamentais.

*Antes, levantava cedo e não tinha nada para fazer. Agora, tenho compromisso de vir aqui, não fico mais parado. (I8)*

*Ainda bem que tem este grupo para vir. Aqui a gente se distrai e passa o tempo que nem vê [...] aí penso: O que eu estaria fazendo se tivesse em casa? Estaria andando pela rua fazendo coisa errada [consumindo álcool]. (I15)*

*Ele não tem mais tempo para pensar na bebida, tem uma rotina estabelecida aqui no Centro Dia. (F4)*

A participação no serviço redefiniu valores, atitudes e comportamentos dos idosos, que passaram a encarar a vida de outro modo. Com isso, obtiveram melhora nos relacionamentos interpessoais, principalmente familiares.

*Minha vida melhorou bastante, converso mais, chego em casa mais animadinha, brinco com as bisnetas, desenho com elas [...]. (I5)*

*Minha família cuidava de mim, mas era meio afastada. Agora que parei de beber, ficamos mais unidos, todo domingo vão na minha casa. Para mim, é um prazer imenso. (I15)*

*O contato dele com as pessoas melhorou depois que começou a vir aqui: chegava uma pessoa em casa, ele se isolava, não tinha muito o que falar. Agora, é diferente, não se esconde mais e, quando perguntam do grupo, ele já se abre, fala tudo, [...] interage mais com as pessoas. (F9)*

Os idosos reconhecem que o ingresso no centro de convivência minimiza as preocupações de seus familiares, isso porque, antes de frequentarem o serviço, a família era privada de trabalhar ou, quando inserida no mercado de trabalho, deixava seu ente sozinho na residência, o que, segundo os idosos, causava-lhes preocupações e descontentamentos.

*Prefiro vir aqui do que ficar em casa sem fazer nada! E minha família também gosta que eu venha, porque todo mundo trabalha fora. Não podem cuidar da gente de dia. (I13)*

*Adoro vir para esta creche, fez muito bem para minha vida. Minhas filhas acham melhor eu vir para cá do que ficar sozinha o dia inteiro em casa. (I7)*

Notou-se que a participação dos idosos no centro de convivência reduziu vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes sociais e econômicos. Isso porque, ao admitir indivíduos com baixa situação socioeconômica, permitiu-se que tivessem uma rede de suporte social, que melhorou o estilo de vida e capacidade funcional destes, além de permitir que seus familiares conseguissem ter uma atividade laboral formal.

### **Aspectos necessários para a melhoria do atendimento no centro de convivência**

Ainda que os resultados da categoria anterior permitam identificar as repercussões positivas na vida dos indivíduos após o ingresso no centro de convivência, observou-se o reconhecimento da necessidade de melhorias no serviço. Dentre as quais, destacam-se a precariedade da estrutura física e a ausência de programação efetiva de atividades a serem desenvolvidas por equipe multiprofissional. Devido a esses fatores, frequentemente, os participantes possuem o tempo vago e procuram distração com os recursos disponibilizados:

*Há algum tempo, tinham mais atividades para ocupar nosso tempo; e, agora, quase não tem. Quando não tem nada para fazer, o tempo passa mais devagar. A única coisa para se fazer é jogar dominó, mas algumas mulheres não gostam e ficam só olhando. Gostaria que tivesse mais atividades. (I1)*

Os idosos identificam a carência de profissionais capacitados para o desenvolvimento de atividades, sobretudo de educador físico. Pôde ser identificado impacto positivo diante do estímulo à prática de atividades físicas, anteriormente realizado por profissional.

*[...] Antes, vinham umas pessoas que falavam para a gente exercitar o corpo. Agora, não tem ninguém para fazer estas atividades com a gente. (I4)*

Concomitante aos aspectos de ampliação da equipe multiprofissional, os participantes relataram também a necessidade de manutenção na estrutura física:

*Aqui precisa fazer consertos. O mais urgente é o telhado, porque, quando chove, tem uma goteira que molha todo o quarto, vira um rio! (I2)*

*Está com quatro anos que estou vindo aqui, nunca fazem conserto na casa. Está sempre do mesmo jeito! (I7)*

Os desafios atrelados à limitação da equipe multiprofissional e à infraestrutura do serviço trazem a reflexão sobre a implementação dos reais objetivos dos centros de convivências, pois o sucesso do desenvolvimento das atividades que objetivam a promoção da saúde dependem, como requisito básico, da diversidade profissional envolvida e de recursos físicos do serviço de saúde.



## DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é comumente permeado por vulnerabilidades e aumento da incidência de condições crônicas, que influenciam na capacidade funcional dos idosos, ou seja, na capacidade de decisão e de execução<sup>(4)</sup>.

Ao encontro disso, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde afirma que todas as intervenções, cujo objetivo é a promoção do envelhecimento saudável, devem buscar a maximização da capacidade funcional do indivíduo<sup>(6)</sup>. Para tal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere algumas prioridades, dentre as quais se destaca o alinhamento dos sistemas de saúde a essa população e o desenvolvimento de sistemas de cuidados de longo prazo<sup>(6)</sup>, como o centro de convivência.

Os programas sociais voltados à população idosa se destacam por serem promotores de segurança, satisfação pessoal, bem-estar, com estímulo à autonomia dos participantes e à adoção de um estilo de vida ativo e mais saudável<sup>(19)</sup>, com controle de enfermidades e retardo de outras, tais como as demências<sup>(20)</sup>. Ademais, possibilitam o restabelecimento da qualidade de vida, baseado nos princípios da OMS<sup>(20)</sup>, principalmente nos domínios físico, psicológico e de relações sociais, como demonstrado neste estudo.

Dentre as alternativas praticadas no centro de convivência estudado, houve destaque para o estímulo à prática de atividades físicas. Tal prática reduz em 40% os fatores de risco de doenças cardiovasculares<sup>(21)</sup>, melhora a aptidão física, habilidades de locomoção e capacidade de desempenhar tarefas profissionais e domésticas<sup>(20)</sup> e, sobretudo, quando o praticante é idoso, promove maior oportunidade de socialização<sup>(21)</sup>. Assim, a atividade física pode ser um elo contra a solidão e até compensar a redução das relações sociais<sup>(10,21)</sup>. Reforça-se, aqui, que tal prática influencia diretamente a qualidade de vida<sup>(20)</sup> e a preservação da independência, autonomia e identidade desses indivíduos<sup>(10)</sup>.

Entretanto, apesar dos benefícios gerados pela realização de atividades físicas, na instituição estudada não há profissional habilitado para acompanhar tanto a execução dessa prática pelos idosos quanto o desenvolvimento deles no que se refere à avaliação da intensidade e amplitude da técnica. É uma tarefa de grande relevância para grupos da terceira idade<sup>(22)</sup>, sobretudo quando é considerado que se trata do público mais inativo em todo o mundo<sup>(23)</sup>. Além disso, pesquisa realizada recentemente na Columbia Britânica demonstrou que os idosos julgam a supervisão dos profissionais como essenciais para a participação continuada nas atividades físicas, não apenas pelo conhecimento que possuem para acompanhar tal prática, mas pelo entusiasmo e positividade no estímulo à permanência dos indivíduos nesses grupos<sup>(23)</sup>.

Os achados desta pesquisa demonstram também benefícios advindos da participação em atividades de lazer, relatados pelos participantes. Na velhice, os indivíduos possuem necessidades biopsicossociais que podem ser supridas por meio da participação nessas atividades. Inseridos em grupos, os idosos podem compartilhar alegrias, tristezas e conhecimentos, o que fornece suporte emocional e motivações para viver mais e com qualidade<sup>(11)</sup>.

Interessante ressaltar, aqui, que existe diferença nas preferências para realização de atividades entre homens e mulheres. Os primeiros têm maior interesse em jogos, enquanto a maioria das mulheres preferem atividades artesanais. Estudo realizado em

Florianópolis-SC constatou, em um grupo de convivência, que os homens possuem preferência pelo jogo de dominó; e, raras vezes, as mulheres participam. Entretanto, foram encontrados idosos de ambos os sexos executando os mesmos tipos de atividades intelectuais, o que contraria os estereótipos de que determinadas tarefas do lazer apresentam-se como femininas ou masculinas<sup>(24)</sup>.

O jogo é uma prática muito utilizada em centros de convivência como ferramenta de distração, entretenimento e exercício para a manutenção da capacidade cognitiva e da memória. A partir dessa prática, é possível consolidar a relação entre os idosos por meio do contato interpessoal e dos diferentes elementos sociais estabelecidos durante a prática, com conversas, olhares, risadas e exibição do prêmio ganhado<sup>(24)</sup>.

Dentre as várias alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, as funções do sistema nervoso central, principalmente aquelas relacionadas ao processo cognitivo, tais como o aprendizado e memória, são afetadas quando não estimuladas<sup>(12)</sup>. Estudo revela efeitos positivos para participantes de grupos com declínio cognitivo envolvidos em programas de arte e musicoterapia, além de melhorar alguns fatores comportamentais, como a agitação e sintomas da depressão<sup>(10)</sup>. Tal fato é consistente na afirmativa de que os problemas comportamentais e emocionais na demência são, em parte, resultado da falta de atividade<sup>(25)</sup>.

As atividades de estimulação física, cognitiva e social apresentam resultados que impactam os comportamentos dos idosos, não apenas durante a permanência no centro de convivência, mas também em todo seu cotidiano<sup>(25)</sup> e ao longo da participação nos grupos<sup>(12)</sup>. Tais atividades desenvolvidas nesses estabelecimentos viabilizam melhorias no desempenho funcional, na autoestima e na redução de distúrbios comportamentais dos idosos. Assim, o tempo livre é ocupado, e isso desperta no idoso o compromisso social, possibilitando-lhes importantes valores de inclusão e sentido à vida<sup>(26)</sup>.

O apoio, incentivo e o reconhecimento dos familiares são interpretados pelos idosos como estímulo para que permaneçam no centro de convivência, levando em conta que a necessidade de receber o suporte familiar e social são intensificados na velhice<sup>(11)</sup>. Esse suporte pode aliviar os efeitos negativos criados pelos diversos problemas acumulados na velhice<sup>(12,27)</sup>. A família não apenas simboliza suporte social para os idosos, mas também se preocupa com o bem-estar deles, afinal corresponde ao principal núcleo de cuidado destes, exercendo-o de modo contínuo, prolongado e integral, o que, muitas vezes, exige reorganização de sua rotina<sup>(28)</sup>.

A interação do indivíduo com seus familiares e sociedade deve ser considerada entre os fatores que se acumulam na identidade pessoal; e, se for negativa, torna o cotidiano permeado de sofrimentos, que podem até resultar em transtornos psíquicos graves, com riscos para o suicídio. A associação entre a prevenção do suicídio de idosos e o enriquecimento das redes sociais tem sido alvo de estudos e vem demonstrando impacto positivo no bem-estar físico e mental, aumento de incentivo e intervenção quanto ao modo de lidar com os desafios impostos à vida no envelhecimento<sup>(10,29)</sup>.

Apesar das repercussões positivas geradas pela participação dos idosos em grupos de convivência, a transição demográfica acelerada tem causado diversos problemas à população idosa brasileira, como dificuldades com a assistência social, desvalorização das aposentadorias e pensões, precariedade de atividades de lazer e dificuldades da família para cuidar em período integral

de seus idosos. Associado a esses fatores, as políticas e as estruturas sociais não têm se adequado na mesma proporção para atender a tal demanda, o que tem deixado as famílias em uma situação difícil e se torna evidente pelo aumento da prevalência de institucionalizações<sup>(3)</sup>. A respeito disso, o Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde afirma que, em geral, a responsabilidade por cuidados de longa duração tem sido deixada exclusivamente às famílias, porém essa prática não é mais sustentável<sup>(6)</sup>.

Um reflexo do exposto é apresentado pelos últimos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em que apenas 53,7% dos municípios contam com Centros de Convivência; 1,2%, com Centro Dia; 7,29%, com Casa Lar ou Abrigo Institucional; e menos de 1%, com República para Idosos<sup>(30)</sup>. Além disso, o fato de o município estudado possuir esses serviços não significa que todos idosos estejam sendo assistidos, uma vez que as vagas são restritas a um pequeno contingente de idosos, comprovado pela lista de espera por vagas na instituição onde ocorreu a presente pesquisa.

Embora os custos dos serviços disponibilizados pelos centro de convivência sejam menores que aqueles das instituições asilares<sup>(10)</sup>, depara-se com poucas unidades tendo em vista o número de idosos e com a precariedade dos serviços prestados, condições percebidas pelos próprios idosos. Isso se dá tanto pela carência de uma equipe multiprofissional que possibilite ampliação da assistência e progresso do seu estado de saúde, quanto pela estrutura física devido a problemas de manutenção.

Tais fatores permitem afirmar que esses setores mantêm-se deficientes de investimentos públicos para atender às demandas peculiares dessa parcela populacional<sup>(12)</sup>. Vale destacar que uma das diretrizes mais importantes do centro de convivência é a oportunidade de ser um campo interdisciplinar, um espaço de transversalidade dos aspectos biopsicossociais, culturais e conjunturais relacionados aos idosos e profissionais, baseados no aprendizado mútuo<sup>(12,21)</sup>. Porém, o que se observa na realidade é a limitação do quadro de recursos humanos no desenvolvimento das atividades gerenciais e assistenciais.

Assim como traz o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, os gastos com cuidados de longo prazo e ambientes propícios mais amplos a idosos devem ser vistos como investimentos que promovem a capacidade e, conseqüentemente, o bem-estar dos envolvidos. Esses investimentos auxiliam a sociedade no atendimento de suas obrigações referentes aos direitos primordiais dos idosos<sup>(6)</sup>.

Por fim, ao encontro dessa afirmativa, como mostra a literatura, os grupos formados em centro de convivência colaboram positivamente em fatores relacionados a duas importantes áreas de promoção da saúde: o desenvolvimento de habilidades pessoais, como aprendizagem, autoestima, autoimagem e estímulo para viver; e a reorientação dos serviços de saúde, que são a humanização, integralidade da atenção, conceito amplo de saúde e interdisciplinaridade<sup>(11-12,26)</sup>. Portanto, deve-se levar em conta a necessidade de

ampliação desses serviços, com olhar mais atento das autoridades públicas para que haja implantação de espaços adequados, que ofereçam cuidado integral em diversas áreas e, sobretudo, disponham de equipe multiprofissional capacitada em gerontogeriatría.

### Limitações do estudo

O presente estudo apresentou limitações relativas à sua regionalização, pois o fato de ter sido realizado em um único serviço dificulta a replicação dos achados para outros públicos. Pesquisas abrangentes precisam ser realizadas para verificar as situações desse nível de atenção distribuídos no país.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As percepções de idosos e familiares acerca do centro de convivência não só agregam importante compreensão de como o serviço funciona e de suas repercussões na vida dos idosos, mas também demonstram necessidades de melhorias para que existam resultados ainda mais efetivos. Aponta-se a necessidade emergente da implementação de cuidados de longo prazo aos idosos, em especial daqueles em que haja corresponsabilização do serviço e família no cuidado, haja vista a geração de resultados positivos no que tange ao bem-estar e saúde do idoso e a redução de vulnerabilidades em âmbito individual, social e programático.

Para a enfermagem, o avanço ocorre no sentido de mostrar que, embora os serviços na modalidade centro de convivência vinculem-se, sobretudo, à assistência social, existe espaço para atuação desse profissional na oferta de atenção que promova ou mantenha a capacidade funcional dos idosos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados assinalam que o centro de convivência é um espaço promotor de convívio e interação dos idosos, com a construção de novas identidades sociais. Constata-se que os idosos experienciam repercussões positivas em suas vidas após o ingresso na instituição, com a possibilidade de aprender novas habilidades, mudar atitudes e comportamentos, prevenir o desenvolvimento de condições crônicas e suas complicações, melhorar o desempenho cognitivo e funcional bem como aumentar o bem-estar. Todos esses benefícios refletiram no relacionamento social e familiar entre os envolvidos.

É notório o impacto positivo na vida desses idosos mesmo com as deficiências do serviço, sobretudo por não haver uma equipe multiprofissional na assistência oferecida. Acredita-se que a ampliação dos profissionais de saúde — com formação em áreas diversas, como fisioterapia, educação física, nutrição, psicologia e enfermagem — resulte no alcance de melhores resultados, devido à integralidade do atendimento disponibilizado.

## REFERÊNCIAS

1. Kanasi E, Ayilavarapu S, Jones J. The aging population: demographics and the biology of aging. *Periodontol* 2000 [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 17];72(1):13-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12126/pdf>

2. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). *Rev Saude Publica*. 2017;51(supl 1):6s. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051000013
3. Bookman A, Kimbrel D. Families and elder care in the twenty-first century. *Future Child* [Internet]. 2011[cited 2018 Nov. 17];21(2):117-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22013631>
4. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Pavarini SCI. Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017 ;70(4):22-829. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0474
5. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e natureza biossocial. *Interface*. 2015;19(53):37-250. doi: 10.1590/1807-57622014.0436
6. Organização Mundial de Saúde. Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
7. Ministério da Saúde (BR). Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Novembro de 2017.
8. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Liu G, Yap P, Wong GH, Hua EC. Day Care Centers for Seniors in Singapore: looking back and looking ahead. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 14];16(7):630.e7-11. Available from: [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(15\)00256-X/pdf](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(15)00256-X/pdf)
10. Fields NL, Anderson KA, Dabelko-Schoeny H. The effectiveness of adult day services for older adults: a review of the literature from 2000 to 2011. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 18];33(2):130-63. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0733464812443308>
11. Andrade AN. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 18];17(1):39-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00039.pdf>
12. Cavalcante RMF, Dantas DS, Araújo DN, Magalhães PAF, Neves MTS. Contribuições de um grupo da terceira idade para a saúde das idosas participantes. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 12];19(1):11-8. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15278/15038>
13. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Maringá. Curitiba: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social; 2019.
14. Prefeitura Municipal de Maringá. Secretaria de Assistência Social e Cidadania. Política de atendimento [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 13]. Available from: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sasc/?cod=noticias/17459>
15. Falci DM, Mambrini JVM, Castro-Costa É, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Loyola FAI. Use of psychoactive drugs predicts functional disability among older adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 02];53:21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30726502>
16. McGrory S, Doherty JM, Austin EJ, Starr JM, Shenkin SD. Item response theory analysis of cognitive tests in people with dementia: a systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 16];e14-47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552237>
17. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European J Gen Pract*. 2018;24(1):9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091
18. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, LDA, 2011.
19. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3923-34. doi: 10.1590/1413-812320182311.21742016
20. Puciato D, Borysiuk Z, Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 20];12:27-1634. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634394/>
21. Araújo CLO, Mancussi e Faro AC. Condiciones de salud y funcionalidad de los ancianos del Valle Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enferm Glob*[Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 03];13(33):83-99. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en\\_clinica5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_clinica5.pdf)
22. Chase JD, Phillips LJ, Brown M. Physical activity intervention effects on physical function among community-dwelling older adults: a systematic review and metaanalysis. *J Aging Phys Act* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 22];25(1):149-70. doi: 10.1123/japa.2016-0040
23. McKay H, Nettlefold L, Bauman A, Hoy C, Gray SM, Lau E, et al. Implementation of a co-designed physical activity program for older adults: positive impact when delivered at scale. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 02];18:1289. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6210-2>
24. Santos PM, Marinho A. Conteúdos culturais do lazer e participação masculina em grupos de convivência para idosos de Florianópolis (SC). *Licere* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 14];18(4). Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1285/968>
25. Zarit SH, Kim K, Femia EE, Almeida DM, Savla J, Molenaar PCM. Effects of adult day care on daily stress of caregivers: a within-person approach. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15];66(5):538-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155027/pdf/gbr030.pdf>
26. Xavier LN, Sombra ICN, Gomes AMA, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RMC. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev RENE* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 14];16(4):557-66. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2092/pdf>

27. Silva R, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 17];20(6):1703-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en\\_1413-8123-csc-20-06-1703.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1703.pdf)
  28. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Different forms of family care for elderly in chronic situation. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 17];14(1):796-804. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421/pdf\\_297](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421/pdf_297)
  29. Conwell Y. Suicide in later life: Challenges and priorities for prevention. *Am J Prev Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 14];47(3S2):244-50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379714002608>
  30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Perfil dos Municípios Brasileiros*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2013.
-