



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ILAURA EDUARDA DE SOUZA GOMES

PRÁTICAS E SABERES SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL
PARA PESSOAS IDOSAS

JOÃO PESSOA

2022

ILAURA EDUARDA DE SOUZA GOMES

**PRÁTICAS E SABERES SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL
PARA PESSOAS IDOSAS**

Artigo Científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), para o curso de Fisioterapia, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof^ª. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso

JOÃO PESSOA

2022

ILAURA EDUARDA DE SOUZA GOMES

**PRÁTICAS E SABERES SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA
PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de conclusão de curso referente à disciplina TCC II apresentado pela aluna Ilaura Eduarda de Souza Gomes, do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso
FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Orientadora

Prof.^o Dr^a Meryeli Santos de Araújo Dantas
FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Banca Examinadora

Prof.^a Dr^a Danyelle Nóbrega de Farias
FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Banca Examinadora

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha avó Maria da Penha (in memoriam), que foi a principal intermediária para que a fisioterapia me escolhesse e que não pôde vivenciar este momento em vida, mas sempre demonstrou orgulho na escolha do meu curso desde o primeiro dia de aula até a sua partida.

AGRADECIMENTOS

A Jeová, meu Deus, meu pai, meu primeiro e verdadeiro amigo por ter me dado forças para perseverar durante toda a minha trajetória, em especial durante este trabalho de conclusão de curso, me dando saúde, paciência, sabedoria e forças até o final.

À minha mãe, Carla Patrícia, a sua luta diária e o seu apoio me fizeram chegar até aqui, esse trabalho é a prova que os seus esforços e incentivo por me fazer buscar uma educação de qualidade não foram em vão e valeram a pena.

Ao meu irmão mais velho, Jefferson de Souza, por estar sempre disposto a me ofertar a ajuda necessária em qualquer situação. E, ao meu irmão mais novo, Tiago de Souza, por ser a criança mais amorosa do mundo e por, mesmo sem entender, sempre respeitou o meu momento de escrita para a conclusão desse projeto.

À minha tia e madrinha, Leia Gonçalo e ao meu padrinho, Gabriel Gomes, por sempre acreditar e investir no meu potencial. Nunca negaram palavras de incentivo e apoio, com toda a certeza, sem vocês do meu lado esse trabalho não seria possível.

Às minhas amigas, Ana Beatriz e Layza Simões, que se fazem presente desde o primeiro período, até os dias atuais, obrigada por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos dessa caminhada, sendo eles de cunho acadêmico ou não, nos dias bons e nos momentos difíceis. Dividir felicidades, conquistas, lágrimas, sonhos e conhecimentos foi um diferencial na minha formação. Obrigada pela cumplicidade, vocês sempre terão minha admiração e amizade. E, para sempre, seremos nós 3.

Aos meus amigos, Ana, Joanderson, Layza, Nathan e Thiago, que compõem o grupo orla por tornarem os dias mais leves e divertidos.

Ao meu namorado e amigo, Vagner Hugo, agradeço por cada oração, incentivo confiança, por sempre acreditar no meu potencial, escutar minhas angústias e me ajudar a manter a calma. Obrigada por ser a minha fonte de paz nos dias difíceis.

Agradeço aos meus amigos do âmbito pessoal e profissional, Anne, Annely, Júlio, Jayne, Jullyana, Jonatta, Jonas, Pryscila, Rivanildo, Ruan, Vitória, Tayonara, Thabatha e Mayara que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho. Gratidão por entenderem todas as ausências nos momentos importantes e por todo o incentivo dado durante essa jornada. O apoio de vocês foi imprescindível para que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores, por compartilharem os seus conhecimentos com tanta leveza e por tamanha dedicação durante o processo de formação profissional, por todas as vezes que ultrapassaram a barreira profissional mostrando carinho e importância com a turma.

À minha querida orientadora, mestre e inspiração Laura Veloso, por ser exemplo de empatia, humanização, dedicação, amor e cuidado com os seus pacientes. Meus sinceros agradecimentos por toda a sua disponibilidade, por nunca ter me deixado na mão, por todo o cuidado e norte durante essa jornada, levarei sempre como inspiração as suas palavras de conforto e carinho.

À banca examinadora composta por Prof.^a Dr.^a Danyelle Nóbrega e Prof.^a Dr.^a Meryeli Santos, que são duas mulheres inspiradoras, exemplos de competência. Agradeço profundamente pelas correções e contribuições profícuas que me permitiram realizar a presente pesquisa com êxito. Sou grata por todo o apoio.

E, um agradecimento especial à minha turma de fisioterapia 2018.2, noite – Facene. Jeová me abençoou com a melhor turma. Foram muitas angústias, risadas e conversas durante esses 4 anos, espero que apesar de não convivermos mais todos os dias após a finalização do curso, que possamos dar as mãos quando o outro precisar e que tenhamos sempre uns aos outros para acalmar e dar forças para encarar tudo. Todos os integrantes da turma já são excelentes profissionais.

Por fim, agradeço aos pacientes que tive a honra de atender durante os estágios, em especial aos idosos do estágio de gerontologia, cada um com a sua individualidade, carinho e confiança contribuíram para que a minha formação profissional e pessoal fosse de excelência.

RESUMO

GOMES, Ilaura Eduarda de Souza. **Práticas e saberes sobre o envelhecimento saudável para pessoas idosas.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, 2022.

Introdução: O envelhecimento é um processo multidimensional, envolvendo alterações biopsicossociais. O aumento progressivo da expectativa de vida traz consigo a necessidade de um ganho substancial de saúde e qualidade de vida, resultando em um envelhecimento saudável. **Objetivo:** Analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo e abordagem mista. A amostra foi composta por 15 pessoas idosas ativas no atendimento fisioterapêutico em uma Clínica Escola. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, composta por três partes: aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras, escala de Autopercepção da Saúde e questionário sociodemográfico abrangendo questões sobre apresentação dos participantes. Após cada coleta, as entrevistas foram transcritas, digitalizadas por meio do programa *Microsoft Word*® e posteriormente os dados empíricos tabulados, processados e interpretados à luz da literatura especializada. Em seguida, foram processados pelo software IRaMuTeQ. Os dados sociodemográficos foram tabulados e processados estatisticamente através do programa SPSS 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva. Após o processamento e análise de todos os dados foram interpretados e sustentados pelo referencial teórico adotado para este estudo. **Resultados:** Diante do material empírico que foi processado pelo IRaMuTeQ, observou as construções de 6 classes temáticas, sendo elas: dimensões sociais do envelhecimento saudável, dimensões terapêuticas do envelhecimento saudável, dimensões psicológicas do envelhecimento saudável, dimensões espirituais do envelhecimento saudável, atitudes e práticas adotadas frente ao envelhecimento saudável e conhecimentos adquiridos sobre o envelhecimento saudável. **Considerações finais:** Com base nos resultados encontrados, se tornou possível compreender o nível de percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável e as práticas adequadas para alcançar o mesmo.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Condições de Saúde; Envelhecimento Saudável; Conhecimento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição das palavras mais significativas, de acordo com a frequência total dos ST na formação das Classes Semânticas. 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa	20
Tabela 2. Condições de saúde dos participantes da pesquisa	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 - Doença do Coronavírus

CSNE - Centro de Saúde Nova Esperança

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua

TALP - Teste da Associação Livre de Palavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	35
ANEXOS	46

PRÁTICAS E SABERES SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS

PRACTICES AND KNOWLEDGE ABOUT HEALTHY AGING FOR ELDERLY PEOPLE

Ilaura Eduarda de Souza Gomes¹
Laura de Sousa Gomes Veloso²

Resumo

Introdução: O envelhecimento é um processo multidimensional, envolvendo alterações biopsicossociais. O aumento progressivo da expectativa de vida traz consigo a necessidade de um ganho substancial de saúde e qualidade de vida, resultando em um envelhecimento saudável. **Objetivo:** Analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo e abordagem mista. A amostra foi composta por 15 pessoas idosas ativas no atendimento fisioterapêutico em uma Clínica Escola. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, composta por três partes: aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras, escala de Autopercepção da Saúde e questionário sociodemográfico abrangendo questões sobre apresentação dos participantes. Após cada coleta, as entrevistas foram transcritas, digitalizadas por meio do programa *Microsoft Word*® e posteriormente os dados empíricos tabulados, processados e interpretados à luz da literatura especializada. Em seguida, foram processados pelo software IRaMuTeQ. Os dados sociodemográficos foram tabulados e processados estatisticamente através do programa SPSS 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva. Após o processamento e análise de todos os dados foram interpretados e sustentados pelo referencial teórico adotado para este estudo. **Resultados:** Diante do material empírico que foi processado pelo IRaMuTeQ, observou as construções de 6 classes temáticas, sendo elas: dimensões sociais do envelhecimento saudável, dimensões terapêuticas do envelhecimento saudável, dimensões psicológicas do envelhecimento saudável, dimensões espirituais do envelhecimento saudável, atitudes e práticas adotadas frente ao envelhecimento saudável e conhecimentos adquiridos sobre o envelhecimento saudável. **Considerações finais:** Com base nos resultados encontrados, se tornou possível compreender o nível de percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável e as práticas adequadas para alcançar o mesmo.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Condições de Saúde; Envelhecimento Saudável; Conhecimento.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: drailaedu@gmail.com

² Fisioterapeuta; Mestre em Enfermagem pela UFPB; docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

Abstract

Introduction: Aging is a multidimensional process, involving biopsychosocial changes. The progressive increase in life expectancy brings with it the need for a substantial gain in health and quality of life, resulting in healthy aging. **Objective:** Analyze the knowledge acquired and the practices adopted by elderly people, aimed at healthy aging. **Methodology:** It is a field research and mixed approach. The sample consisted of 15 elderly people active in physical therapy care at a School Clinic. A composite interview was conducted, consisting of three applications of the Free Word Association Test, a sociodemographic self-perception scale covering questions about the participants' presentation. Each collection, as well as interviews, were transcribed, digitized using the Microsoft Word® program and later the empirical data were tabulated, processed and interpreted in the light of the specialized literature. Then they were processed by the IRaMuTeQ software. The sociodemographic data were tabulated and statistically processed through the SPSS 21.0 program, using descriptive statistics as tools. After processing and analysis, all data were interpreted and supported by the theoretical framework adopted for this study. **Results:** Empirical material that in the face of aging processed by IRaMuTeQ, observed as constructions of 6 thematic classes, namely: dimensions of healthy aging, therapeutic dimensions of healthy aging, psychological dimensions of healthy aging, social dimensions of healthy aging, attitudes and practices appropriate to aging and acquired knowledge about healthy aging. **Final considerations:** Based on the results found, it became possible to understand the level of perception of the elderly or healthy aging and what their practices are carried out to achieve the same.

Keywords: Elderly; Health conditions; Healthy Aging; Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), declarou que os anos de 2021 a 2030 seriam direcionados para a década do envelhecimento saudável, fomentada pelo crescimento exponencial da população idosa em todo o mundo. Em 2017, a população mundial com 60 anos ou mais era de 962 milhões. Estima-se que o índice de crescimento da população idosa no mundo duplique em média de 2,1 mil milhões para 3,1 mil milhões de 2050 a 2100 ⁽¹⁾.

No ano de 2018, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (PNAD) - Características dos Moradores e Domicílios, declarou que a população brasileira além de se manter estatisticamente bem no envelhecimento, ultrapassou o esperado e obteve 4,8 milhões de idosos desde o ano de 2012. Estima-se que exista cerca de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos no Brasil e supõe que a população brasileira ultrapassa os 73 milhões de idosos até 2060 ⁽²⁾.

A longevidade é uma das maiores conquistas do século XXI. Faz-se necessário o entendimento sobre o processo do envelhecer. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ato de envelhecer é considerado um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, desse modo, aumente sua possibilidade da morte ⁽³⁾.

Hierarquicamente, o ser humano foi feito para viver o ciclo natural da vida: nascer, crescer, reproduzir e morrer. Devido ao aumento do ciclo de vida no Brasil e no mundo, faz-se necessário o estudo e a compreensão sobre o conceito e o processo do envelhecimento humano, assim como os seus aspectos biopsicossociais. Consequentemente, entender o processo do envelhecimento saudável se torna essencial para que o idoso alcance uma boa saúde ⁽⁴⁾.

De acordo com a OMS ⁽⁵⁾, “o envelhecimento saudável é o processo do desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (p.13). Dessa forma, o envelhecimento saudável é um processo contínuo de construção de um envelhecimento associado a boas condições de saúde, apoio social e bem-estar. Sendo assim, pode-se compreender quais são as escolhas feitas durante a vida que determinam a trajetória e o envelhecer de cada ser humano.

Um estudo realizado por meio de revisão integrativa analisou artigos que tinham como foco a visão do idoso frente ao envelhecimento saudável. Para os idosos do estudo, o envelhecimento saudável está agregado em quatro dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social. Na dimensão biológica, os idosos destacaram hábitos como alimentação saudável, não

fumar e praticar atividades físicas. Na dimensão psicológica, os idosos relataram que o pensamento positivo e o otimismo são essenciais para envelhecer de forma saudável. Na dimensão espiritual, os idosos relataram que a fé e a espiritualidade são elementos para o envelhecimento saudável. Já na dimensão social foi destacado a importância de uma boa relação contínua com família, amigos e companheiros ⁽⁶⁻⁷⁾.

Na atual transição demográfica observa-se um comportamento epidemiológico que se desenha com alta incidência de casos de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis na população idosa, ancorada por tímidas políticas públicas de promoção ao envelhecimento ativo e saudável ⁽⁸⁾.

Perante o exposto anteriormente e com base na escassez de estudos, o presente artigo justifica-se pela necessidade de fomentar a percepção por parte dos idosos sobre o envelhecimento saudável, além de preconizar os futuros estudos que possam pôr em prática os conceitos formulados pela população sobre o tema referido, de forma a contribuir para a preparação de profissionais, da sociedade em geral e dos serviços, com ênfase na implementação de ações, a fim de promover a implementação de estratégias de saúde e o entendimento do envelhecimento saudável.

Investigando o conceito de envelhecimento saudável para pessoas idosas, uma pesquisa de campo foi realizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os pesquisadores observaram diversos entendimentos sobre o conceito de envelhecimento para os idosos entrevistados, dentre eles: adotar comportamentos saudáveis, contar com rede e apoio social, manter-se ativo, ter saúde, ter pensamentos positivos, ser independente e autônomo ⁽⁹⁾.

Destarte, o presente estudo tem como objetivo primário analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável.

2 METODOLOGIA

O referido estudo se caracteriza como uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, corte transversal e abordagem de triangulação de dados, com o objetivo de analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável.

O estudo teve como cenário a Clínica-Escola de Fisioterapia, integrada ao Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE). O CSNE e a Clínica-Escola são vinculadas à Faculdade Nova Esperança.

A amostra foi delimitada por conveniência e a amostragem foi delimitada por saturação de dados. Participaram do estudo 15 pessoas com mais de 60 anos de ambos os sexos, aos quais estavam em atendimento clínico e/ou fisioterapêutico no CSNE.

Os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e foram incluídos na participação do estudo, pessoas idosas que se encontraram assiduamente em tratamentos fisioterapêuticos na Clínica-Escola de Fisioterapia. Os participantes que apresentaram visão e audição íntegras e aceitaram realizar entrevista em horário a combinar, após o atendimento agendado na clínica Escola do curso de Fisioterapia; e pessoas idosas com funções hemodinâmicas estáveis.

Foram excluídos da participação do estudo, pessoas idosas que apresentaram, ao longo da entrevista, evidências de comprometimento cognitivo através de um escore inferior a 23 pontos, após a aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), de forma a interferir em sua capacidade de responder a entrevista; pessoas idosas que não se adequem aos horários estipulados para a concessão completa da entrevista.

O recrutamento aconteceu da seguinte forma: (1) realização do convite para participação do estudo, no primeiro contato com os idosos que estejam aguardando o atendimento fisioterapêutico ao qual estavam agendados, nos turnos manhã e tarde; (2) apresentação dos objetivos e das contribuições que a pesquisa trará para a comunidade científica e geral; (3) programação quanto ao dia da entrevista, que deverá ser presencial, levando em consideração o intervalo mais adequado para o idoso participante, que pode ser antes ou após o atendimento fisioterapêutico; as entrevistas não deviam interferir nos atendimentos previamente agendados.

As coletas aconteceram da seguinte forma: (1) aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP); (2) Entrevista; (3) Escala de Autopercepção da Saúde para que se possa analisar a percepção do participante sobre a própria saúde; (4) Questionário sociodemográfico abrangendo questões sobre apresentação dos participantes (Apêndice D).

O TALP é uma técnica que age de modo pontual sobre o psicológico do indivíduo com estímulos verbais (frases, palavras) e não verbais (imagens) respondendo às induções que evidenciam aspectos da personalidade, no momento que se aplica o teste observou-se as reações e os comportamentos em cada estímulo, assim como o tempo de resposta, capacitando a personalidade e compreensão através dos primeiros pensamentos pronunciados a cada comando, através disso, tivemos como absorver informações que podem revelar pensamentos, opiniões e personalidades. Para a aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP), foi utilizado como estímulo indutor de comando as palavras: <velhice>; <idoso>; <saúde>; <idoso saudável> ⁽¹⁰⁾.

No TALP, o participante pronunciou as cinco primeiras que vieram em pensamento a partir do termo indutor verbalizado pela pesquisadora. Ressalta-se que os participantes tiveram um minuto para recordarem cinco palavras ao final do tempo e foram orientados a escolher a que melhor representou o significado do estímulo.

A entrevista aconteceu para analisar os saberes e as práticas dos idosos referente ao envelhecimento saudável. A mesma contou com perguntas simples e de fácil compreensão, sendo elas: “O que as pessoas ao seu redor comentam sobre o envelhecimento saudável/envelhecer com saúde?”; “Dos idosos que o senhor(a) conhece, quem seria um bom exemplo de envelhecimento saudável?”; “A partir desses comentários, o que o senhor(a) acha importante para envelhecer com saúde?”; “O que o senhor(a) faz/tem feito para envelhecer com saúde?”.

A Escala de Autopercepção da Saúde é uma das escalas mais utilizadas para análise referente à percepção da pessoa idosa sobre a própria saúde. É uma escala composta por perguntas de fácil compreensão e com pouca variação de alternativas de respostas, sendo elas: “No geral, como o Sr. (a) definiria sua saúde?”; “No geral, o Sr. (a) acha que adoece com facilidade?”; “No geral, o Sr. (a) acha que seu corpo é resistente às doenças?”; “O Sr. (a) se preocupa com sua saúde?”; “Durante os últimos três meses, o quanto é que a sua saúde o preocupou ou aborreceu?”; “No futuro, o Sr. (a) espera ter mais saúde do que outras pessoas que conhece?”; “No futuro, o Sr. (a) espera ter uma vida muito saudável?”⁽¹¹⁾.

Os dados empíricos, obtidos através das entrevistas semiestruturadas, foram transcritos e posteriormente organizados em um banco de dados preparado especificamente para ser processado no *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires*), versão 0.7 alfa, a partir do seu *corpus*.

Este *software* foi desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud em 2009 e começou a ser utilizado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa informático gratuito, que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais, desde análises mais simples como estatísticas textuais clássicas (cálculo de frequência de palavras) até análises multivariadas: pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análises de similitude e nuvem de palavras⁽¹²⁾.

Ainda segundo os autores citados, o *corpus* de análise corresponde ao texto produzido por cada um dos participantes. O programa divide o material dos discursos em classes, formadas por palavras que são mencionadas frequentemente nos discursos, em função de uma classificação que surge a partir da distribuição do vocabulário adotado.

Para melhor interpretação, os resultados foram tratados com o uso da Técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática, seguindo as etapas que se organizam em torno de três pólos cronológicos: 1) Pré-análise, que se baseia na leitura flutuante e na constituição do *corpus*, além da seleção de unidades de contexto e de registros, assim como o processo de categorização simbólica *a posteriori*, com decodificação e *texting* da técnica selecionada; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, abordando a inferência e a interpretação, segundo as teorias psicológicas do envelhecimento e com a perspectiva da Teoria das Representações Sociais ⁽¹³⁾.

Os dados sociodemográficos foram tabulados e processados estatisticamente através do programa SPSS 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva (frequência e %).

Vale ressaltar que o estudo foi embasado pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 56352122.9.0000.5179 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE) sob o parecer nº 5.313.097.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Entre os participantes que compuseram a amostra, observou-se o predomínio de pessoas idosas do sexo feminino (15=66,67%) e idade variável entre 60 e 75 anos, com maior expressividade para o grupo etário que compreende os idosos jovens, entre 60 a 69 anos (15=83,33%), conforme expresso pela Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n=15).
João Pessoa, Paraíba, Brasil

	Variável	n	%
Idade	60 a 64	3	20
	65 a 69	4	26,7
	70 a 74	5	33,3
	75 a 80	3	20
Sexo	Masculino	5	33,3
	Feminino	10	66,6

Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	6	40
	Ensino Fundamental completo	2	13,3
	Ensino Médio completo	2	13,3
	Ensino Superior completo	5	33,3
Estado civil	Casado	9	60
	Solteiro	1	6,7
	Viúvo	4	26,7
	Sozinho	4	26,7
Com quem mora	Somente com o cônjuge	8	53,3
	Cônjuge e filhos	1	6,7
	Somente com os filhos	2	13,3
Religião	Matriz Cristã	15	100
Renda	1 salário-mínimo	2	13,3
	2 salários-mínimos	8	53,3
	3 a 5 salários mínimos	4	26,7
	Não possui renda própria	1	6,7
	NS/NR		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 2 apresenta as atuais condições de saúde dos idosos entrevistados, relacionados desde as doenças preexistentes aos hábitos de alimentação saudável. Percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença crônica preexistente mais relatada (n=9; 60%), compatível com o uso de medicamentos hipotensores não diuréticos (n=9; 60%) e hábitos saudáveis na alimentação (n=12; 80%).

Tabela 2. Condições de saúde dos participantes da pesquisa (n=15). João Pessoa, Paraíba, Brasil

	Variável	n	%
Doenças preexistentes	Hipertensão Arterial Sistêmica	9	60
	Cardiopatias	2	13,3
	Osteoporose	4	26,7

	Diabetes Mellitus	6	40
	Doenças Reumáticas	3	20
	Outros	3	20
Medicamentos em uso	Hipotensores não diuréticos	9	60
	Anti-hiperglicemiantes	6	40
	Antidepressivos	1	6,7
	Outros	5	33,3
	Não faz uso	3	20
Hábitos alimentares saudáveis	Sim	12	80
	Não	3	20
Histórico recente de quedas	Sim	5	33,3
	Não	10	66,6
Percepção das condições de sono	Normal	6	40
	Insônia	4	26,6
	Sono interrompido	5	33,3
	Não sabe informar	1	6,6
Perda de peso espontânea	Sim	7	46,6
	Não	8	53,3
Tabagismo	Sim	4	26,6
	Não	11	73,3
Etilismo	Sim	5	33,3
	Não	10	66,6
Atividades de lazer	Sim	5	33,3
	Não	10	66,6
Atividade física/esportiva regularmente	Sim	6	40
	Não	9	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Cabe ressaltar que as idosas do sexo feminino tiveram predominância no referido estudo. Segundo dados publicados pela OMS, as mulheres vivem pelo menos 1,4 anos a mais que os homens. Uma pesquisa realizada pela PNAD no ano de 2019, mostrou que nos dias atuais a população brasileira é composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres. A expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens, visto que os homens procuram os serviços de saúde com menor frequência que as mulheres, os homens fumam e bebem mais bebidas alcólicas que as mulheres. Além disso, os homens tendem a ser mais violentos e se arriscar mais que as mulheres graças ao incentivo social que ocorre nesse grupo, afetando assim a sua longevidade ⁽¹⁵⁾.

Prevaleram no presente estudo os idosos jovens, isso ocorre pelo fato de serem propensos à comunicação, aos cuidados com a própria saúde e por exercerem menos dependência em relação aos idosos longevos, sendo capazes procurar assistência à saúde de maneira mais ágil quanto àqueles que são considerados idosos longevos ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O aumento do número de idosos no Brasil e no mundo favorece a formação dos diferentes arranjos familiares, que se constituem quando pessoas do mesmo laço familiar ou não, dividem a mesma casa com um idoso, podendo ser os filhos, os genros, as noras, os netos, bisnetos, entre outros. A necessidade do idoso formar um novo arranjo familiar pode se dar por mudanças dos ciclos que se modificam ao longo dos anos, como a morte do cônjuge, por dificuldades financeiras por parte de algum lado da família, avós que passam a cuidar dos netos, vontade de querer proporcionar um amparo na necessidade de algum dos lados da família, o medo que o idoso fique em isolamento social e as decisões dos novos arranjos familiares se dão na sua maioria pelas características sociodemográficas, como idade, escolaridade, sexo ⁽¹⁹⁾.

Um estudo verificou que os idosos, na sua grande maioria mulheres, apresentam baixa escolaridade e vivem com baixa renda domiciliar. Há diferenças na escolaridade entre os grupos com acesso precário e suficiente aos serviços essenciais, quanto maior o nível de escolaridade maior o acesso aos serviços básicos. O aumento no nível de escolaridade indica acesso aos serviços básicos, fator que pode ser decisivo na qualidade de vida dos idosos. Na velhice, a espiritualidade pode ser contemplada como um dos recursos para encarar situações adversas, formando de aspectos emocionais e motivacionais. A espiritualidade e o envolvimento em religiões podem oferecer aumento da qualidade e significado da vida, que são associados à maior capacidade do ser humano em responder de forma positiva às demandas do cotidiano ⁽²⁰⁻

Quando questionados sobre as condições de saúde, cerca de 40,7% (15=11/27) consideraram a própria saúde ótima, embora 59,2% dos entrevistados tenham afirmado possuir duas ou mais doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Vale ressaltar que 55,5% dos participantes ainda referiram sentir dores no corpo em virtude de doenças reumáticas, como a osteoartrose e a osteoporose.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral. O presente estudo corrobora com o estudo de Malta DC, que afirma que a hipertensão arterial foi a doença crônica mais citada dentre os seus entrevistados, com prevalência de 21,4% na população de pessoas de 18 anos ou mais de idade, ou, em números absolutos, aproximadamente 31 milhões de indivíduos. Na sequência, as doenças mais referidas foram: problema crônico de coluna (18,5%), depressão (7,6%), artrite (6,4%) e diabetes (6,2%). As demais doenças apresentaram prevalências inferiores a 5% ⁽²²⁾.

Classificação Hierárquica Descendente

A análise da relação entre as palavras evocadas pelos participantes do presente estudo, confirmadas estatisticamente pelos testes qui-quadrado (χ^2), possibilitou a construção de eixos de significados acerca do envelhecimento saudável na voz de pessoas idosas, através das classes inter-relacionadas dentre os vocábulos, conforme apresentado pela Figura 1.

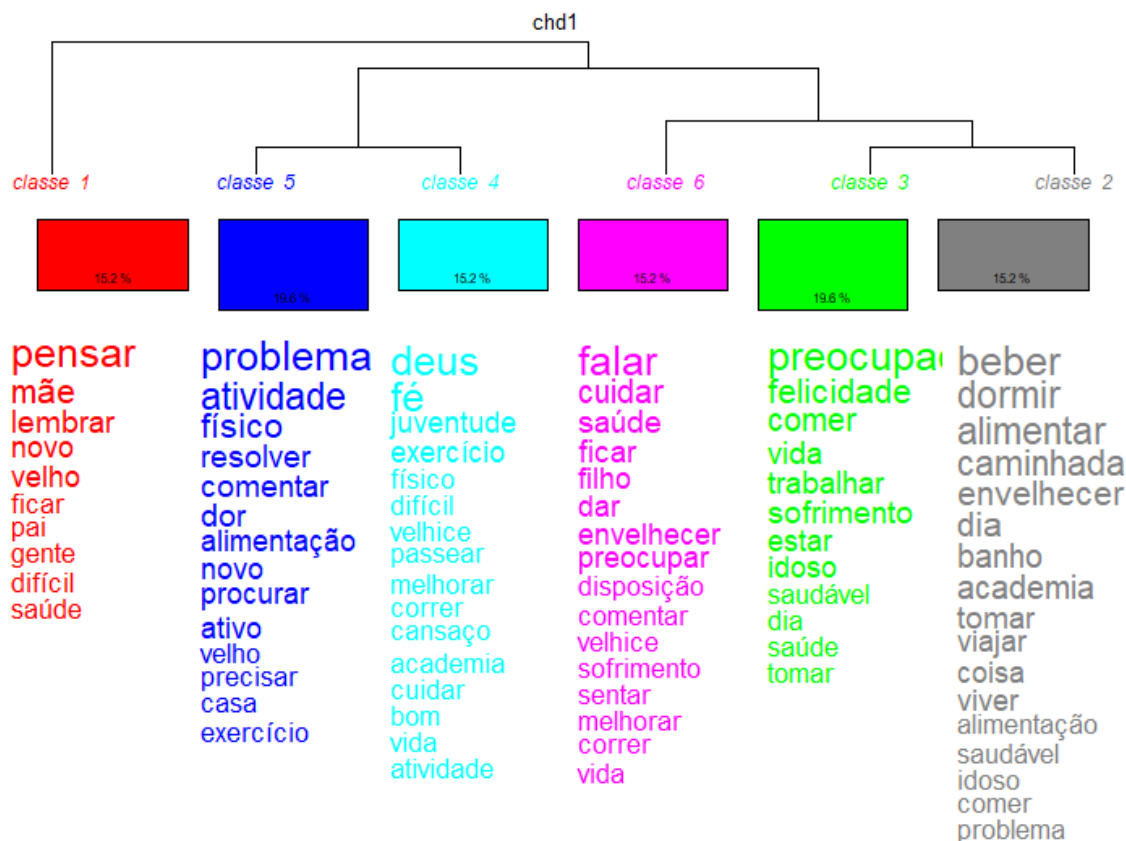


Figura 1. Distribuição das palavras mais significativas, de acordo com a frequência total dos ST na formação das Classes Semânticas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

A análise do *corpus* textual, referente às 15 entrevistas, resultou em uma participação de 1.629 ocorrências. Observa-se 303 formas ativas, com frequência média de ocorrência de 3,79 palavras por segmento, definindo 51 segmentos de texto classificados, com um aproveitamento de 90,2%, de acordo com a CHD. No que se refere às representações sociais do corpo para os idosos, seis classes semânticas emergiram a partir de 21 segmentos classificados, em 15 segmentos analisados.

O produto da CDH considerou palavras que apresentaram frequência ≥ 3 e $\chi^2 \geq 3,84$, equivalente a uma significância de 95% ($p < 0,005$). Dessa forma, a Classificação Hierárquica Descendente mostrou-se estável ao originar três classes compostas por unidades semânticas semelhantes e interligadas. A seguir, seguem as ideias centrais das classes semânticas estruturadas.

Classe 1: Dimensões sociais do envelhecimento saudável

Nesta categoria semântica, apresenta-se a influência dos aspectos sociais sobre a compreensão e o imaginário de idosos sobre o envelhecimento saudável, de forma a destacar as relações familiares construídas pelos participantes ao longo da vida. A classe 1 (15,22%) foi

formada por participantes com renda entre 2 salários-mínimos ($\chi^2 = 5,81$), ensino superior completo ($\chi^2 = 5,65$), predomínio do estado civil viúvo ($\chi^2 = 5,02$).

É considerado importante refletir sobre os aspectos da velhice empobrecida foi definida em termos de falta de oportunidades, ausência de poder, isolamento e discriminação, sem considerar a escassez de renda e a insatisfação de necessidades básicas como elementos de definição, embora não exclusivos. Dados atuais que tratam da situação dos idosos nos países já revelam que os idosos pobres sofrem ainda com o isolamento e a discriminação, características da pobreza. Levando em conta uma atitude de tolerância com o diferente e considerar o ser humano, seja em que a idade seja como prioridade absoluta, na efetivação de políticas públicas que buscam garantir a inclusão social, poderá ser construído um novo cenário para a velhice (23).

Os participantes do referido estudo corroboram com os dados existentes do IBGE sobre a baixa escolaridade ser frequente em nossa sociedade, principalmente sob a população idosa. É inferior a 30% o quantitativo de idosos que possuem o ensino médio ou o ensino superior e isso pode ser associado ao fato de muitos idosos durante a sua infância ou adolescência terem tido a necessidade de parar os estudos para trabalhar e ajudar financeiramente em casa (29).

Os discursos apreendidos entre os participantes revelam a forte influência dos antepassados sobre os anos acrescentados ao ciclo de vida, principalmente quando se referem ao reconhecimento da própria velhice e à longevidade alcançada por bons hábitos cultivados. Palavras como *pensar* ($\chi^2 = 24,81$), *lembrar* ($\chi^2 = 6,58$), *mãe* ($\chi^2 = 14,16$) e *novo* ($\chi^2 = 4,11$), conforme ilustrado no trecho abaixo:

[...] Lembro da minha mãe, era saudável porque era uma mulher corajosa, tinha saúde, não tinha diabetes. Minha mãe fazia as coisas e não tinha doença [...] (Participante 8).

Para os entrevistados, as relações sociais com a família são fundamentais para o envelhecimento saudável e para a promoção do bem-estar na velhice. Como referência para os cuidados com a saúde, a rede de apoio social entre idosos e seus familiares pode contribuir para ampliar a sensação de proteção e autoestima; a ausência dessas relações compromete a qualidade de vida e reduz a confiança para tempos futuros, conforme o relato a seguir.

[...] Medo de não conseguir envelhecer bem. Tenho medo de esquecer das coisas, não quero que a minha filha destrua a vida cuidando de mim na velhice, perda e sofrimento [...] (Participante 05)

Na atual transição demográfica, observa-se um comportamento epidemiológico que se desenha com alta incidência de casos de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis na população idosa, ancorada por tímidas políticas públicas de promoção ao envelhecimento ativo e saudável ⁽⁸⁾.

Classe 2: Dimensões terapêuticas do envelhecimento saudável

Apresentam-se nesta classe, os conteúdos relacionados ao conhecimento dos participantes sobre as medidas necessárias para o envelhecimento saudável. A classe semântica 2 (15,22%) foi formada pelos discursos de participantes do sexo masculino ($\chi^2=4,11$), com idades entre 70 e 79 anos ($\chi^2=4,85$).

Expressões e palavras como *não beber* ($\chi^2=17,88$) , *dormir bem* ($\chi^2=14,16$), *alimentação saudável* ($\chi^2=14,16$) e *caminhada* ($\chi^2=12,14$) constituem as medidas que devem ser adotadas por pessoas das mais diversas faixas etárias para se viver com qualidade e se envelhecer com saúde. Hábitos de higiene (*banho*, $\chi^2=6,58$) e *viagens* ($\chi^2=4,11$) também foram referidos pelos entrevistados como estratégias que complementam uma nova percepção de cada indivíduo frente à idade e ao envelhecimento. Relatos abaixo ilustram o que foi referenciado anteriormente:

[...] Fazer academia, fazer caminhada, aprender a dançar, passear, viajar. Quando envelhecemos, voltamos a ser uma criança grande e com saúde não precisamos de uma pessoa para viver o dia a dia, uma pessoa independente, não quer ficar velha sentada numa cadeira (Participante 5).

O envelhecimento é um fenômeno que se apresenta de modo singular e único em cada ser humano. Nos últimos anos, têm se observado o crescente avanço conspícuo de conceitos referentes ao processo de envelhecimento e conseqüentemente sobre o encadeamento do envelhecimento saudável. Dessa forma, se torna imprescindível reconhecer o significado e a importância do envelhecimento acerca da perspectiva do olhar do idoso.

Investigando o conceito de envelhecimento saudável para pessoas idosas, uma pesquisa de campo foi realizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os pesquisadores observaram diversos entendimentos sobre o conceito de envelhecimento para os idosos entrevistados, dentre eles: adotar comportamentos saudáveis, contar com rede e apoio social, manter-se ativo, ter saúde, ter pensamentos positivos, ser independente e autônomo ⁽⁹⁾.

Classe 3: Dimensões psicológicas do envelhecimento saudável

A classe 3 (19,57%) está associada aos participantes do sexo feminino ($\chi^2=6,68$), consideradas idosas jovens, entre 60 e 69 anos ($\chi^2=5,27$) e casadas ($\chi^2=4,83$), com renda média de 2 salários-mínimos ($\chi^2=4,77$). O conteúdo dessa classe aponta para as perspectivas que os participantes elaboram sobre o envelhecimento saudável.

Palavras como *felicidade* ($\chi^2=8,55$), *vida* ($\chi^2=5,7$) e *trabalhar* ($\chi^2=4,52$) indicam que para se envelhecer de modo saudável é preciso ter contentamento com a trajetória biográfica e otimismo, a fim de continuar produtor no contexto em que se está inserido. O trecho abaixo exemplifica a concepção descrita.

[...] O idoso que conversa, que não é deprimido, que é comunicativo, que faz as pessoas rirem, chato em um ambiente que tem muito jovem, é saudável. (Participante 02)

Um estudo realizado no Brasil, no ano de 2010, teve como público-alvo idosos com idade de 56 a 85 anos e teve como objetivo investigar a compreensão de idosos sobre quais fatores poderiam influenciar no envelhecimento saudável. Os idosos responderam que para ter um envelhecimento saudável seria necessário ter disposição, atitude, ser ativo, viver com alegria, ter espírito jovem, boa memória, ter amigos, convivência com outras pessoas e o apoio da família⁽²⁵⁾.

O conteúdo dessa classe também aponta os fatores que podem comprometer o envelhecimento saudável, seja em esfera individual ou coletiva, conforme sinalizam os discursos abaixo:

[...] Preconceito, sofrimento, andar pouco, não ter firmeza e dor. (Participante 12)

[...] Sofrimento, preocupação prejudicam a velhice da gente. (Participante 6)

É de conhecimento, que a qualidade de vida da pessoa idosa é de natureza multifatorial, uma vez que essa é influenciada de modo contundente por diversos fatores, tanto demográficos, clínicos e/ou comportamentais. Além das influências positivas que atuam no envelhecimento ativo e longo, como o incentivo às práticas saudáveis, existem também fatores preocupantes que acarretam no declínio da qualidade de vida de indivíduos idosos, como é o caso das morbidades. As doenças mais habituais são as crônicas-degenerativas que são frequentemente encontradas entre os idosos, o que acaba afetando a capacidade funcional.

Desse modo, além do cuidado à saúde e a prevenção de doenças através da assistência médica e hospitalar, deve-se estender essa atenção a fatores como segurança física e proteção

que quando não oferecidas geram medo e angústia, deve-se ainda colaborar para a oferta de informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, que são benéficas para o envelhecimento saudável e corroboram para uma melhor qualidade de vida da população idosa e conseqüentemente, melhor capacidade funcional e da saúde mental ⁽²⁸⁾.

Classe 4: Dimensões espirituais do envelhecimento saudável

O conteúdo desta classe refere-se à associação entre a espiritualidade e as práticas religiosas com o ideário construído pelos idosos participantes sobre o envelhecimento saudável. A classe foi construída por idosos do sexo masculino ($\chi^2=4,14$), divorciados ($\chi^2=6,58$), que residem sozinhos ($\chi^2=5,01$) e possuem renda de 1 salário-mínimo.

As observações feitas pelos idosos entrevistados permitiram identificar a crença em um Deus que controla todas as situações e contextos do ciclo de vida humano bem como exercer cuidado e proteção, como um forte sentido atribuído ao processo de envelhecimento, conforme exemplifica os discursos a seguir.

[...] Confio muito em Deus, nunca reclamar por ter envelhecido, aceitar a velhice, por mais difícil que seja, procurar ser independente, fazer as coisas pessoas é o mínimo. (Participante 04)

[...] Me cuido bem, corro atrás de atividades físicas, caminhada, andar de bicicleta e fé em Deus, pois o meu companheiro é Deus, toda hora da minha vida ele quem me sustenta. (Participante 06)

É na velhice que se observa um aguçamento da espiritualidade, como um dos recursos de enfrentamento para situações adversas, constituindo-se de aspectos emocionais e motivacionais na esfera existencial. A espiritualidade e o envolvimento em práticas religiosas podem proporcionar aumento do sentido de propósito e significado da vida para idosos, de modo a favorecer a resiliência e o aumento da qualidade aos anos acrescidos ⁽²⁵⁾.

Vincular a espiritualidade à saúde da pessoa idosa favorece a construção de respostas adaptativas às mudanças e adversidades impostas pelo envelhecimento, bem como para a aceitação de processos patológicos e do desfecho do ciclo de vida, conferindo segurança, tranquilidade e otimismo na manutenção das próprias condições de saúde ⁽²⁵⁾.

Classe 5: Atitudes e práticas adotadas frente ao envelhecimento saudável

A classe 5 (19,57%) recebeu a contribuição de participantes do sexo feminino ($\chi^2=4,56$), na faixa etária entre 70 e 79 anos ($\chi^2=8,6$), sem renda própria ($\chi^2=8,6$) e estado civil casado ($\chi^2=7,52$). O conteúdo desta classe aborda as atitudes e as práticas desenvolvidas pelos entrevistados para envelhecerem de forma saudável. Palavras como *atividade física* ($\chi^2=11,34$), *resolver* ($\chi^2=4,52$), *alimentação* ($\chi^2=4,52$) e *ativo* ($\chi^2=4,48$) ilustram essa concepção.

[...] Melhorei minha alimentação, não gosto de beber muito, tomo vinho, fazer exercícios, caminhada, viajar. (Participante 05)
 [...] Comecei a fazer academia, caminhada, me alimentar bem, não comer gordura, nem sal e ter fé em Deus, porque se não fosse Deus eu não teria nada. (Participante 08)

Esses hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida considerado saudável são fatores de proteção adotados pelos participantes para o controle de doenças crônicas preexistentes e de seus agravos, como as doenças cerebrovasculares, assim como para a manutenção da capacidade funcional.

Classe 6: Conhecimentos adquiridos sobre o envelhecimento saudável

A Classe 6 (15,22%) foi formulada por participantes solteiros ($\chi^2=4,11$) e com renda de dois salários-mínimos ($\chi^2=4,11$). O conteúdo abordado revela que os participantes associam o conceito de envelhecimento saudável à ausência de doenças, conforme registrado nos discursos abaixo:

[...] meu pai, ele foi um idoso saudável, morreu com quase 98 anos e não tinha diabete, comia bem, era muito saudável. (Participante 03)
 [...] meu pai é exemplo de envelhecimento saudável, porque ele está com 82 anos e ainda está ativo, o que pedir para ele fazer, ele faz, pode ser destelhar uma casa e não sente dor nenhuma [...] (Participante 11)

De acordo com a OMS, o envelhecimento saudável “é o processo do desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (p.13). Dessa forma, o envelhecimento saudável é um processo contínuo de construção de um envelhecimento associado a boas condições de saúde, apoio social e bem-estar. A visão do ser saudável segundo o idoso, está sendo ampliada e a educação em saúde e políticas públicas favorecem para a mudança dessa visão ⁽⁵⁾.

A OMS estabeleceu diversas diretrizes que objetivam tornar a sociedade mais qualificada no atendimento de pessoas de diferentes idades, para que essas possam envelhecer de forma segura e saudável, a principal estratégia consiste em tornar o período de 2021 a 2030 a Década do Envelhecimento Saudável.

Ainda segundo a OMS, a década em questão é a principal oportunidade para o fortalecimento das ações proposta pelos líderes, simpatizantes e organizações das Américas, para que esses trabalhem em conjunto e promovam a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa, dos seus familiares e comunidades. As estratégias visam mudar a percepção, o sentimento e ação de cada indivíduo frente à idade e o envelhecimento; bem como garantir ambientes inclusivos, de socialização e apoio em diferentes comunidades da região; fornecer serviços de atenção primária e cuidados integrados voltados e adequados à pessoa idosa; além de propiciar os cuidados em longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável, os resultados apontam para 6 classes. A classe 1 destacou a interferência dos aspectos sociais sobre o entendimento dos idosos acerca do envelhecimento saudável, tendo como destaque a influência dos familiares. A classe 2 foi formada pelos hábitos que os idosos acham necessários para envelhecer com saúde, como por exemplo não beber, dormir bem, se alimentar de forma saudável. Já a classe 3 direciona para a expectativa que os idosos têm para envelhecer com saúde, como felicidade, trabalhar, ter saúde.

A classe 4 enfatizou as dimensões espirituais do envelhecimento saudável, os entrevistados acreditam em um Deus que tem o poder para controlar tudo e é um aliado na promoção do envelhecimento saudável. A classe 5 englobou as práticas adotadas para que os idosos consigam envelhecer com saúde, dentre elas, foram citadas a atividade física, melhora na alimentação e caminhada. E, a classe 6 enfatizou sobre os conhecimentos que os idosos adquiriram sobre o envelhecimento saudável e o associam a ausência de doenças.

Dentre as limitações do trabalho, é possível destacar a falta de conhecimento dos idosos sobre o envelhecimento saudável, de acordo com os princípios expressos pela ONU e OMS. Há uma forte associação entre o conceito do envelhecimento saudável e as práticas de vida saudável para os entrevistados, mostrando distanciamento entre as políticas públicas e a população. Outra limitação foi a utilização de uma amostra homogênea, envolvendo idosos

pertencentes a um único grupo social, minimizando reflexões diferenciadas sobre a temática adotada.

Com base nos resultados encontrados, tornou-se possível compreender o nível de percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável e quais as suas práticas realizadas para alcançar o mesmo. Espera-se fomentar ações e práticas que visem qualificar os profissionais de saúde no tocante aos pilares propostos para a década do envelhecimento saudável, e dessa maneira seja possível a promoção de estratégias para que todos os atores envolvidos no contexto da saúde consigam entender a complexidade e a importância de envelhecer com saúde e qualidade de vida, na perspectiva biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas Brasil. Casa ONU Brasil. Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável. [Acesso em 07 setembro de 2021]. Brasília; 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento-saudavel>.
2. Paradella R. IBGE. PNAD Contínua. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. [S. l.]: Estatísticas Sociais [Acesso em 08 setembro de 2021]. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
3. ONU. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio: Resumo Executivo. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). [Acesso em 09 setembro de 2021]. Nova York; 2012. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf&sa=D&source=docs&ust=1637267793322000&usg=AOvVaw2UTLHLCXNoWQNpBTMMC-0-.
4. Silva SMA. End-of-Life Care in the Context of Palliative Care Los Cuidado al Final de la Vida en el Contexto de los Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia. [Acesso em 9 setembro 2021]. 2016; 62(3): 253-257. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-24112021-174513/publico/resumida_AndreaBenites.pdf
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. [Acesso em 04 setembro de 2021]. Genebra; 2015.
6. Ciosak SI. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP. [Acesso em 24 novembro 2021]. 2011.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeuspp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?lang=pt&format=pdf>.
7. Tavares RE, Jesus MCPD, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. [Acesso 29 de novembro 2021]. 2017; 20(6): 878-889. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. ISSN 1981-2256.
8. Miranda GMD, Mendes ADCG, Silva ALAD. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. [Acesso 30 novembro 2021]. 2016; 19(3): 507-519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. ISSN 1981-2256.
9. Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Acesso em 13 outubro 2021]. Rio de Janeiro; 2015; 18(4): 809-819. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zSNtzw4pHMLWKpnrJCrJJkQ/?lang%3Dpt%26format%3Dpdf&sa=D&source=docs&ust=1637284847476000&usg=AOvVaw33CJQPNB3ldmFpPMVQXNDm>.

10. Neves DAB, de Brito RC, Códula ACC, Teixeira J, da S Tavares DW. . Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. PontodeAcesso. [Acesso em 25 abril de 2022]. 2014; 8(3): 64-79. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/12917>
11. Silva JV, Domingues EAR. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], 2017; 24(4):30-36. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046751/a6.pdf>
12. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. [Acesso em 20 abril de 2022]. 2013; 21(2):513-18. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 11ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?format=pdf&lang=pt>
14. Palácio do Governo do Estado da Paraíba. Decreto Nº 42211 DE 03/01/2022. [Acesso em 15 maio de 2022]. João Pessoa; 2022. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=425845>
15. IBGE. Conheça o Brasil - População. Quantidade de Homens e Mulheres. [Acesso em 10 maio de 2022]. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
16. Reis CB, de Jesus RS, Silva CSO, Pinho L. Condições de saúde de idosos jovens e velhos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [Acesso em 10 abril de 2022]. 2016; 17(1): 120-127. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324044160016/html/>
17. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, Borges LJ, Krug RR, d'Orsi E. Condiciones vida y salud de adultos mayores: resultados del estudio de cohortes EpiFloripa Idoso. Epidemiologia e Serviços de Saúde. [Acesso em 20 abril de 2022]. 2017; 26(2): 305-317. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200305
18. Justiça Federal do Paraná. Hoje é Dia D...1º de Outubro Dia Internacional do Idoso. [Acesso em 22 de abril de 2022]. Paraná; 2021. Disponível em: <https://www.jfpr.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/1o-de-outubro-Dia-Internacional-do-Idoso-2.pdf>
19. de Sousa Azevedo Aguiar AC, de Oliva Menezes TM, de Camargo CL. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. Avances en Enfermería. [Acesso em 19 maio de 2022]. 2018; 36(3): 292-301. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300292
20. Melo NCVD, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. [Acesso em 10 maio de 2022] 2014. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/13829/1/154-953-1-PB.pdf>
21. Gutz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [Acesso em 19 maio de

2022]. 2013; 16: 793-804. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/HZLsJHWRjWdLrhPgmsC6fMd/?lang=pt&format=html#>

22. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AACD. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil- Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Acesso em 20 maio de 2022]. 2015; 18: 03-16. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wxBbmB3rBkZy3BcYTtq5Spk/abstract/?lang=pt#>

23. Sousa VFF. A Vivência do Envelhecimento Empobrecido: umas das manifestações da questão social no município de Parintins-Amazonas. [Acesso em 18 maio de 2022]. 2011. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/QUES_TOES_DE_GENERO_ETNIA_E_GERACAO/A_VIVENCIA_DO_ENVELHECIMENTO_EMPOBRECIDO.pdf

24. Martins JDJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GLD. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. [Acesso 01 dezembro 2021]. 2017; 10(3): 371-382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>. ISSN 1981-2256.

25. Deponti, RN, de Figueiredo Acosta MA. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento [Acesso em 02 dezembro 2021]. 2010; Qualis capes, [s. 1.] 1-20. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/%20view/9520/10908>.

26. Minayo MCDS, Firmo JOA. Longevidade: bônus ou ônus? Ciência & Saúde Coletiva. [Acesso em 13 setembro 2021]. 2019; 24(1): 4. Disponível em:

<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/o-bonus-e-o-onus-da-longevidade-no-brasil/189?id=189>

27. Freitas EVD, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. (ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 1696 p. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/97885277>

28. Miranda, Soares, Silva. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. [Acesso em 16 maio de 2022] 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3533-3544/pt>

29. Castro, Costa, Cesar, Neves, Sampaio. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. [Acesso em 16 maio de 2022]. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Práticas e Saberes Sobre o Envelhecimento Saudável para Pessoas Idosas

Pesquisadora: Ilaura Eduarda de Souza Gomes

Pesquisadora Orientadora: Prof.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “**Práticas e Saberes Sobre o Envelhecimento Saudável para Pessoas Idosas**”, por fazer parte da população que será estudada. Pretende-se realizar uma entrevista e sua participação é muito importante e consistirá em verificar a presença de sintomas depressivos e as condições de saúde em pessoa idosa no atual cenário da pandemia.

Em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação como participante voluntário (a). Os dados serão analisados em conjunto, guardando, assim, o absoluto **sigilo das suas informações pessoais**.

Informo haver risco mínimo de quedas e possibilidades de sensações de fadiga aos participantes; no entanto, os pesquisadores voluntários estarão atentos em prevenir quedas. **Sua participação é voluntária**, tendo o Sr (a) a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização, e que **não haverá pagamento** pela mesma no caso de sua participação.

Os questionamentos sobre o cenário o cenário da pandemia e os possíveis sintomas desencadeados bem como situações ocorridas da atualidade podem propiciar o resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados por você. Neste aspecto, asseguro ao Sr. (a) que será interrompido o andamento dos questionamentos até que se sinta calmo e confortável para continuar com a participação, a partir do seu desejo. Para minimizar esse risco, toda a avaliação será realizada em um ambiente calmo, seguro e individual.

Também, serão seguidos os protocolos e procedimentos de prevenção da transmissão da COVID-19, bem como uso de equipamento de proteção individual, álcool 70% e aferição da temperatura. Todos os equipamentos utilizados no projeto serão higienizados pela equipe de pesquisa, assegurando risco mínimos de contágio à senhora.

Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

Caso o Sr (a) aceite participar deste estudo, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional De Saúde (CNS) /Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Para maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof.^a. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Telefone: (83)2106-4790. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

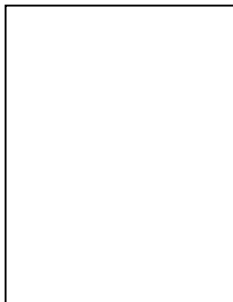
Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. Local: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Fone: (83)2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

Assinatura do Pesquisador Principal

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu atendimento pelo projeto de extensão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo e assino duas vias deste termo, sendo uma via para mim e outra para o pesquisador.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__.



Assinatura do Participante Voluntário

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nº Formulário: _____ Data da Entrevista: __/__/____
1. Caracterização Sociodemográfica
<p>1) Idade: _____ Sexo: (1) Masculino (2) Feminino</p> <p>2) Escolaridade:</p> <p>(1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental incompleto (3) Ensino Fundamental completo</p> <p>(4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio completo (6) Ensino Superior Incompleto</p> <p>(7) Ensino Superior completo (99) NS/NR</p> <p>3) Estado civil:</p> <p>(1) Casado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Divorciado (5) Outros</p> <p>4) Com que mora:</p> <p>(1) Sozinho (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filhos (4) Cônjuge, filhos, genro ou nora</p> <p>(5) Somente com os filhos (6) Somente com os netos (7) Outra</p> <p>5) Religião:</p> <p>(1) Matriz Cristã (2) Matriz Africana (3) Matriz Islâmica (4) Outras</p> <p>6) Renda:</p> <p>(1) 1 salário-mínimo (2) 2 salários-mínimos (3) 3 a 5 salários-mínimos (4) 6 a 9 salários-mínimos</p>

(5) Mais de 10 salários-mínimos (6) Não possui renda própria (99) NS/NR

2. Condições de Saúde

1) Doenças Preexistentes:

(1) Hipertensão Arterial Sistêmica (2) Cardiopatias (3) Osteoporose
(4) DPOC (5) Diabetes Mellitus (6) Doenças Reumáticas (7) Neoplasias (8) Outros

2) Medicamentos em uso:

(1) Ansiolíticos (2) Hipotensores não diuréticos (3) Anti-hiperglicemiantes
(4) Antidepressivos (5) Outros (6) Não faz uso (7) Não sabe informar

3) Hábitos alimentares saudáveis:

(1) Sim (2) Não

4) Histórico recente de quedas (últimos 12 meses):

(1) Sim (2) Não

5) Percepção das condições de sono:

(1) Normal (2) Hipersonia (3) Insônia (4) Sono interrompido (5) Não sabe informar

6) Perda de peso espontânea, sem estar inserido (a) em programa de reeducação alimentar?

(1) Sim (2) Não

7) Tabagismo:

(1) Sim (2) Não

Há quanto tempo fuma? -----

Se já parou, há quanto tempo? (1) Mais de 10 anos (2) Menos de 10 anos

8) Etilismo?

(1) Sim (2) Não

Há quanto tempo bebe? -----

Se já parou, há quanto tempo? (1) Mais de 10 anos (2) Menos de 10 anos

9) Atividades de lazer?

(1) Sim. Qual? -----

(2) Não

10) Atividade física/esportiva regularmente?

(1) Sim. Qual? -----

(2) Não

3. Percepção e Interesse com a Saúde

1) No geral, como o Sr. (a) definiria sua saúde?

(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim

2) No geral, o Sr. (a) acha que adoece com facilidade?

(1) Sim (2) Não

3) No geral, o Sr. (a) acha que seu corpo é resistente às doenças?

(1) Sim (2) Não

2) O Sr. (a) se preocupa com sua saúde?

(1) Preocupo-me mais com minha saúde do que as outras pessoas.

(2) Outros parecem mais preocupados com sua saúde do que eu com a minha.

(3) Minha saúde é uma preocupação para minha vida.

(4) Nunca me preocupo com minha saúde.

3) Durante os últimos três meses, o quanto é que a sua saúde o preocupou ou aborreceu?

(1) Estou muito preocupado.

(2) Estou relativamente preocupado

(3) Não estou preocupado com minha saúde.

4) No futuro, o Sr. (a) espera ter mais saúde do que outras pessoas que conhece?

(1) Sim (2) Não

5) No futuro, o Sr. (a) espera ter uma vida muito saudável?

(1) Sim (2) Não

Fonte: SILVA; DOMINGUES, 2017.

2. TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Estamos realizando uma investigação sobre “**Práticas e Saberes Sobre o Envelhecimento Saudável para Pessoas Idosas**”, e gostaríamos de contar com sua participação respondendo a este questionário. As respostas são anônimas e confidenciais e destinam-se exclusivamente para fim de investigação científica. Não há respostas certas ou erradas. Interessa-nos a sua opinião e resposta espontânea e individual.

Quando penso em “VELHICE”, lembro-me de:

Quando penso em “IDOSO”, lembro-me de:

Quando penso em “SAÚDE”, lembro-me de:

Quando penso em “IDOSO SAUDÁVEL”, lembro-me de:

3. ROTEIRO DE ENTREVISTA

Estamos realizando uma entrevista sobre “**Práticas e Saberes Sobre o Envelhecimento Saudável para Pessoas Idosas**”, e gostaríamos de contar com sua participação respondendo a esta entrevista. As respostas são anônimas e confidenciais e destinam-se exclusivamente para fim de investigação científica. Interessa-nos a sua opinião e resposta espontânea e individual.

- 1) As pessoas ao seu redor comentam sobre envelhecimento saudável/envelhecer com saúde?
(1) Sim (2) Não

Se sim, o que as pessoas ao seu redor comentam sobre o envelhecimento saudável/envelhecer com saúde?

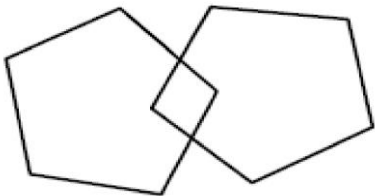
- 2) Dos idosos que o senhor(a) conhece, quem seria um bom exemplo de envelhecimento saudável?

- 3) A partir desses comentários, o que o senhor(a) acha importante para envelhecer com saúde?

- 4) O que o senhor(a) faz/tem feito para envelhecer com saúde?

ANEXOS

ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

DOMÍNIOS	QUESTÕES	MÁX	PONT
ORIENTAÇÃO TEMPORAL	Qual o dia, mês e ano? Dia da semana e estação do ano?	5	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL	Onde estamos? País, estado, cidade, bairro, clínica?	5	
MEMÓRIA RECENTE	Nomeie 3 objetos (carro, vaso, janela)	3	
RACIOCÍNIO LÓGICO	7s seriados: Subtraia 7 de 100. Subtraia 7 desse número. Interrompa após 5 respostas. Alternativa: Soletre MUNDO de trás para frente.	5	
MEMÓRIA PREGRESSA	Nomeie os 3 objetos aprendidos anteriormente.	3	
LINGUAGEM	Mostre uma caneta e um relógio. Peça ao paciente que os nomeie conforme você os mostra.	2	
LINGUAGEM	Repita “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”.	1	
ATIVIDADES EXECUTIVAS	Peça para o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHER OS OLHOS.	1	
ATIVIDADES EXECUTIVAS	Escreva uma frase de sua escolha.	1	
COORDENAÇÃO VISUAL-ESPACIAL	Peça ao paciente que copie o seguinte desenho: 	1	
Escore total		___/28	

Perda cognitiva grave - ≤ 9 ; Moderada - de 10 a 20; Leve - de 21 a 24; Normal ≥ 25

Fonte: DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007.

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS E SABERES SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: Laura de Sousa Gomes Veloso

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56352122.9.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.313.097

Apresentação do Projeto:

Este é um Parecer de de 3ª versão do Projeto de pesquisa sob Protocolo CEP N° 47/2022. Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022. Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

No Parecer Consubstanciado de Número 5.303.272 (2ª versão) foram indicadas algumas pendências que deveriam ser ajustadas esclarecidas para atender ao que orienta a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016.

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo analisar os saberes adquiridos e as práticas adotadas por pessoas idosas, direcionadas ao envelhecimento saudável. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, corte transversal e, abordagem qualitativa e quantitativa (abordagem mista), realizada na Clínica Escola de Fisioterapia, integrada ao Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE). Contará com a participação de 15 pessoas idosas que estejam em atendimento clínico e/ou fisioterapêutico na Clínica Escola do curso de Fisioterapia. Será utilizada uma entrevista semiestruturada composta por três partes: aplicação do Teste da Associação Livre de

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.313.097

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1900620.pdf	23/03/2022 10:36:25		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_ATUALIZADO.pdf	19/03/2022 20:48:10	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	19/03/2022 20:47:34	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.pdf	19/03/2022 20:47:08	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/02/2022 21:37:35	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de concordância	termo_anuencia.pdf	27/02/2022 21:37:19	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_ILAEDU.docx	24/02/2022 22:22:34	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	24/02/2022 22:21:27	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/02/2022 22:21:06	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA_ORCAMENTO.pdf	24/02/2022 22:20:54	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Março de 2022

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br