

A velhice na concepção de idosos que frequentam centros de convivência

Old age in the conception of elderly people attending conversion centers

La mayoría en la concepción de personas mayores que asisten a centros de conversión

Recebido: 28/10/2020 | Revisado: 02/11/2020 | Aceito: 06/11/2020 | Publicado: 11/11/2020

Mirian Saldanha de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7261-2853>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: miriansaldanha.enf@gmail.com

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8210-5775>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: alinetce@hotmail.com

Lucas Amaral Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-6576>

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

E-mail: lucasmartins31@hotmail.com

Leyliane Santana Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8197-0196>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: lsantana.enf@gmail.com

Resumo

Conhecer a concepção de velhice formada por pessoas idosas que frequentam centros de convivência. Estudo qualitativo, com 12 pessoas idosas que frequentam centros de convivência. A coleta das informações ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2019 através de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados de acordo Bardin. Após análise emergiram as seguintes categorias temáticas: Gratidão a Deus; Solidão; Dor; Dificuldades para realizar trabalhos laborais; Mudanças na aparência; Déficit de Memória e necessidade de redes de suporte social. Idosos que frequentam centros de convivência de uma forma geral sentem-se gratos pelo tempo vivido e o reconhecem como uma dádiva de Deus, no entanto, predominaram-se concepções negativas acerca dessa concepção.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Centros de convivência.

Abstract

Know the concept of old age formed by elderly people who attend social centers. Qualitative study, with 12 elderly people who attend social centers. The collection of information took place from August to November 2019 through a semi-structured interview script. The data were analyzed according to Bardin. After analysis, the following thematic categories emerged: Gratitude to God; Loneliness; Ache; Difficulties in carrying out work; Changes in appearance; Memory deficit and the need for social support networks. Elderly people who attend social centers in general are grateful for the time they have lived and recognize it as a gift from God, however, negative conceptions about this conception predominated.

Keywords: Aging; Seniors; Community centers.

Resumen

Conocer el concepto de vejez formado por personas mayores que asisten a centros sociales. Estudio cualitativo, con 12 personas mayores que asisten a centros sociales. La recolección de información se llevó a cabo de agosto a noviembre de 2019 a través de un guión de entrevista semiestructurado. Los datos se analizaron según Bardin. Después del análisis, surgieron las siguientes categorías temáticas: Gratitud a Dios; Soledad; Dolor; Dificultades para realizar el trabajo; Cambios de apariencia; Déficit de memoria y necesidad de redes de apoyo social. Las personas mayores que asisten a los centros sociales en general están agradecidas por el tiempo que han vivido y lo reconocen como un regalo de Dios, sin embargo, predominaron las concepciones negativas sobre esta concepción.

Palabras clave: Envejecimiento; Mayores; Centros comunitarios.

1. Introdução

O crescimento da população idosa é um evento global, privilégio visto com bons olhos por nações desenvolvidas, porém um desafio para as que ainda estão em desenvolvimento, como o Brasil que desde a década de 1960 vem passando por uma transição demográfica que deixa de lado o retrato de uma pátria jovem e se transforma em um país envelhecido (Nonato *et al*, 2017).

O processo de envelhecimento, por vezes, é visto de forma negativa e discriminatória pela sociedade e pelos próprios idosos, o que dificulta o reconhecimento dos direitos e

necessidades dessa parcela da população. Embora ainda haja uma associação pejorativa relacionada a velhice, novos estudos mostram perspectivas promissoras para essa fase, uma vez que se é possível viver bem e saudável (Dátalo & Marin, 2015).

O processo de envelhecimento acontece de diferentes maneiras para cada indivíduo e isso está interligado as vivências e aos determinantes sociais a qual esses indivíduos estiveram submetidos no decorrer da vida (Nonato *et al*, 2017;Silva & Fixina, 2018).Desse modo, o envelhecimento é algo subjetivo, enquanto alguns idosos enxergam esse processo como parte do ciclo vital, ápice de sabedoria e realizações outros o associa a um período difícil caracterizado por morbidades e incapacidades(Silva & Fixina,2018).

Assim, torna-se necessário criar estratégias para estabelecer o idoso na sociedade. Nessa perspectiva, surgem os centros de convivência, espaços que possibilitam aos idosos desenvolverem diversas atividades, seja individual ou em grupo afim de buscar qualidade de vida (Silva & Fixina 2018). Esses programas de promoção a saúde empoderam os idosos para que esses se tornem capazes de fazer suas próprias predileções no que tange sua saúde e meio social (Vargas *et al*, 2018).

Conhecer a concepção de velhice sob o olhar do próprio idoso permite refletir, identificar necessidades, construir conhecimento teórico acerca da realidade vivenciada por esses e quiçá desmistificar os estereótipos ligados ao processo de envelhecimento. Assim, este estudo tem por objetivo: conhecer a concepção de velhice formada por pessoas idosas que frequentam centros de convivência.

Estudos como este serve para subsidiar novas políticas públicas, bem como despertar profissionais de saúde e gestores para a necessidade de se elaborar estratégias de cuidado e campanhas de valorização à pessoa idosa.

2. Metodologia

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas têm como ponto inicial a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira *et al*, 2018).

A pesquisa exploratória em sua essência busca descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer, e o estudo do tipo descritivo tem como premissa a constatação e avaliação de relações entre as variáveis à medida que estas se manifestam espontaneamente em fatos, situações e nas condições que já existem (Koche *et al*, 2011).

A pesquisa foi realizada no município de Guanambi-Bahia, no Centro de Convivência

para idosos Otelino Ferreira Costa (CCI/OFC) e no programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

O CCI/OFC possui aproximadamente 415 pessoas idosas cadastradas, sendo que deste número apenas cerca de 70 a 80 participam com frequência. Fundado em 2001, o CCI/OFC dispõe de diversas atividades como dança, atividades de educação em saúde, atendimentos clínicos com geriatra, atividades físicas e festas em datas comemorativas.

Já a UATI é um projeto de extensão universitária ofertada pela Universidade do Estado da Bahia, desde novembro de 2014. Oferece sessões de ginástica, hidroginástica e ações de educação em saúde. Este se configura como um programa de educação continuada não formal que atende pessoas com faixa etária igual ou superior a 60 anos.

O estudo teve como colaboradores 12 pessoas idosas. A princípio foram realizadas visitas nestes espaços a fim de explicar e convidar os idosos a participarem da pesquisa. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: Idosos (com 60 anos e mais) de ambos os sexos, cadastrados e com participação assídua nos espaços acima citados. Como critérios de exclusão definiu-se: idosos com déficit auditivo (que não utilizavam aparelho de correção) e os que apresentavam dificuldades em estabelecer comunicação

A coleta das informações foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2019 através de um roteiro de entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado com tópicos referentes a caracterização sociodemográfica e perguntas relativas ao objeto de estudo possibilitando uma maior investigação do tema.

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz com autorização dos idosos, transcritas na íntegra e salvas individualmente como documentos Word, em sua versão 2013, para que fossem arquivadas. O objeto de estudo foi investigado de acordo o conceito de saturação trazido por Fontanella *et al* (2011), que trazem que a coleta de dados é interrompida quando se constata que as informações obtidas não acrescentam novos fundamentos a discussão e a teorização do estudo pretendido.

A análise das informações foi realizada de acordo a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016) que propõe analisar as informações por meio de um roteiro próprio. Esse por sua vez é composto por etapas, sendo elas, pré-análise, que determina a escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos para a pesquisa, seguida pela exploração do material onde se aplicam técnicas condizentes com os objetivos, por fim o tratamento e interpretações dos resultados.

A pesquisa atendeu em todas as suas etapas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres

humanos. Para evitar a identificação dos colaboradores os mesmos foram identificados ao longo do estudo como C1, C2, C3, nessa sequência, sendo o “C” referente a colaborador da pesquisa seguida do número da entrevista. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB e, posteriormente aprovado mediante parecer de nº1.938.979.

3. Resultados e Discussão

Dentre os colaboradores entrevistados, nove eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A predominância de pessoas idosas do sexo feminino nos centros de convivência associa-se ao aumento da longevidade e uma maior adesão destas em atividades que estimulem o bem-estar (Pereira, 2016). Relaciona se também ao fato dessas serem mais abertas a participação em ações coletivas e de pesquisa do que a população masculina (Annes *et al*, 2017).

A faixa etária dos colaboradores variou de 63 a 81 anos. Cada vez mais, o público nessa faixa etária tem buscando espaços como este, por se identificarem com as atividades propostas e por estarem gozando de autonomia e capacidade funcional (Martinelli, Carneiro & Rueda, 2014).

Em relação à raça/cor, cinco se autodeclararam pardos, três se consideraram brancos e quatro pretas. Este resultado pode estar relacionando ao local em que o estudo foi realizado, pois de acordo IBGE (2010), a Bahia é o estado com maior número de pessoas não brancas.

Ao analisar o estado conjugal, cinco participantes eram casados ou tinham união estável, cinco eram viúvos, um divorciado e um solteiro. A participação de pessoas casadas nesses espaços de convivência ocorre, na maioria das vezes, por incentivo do conjugue (Santos, 2014). Por outro lado, pessoas idosas viúvas buscam estes espaços como forma de fugir da solidão (Azeredo & Afonso, 2016).

Dentre as motivações para participar dos centros de convivência os idosos relataram a busca por qualidade de vida e saúde. Os idosos contam que vêm estes espaços como uma estratégia de fuga de situações estressantes do dia a dia, além de se sentirem valorizados, se divertirem, aprenderem coisas novas e fazer amizades.

A motivação para adentrar nestes espaços se dá pelas múltiplas possibilidades que os centros de convivência proporcionam aos idosos, como apoio à saúde física e emocional, a formação de vínculos, o diálogo e troca de experiência, além de despertar no idoso o seu compromisso social (Xavier *et al*, 2015).

Após a análise do material emergiram categorias temáticas assim denominadas:

Gratidão a Deus, Solidão, Dor, Dificuldades para realizar trabalhos laborais, Mudanças na aparência, Déficit de memória e a necessidade de redes de suporte social, todas essas convergindo para conhecer a concepção de velhice formada por pessoas idosas que frequentam centros de convivência.

3.1 Gratidão à Deus

Muitos idosos conceberam a velhice como algo positivo. Quando questionados sobre a sua percepção acerca da velhice evidenciou-se que muitos vivenciam essa fase da vida com gratidão e a enxerga como uma graça divina por terem vivido tanto tempo como se observa nas falas abaixo:

É um sentimento de gratidão. Agradecimento a Deus porque tudo o que eu quis viver eu vivi (C8).

[...] já vivi bastante graças a Deus. Hoje eu só tenho a agradecer a Deus [...] (C9).

Estou ficando velha [...] eu rezo, eu oro, peço a Deus para Deus me dá mais vida e saúde[...] É um sentimento de gratidão [...] (C5).

Eu não reclamo da minha velhice [...] de manhã quando levanto e estou viva agradeço a Deus [...]. Isso já é uma graça [...] (C12).

Muitos idosos atribuem o envelhecimento a uma permissão divina e rendem a esse “Ser” total gratidão pelo privilégio de se envelhecer (Marinho & Reis, 2017). Com o envelhecimento é comum essa maior propensão à espiritualidade (Viana *et al*, 2017).

A caracterização sociodemográfica desse estudo evidenciou que todos os colaboradores relataram ter uma religião, o que possivelmente se associa a essa concepção.

A gratidão e a entrega da vida a um Ser maior é tida como uma forma de ressignificar situações que são inevitáveis. A gratidão expressada através de orações e agradecimentos é significativo nesta fase, sendo reconhecida por estes como algo essencial para se alcançar a longevidade (Reis & Menezes, 2017).

3.2 Solidão

Dentre os eventos que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento, a solidão é citada principalmente pela falta de convívio familiar, afastamento e perdas de amigos.

Essa é descrita como um sentimento angustiante, no qual o indivíduo se sente sem apoio social (Azeredo & Afonso, 2016). A solidão decorrente de perdas reflete em sentimentos que provoca aborrecimento, tristeza e até isolamento social.

Eu reunia muito com os amigos e colega de serviço. Hoje a gente demora de se ver, alguns morreram, outros se mudaram [...]. Eu tenho saudades deles, a gente todo dia se encontrava e agora fico sozinho (C11).

Com o envelhecimento a gente fica mais sozinha, eu me senti mais sozinha, antes eu tinha os filhos [...] hoje eu sinto solidão. Envelhecimento para mim é solidão. [...] (C7).

Minha família mora longe. Ninguém mora aqui. Eu moro aqui em minha casa sozinha. (C10).

A presença marcante deste sentimento na velhice é responsável por agregar muitas pessoas idosas a centros de convivência, que passa a ter um efeito protetor na vida desses indivíduos (Guerra *et al*, 2020). Vale salientar que a solidão pode levar ao surgimento de agravos e problemas de saúde sendo fator de risco para declínio cognitivo, dor, fadiga e depressão (Santos-Orlandi *et al*, 2019).

Neste sentido, conhecendo as várias transformações físicas, psíquicas e sociais que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento e que podem de alguma forma contribuir para o aparecimento de sentimentos de solidão, torna-se imprescindível o apoio familiar, social e dos centros de convivência.

3.3 Dor

Os idosos também associaram a velhice ao surgimento da dor, principalmente no sistema articular e musculoesqueléticos mencionados por eles como “ossos fracos” e a dificuldade em fazer movimentos. Verifica-se que o aparecimento da dor é tido pela pessoa

idosas como uma das principais concepções negativas do envelhecimento.

A dor repercute de forma impresumível na qualidade de vida de idosos ao causar desconfortos, dificultar sua plena participação na sociedade e impedir a realização de Atividades básicas de vida diária (ABVD) com autonomia e independência.

A velhice chega quando a gente adoce! Estou muito doente dos ossos[...]essas dores me acabam. Se não fosse isso eu estava boa, [...] eu não tenho nem vontade de comer, só de deitar para aliviar a dor [...] (C10).

De um ano e meio para cá está me atrapalhando mais essa perna [...], dói muito[...]dói demais (C11).

Ponto negativo... ah, as dores. [...]de vez em quando dá aquela dor assim na perna e ali não tem os movimentos (C9).

[...]as dores, principalmente nos ossos que estão fracos... é um ponto negativo! (C12).

Velhice é isso aí, vai chegando a idade [...] vai levantar e sente uma dor na perna, uma dor aqui, uma dor acolá (C5).

Geralmente o predomínio da dor em pessoas idosas é comumente associado a doenças crônicas de cunho degenerativo (Kayser *et al*, 2014). A dor não é consequência natural do envelhecimento, apesar da sua prevalência nesta faixa etária, principalmente as musculoesqueléticas e osteoarticulares (Severina *et al*, 2018).

Estudo tem apontado alguns fatores preditores de dor na velhice, como idade, sexo, obesidade, diabetes, hipertensão, ansiedade, depressão, doenças osteoarticulares dentre outras (Bettiol *et al*, 2017). Destaca-se a importância de investigar se as queixas de dor são inerentes ao processo de envelhecimento ou a doenças subjetivas, tendo em vista que cerca de 80% a 85% das pessoas idosas apresenta algum problema de saúde subjacente que o leva a sentir dor (Severina *et al*, 2018).

Neste sentido, os centros de convivência revelam-se como ambientes potenciais que podem através da promoção de atividades físicas contribuir para amenizar a dor, a exemplo a hidroginástica e da dança oferecida pelos cenários deste estudo.

3.4 Dificuldade para realizar trabalhos laborais

Com o advento da velhice os idosos apresentam dificuldades para realizar atividades laborais, visto que com o processo do envelhecimento ocorre uma diminuição na agilidade, na força muscular e o cansaço passa a predominar, dificultando assim a realização dessas atividades.

Com a chegada da velhice eu não pude trabalhar mais. [...] (C3).

Quando eu era mais nova, mais jovem eu tinha muita força, muita garra para trabalhar e agora com a idade não consigo[...] (C5).

Eu aguentava trabalhar e agora eu não aguento fazer nada. Antes eu aguentava (C10).

[...]eu poderia fazer muito mais do que eu faço hoje. Aquele tempo eu trabalhava o dia todo e ficava bem. Hoje eu não aguento fazer isso mais [...] (C12).

A velhice percebida como o “não aguentar mais trabalhar” é uma questão culturalmente enraizada e o fato de trabalhar ainda é vista com preconceitos pela sociedade. A existência de doenças prevalentes na velhice pode ser um bloqueio para o exercício de atividades laborais (Torres, Castro & Lustosa 2019), no entanto, as modificações fisiológicas inerentes ao processo do envelhecimento não devem ser um fator limitador para o desempenho dessas atividades.

Considerando a importância social que o trabalho representa tanto nos aspectos econômicos como na significação que tem sobre o processo saúde-doença e de pertencimento social, a dificuldade em exercer uma atividade trabalhista pode gerar sentimento de inutilidade e até mesmo o desenvolvimento da depressão (Paolini, 2016).

Estudo realizado no município de Cajazeiras – Paraíba em 2018 com 113 idosos que frequentavam um centro de convivência comparou grupos de idosos que trabalhavam e não trabalhavam. Foi constatado que os que exerciam atividades laborais possuíam maiores escores em todos os domínios estudados sobre qualidade de vida, principalmente o domínio psicológico (Costa *et al*, 2018).

Acredita-se que o trabalho tenha efeito protetor no que concerne o aparecimento de sentimentos negativos. Neste sentido, a permanência do idoso no ambiente de trabalho influi positivamente na sua qualidade de vida e, oportuniza a preservação da saúde física, mental, autonomia, habilidades cognitivas e sensoriais (Costa *et al*, 2018).

3.5 Mudanças na aparência

As pessoas idosas associam a velhice a uma fase de inúmeras mudanças físicas, como o embranquecimento dos cabelos, aparecimento de rugas, flacidez da pele, dentre outras. As mudanças na aparência são tratadas com naturalidade e aceitação já que reconhecem que o corpo não é mais como antes. No geral, demonstram estarem satisfeitos com sua imagem corporal, sente-se bem com sua aparência e procuram se cuidar, como se observa nas falas:

Meu corpo não é mais igual ao de trinta, vinte anos. Está mais pesado. [...] eu não acho que eu sou feio. Quando eu olho no espelho me acho que sou lindo! [Risos] (C1).

A gente ver que a gente ta mudado, muda a feição[...]o corpo. Tudo vai mudando. A gente tem que conformar com a vontade do Senhor. Eu acho que sim! Até o momento eu me sinto bem (C2).

Eu estou bem com meu corpo. Depois da idade o cabelo embranqueceu, as rugas apareceram e o peso aumentou [risos] (C12).

[...] a pele fica mais assim fragilizada. Os cabelos começam a embranquecer (risos). (C6)

No corpo da gente muda muitas coisas. Quando novos nossas carnes são todas durinhas. E quando a gente fica dessa idade as peles caem [...] o corpo se transforma [...]eu sou vaidosa, faço sobancelha, arrumo o cabelo, anelo o cabelo, passo batom, faço maquiagem, coloco brinco, correntinha, anel, pulseirinha, fico bonita e eu olho no espelho. (C7)

As mudanças percebidas no processo do envelhecimento, em especial sobre a aparência podem refletir na qualidade de vida e na autoestima de idosos (Fin & Scortegagna,

2017). Neste sentido, este estudo infere que as vivências cotidianas de idosos em espaços de convivência contribuem positivamente para a forma que estes lidam com as mudanças na aparência.

Pesquisas demonstram que a participação em espaços de convivência influencia no modo que idosos avaliam sua autoimagem, tendo em vista não somente a interação, sentimentos de pertencimento e aceitação, mas também a prática de atividades e/ou exercícios físicos que é recorrente nestes ambientes e exerce relação direta na sua autoestima (Copatti *et al*, 2017; Bavoso *et al*, 2018).

Essas práticas são tidas como uma alternativa saudável de se envelhecer e atua de forma significativa na autoestima e autoimagem de idosos, principalmente para os que frequentam centros de convivência (Storch *et al*, 2016; Copatti *et al*, 2017).

3.6 Déficit de Memória

Com o processo do envelhecimento ocorrem transformações físicas, psicológicas e cognitivas, dentre os déficits cognitivos está a perda da memória. Estas mudanças são percebidas no decorrer do envelhecimento através de falha de memória, pequenos esquecimentos diários e até mesmo guardar algo e não saber onde. Diferente de quando se é jovem, situações como estas são bem recorrentes dentre os idosos, como se nota nas falas:

[...]. Na mente também tem coisa que você lembra quando é novo, tudo está ali na memória. Quando você fica de idade tem muita coisa que você esquece (C4).

De vez em quando eu não lembro o que eu estava fazendo. Eu coloco uma coisa num lugar e quando eu vou procurar demora muito tempo para eu saber onde guardei (C9).

Minha mente ficou ruim. Eu ando com a mente tão ruim que eu peço a Deus para eu não perder meu juízo (C10).

Na mente eu estou com um pouco de esquecimento, mas não é muito não. Eu esqueço uma coisa, mas lembro outra. [...] (C11).

[...]A mente ficou muito esquecida (C12).

É sabido que com o envelhecimento algumas funções cognitivas tendem a diminuir, no entanto é necessário diferenciar esses sinais de situações patológicas, como o início de um processo demencial. O declínio de funções cognitivas decorrente do processo de envelhecer é um dos danos mais temidas pelos idosos (Bernardes *et al*, 2017).

O declínio da função cognitiva implica em perda de independência e capacidade de autocuidado, além de outras consequências como a dificuldade de interação social que podem resultar em isolamento social e depressão (Bernardes *et al*, 2017; Morando, Schmitt & Ferreira, 2017).

Neste sentido, é essencial que profissionais da saúde se atentem para queixas subjetivas de idosos que vivenciam esse processo, oferecendo suporte e encaminhamentos quando necessários, a fim de se detectar precocemente possíveis déficits no desempenho cognitivos (Luck *et al*, 2015).

3.6.1 Necessidade de redes de suporte social

A formação de redes de suporte social é considerada como algo essencial para os idosos. Participar de atividades em grupo como as desenvolvidas em centros de convivência fortalecem os vínculos já existentes, propicia a criação de novos, bem como possibilita aos idosos se envolver em diversas atividades de lazer e se desligar de ocupações cotidianas, além de estar na companhia de familiares e/ou amigos.

Participar de grupos, ter bastante amizades me faz muito bem. Esses grupos que eu participo eu não conhecia quando era nova [...] (C12).

Tenho amigos que eu converso, distraio minha cabeça, adoro meus amigos [...] aqui na água, eu converso, eu dou risada, eu brinco, aquilo alivia minha cabeça. Eu tenho uns amigos muito bons para isso. Se eu ligar, na hora vem (C10).

Os amigos continuam graças a Deus e fiz mais. Aqui no centro de convivência fiz vários amigos. Dia de domingo eu saio para visitar minhas amigas, afilhadas, comadre. Eu vou a casa delas, elas vêm na minha casa. Sempre faço isso! (C8).

Eu tenho muitos amigos, os da infância continuaram e eu achei outros. Aqui mesmo na UATI eu encontrei três colegas [...] e adquirir muito mais amigos. De vez em

quando de noite eu vou à praça, na rua, eu vou comer espetinho, vou passear com minhas meninas, vou nessas festas da praça que tem aí (C9).

As redes de suporte social são construídas ao longo da vida de cada indivíduo e são fontes de apoio emocional e de enfrentamento de situações estressantes que muitas vezes são inevitáveis ao longo da vida. Nesta perspectiva, a manutenção e a construção de novas redes de suporte social ao longo do processo de envelhecimento se faz necessária, visto que ao longo dos anos ocorre um decréscimo nessa rede devido à perda de familiares e amigos (Maia *et al*, 2016).

Esse apoio é muito importante para a pessoa idosa perceber que há alguém que lhe ofereça suporte emocional e/ou até material, diante de situações difíceis.

Neste estudo os centros de convivência exercem um importante papel na vida das pessoas idosas, visto que estes espaços possibilitam os idosos conhecer novas pessoas, trocar experiências e se divertirem em diferentes atividades, além de promoverem o diálogo e o cuidado que são essenciais no enfrentamento de sentimentos de solidão.

4. Considerações Finais

O estudo revelou que idosos que frequentam centros de convivência de uma forma geral sentem-se gratos pelo tempo vivido e o reconhecem como uma dádiva de Deus. Entretanto predominou as concepções negativas sobre a velhice, como sentimentos de solidão, dor, limitação e dificuldade para realizar atividades laborais. Conceberam ainda a velhice como uma fase de diversas transformações na aparência, no corpo físico e na memória.

Face ao exposto, destaca a necessidades de políticas de valorização a pessoa idosa, como também elaboração de estratégias que estimulem os idosos a continuarem exercendo papéis sociais. Salienta ainda a importância de redes de suporte social estruturada e o papel que os centros de convivência exercem nesse sentido, de modo que se torna essencial a criação de mais espaços como estes.

Espera-se que os dados deste estudo contribuam para a disseminação de conhecimentos concernentes a concepção da velhice como também para elucidar como as pessoas estão envelhecendo, como é a aceitação dessa fase da vida, quais sentimentos são vivenciados, bem como as dificuldades e facilidades do envelhecer quando se participa desses espaços de sociabilidade para idosos. De posse dessas informações torna-se possível planejar

ações que promovam saúde e bem-estar nessa fase da vida.

Por fim entendemos que o tema deste estudo não se esgota. Logo, esperamos que esta pesquisa fomente novos estudos nesta área e quiçá aprofunde maiores discussões acerca da saúde do idoso e as suas percepções em outros âmbitos além dos centros de convivência.

Referências

Aguiar, A. C. D. S. A., Menezes, T. M. O., & de Camargo, C. L. (2018). Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. *Avances em Enfermería*, 36(3), 292-301. doi: 10.15446/av.enferm.v36n3.68425.

Annes, L. M. B., Mendonça, H. G. S., de Lima, F. M., Lima, M. D. A. S., & de Aquino, J. M. (2017). Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1499-508. doi: 10.15649/cuidarte.v8i1.365.

Azeredo, Z. D. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324. doi: 10.1590/1809-98232016019.150085.

Bardin, Laurence. (2016). *Análise de Conteúdo*. (4a ed.) Lisboa/ Portugal: Edições 70.

Barros, D. D. S. (2017). Escolaridade e distribuição de renda entre os empregados na economia brasileira: uma análise comparativa dos setores público e privado dos anos 2001 e 2013. *Revista de Economia Contemporânea*, 21(3), 1-26. doi: 10.1590/198055272135

Bavoso, D., Galeote, L., Montiel, J. M., & Cecato, J. F. (2018). Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 7(2), 26-37. doi: 10.31501/rbpe.v7i2.8362.

Bernardes, F. R., Machado, C. K., Souza, M. C., Machado, M. J., & Belaunde, A. M. A. (2017). Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. In *CoDAS*, 29(3), e20160109. doi: 10.1590/2317-1782/20172016109.

Bettiol, C. H. D. O., Dellaroza, M. S. G., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A., & Santos, H. G. D. (2017). Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), e00098416. doi: 10.1590/0102-311x00098416.

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Recuperado de <http://bit.ly/1mTMIS3>

Copatti, S. L., Kuczmainski, A. G., Sá, C. A., & Ferretti, F. (2017). Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 22(3), 47-62. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60583/49879>.

Costa, I. P. D., Bezerra, V. P., Pontes, M. D. L. D. F., Moreira, M. A. S. P., Oliveira, F. B. D., Pimenta, C. J. L., Cleane, R. R. da, & Silva, A. O. (2018). Quality of life of elderly people and its association with work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(3), e2017-0213. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0213.

Dátilo, G. M. P.A., & Marin, M. J. S. (2015). O envelhecimento na percepção de idosos que frequentam uma universidade aberta da terceira idade. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 20(2), 597-609. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834545?lang=fr>

Fin, T. C., Portella, M. R., & Scortegagna, S. A. (2017). Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(1), 74-84. doi: 10.1590/1981-22562017020.150096.

Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 388-394. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020

Guerra, S.S., Aguiar, A. C. D. S. A., Santos, E.S., & Martins, L. A. (2020). Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12, 263-268. doi: 10.9789/2175- 5361.rpcfo.v12.8431.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo 2010. Bahia. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm

Kayser, B., Miotto, C., Molin, V. D., Kummer, J., Klein, S. R., & Wibelinger, L. M. (2014). Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. *Revista Dor*, 15(1), 48-50. doi: 10.5935/1806-0013.20140011.

Köche, J. C. (2011). *Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Petrópolis/RJ: Editora Vozes. Recuperado de <https://pt.scribd.com/doc/192008010/Fundamentos-de-Metodologia-Cien-Jose-Carlos-Koche-pdf>.

Luck, T., Luppá, M., Matschinger, H., Jessen, F., Angermeyer, M. C., & Riedel- Heller, S. G. (2015). Incident subjective memory complaints and the risk of subsequent dementia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(4), 290-296. doi: 10.1111 / acps.12328.

Maia, C. M. L., Castro, F. V., da Fonseca, A. M. G., & Fernández, M. I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1(1), 293-306. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279.

Marinho, M. S., & Reis, L. A. (2017). Longevidade e espiritualidade: o envelhecer como uma dádiva de Deus. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 14(2), 119-138. Doi: 10.5335/rbceh.v14i2.6702.

Martinelli, M., Carneiro, A. M., & Rueda, F. J. M. (2014). Lazer e qualidade de vida: considerações frente ao processo de envelhecimento. *SciMed*, 24(3), 217-23. doi: 10.15448/1980-6108.2014.3.16480.

Morando, E. M. G., Schmitt, J. C., & Ferreira, M. E. C. (2017). Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 353-374. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i2p353-374.

Nonato, A. A. M. P. L., Costa, A. M. C. C., Viana, B. B. V., Alves, E. N., Souza, M. M. N. (2017). Representação da velhice pelos idosos frequentadores de um centro de convivência na cidade de PARINTINS/AM. In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas (VIII JOINPP). São Luís/ MA. Anais da VIII Jornada Internacional de. Políticas Públicas (VIII JOINPP), 8. Recuperado de http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo_6/ar_epresentacaodavelhicepe losidososfrequentadoresdeumcentrodeconvivencianacidadedepari.pdf

Oliveira, A. L. B. D., & Menezes, T. M. D. O. (2018). The meaning of religion/religiosity for the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(2), 770-776. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0120.

Paolini, K. S. (2016). Desafio da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Rev Bras Med Trab*, 14(2), 177-82. doi: 10.5327/Z1679-443520162915.

Pereira, A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pereira, M. C. A., da Silva Santos, L. D. F., de Moura, T. N. B., Pereira, L. C. A., & Landim, M. B. P. (2016). Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(1), 124-131. doi: 10.5020/18061230.2016.p124.

Queiroz, L. C. Z., & Debella, M. C. (2016). Os benefícios da religiosidade na velhice. IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED. Faculdade Meridional. – Passo Fundo: IMED, 1, 18 Mb; e-BOOK. doi: 10.18256/978-85-99924-83-9.

Reis, L. A. D., & Menezes, T. M. D. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-766. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0630.

Santos, C. T. B. (2014). Envelhecimento no Brasil: da formulação de políticas à estruturação de serviços de saúde integrais. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 8(1), 65- 70. doi: 10.18569/tempus.v8i1.1454.

Santos-Orlandi, A. A., Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., Souza, E. N., Moura, F. G., Zacarin, J. F., Terassi, M., Oliveira, N. A., & Pavarini, S. F. (2019). Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 88-96. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0137

Severina, I. C., Silva, A. C. G., de Lima, L. R., Funghetto, S. S., Rehem, T. C. M. S. B., Santos, W. S., Volpe, C. R. G., Stival, M. M., & Funez, M. I. (2018). Dor crônica e prejuízos nas atividades cotidianas de idosos. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 7(2), 262-274. doi: 10.33362/ries.v7i2.1409

Silva, C. A. A., & Fixina, E. B. (2018). Significado da velhice e expectativas do futuro sob a ótica de idosos. *Geriatr Gerontol Aging*, 12(1), 8-14. doi: 10.5327/Z2447- 211520181700081.

Storch, J. A., Borella, D. R., Harnisch, G. S., Frank, R., & Almeida, J. J. G. (2016). Autoestima e autoimagem em idosos com deficiência. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(1), 251-254. doi: 10.1111/1471-3802.12288.

Torres, J. L., Castro, C. M. S. D., & Lustosa, L. P. (2019). Manutenção do trabalho e presença de condições crônicas em idosos comunitários: evidências da Rede Fibra- BH. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1845-1852. doi: 10.1590/1413- 81232018245.13302017.

Vargas, E., Santos, C. P., Vaz, C. H. G. J., Strefling, I. D. S. S., & Correa, R. U. (2018). O ser idoso: a autopercepção do envelhecimento por idosos que frequentam um centro de referência. *Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp*, 482-491. Retrieved from: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjgpp/article/view/2835/1944>.

Viana, S. A. R., Oliveira, C. R., Rodrigues, G. V. A., Bastos, A. S., & Lima Argimon, I. I. (2017). Gratidão como fator protetivo no envelhecimento. *Aletheia*, 50(1 e 2), 132-142. Retrieved from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4170/2996>

Xavier, L. N., Sombra, I. C. D. N., Gomes, A. M. D. A., Oliveira, G. L., Aguiar, C. P. D., & Sena, R. M. D. C. (2015). Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev. Rene*, 16(4), 557-566. doi: 10.15253/2175- 6783.2015000400013

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mirian Saldanha de Souza- 40%

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar- 40%

Lucas Amaral Martins- 10%

Leyliane Santana Marques- 10%