



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

VALÉRIA SOUZA PEREIRA

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO
À LUZ DA TEORIA DE MEDELEINE LEININGER**

RECIFE
2017



VALÉRIA SOUZA PEREIRA



**PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO
À LUZ DA TEORIA DE MADELEINE LEININGER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diversos Cenários do Cuidar

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

RECIFE
2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

P436p Pereira, Valéria Souza.
Percepção dos idosos acerca do envelhecimento à luz da teoria de
Madeleine Leininger / Valéria Souza Pereira. – 2017.
77 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2017.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Teoria de enfermagem. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. I. Ramos, Vânia
Pinheiro (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2017-328)

VALÉRIA SOUZA PEREIRA

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO À LUZ DA TEORIA
DE MADELEINE LEININGER

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação aprovada em: 23 de fevereiro de 2017

Prof^ª. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Presidente) – UFPE

Prof^ª. Dra. Analucia de Lucena Torres – UFPE

Prof^ª. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – UFPE

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo – UFPE

RECIFE
2017

*Dedico esta dissertação a minha amada avó paterna, que também foi mãe adotiva e madrinha de batismo, **Raimunda Cavalcante Almeida** (in memoriam), mais conhecida como Santinha, exemplo de educação para toda a família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Santíssima Trindade, Deus Pai** Todo-Poderoso, **Jesus Cristo e Espírito Santo**, pelo seu amor e sua infinita bondade, abençoando e conduzindo os nossos passos nas tarefas que a nós são incumbidas. Mesmo lutando pelos meus ideais, sempre entreguei meu destino nas mãos do Mestre, pois Ele é Único e Onipotente.

À minha tia e segunda mãe, **Iracema Cavalcante Almeida**, por sua dedicação nos momentos mais difíceis de toda a minha vida. Atualmente, morando em outro Estado, ela dispôs de suas férias trabalhistas para cuidar de mim e do meu filho a fim de que eu pudesse dedicar-me exclusivamente a este trabalho. Além disso, deu-me forças e incentivo para eu avançar nesta pesquisa e conseguir vitória.

Ao meu filho, **Dênis Carlos Brito Pinheiro Filho**, por compreender minhas ausências, por sempre me receber com amor e pelas noites em que, depois de rezarmos juntos, adormecer ao meu lado, longe de sua cama.

Ao meu companheiro, **Daniel Sales Araújo**, por entender e perdoar-me pelo esquecimento de seu aniversário que coincidiu com o momento em que estive mais ocupada com esta dissertação e por incentivar meu crescimento profissional.

A **Ten Cel Valéria da Nóbrega Pereira**, que me deu apoio e forças para eu ingressar na Universidade. Sem a sua ajuda, eu não teria mudado meu horário de trabalho, o que impossibilitaria o ingresso no curso e a conclusão dele. Pela nossa santa amizade, por ser meu anjo da guarda, sempre confiante e dando-me forças para continuar em qualquer situação.

Ao amigo **Profº. Me. Ian Lima Feitosa**, pelo respeito, ensinamentos e por acreditar em meu potencial.

À companheira dos plantões da madrugada, **1º Ten Joselma Oliveira Silva de Holanda**, que sempre me encorajou em meus estudos.

À minha equipe de trabalho de **Vila Piedade I e II**, em especial à companheira de serviço, **Enf. Caroline Cavalcanti Santana de Melo**, pela ajuda e apoio.

É com gratidão e respeito que me lembro da minha santa orientadora, **Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos**, pela dedicação, paciência e estímulos para a conclusão desta dissertação.

À generosidade da querida **Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**, que contribuiu significativamente para enriquecer este trabalho com seus conhecimentos e ensinamentos. Agradeço-lhe, também, por coordenar o Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem da UFPE com seriedade, empenho, sabedoria e discernimento, respeitando sempre o próximo.

A todos que fazem parte do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE**, pelo apoio e dedicação em atender os discentes.

A todos os **profissionais e idosos da UnATI** que viabilizaram a construção desta dissertação.

É com gratidão que me lembro dos **alunos da Turma 6 do mestrado**, que me receberam com carinho. Agradeço-lhes pelas trocas de experiências, companheirismo e luta, em especial à amiga **Firley Poliana da Silva Lúcio**, que dispôs de seu precioso tempo para ajudar-me significativamente na finalização deste trabalho.

Aos meus amigos, que me incentivaram a lutar por este sonho de ser mestra e a todos que colaboraram, direta e indiretamente, com muito amor, desprendimento e dedicação, engrandecendo meu trabalho.

Quando uma pessoa decide melhorar suas condições de vida e sabe disciplinar sua mente, com vontade inabalável em direção ao seu objetivo, tudo de bom e oportuno virá ao seu encontro: bons livros, bons amigos, criaturas simpáticas e outros meios que lhe ajudarão a realizar seus justos desejos.

(James Allen)

RESUMO

O processo de envelhecimento é tema de vários estudos no âmbito da saúde, estando associado às práticas de saúde e à qualidade de vida do indivíduo, o que é indispensável para um envelhecimento ativo. Enquanto etapa sequencial da vida, o envelhecimento não deve ser considerado sinônimo de doença, inatividade ou involução, mas concebido a partir de valores que caracterizam as diversas culturas. Diante disso, o artigo de revisão integrativa, inserido neste trabalho, teve como objetivo investigar os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável evidenciados nas produções científicas nacionais e internacionais publicadas no período de 2005 a 2015. As bases de dados consultadas foram *Scopus*, *Cinahl*, *Lilacs* e *BDEF*, e chegou-se a seis artigos. Os achados denotam que o processo do envelhecimento saudável bem como o envelhecimento caracterizam-se como um fenômeno multifacetado que abrange especificidades individuais e coletivas, e envolvem aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais da natureza humana. O artigo original objetivou compreender o processo de envelhecimento a partir da percepção do idoso à luz da Teoria de Madeleine Leininger, segundo a qual pessoas de diferentes culturas podem oferecer informações e orientar os profissionais da saúde quanto à forma como desejam receber os cuidados de enfermagem, ou seja, essas informações podem trazer embasamento prático e teórico para implantação de ações educativas nas quais sejam evidenciadas as imagens e representações de envelhecimento construídas pelos idosos. Empreendeu-se, então, uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa a fim de identificar as representações construídas pelos idosos, de modo a quantificar as mais recorrentes e categorizá-las a partir das noções de “boas” ou “ruins”. Os participantes da pesquisa foram idosos regularmente matriculados no segundo semestre de 2016, na UnATI/UFPE. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e processadas com o auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esses dados revelaram que a percepção dos idosos acerca do envelhecimento está fundamentada em uma dimensão negativa, o que implica que se ressaltem, nesse processo, fatores limitantes inerentes a essa fase. Além disso, viu-se como necessária uma discussão mais detalhada sobre essa temática no âmbito da formação dos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros, cuja profissão é, essencialmente, o cuidado transcultural – conforme defende Madeleine Leininger em sua teoria –, fator que pode influenciar significativamente a maneira de os idosos se perceberem como componente da dinâmica cultural e social.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Envelhecimento. Idoso.

ABSTRACT

The aging process is the subject of several studies in the field of health, being associated with health practices and the quality of life of the individual, which is indispensable for an active aging. As a sequential stage of life, aging should not be considered synonymous with illness, inactivity or involution, but conceived from values that characterize different cultures. Therefore, the integrative review article, inserted in this work, aimed to investigate the factors that interfere in the process of healthy aging evidenced in the national and international scientific productions published in the period from 2005 to 2015. The databases consulted were Scopus, Cinahl, Lilacs and BDENF, and there were six articles. The findings denote that process of healthy aging as well as aging are characterized as a multifaceted phenomenon that encompasses individual and collective specificities and involves the physical, cognitive, psychological and social aspects of human nature. The original article aimed to understand the aging process from the perception of the elderly in the light of Madeleine Leininger's Theory, according to which people from different cultures can offer information and guide health professionals about the way they want to receive nursing care, that is, this information can provide practical and theoretical basis for the implementation of educational actions in which the images and representations of aging constructed by the elderly are evidenced. An exploratory-descriptive research with a qualitative approach was carried out in order to quantify the most recurrent ones and to categorize them from the notions of "good or bad". The participants of the research were elderly seniors regularly enrolled in the second half of 2016, at UnATI/UFPE. The data were produced from semi-structured interviews, recorded, transcribed and processed with the aid of the IRAMUTEQ software (*Interface of Multi-Dimensional Analyses of Textes and Questionnaires*). These data revealed that the elderly people's perception of aging is based on a negative dimension, which implies that the limiting factors inherent in this phase are stressed in this process. In addition, a more detailed discussion of this issue was necessary in the context of the training of health professionals, especially nurses, whose profession is essentially cross-cultural care – as advocated by Madeleine Leininger in her theory -, a factor which can significantly influence the way the elderly perceive themselves as a component of cultural and social dynamics.

Keywords: Nursing Theory. Aging. Aged.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

CAPÍTULO DE REFERENCIAL TEÓRICO

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1: | <i>Modelo Sunrise</i> . Recife (PE), Brasil, 2017..... | 22 |
|-----------|--|----|

CAPÍTULO DE MÉTODO

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1: | Fluxograma da seleção dos artigos para compor a revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 29 |
|-----------|--|----|

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1: | Fluxograma da seleção dos artigos para compor a revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 38 |
|-----------|--|----|

ARTIGO ORIGINAL

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1: | Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife (PE), Brasil, 2017..... | 50 |
|-----------|--|----|

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 2: | Dendograma das classes de percepção dos idosos acerca do envelhecimento. Recife (PE), Brasil, 2017..... | 51 |
|-----------|--|----|

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 3: | <i>Modelo Sunrise</i> adaptado. Recife (PE), Brasil, 2017..... | 52 |
|-----------|--|----|

LISTA DE QUADROS

CAPÍTULO DE MÉTODO

| | | |
|-----------|--|----|
| Quadro 1: | Fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 30 |
|-----------|--|----|

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

| | | |
|-----------|---|----|
| Quadro 1: | Síntese dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados na revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 39 |
| Quadro 2: | Fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 41 |

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO DE MÉTODO

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1: | Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 28 |
|-----------|---|----|

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1: | Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife (PE), Brasil, 2015..... | 28 |
|-----------|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| BDEFN | Base de Dados de Enfermagem |
| CAAE | Certificado Apresentação para Apreciação Ética |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior |
| CASP | <i>Critical Appraisal Skills Programme</i> |
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CHD | Classificação Hierárquica Descendente |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| DeCS | Descritor em Ciências da Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IRAMUTEQ | <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MESH | Medical Subject Heading |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PHRU | <i>Public Health Resource Unit</i> |
| PIAE | Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PROIDOSO | Programa do Idoso |
| PROEXT | Pró-Reitoria de Extensão |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UCE | Unidade de Contexto Elementar |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco |
| UnATI | Universidade Aberta à Terceira Idade |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 17 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 20 |
| 2.1 | TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER | 20 |
| 2.2 | UM OLHAR ACERCA DO ENVELHECIMENTO | 22 |
| 3 | OBJETIVO..... | 25 |
| 4 | CAMINHO METODOLÓGICO | 26 |
| 4.1 | ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA | 26 |
| 4.1.1 | Identificação da questão norteadora..... | 26 |
| 4.1.2 | Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão | 26 |
| 4.1.3 | Categorização dos estudos | 28 |
| 4.1.4 | Análise dos dados..... | 29 |
| 4.1.5 | Interpretação dos resultados | 29 |
| 4.1.6 | Apresentação da revisão integrativa..... | 30 |
| 4.2 | ARTIGO ORIGINAL..... | 30 |
| 4.2.1 | Tipo de estudo | 30 |
| 4.2.2 | Cenário do estudo | 30 |
| 4.2.3 | Participantes do estudo | 31 |
| 4.2.4 | Critérios de inclusão | 31 |
| 4.2.5 | Critérios de exclusão..... | 31 |
| 4.2.6 | Procedimentos para produção de dados..... | 31 |
| 4.2.7 | Análise dos dados..... | 32 |
| 4.2.8 | Aspectos éticos e legais do estudo..... | 32 |
| 5 | RESULTADOS | 34 |
| 5.1 | ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA | 34 |
| 5.2 | ARTIGO ORIGINAL..... | 45 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 57 |
| | REFERÊNCIAS..... | 58 |
| | APÊNDICES | 62 |
| | APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 63 |
| | APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS | 66 |
| | ANEXOS..... | 68 |

| | |
|---|----|
| ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... | 69 |
| ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA..... | 73 |
| ANEXO C - CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE..... | 74 |

1 INTRODUÇÃO

A longevidade emerge em decorrência de avanços no sistema de saúde, melhorias das condições socioeconômicas de vida e descoberta de novos medicamentos associados às intervenções modernas da medicina, que possibilitam o controle e tratamento das afecções infectocontagiosas e crônico-degenerativas, alterando os limites da expectativa de vida com repercussão direta no perfil demográfico da população (FRIES e PEREIRA, 2013; ORGANIZATION WH, 2005; MS, 2006a).

O envelhecimento, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), constitui-se um “processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os seres” (TORRES et al; 2013, p. 2329; RINALDI et al; 2013, p. 20). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), “o envelhecimento é uma mudança na estrutura etária da população, com aumento do número relativo das pessoas acima de uma determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (MS, 2010, p. 11).

O processo de envelhecimento apresenta-se como tema de vários estudos no âmbito da área da saúde e em outras áreas. Tal processo está interligado às práticas de saúde e à qualidade de vida do indivíduo, o que é indispensável para o bem-estar tão almejado pelo ser humano, em especial para um envelhecimento saudável (MS, 2010).

A saúde do idoso e o envelhecimento são assuntos importantes e pertinentes, como uma das prioridades do Pacto pela Vida, um documento que contempla o acordo firmado entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que expressam impactos acerca da situação de saúde da população brasileira. Dentre suas diretrizes, no que concerne à saúde do idoso, estão as ações de promoção do envelhecimento saudável, visto que o aumento do número de doenças nesta fase do ciclo vital é considerado um problema de saúde pública (MS, 2006b).

O envelhecimento é um processo potencializador da saúde de forma participativa e segura que tem o intuito de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas avançam a idade (MS, 2010). No Brasil, culturalmente, o indivíduo não está preparado para chegar à velhice, pois vislumbra o envelhecimento negativista como um processo marcado por desgaste, limitações, perdas físicas e de papéis sociais (SANTOS et al; 2014).

O envelhecimento populacional é fato constatado mundialmente e deve ser visto de forma natural e normal por se tratar da diminuição das funções fisiológicas do organismo

humano, apresentando transtornos os quais podem ser reduzidos por meio de ações de promoção da saúde durante todas as fases da vida, no intuito de causar menos impacto nessa fase (MS, 2010; SANTOS et al; 2014; CIRILO, AFFONSO e HORTA, 2010). Assim, envelhecer não deve ser considerado sinônimo de doença, inatividade ou involução (LIMA, SILVA e GALHARDONI, 2008). Para isso, a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultante de um trabalho intersetorial e transdisciplinar de promoção de modelos de vida saudáveis em todas as etapas evolutivas, conforme preconiza a Política de Envelhecimento Ativo (ORGANIZATION WH, 2005).

O trabalho da enfermagem está centrado no processo do cuidar. Dessa forma, o atendimento vai muito além das necessidades básicas do indivíduo, pois estimula o desenvolvimento de sua independência, autonomia, autocuidado e autoestima. Além disso, esse cuidado auxilia o indivíduo a despertar para o seu papel de cidadão e fortalece o processo de educação em saúde a partir da incorporação de hábitos saudáveis que auxiliem a população a inserir-se no seu novo contexto social (SANTOS et al; 2014).

Tendo isso em vista, na busca por um referencial de enfermagem coerente com a abordagem social e cultural delineada, o presente estudo busca identificar, por meio da Teoria de Madeleine Leininger, reflexões sobre o processo de cuidar em enfermagem. Essa teoria alicerçou-se na convicção de que as pessoas de diferentes culturas podem oferecer informações e orientar os profissionais sobre a forma como elas desejam receber os cuidados de enfermagem (CRUZ et al; 2013).

Com o propósito de auxiliar a análise do significado do cuidado para diversas culturas, Leininger propôs, em 1985, um modelo que denominou *Sunrise Model*. Nesse modelo, os atos do cuidado cultural devem ser congruentes com as crenças e valores dos sujeitos, de forma a considerar os conceitos de significativo, unificador e dominante, para que seja possível compreender e planejar o cuidado terapêutico. Para Leininger, a saúde é o bem-estar do indivíduo segundo a cultura dele (LEININGER, 1991).

Assim, essa Teoria valoriza a importância que as forças sociais e culturais exercem no ser humano e, conseqüentemente, no processo de cuidar. Dessa forma, Leininger propôs três formas para a realização do cuidado transcultural: a preservação/manutenção cultural do cuidado; a acomodação/negociação cultural do cuidado; e a repadronização/reestruturação cultural do cuidado, que são modos de implementação do cuidado de enfermagem (LEININGER, 1991).

Nessa perspectiva, no momento da assistência de enfermagem, o enfermeiro e a equipe

devem estar preparados para lidar com as diferenças culturais (LEININGER, 1991). Isso porque, ao valorizar as crenças e culturas de sua clientela, esse profissional ajuda positivamente na recuperação da saúde, eleva a autoestima e, conseqüentemente, promove o envelhecimento saudável.

Portanto, envelhecer bem depende dos valores que caracterizam as diversas culturas. Diante disso, torna-se essencial compreender a percepção do envelhecimento a partir da visão do idoso, o que só pode ser apreendido a partir dos relatos de suas vivências, pois só assim se pode entender como ele pensa e age, e como essa forma de pensar e agir afeta a vida dele (TEIXEIRA e NELI, 2008).

Verificar a percepção do idoso acerca do envelhecimento se justifica pela necessidade de embasamento prático e teórico para implantação de ações educativas com melhor suporte e direcionamento. É preciso, então, apreender as representações de envelhecimento construídas por ele e, por meio dessa apreensão, quantificar as representações mais recorrentes e categorizá-las a partir das noções de “boas” ou “ruins”. Assim, busca-se neste estudo resposta à seguinte questão norteadora: **Qual a percepção do idoso acerca do envelhecimento?**

Em cumprimento às normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), esta dissertação está constituída por cinco capítulos.

No capítulo 1 está a introdução ao estudo; no segundo, apresenta-se o referencial teórico; no terceiro, discorre-se sobre o método referente à construção da revisão integrativa e o percurso para a elaboração do artigo original. No quarto capítulo, estão os resultados da pesquisa a partir dos quais foram elaborados dois artigos: **Fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável: revisão integrativa**, em que se investigaram os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável evidenciados nas produções científicas nacionais e internacionais; e **Percepção dos idosos acerca do envelhecimento à luz da teoria de Madeleine Leininger**, cujo objetivo foi compreender o processo de envelhecimento a partir da percepção do idoso à luz da teoria de Madeleine Leininger. O quinto capítulo apresenta as considerações finais do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

A teoria da enfermeira americana Madeleine Leininger surgiu em meados dos anos 1950 como uma proposta para promover-se um cuidado seguro, satisfatório e em conformidade com a cultura dos clientes ¹⁴.

Para Leininger, a cultura é um fenômeno abrangente, compreensível, transcultural e universal. Assim, como o cuidado que está inserido em uma cultura, esta precisa ser compreendida a fim de que se identifiquem as necessidades das pessoas em relação a ele. Essa autora entende a inter-relação entre cuidado e cultura, e por isso defende que ser necessário compreender o contexto cultural para promover-se o devido cuidado. Nessa perspectiva, a Enfermagem é concebida como uma disciplina de cuidados transculturais e humanísticos, na medida em que possibilita a produção de conhecimentos referentes aos diferentes modos de promover-se o cuidado ¹⁴.

Por ter observado que a Enfermagem não enfocava a intrínseca relação entre cuidado e cultura, Leininger passou a estudar essa inter-relação. Para essa autora, compreender esse fenômeno implicaria possibilitar às pessoas/grupos manterem ou recuperarem seu bem-estar dentro de seu ambiente cultural¹⁴.

O ambiente cultural é constituído de diversos fatores que abrangem as dimensões física, ecológica, espiritual, sociopolítica e tecnológica. Essas dimensões – todas interconectadas – influenciam, direta e/ou indiretamente na dinâmica do cuidado cultural, processo de saúde e bem-estar¹⁵. Sendo assim concebido, o contexto ambiental configura-se como uma totalidade de eventos e de circunstâncias que dá sentido às expressões humanas, interpretações e interações sociais¹⁵.

Adotando-se essa visão de ambiente cultural, vê-se como imprescindível considerar a dimensão sociocultural da saúde, visto que há estreita relação entre as crenças, valores, costumes, desenvolvidos no cotidiano pelas pessoas, e a forma como elas se expressam nas situações de saúde-doença¹⁴.

Assim, compreendendo as relações e interações sociais a partir da perspectiva cultural, Leininger viu a necessidade de desvelar as inter-relações entre indivíduo e cultura a fim de promover o cuidado holístico, bom e significativo para a cada pessoa. Essa autora sintetizou

essas inter-relações no “Modelo de Sunrise”, o qual acrescentou à teoria, contribuindo para uma melhor compreensão de como acontece essa dinâmica^{14,16}.

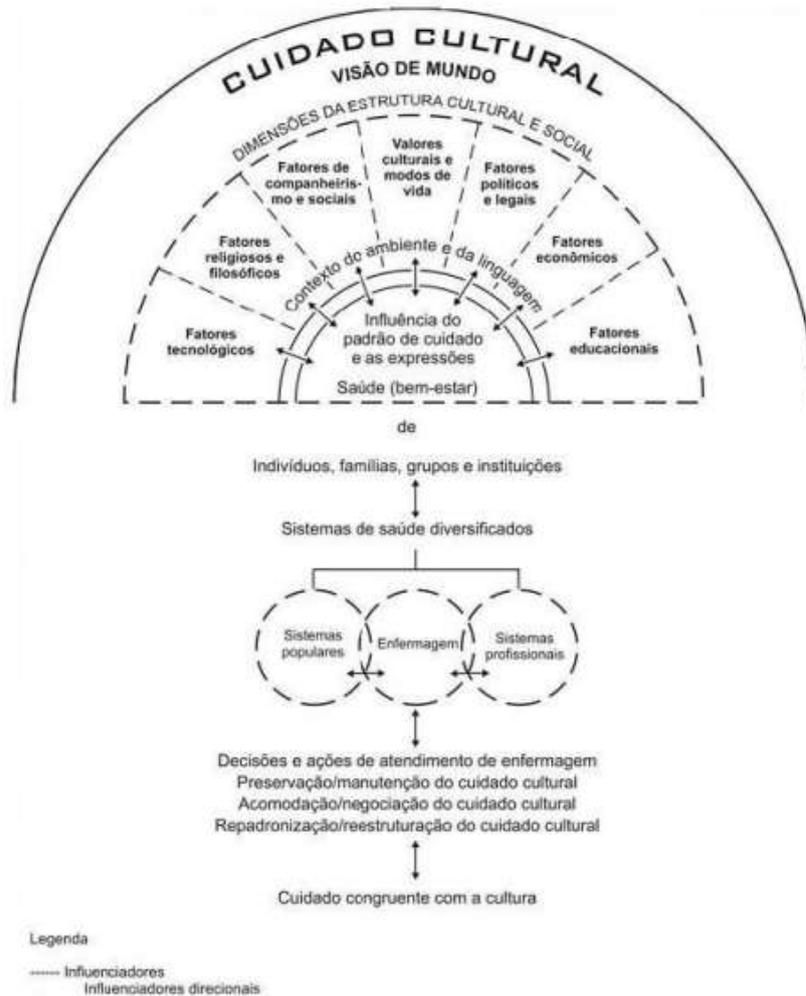


Figura 1 – Modelo *Sunrise*. Recife (PE), Brasil, 2017.
 Fonte: Leininger & McFarland (2006)

Esse modelo possibilita ao enfermeiro visualizar os múltiplos fatores que influenciam na concepção e prática do cuidado cultural. Dessa forma, a enfermagem se singulariza nesse processo como a promotora da intercessão entre sistemas populares e profissionais da saúde. Isso pode ser verificado ao observar-se, nas três elipses constantes no modelo, que, para acontecer o cuidado de enfermagem, tem que existir a interação enfermeiro-cliente¹⁴.

É importante ainda se observarem os quatro conceitos que compõem o modelo segundo a teoria. Vejamo-los.

- Dimensões da estrutura cultural e social: compreendem os fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, políticos, legais, econômicos, educacionais e modos de vida;

- Contexto do ambiente e da linguagem: situação ou experiência, interações sociais em lugares físicos, sociopolíticos que dão significado às expressões humanas;
- Sistema popular: conhecimento popular, experiência direta, visão sob a ótica dos que vivem a cultura centralizada na pessoa;
- Sistema profissional: trata da interpretação do vivido naquela cultura, descrevendo a perspectiva profissional.

O resultado prático aplicado à práxis do enfermeiro desse sistema interligado são as escolhas e as ações do cuidado de enfermagem as quais, considerando-se o modo de vida e as crenças compartilhadas, estão divididas em três propostas: Preservação, Acomodação e Repadronização do Cuidado. A primeira, Preservação, representa o cuidado já praticado por um indivíduo, família ou grupo, benéfico ou inócuo para a saúde. A segunda, Acomodação, é definida como as ações e decisões para assistir, dar suporte, facilitar às pessoas de uma determinada cultura a adaptação ou negociação com profissionais da saúde. E, finalmente, a terceira, a Repadronização, diz respeito às ações e decisões para facilitar, dar suporte, auxiliar os indivíduos e grupos a reordenar, trocar ou, em grande parte, modificar seus modos de vida para o novo, o diferente, beneficiando os padrões de cuidado à saúde¹⁴.

Em consonância com os constructos antes explanados, o enfermeiro tem a possibilidade de otimizar as ações de cuidado em saúde, visto que o cuidado promove a saúde e adquire novos significados de acordo com a realidade de cada indivíduo e do contexto sociocultural no qual está inserido, além de disseminar essa nova forma de cuidado na sociedade.

2.2 UM OLHAR ACERCA DO ENVELHECIMENTO

Qualquer ser vivo passará por três tempos: nascer, viver e morrer. O terceiro tempo é a fase idosa da vida. No período da Pré-História, via-se a velhice como a fase da sabedoria, adquirida mais pelas experiências vivenciadas do que pelo conhecimento e o modelo dos mais velhos era seguido pelos mais jovens¹⁷. Na Antiguidade, surgiu a primeira teoria sobre envelhecimento, desenvolvida por Cícero, filósofo romano, que também fazia referência ao fato de os jovens se espelharem nos idosos, considerados como fonte de sabedoria¹⁷. Sócrates, Platão e Aristóteles, filósofos da Era Clássica grega, a era dos saberes pré-científicos, tratavam o envelhecimento como o fim da vida, em que a morte é enfrentada com dignidade,

ou celebrada como longevidade ou resistência. Para esses pensadores, envelhecer bem é ter uma velhice sábia, intelectual e exemplar¹⁷.

Na era das ciências, envelhecer bem é investir na recuperação da juventude, visto como um modelo de aparências e ilusões. Ou seja, envelhecer é compreendido como rejuvenescer. Os antigos navegadores medievais procuravam a fonte da eterna juventude, antes considerada como conto de fadas e, desde então, dependente do poder da ciência¹⁷.

Assim, para amenizar-se o preconceito ao envelhecimento, substituíram-se os verbos “morrer”/“falecer” por “deixar a vida”, e as palavras “velho”, “velhice” e “idoso”, vistas como grosseiras e desagradáveis, por “melhor idade” e “terceira idade”¹⁷.

Recentemente, contudo, por entender-se o envelhecimento como um acontecimento contínuo, gradativo e inevitável, passou-se a concebê-lo como decorrente do curso natural do ciclo da vida, pois se começa a envelhecer desde o momento da fecundação. Entretanto, para buscar-se a compreensão acerca desse processo, precisa-se reconhecer sua multifatorialidade – biológica, social, econômica, política, histórica e cultural –, o que torna possível afirmar-se que existem diversos fatores que podem influenciar, direta ou indiretamente, na maneira de envelhecer¹⁸. Dessa forma, o envelhecer de uma população pode ser considerado um sucesso, mas também, um desafio a ser enfrentado, pois traz consequências que produzem transformação nos campos econômico e social, sobretudo no mercado, sistemas de aposentadorias e dos cuidados de saúde¹⁹.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil está entre os países ditos em transição, pois possui uma população majoritariamente jovem, mas tem mais de 14% de pessoas com de 60 anos ou mais. Estima-se, ainda, que essa população de idosos seja triplicada até os anos 2050²⁰. Esse processo é resultado do aumento da expectativa de vida em virtude dos avanços no campo da saúde que conseguiram diminuir o índice da mortalidade infantil e aumentar a longevidade das pessoas idosas. Tais avanços foram traduzidos em iniciativas governamentais mediante programas de prevenção, campanhas de vacinação, extensão da atenção em saúde, melhorias no saneamento básico, programas de alimentação etc.²¹.

No entanto, tendo em vista as dificuldades brasileiras no enfrentamento às demandas associadas ao envelhecimento, algumas medidas adotadas estão presentes na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que prevê, como diretrizes principais, as seguintes:

- a promoção ao envelhecimento saudável;
- a manutenção da autonomia e da capacidade funcional;

- a assistência às necessidades de saúde do idoso;
- a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- o apoio ao desenvolvimento de cuidadores informais.

No contexto nacional, potencializar a capacidade dos sistemas de apoio formal e informal implica minimizar o impacto do envelhecimento populacional inerente ao processo fisiológico e natural do envelhecer e das doenças crônico-degenerativas, que contribuem para as incapacidades e limitações que acometem essa população²². Ressalta-se, ainda, que o envelhecimento não é homogêneo para todos os indivíduos, sendo influenciado pelos processos de discriminação e exclusão associados ao sexo, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia²³⁻²⁴.

Diante disso, observam-se sentimentos e comportamentos de cunho negativista relacionados à pessoa idosa, fazendo-se necessário que ações sejam realizadas para que esse grupo obtenha uma melhor qualidade de vida, livre de preconceitos, bem como receba apoio da sociedade e da família. É preciso que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros que têm formação holística, desenvolvam ações que promovam a preservação das capacidades funcionais, auxiliem no processo de compreensão e combate à ideia de que envelhecer está relacionado a atraso de vida. Ou seja, é necessário que se considere o fato de que essa face do ciclo vital pode trazer novas experiências.

3 OBJETIVO

Compreender o processo de envelhecimento a partir da percepção do idoso à luz da teoria de Madeleine Leininger.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo está descrito o caminho metodológico para a elaboração dos dois artigos científicos, sendo o primeiro a Revisão Integrativa da Literatura e o segundo o Artigo Original.

4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico sobre o tema em investigação, além de fornecer subsídios aos profissionais, permitindo-lhes um saber fundamentado em evidências científicas²⁵⁻²⁶.

Partindo desse pressuposto, para elaborar-se a revisão integrativa, foram percorridas as seguintes etapas: 1) identificação da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

4.1.1 Identificação da questão norteadora

A revisão integrativa procurou responder a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que interferem no processo do envelhecimento?

4.1.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Empreendeu-se a busca dos estudos na literatura entre os meses de novembro e dezembro de 2015, pelo acesso *online* ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados: **SCOPUS** - *SciVerse Scopus*; **CINAHL** – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; **LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; e **BDENF** – Base de dados de Enfermagem.

Os artigos foram identificados mediante a utilização dos descritores presentes no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): em português, “Promoção da Saúde”, “Qualidade de Vida”, “Enfermagem” e “Envelhecimento”; e suas respectivas traduções indexadas de acordo

com o Medical Subject Heading (MESH), “Health Promotion”, “Quality of Life”, “Aging” e “Nursing”.

A base de dados que recuperou o maior número de publicações foi a *Scopus* (624), seguida pela *Cinahl* (139), *Lilacs* (45) e BDENF, que não recuperou publicação alguma.

Fez-se a seleção dos artigos por meio dos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- **Crêterios de inclusão:** ser artigo original; artigos que respondessem a questão norteadora; ter sido publicado no período 2005-2015; ter sido publicado nos idiomas inglês, português e espanhol.
- **Crêterios de exclusão:** publica es duplicadas; teses, disserta es, monografias, livros, capítulos de livros, estudo de caso, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão, resumos que não respondessem a questão norteadora.

Os artigos repetidos encontrados nas bases de dados foram considerados apenas uma vez. A tabela 1 traz o número de artigos encontrados após os cruzamentos.

Tabela 1 - Distribui o dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife/PE, 2015.

| Base de dados | Artigos | | | |
|---------------|-------------|------------------|-----------|------------|
| | Encontrados | Pré-selecionados | Excluídos | Analisados |
| SCOPUS | 624 | 45 | 43 | 2 |
| CINAHL | 139 | 11 | 10 | 1 |
| LILACS | 45 | 22 | 19 | 3 |
| BDENF | - | - | - | - |
| Total | 808 | 78 | 72 | 6 |

Fonte: Autora

Com o propósito de promover um melhor entendimento do processo de sele o do qual resultou a amostra final, a figura 1 traz o procedimento aplicado em detalhe.

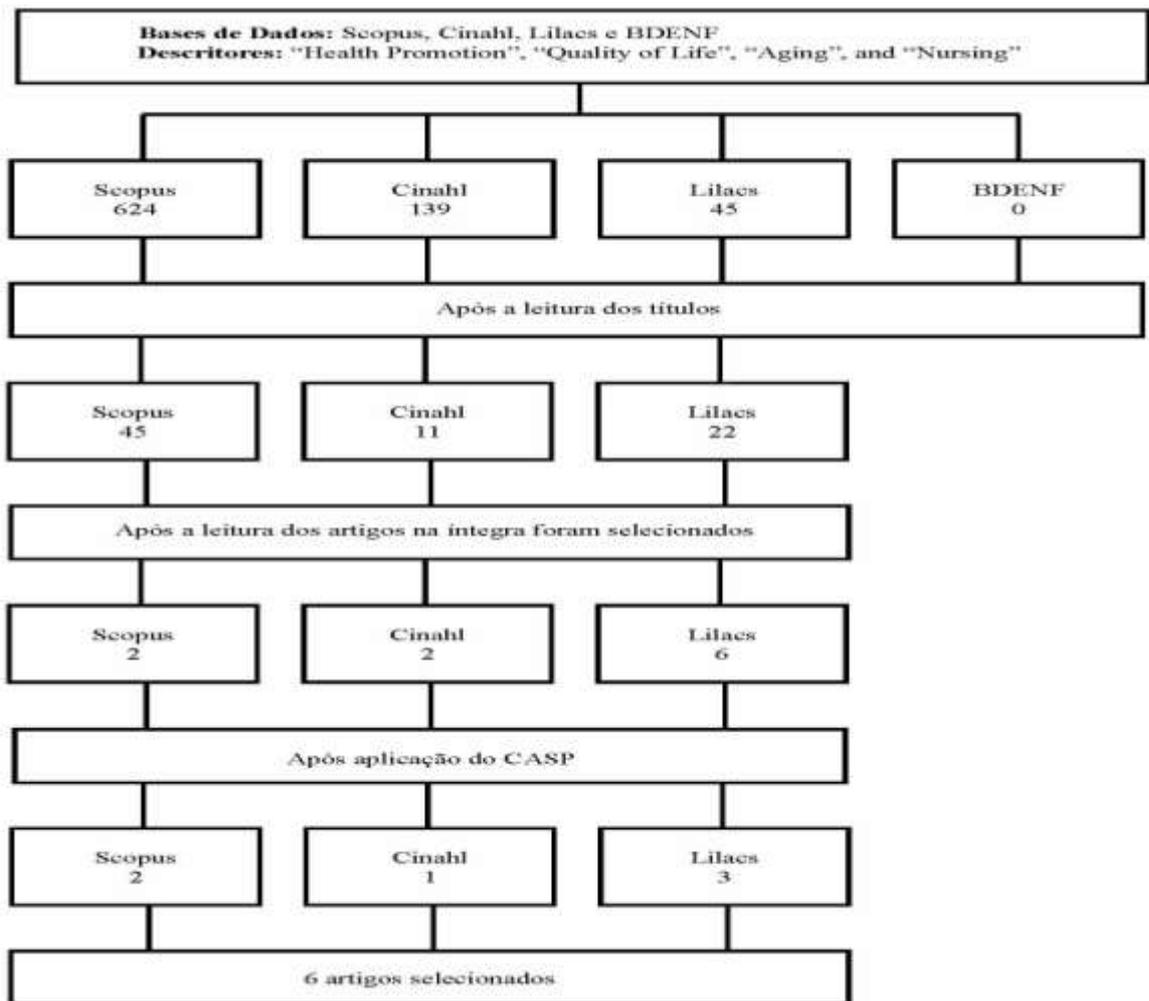


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para compor a revisão integrativa. Recife (PE), Brasil, 2015.

Fonte: autora

4.1.3 Categorização dos estudos

Chegou-se aos resultados por meio de um instrumento para avaliar o tipo de estudo e nível de evidência pelo desenho de cada estudo. Essa ferramenta contém os seguintes itens: título, ano, autor, objetivos, método, resultados e conclusões.

A análise criteriosa dos artigos, executada para a identificação do conhecimento, deu-se pela leitura minuciosa dos artigos. Realizou-se uma análise descritiva que permitiu extrair as informações relevantes e pertinentes para o presente estudo, e estas foram assim categorizadas: fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável.

| Fatores que interferem positivamente | Fatores que interferem negativamente |
|--|--|
| Participação social ^{29, 31-32} | Fadiga durante e após a atividade física ²⁷ |
| Funções cognitiva e funcional preservadas ³¹ | Prazer em consumir alimentos não saudáveis ²⁷ |
| Autonomia e independência nas atividades diárias ³² | Relações familiares prejudicadas ²⁷ |
| Intervenções de enfermagem em conjunto e motivação para comportamentos de promoção da saúde ²⁸ | Baixa expectativa para um envelhecimento saudável ²⁸ |
| Manutenção de uma vida saudável ³⁰ | Limitações orgânicas ³⁰ |
| Prazer em viver e ausência de problemas físicos limitadores ³⁰ | Presença de doenças ou dores relacionadas ao avanço da idade ³⁰ |
| Atividades de lazer, hábitos saudáveis, apoio social, sono, boas amizades, condições financeiras, preocupação com o bem-estar e bons relacionamentos ³² . | Doenças e perdas físicas e mentais ³² |

Figura 2- Fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável. Recife (PE), Brasil, 2015.

4.1.4 Análise dos dados

Ao buscar-se avaliar a metodologia dos estudos selecionados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica, “*Public Health Resource Unit*” (PHRU) – é constituído por 10 itens: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para a coleta de dados; 6) relação entre pesquisador e pesquisados; 7) consideração dos aspectos éticos; 8) procedimento para análise dos dados; 9) apresentação dos resultados; e 10) importância da pesquisa. Os estudos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos³³.

O segundo instrumento utilizado correspondeu à classificação hierárquica das evidências para avaliação dos estudos³⁴ e contemplou os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) único estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.

4.1.5 Interpretação dos resultados

Os resultados foram apresentados de forma a evidenciar os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável.

4.1.6 Apresentação da revisão integrativa

A última etapa foi a análise do tema e a elaboração do artigo de revisão integrativa para publicação científica. A análise dos estudos que fizeram parte da amostra foi desenvolvida de forma que possibilitasse a avaliação das evidências acerca do tema – fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável – e esse estudo será enviado para publicação em revista indexada com qualis de B1 acima.

4.2 ARTIGO ORIGINAL

O artigo original “Percepção dos idosos acerca do envelhecimento à luz da teoria de Madeleine Leininger” teve como objetivo compreender o processo de envelhecimento dos idosos em estudo.

4.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, a abordagem teórica escolhida tem por característica o saber empírico e sistemático, com vistas a compreender a população em estudo. A pesquisa qualitativa pode desvelar processos sociais, promovendo a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos significados, crenças e valores durante a investigação³⁵.

Justifica-se, portanto, o referencial teórico em que está ancorado este estudo, a Teoria de Leininger, por esta auxiliar os enfermeiros a descobrirem o mundo do indivíduo (sistema popular) e utilizarem seus conhecimentos científicos (sistema profissional), para adotar ações e decisões profissionais coerentes com a cultura vivenciada pelos idosos¹⁴.

4.2.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco (UnATI/UFPE), espaço de convivência grupal e intergeracional que forma grupos de idosos para desenvolver, no campo da atenção integral à saúde, atividades educativas extensionistas, com a finalidade de promover a qualidade de vida dos idosos.

Os cursos oferecidos pela UnATI acontecem no mesmo período do cronograma letivo da UFPE. No segundo semestre de 2016, foram ofertadas 21 modalidades de cursos: a voz da maioria: prática em gerontologia social; alfabetização; automassagem; bainha aberta; bordado em fita; dança do ventre; espanhol (duas turmas); ética pessoal: um projeto de vida; inglês (duas turmas); ioga; italiano básico e italiano intermediário; laboratório da memória; nutrição e envelhecimento; pintura em tecido; pintura em tela; renascença e tricô; sistema digestório e alimentação saudável; tapeçaria; teatro, corpo e saúde.

A Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), criada em agosto de 1996, está regulamentada e subordinada ao Programa do Idoso (PROIDOSO), na Portaria Normativa nº 01, de 17 de janeiro de 2002, e, conforme Boletim Oficial da UFPE, vincula-se à Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) da UFPE. A UnATI oferece atividades, ações e cursos para idosos que estão cadastrados. Também faz intercâmbio de experiências com outros órgãos que promovem ações de educação continuada.

4.2.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo pessoas idosas, de ambos os sexos, regularmente matriculadas na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco (UnATI/UFPE).

4.2.4 Critério de inclusão

Foram incluídas no estudo pessoas idosas que a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei nº 8.842/94, art. 2º – define como corte etário idade equivalente ou superior a 60 anos³⁶.

4.2.5 Critério de exclusão

Foram excluídos do estudo os idosos que apresentaram qualquer dificuldade de comunicação verbal e que estivessem ausentes no período da coleta.

4.2.6 Procedimentos para produção de dados

No início da entrevista, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE

A). As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho de MP3, transcritas na íntegra e adicionadas às anotações do diário de campo, como estratégia de permitir ao pesquisador a recordação de detalhes mais sutis. Os dados foram coletados por meio do roteiro de entrevista, viabilizado pela entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), o qual contém a seguinte questão norteadora: **O que é envelhecer para o (a) senhor (a)?** Além dessa, constavam as questões de manga: **1) Fale-me como percebeu que estava envelhecendo; 2) Fale-me como foi esse processo de envelhecer.** Também nesse roteiro estava a solicitação dos dados sociodemográficos (idade, estado civil, sexo, escolaridade, ocupação, religião, número de filhos, renda familiar e se é o principal mantenedor, e com quantas pessoas reside).

Posteriormente, realizou-se uma leitura minuciosa das transcrições com o intuito de auxiliar o processamento analítico norteado pelo suporte técnico que sustenta a pesquisa.

4.2.7 Análise dos dados

O material foi operacionalizado mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), *software* gratuito e desenvolvido sob a lógica da *Open Source*, licenciado por GNU GPL (v2). Esse programa possibilita vários tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de uma maneira compreensível e visualmente clara; portanto, trata-se de um instrumento de rigor estatístico³⁷.

O *software* foi desenvolvido *a priori* para o francês, contudo, atualmente, é disponibilizado em outras línguas, inclusive em português³⁷. A análise textual é um tipo específico de análise de dados que pode ser obtido mediante material verbal transcrito – textos originais escritos, entrevistas, documentos e redações³⁸.

Existem diferentes tipos de análise de dados textuais que podem ser realizados com o IRAMUTEQ: análises lexicais clássicas, análises de especificidades, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e as nuvens de palavras³⁹.

A CHD analisa o *corpus textual* e origina classes de *Unidades de Contextos Elementares* (UCE) que apresentam vocábulos semelhantes entre si que podem indicar as expressões comuns do objeto em estudo.

4.2.8 Aspectos éticos e legais do estudo

Para realização do estudo, foi feito, inicialmente, o contato com os participantes e, após a efetivação do convite para a participação, expôs-se aos mesmos o direito de recusa ou interrupção a qualquer momento, sem danos à sua saúde, integridade física e psíquica. A pesquisa foi concretizada somente após a leitura e assinatura, em duas vias, do TCLE, pelos participantes e pela pesquisadora. Os mesmos foram informados sobre a gravação das entrevistas e ficaram cientes da garantia do sigilo desde a produção de dados até a apresentação dos resultados.

O presente estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), CAAE 57335616.8.0000.5208 (ANEXO A). Os documentos da pesquisa – TCLE assinado, as entrevistas e as transcrições – serão guardados por um período de 5 anos nos arquivos da pesquisadora, localizados na sala do Departamento de Enfermagem (sala da orientadora) da Universidade Federal de Pernambuco, situado na Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife – PE, Brasil – CEP: 50670-901.

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INTERFERE WITH HEALTHY AGING PROCESS: INTEGRATIVE REVIEW

Valéria Souza Pereira¹
Vânia Pinheiro Ramos²

RESUMO

Objetivo: Investigar, nas produções científicas nacionais e internacionais publicadas no período de 2005 a 2015, os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável evidenciados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura pesquisada nas seguintes bases de dados: *Scopus, Cinahl, Lilacs e Bdenf*, no período de novembro a dezembro de 2015. **Resultado:** A amostra final foi constituída de seis artigos que responderam a questão de pesquisa: quais os fatores que interferem no processo de envelhecimento? Observou-se que funções cognitivas e funcionais preservadas, ausência de problemas físicos e limitadores, participação popular e motivação para adotar comportamentos de saúde interferem positivamente no envelhecimento ativo. Prazer em consumir alimentos não saudáveis, relações familiares prejudicadas e limitações orgânicas foram identificados como fatores negativos. **Conclusão:** Alguns fatores interferem negativamente no envelhecimento saudável, como os associados ao avanço da idade; outros estão relacionados à falta de sensibilização dos idosos a adquirirem hábitos saudáveis, tornando-se necessária a adoção de ações de intervenção, por meio da promoção da saúde, visando a práticas específicas que otimizem e contribuam para um envelhecer saudável. Fatores como boas condições financeiras, prazer em consumir alimentos saudáveis e a prática de exercícios físicos interferem positivamente no envelhecimento saudável, prolongando com mais qualidade o tempo de vida.

DESCRITORES: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Envelhecimento, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To investigate, in the national and international scientific productions published in the period from 2005 to 2015, the factors that interfere in the healthy aging process evidenced.

Method: This is an integrative review of the researched literature in the following databases: Scopus, Cinahl, Lilacs and Bdenf, from November to December 2015. **Result:** The final sample consisted of six articles that answered the question of research: what factors interfere in the aging process? It was observed that cognitive and functional functions, absence of physical and limiting problems, popular participation and the motivation to adopt health behaviors positively interfere in active aging. Pleasure to consume unhealthy foods, impaired family relationships and organic limitations were identified as negative factors. **Conclusion:** Some factors interfere negatively in healthy aging, such as those associated with advancing age; others are related to the lack of sensitization of the elderly to acquire healthy habits, making it necessary to adopt intervention actions, through the promotion of health, aiming at specific practices that optimize and contribute to a healthy aging. Factors such as good financial conditions, pleasure in eating healthy foods and practicing physical exercises interfere with healthy aging, prolonging quality of life.

DESCRIPTORS: Health Promotion, Quality of Life, Aging, Nursing.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupará em 2025 a sexta posição do *ranking* de população de pessoas com 60 anos ou mais no âmbito mundial. Em números absolutos, serão cerca de 33 milhões de idosos¹.

O envelhecimento é caracterizado como um processo natural, cujo desenvolvimento decorre da diminuição gradual da reserva funcional dos indivíduos que, em condições adequadas ao padrão de normalidade, não costumam ocasionar problema algum, contudo a presença de alguns fatores – como doenças, acidentes, hábitos alimentares inadequados, estresse emocional, fatores genéticos, entre outros – pode gerar condições patológicas². Dessa forma, entende-se que o ser idoso não deve ser definido apenas a partir do aspecto cronológico, mas também dos fatores que podem interferir diretamente neste processo³.

Nesse sentido, na Assembleia Mundial para o Envelhecimento, em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento (PIAE), entre cujas diretrizes está a implementação de estratégias com vistas a alcançar a terceira idade ativa. A proposta “Envelhecimento Ativo” é uma política de saúde composta por um conjunto de sete determinantes: comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero. Cada um desses determinantes tem a propriedade de agir efetivamente sobre o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e o bem-estar⁴⁻⁵.

Visto que o envelhecimento já caracteriza a sociedade brasileira, tornou-se necessário

conhecer mais detalhadamente a expressão desses fatores na vida dos idosos. Entende-se que esse conhecimento viabilizará o incentivo aos profissionais da saúde, principalmente aos enfermeiros, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos nessa faixa etária. Levando-se isso em conta, o presente estudo tem como objetivo investigar os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável evidenciados nas produções científicas publicadas no período de 2005 a 2015.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema em investigação, além de fornecer subsídios aos profissionais, permitindo-lhes um saber fundamentado em evidências científicas⁶⁻⁷.

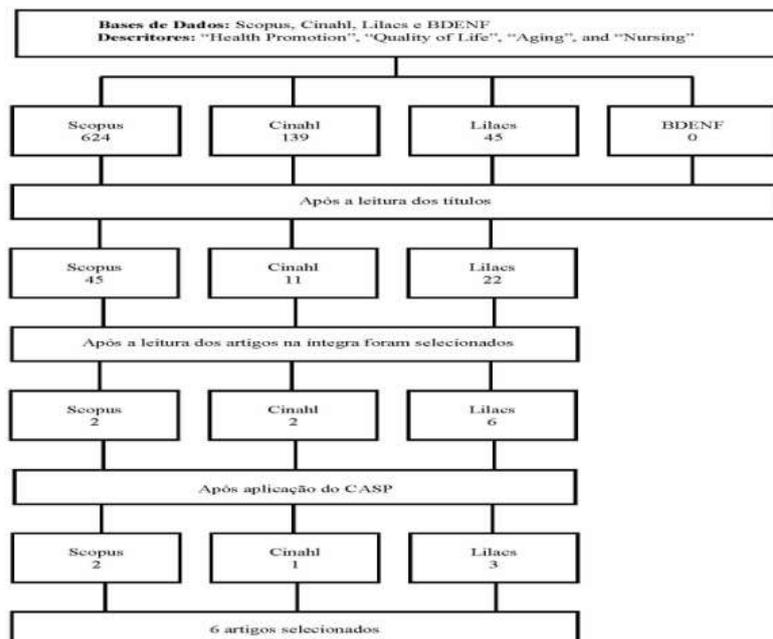
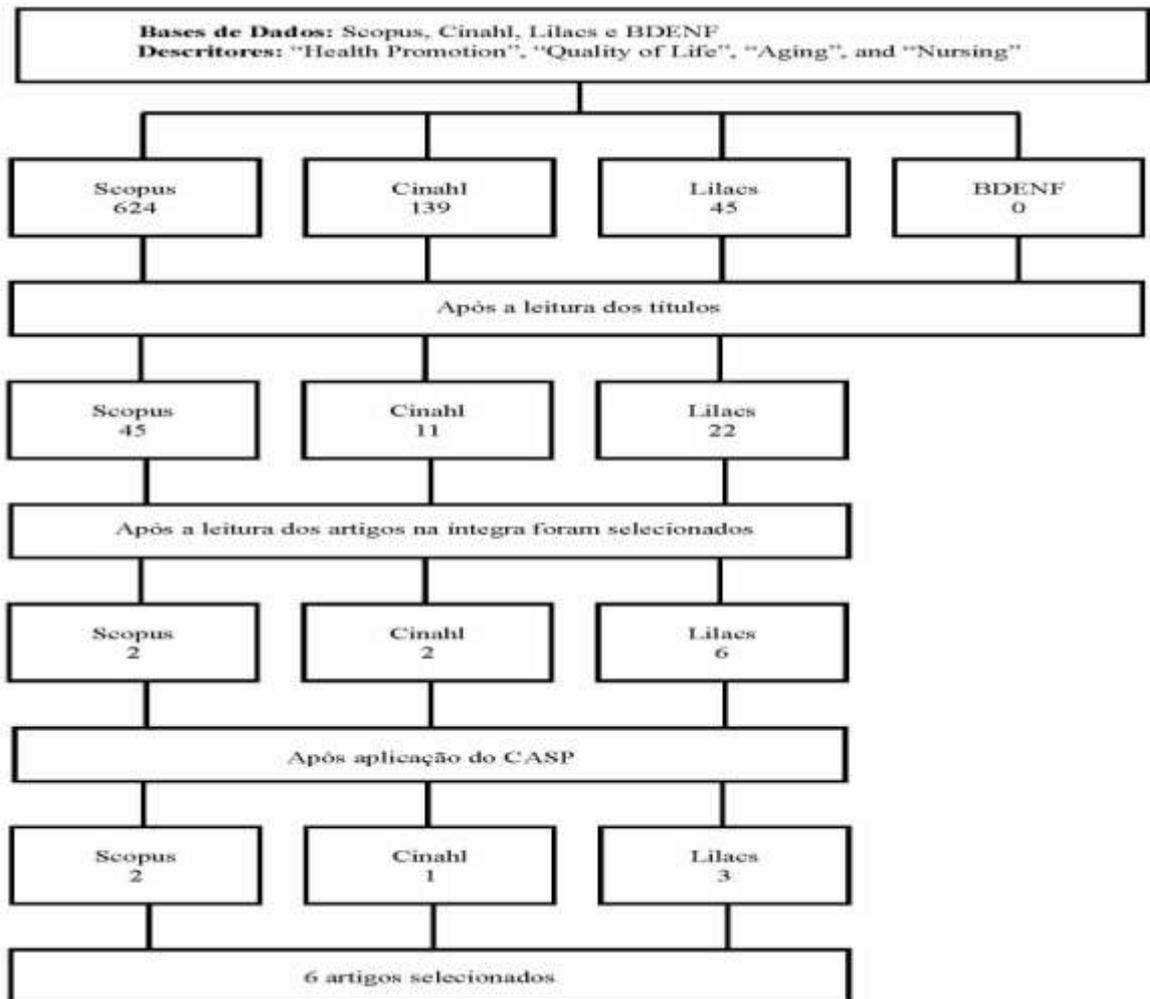
No desenvolvimento do presente estudo foram percorridas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, descritores e a busca na base de dados; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento⁷.

Para orientar a pesquisa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que interferem no processo do envelhecimento saudável? O levantamento bibliográfico foi realizado entre novembro e dezembro de 2015 e foram utilizadas, para a seleção dos artigos, as seguintes bases de dados eletrônicas: *Scopus (SciVerse Scopus)*, *Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)*, *Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)* e *BDENF (Base de dados em Enfermagem)*. Empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Envelhecimento e Enfermagem –, chegou-se ao total de 808 artigos.

Ainda nessa busca, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de verificar-se a adequação dos textos aos seguintes critérios de inclusão: artigo original publicado no período de 2005 a 2015; escrito em inglês, português e espanhol; e que abordassem ações promotoras de saúde com ênfase no envelhecimento saudável. Descartaram-se artigos com produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, e os artigos que não responderam a questão norteadora do estudo. Assim, chegou-se a 78 artigos, que foram lidos na íntegra. Após essa leitura, foram selecionados 06 artigos.

A fim de avaliar a qualidade dos estudos selecionados, recorreu-se a dois instrumentos: o primeiro, adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*⁸ – Programa de

habilidades em leitura crítica, “*Public Health Resource Unit*” (PHRU) – é constituído por 10 itens: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e



Posteriormente, realizou-se a leitura dos artigos, enfocando-se os fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, verificam-se os resultados encontrados a partir da busca pelos descritores, conforme as bases de dados.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados. Recife (PE), Brasil, 2015.

| Base de dados | Artigos | | | |
|---------------|-------------|------------------|-----------|------------|
| | Encontrados | Pré-selecionados | Excluídos | Analisados |
| SCOPUS | 624 | 45 | 43 | 2 |
| CINAHL | 139 | 11 | 10 | 1 |
| LILACS | 45 | 22 | 19 | 3 |
| BDENF | - | - | - | - |
| Total | 808 | 78 | 72 | 6 |

Fonte: Autora

A base de dados que apresentou o maior número de publicações foi a *Scopus* (624), seguida pela *Cinahl* (139), *Lilacs* (45) e BDENF, que não recuperou publicação alguma. Apesar de a *Scopus* recuperar o maior número de estudos, a base *Lilacs* foi a que obteve o maior número de estudos incluídos.

Os resultados encontrados no presente estudo foram sumarizados no quadro 1, abaixo registrado.

Quadro 1 – Síntese dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados na revisão integrativa. Recife/PE, Brasil, 2015.

Continua

| Título Autor/Ano | Objetivo | Metodologia Tipo de Estudo / Nível de Evidência | Conclusão |
|---|---|--|---|
| Participation in health-promotion behavior: influences on community-dwelling older Chinese people Kwong EW, Kwan AY ¹⁰ (2007) | Determinar os fatores que afetam a promoção de saúde das pessoas idosas de uma comunidade chinesa, enfocando a atividade física, as práticas alimentares saudáveis e a gestão do estresse, para identificar eventuais barreiras a esses comportamentos. | Estudo de Corte Transversal com Abordagem Quantitativa Nível IV | Os idosos que percebem mais benefícios quando adotam comportamentos de promoção da saúde são os que mais investem tempo e recurso para si, porque eles acreditam nas consequências esperadas. |

Quadro 1 – Síntese dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados na revisão integrativa. Recife/PE, 2015

| | | | Conclusão |
|--|--|--|--|
| Título Autor/Ano | Objetivo | Metodologia/Tipo de Estudo / Nível de Evidência | Resultados |
| Older people's expectation regarding ageing, health-promoting behavior and health status Kim SH ¹¹ (2008) | Identificar a influência das expectativas em relação ao envelhecimento sobre a saúde física e <i>status</i> mental, controle de variáveis demográficas e examinar o efeito mediador do comportamento de promoção da saúde sobre a relação entre envelhecimento e saúde física e mental em idosos coreanos. | Estudo de Corte Transversal com Abordagem Quantitativa Nível IV | Ter melhor saúde física e mental foi associado a uma melhor expectativa sobre envelhecimento. Os idosos que desejam manter elevados níveis de saúde são mais propensos a adotarem comportamentos de promoção da saúde. |
| Research on the healthy lifestyle model, active ageing, and loneliness of senior learners Hung JY, Lu KS ¹² (2014) | Analisar a forma como os diferentes tipos de estilos de vida saudáveis e a sensação de solidão considerada entre os idosos afetam o envelhecimento ativo. | Estudo de Corte Transversal com Abordagem Quantitativa Nível IV | Os idosos que têm participação social podem diminuir sua sensação de solidão. A participação social pode ajudá-los no envelhecimento ativo e melhorar sua qualidade de vida. |
| Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativas para idosos Borges LM, Seidl EMF ¹³ (2014). | Identificar a saúde autopercebida e a concepção de envelhecimento saudável em homens idosos, bem como avaliar suas percepções da própria qualidade de vida, em níveis globais e em domínios específicos, antes e após a participação em uma intervenção psicoeducativa em grupo. | Estudo de Intervenção com Abordagem Quantitativa Nível IV | A maioria dos idosos mantinha estilos de vida ativos, avaliava positivamente seu estado de saúde e concebia saúde em uma perspectiva biopsicossocial, aspectos que se mostraram fortalecidos após intervenção psicoativa em grupos. |
| Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. Oliveira AM e Garcia PA ¹⁴ (2011) | Traçar e comparar o perfil demográfico clínico, cognitivo e funcional de idosas participantes e não participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. | Estudo Observacional, de natureza Descritiva e Exploratória com Abordagem Quantitativa Nível IV | As idosas que participam de atividades comunitárias ligadas à igreja apresentaram menor idade, mais anos de estudo, melhor desempenho cognitivo, menor prevalência de doenças autorrelatadas, de quedas e de medo de cair, e melhor desempenho funcional quando comparadas com as idosas que não participam dessas atividades. |
| Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção da saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Tahan J e Carvalho ACD ¹⁵ (2010) | Analisar e refletir sobre as percepções dos idosos em relação à qualidade de vida, com vistas à integralidade da assistência, após a adesão a Grupos de Promoção da Saúde (GPS). | Pesquisa Qualitativa Nível VI | Os idosos que participam dos GPS passam a ter maior independência, autonomia e preocupação com o seu bem-estar, e sentem a necessidade de buscar uma terceira idade melhor. |

Fonte: Autora

Analisando-se o quadro 1, observa-se que os objetivos encontrados nos artigos avaliados¹⁰⁻¹⁵ condizem com a finalidade dos pesquisadores: conhecer e compreender os idosos em sua totalidade bem como identificar como os fatores determinantes associados ao

processo do envelhecimento saudável interferem na dinâmica da sua autonomia e independência frente à vida.

Em relação ao idioma, metade das publicações está em português e a outra metade, em inglês. Esse resultado revela que o interesse em estudar o processo de envelhecimento pode estar relacionado ao rápido envelhecimento populacional apresentado, nos últimos anos, nos países em desenvolvimento, visto que o maior número dos estudos incluídos é oriundo da base de dados *Lilacs*, que abrange estudos da América Latina.

Quanto à área de conhecimento, dentre os artigos referentes ao campo da saúde, destacou-se a enfermagem (dois artigos), seguida de outras áreas, como psicologia, terapia ocupacional, medicina e tecnologia do envelhecimento – cada uma com um artigo.

Relativamente ao tipo de delineamento da pesquisa, viu-se que quatro artigos resultam de estudos quantitativos e dois, de pesquisas descritivas com abordagem qualitativa. No tocante à força das evidências dos artigos da amostra segundo Still⁹, cinco artigos apresentam nível IV e um, nível VI. A abordagem da pesquisa quantitativa e descritiva possibilita responder às questões relacionadas à percepção dos idosos quanto à saúde, qualidade de vida e envelhecimento ativo, e permite apontar numericamente os comportamentos que influenciam de forma direta e indireta no processo de envelhecimento saudável.

No quadro 2, estão os fatores que interferem de forma positiva ou negativa no processo de envelhecimento saudável, apontados nos artigos incluídos na revisão integrativa. A análise criteriosa dos artigos, executada para a identificação do conhecimento produzido, permitiu extrair as informações relevantes e pertinentes para o presente estudo, e estas foram sintetizadas em duas categorias: fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável.

Quadro 2- Fatores que interferem positiva e negativamente no processo do envelhecimento saudável. Recife/PE, 2015.

| Fatores que interferem positivamente | Fatores que interferem negativamente |
|---|--|
| Participação social ^{12, 14-15} | Fadiga durante e após a atividade física ¹⁰ |
| Funções cognitiva e funcional preservadas ¹⁴ | Prazer em consumir alimentos não saudáveis ¹⁰ |
| Autonomia e independência nas atividades diárias ¹⁵ | Relações familiares prejudicadas ¹⁰ |
| Intervenções de enfermagem em conjunto e motivação para comportamentos de promoção da saúde ¹¹ | Baixa expectativa para um envelhecimento saudável ¹¹ |
| Manutenção de uma vida saudável ¹³ | Limitações orgânicas ¹³ |
| Prazer em viver e ausência de problemas físicos limitadores ¹³ | Presença de doenças ou dores relacionadas ao avanço da idade ¹³ |
| Atividades de lazer, hábitos saudáveis, apoio social, sono, boas amizades, boas condições financeiras, preocupação com o bem-estar e bons relacionamentos ¹⁵ . | Doenças e perdas físicas e mentais ¹⁵ |

Fonte: Autora

Considerando a estreita relação entre os indicadores e o processo do envelhecimento saudável, cabe ressaltar que a saúde bem como o envelhecimento caracterizam-se como fenômenos multifacetados que abrangem especificidades individuais e coletivas, e envolvem os aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais da natureza humana¹⁶⁻¹⁷. Dentre os fatores que interferem positivamente no processo do envelhecimento saudável, destaca-se a necessidade da inserção e integração do indivíduo em grupos de promoção de saúde¹⁵ e a atividades de lazer¹⁵, incluindo as ligadas à igreja¹⁴.

A participação social motiva a pessoa idosa a adquirir habilidades que a fazem agir de modo mais independente na realização de suas atividades diárias bem como a estimulam a ter mais atenção com relação à sua saúde¹⁵, buscando melhorar sua qualidade de vida¹². Além disso, tal participação influencia de forma direta e positiva na sociabilidade do indivíduo idoso.

Um dos fatores positivos que contribuem para um envelhecimento saudável é a preservação das funções cognitivas e funcionais¹³. À medida que o indivíduo avança nas fases do ciclo biológico, percebe-se que há uma deterioração geneticamente programada, o que é inevitável e ditado por regras biológicas resultantes de um conjunto de alterações biológicas que diminuem a cognição do indivíduo na senilidade¹⁶⁻¹⁷. Um estudo sobre os aspectos relevantes no processo do envelhecimento confirma que os domínios físico e cognitivo mantêm a autonomia, prolongando a vida¹⁸. O mesmo achado é apontado em outro estudo, o qual ressalta a importância da realização de pesquisas com contribuições genéticas e ambientais para a estabilidade e mudança na inteligência em todo o percurso de tempo da vida do ser humano, a fim de compreender os fatores positivos do envelhecimento saudável relacionado com as fases precedentes da vida a partir da infância¹⁹.

Diante da heterogeneidade apresentada no processo do envelhecimento, cabe aos profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros, reconhecer as expectativas dos idosos em relação a esse processo para implementar as intervenções que motivem a sua participação em comportamentos de promoção da saúde¹¹. Dessa forma, o enfermeiro deve desenvolver suas ações de forma inovadora quanto à adoção de estratégias para mudança no estilo de vida dos idosos, tendo em vista a importância do envolvimento destes em ações de promoção da saúde²⁰.

Uma ótima saúde na terceira idade é considerada quando o idoso mantém uma vida saudável, adquire o prazer de viver e não tem problemas físicos limitadores¹³. Já a saúde regular está associada à presença de doenças¹⁵ ou dores associadas ao avanço da idade¹³. Portanto, o envelhecer saudável aproxima-se de um princípio organizacional que tem por

objetivo o alcance de metas, as quais ultrapassam a objetividade da saúde física e estendem-se a um *continuum* multidimensional, cujo processo incide sobre as escolhas e adaptações realizadas ao longo do processo de envelhecimento.

Fadiga durante e após a atividade física e o prazer em consumir alimentos não saudáveis são considerados fatores impeditivos para o alcance de metas de promoção da saúde, o que conseqüentemente afeta o envelhecimento¹⁰. Portanto, a prática de atividade física e uma alimentação adequada são importantes na senilidade. Estudos reforçam que a dieta saudável e a prática regular de atividade física são necessárias na longevidade com saúde^{19, 21,22}. Nessa perspectiva, torna-se fundamental discutir as abordagens teórico-metodológicas utilizadas nas orientações quanto à alimentação e nutrição, no sentido de se tentar estabelecer novos padrões nos hábitos alimentares, mantendo a “identidade” alimentar adquirida ao longo de sua trajetória de vida e estabelecida desde a infância.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados acerca do envelhecimento saudável, destaca-se a incipiência das publicações que abordam a temática que foi estudada.

Os cuidados de saúde adotados na terceira idade bem como a participação em atividades sociais, boas condições financeiras, prazer em consumir alimentos saudáveis e a prática de exercícios físicos ajudam o idoso a alcançar um envelhecimento saudável. É importante, porém, realçar que os fatores limitadores enfrentados pelo idoso não se iniciam quando este atinge 60 anos, mas são resultantes de um acúmulo de vivências passadas, destacando-se as doenças ou dores relacionadas ao avanço da idade, doenças e perdas físicas e mentais, relações familiares prejudicadas, dentre outras.

Desse modo, o conhecimento dos fatores que interferem no processo de envelhecimento saudável poderá subsidiar o desenvolvimento de ações multidisciplinares baseadas na promoção da saúde, por meio de práticas educativas em saúde comprometidas com a valorização das experiências dos idosos e o estímulo a atividades de socialização e mobilização das potencialidades deles, de modo a motivá-los a adotar hábitos saudáveis que os levem a uma senilidade mais ativa e prazerosa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre o envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 nov./dez. [acesso em 2015]; 63(6): 1035-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
5. Ministério da Saúde (BR). Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE). Carta de Ouro Preto: desigualdades sociais, de gênero e saúde dos idosos no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: UFMG; 2002 [acesso 2015 out 15]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/destaque/ouro_preto.doc
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso em 2015 out 13]; 8(1):102-106. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2015]; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
8. Milton Keynes Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme. London: Oxford; 2002.
9. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E e Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs 2010; 110(5): 41-47
10. Kwong EW e Kwan AY. Participation in health-promoting behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2006 Out [Acesso em 2015 dez 10]; 57(5):552-534. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x/pdf>
11. Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2008 Ago [Acesso em 2015]; 65(1):84-91. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x/pdf>
12. Hung J-Y e Lu K-S. Research on the Healthy Lifestyle Model, Active Ageing, and Loneliness of Senior Learners. Educational Gerontology [Internet]. 2014 [acesso em 2015]; 40: 353-362. Disponível em: <http://web.b-ebshost.com.ez16.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=f5f9b675-d4a6-4544-819f-0899fc989237%40sessionmgr113&hid=101>
13. Borges LM. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. Bragança Paulista. [Internet]. 2014 Set/Dez [acesso em 2015];

- 19(3): 421-431. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/06.pdf>.
14. Oliveira AM e Garcia PA. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes e não-participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. [Internet]. 2011 Mai/Ago [acesso em 2015]; 22(2): 153-161. Disponível em: </view/14133/15951>
 15. Tahan J e Carvalho ACD. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. *Saúde Soc São Paulo* [Internet]. 2010 Abr [acesso em 2015]; 19(4):879-888. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>
 16. Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB e Yassuda MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicol Estud* [Internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2015];14(3):501-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000300011&script=sci_arttext
 17. Broekman BF, Niti M, Gwee X e Kua EH. Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009 May; 17(5):407-16.
 18. Flood MT, Nies MA. Successful aging: selected indicators in a southern sample. *Home Health Care Manag Pract*. 2009;22(2):111-5.
 19. Santos FH, Andrade VM e Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2009 Jan/Mar [Acesso em 2015]; (14): 3-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>
 20. Deary IJ, Yang J, Davies G, Harris SE, Tenesa A, Liewald D, et al. Genetic contributions to stability and change in intelligence from childhood to old age. *Nature*. 2012 February;482:212-15.
 21. Santos AAP, Monteiro EKR, Povoas FTX, Lima LPM e Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Espaço para a saúde* [Internet]. 2014 Jun [acesso em 2015 out 15];15(2):21-28. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/11761/pdf_27
 22. Andreotti DG, Moraes MNG, Begnami MFD, Cogliatti WNJ, Pereira RCG. Fatores nutricionais e físicos que interferem na qualidade de vida do idoso. *Revista Uniara* [Internet]. 2013. Dez [Acesso em 2015]; 16(2): 27-35. Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/31/artigo_02.pdf

5.2 ARTIGO ORIGINAL

**PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO À LUZ DA
TEORIA DE MADELEINE LEININGER**

Valéria Souza Pereira¹
Vânia Pinheiro Ramos²

RESUMO

Objetivo: compreender o processo de envelhecimento a partir da percepção do idoso à luz da teoria de Madeleine Leininger. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, aplicada a 26 idosos, entre 60 e 99 anos de idade, matriculados na UnATI/UFPE, no segundo semestre de 2016. Para a análise dos dados, recorreu-se ao *Software* IRAMUTEQ, versão 0.7. **Resultados:** os participantes do estudo relacionam o envelhecimento às modificações orgânicas, enfatizando as físicas, as quais eles consideram uma decorrência natural do avanço da idade, da proximidade da morte. Associam essas mudanças à discriminação social e, por isso, cultuam a juventude. Metade dos participantes relaciona o lazer aos cursos da UnATI, contudo as percepções acerca do envelhecimento variaram de sociedade para sociedade, conforme a cultura adotada pelos idosos entrevistados, o que corrobora os pressupostos da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, que enfoca os fatores socioculturais na promoção ao cuidado. **Conclusão:** conforme o Modelo Sunrise da teoria de Madeleine Leininger, a percepção dos idosos acerca do envelhecimento sofre influências das dimensões fisiológicas, sociais e culturais. Os depoimentos marcantes sobre a exclusão social sofrida pelos idosos desnudaram uma visão negativista em relação ao envelhecimento, porém todos os entrevistados declararam-se satisfeitos com a UnATI por conta da inserção social.

Descritores: Teoria de Enfermagem, Envelhecimento, Idoso.

**PERCEPTION OF THE ELDERLY ABOUT AGING IN THE LIGHT OF THE
MADELEINE LEININGER'S THEORY**

ABSTRACT

Objective: To understand the aging process from the perception of the elderly in the light of Madeleine Leininger's theory. **Method:** Descriptive-exploratory study with a qualitative approach. The data were collected through semistructured interview, applied to 26 elderly

individuals, aged 60 to 99 years, enrolled in UnATI / UFPE, in the second half of 2016. For the analysis of the data, we used the IRAMUTEQ Software, version 0.7. **Results:** the study participants relate aging to organic modifications, emphasizing the physical ones, which they consider a natural consequence of the advancement of age, the proximity of death. They associate these changes with social discrimination and, therefore, they worship youth. Half of the participants relate leisure to UnATI courses, yet the perceptions about aging varied from society to society, according to the culture adopted by the elderly interviewed, which corroborates the assumptions of Madeleine Leininger's Transcultural Theory, which focuses on sociocultural factors in the promotion Care. **Conclusion:** according to the Sunrise Model of Madeleine Leininger's theory perception about aging is influenced by the physiological, social and cultural dimensions. Significant testimonials about the social exclusion suffered by the elderly underscored a negative view regarding aging, but all the interviewees declared themselves satisfied with the UnATI because of the social insertion.

Descriptors: Theory of Nursing, Aging, Aged / Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas quatro décadas, tem-se observado um expressivo crescimento da população idosa, em especial nos países em desenvolvimento. Dentre esses países, está o Brasil, que apresenta um crescimento exponencial, com estimativas, para o ano de 2025, de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos¹.

Essa explosão demográfica da população de idosos resulta das transformações ocorridas no século XX – transições epidemiológicas e demográficas – relacionadas ao aumento da urbanização, ao decréscimo da fecundidade e mortalidade infantil, às melhorias nos padrões de saúde/doença, que promoveram maior expectativa de vida².

Outro fator que marca o envelhecimento populacional no Brasil são as alterações ocorridas dentro do próprio grupo etário, pois houve um significativo aumento do número de idosos acima de 80 anos – crescimento que, em 2000, atingiu o percentual de 12,6% do total dos gerentes brasileiros –, o que sinaliza a ocorrência do processo de envelhecimento na população idosa³. Assim, emerge nos dias atuais a necessidade de adotar-se um paradigma para o envelhecimento ameno com o objetivo de desfazer os mitos sobre os mais velhos e promover imagens de gerentes que cuidam de si mesmos, são proativos e ainda podem contribuir de maneira satisfatória para o desenvolvimento da sociedade.

Por ser, então, inegável a crescente visibilidade da velhice e a conseqüente presença desse fenômeno nas discussões acadêmicas, vê-se a necessidade de compreender o envelhecimento a partir da complexidade de fatores que o envolvem, investigando, à luz da Teoria de Leininger, como cada geronte percebe esse processo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa ancorado na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger e desenvolvido na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco (UnATI/UFPE), um espaço de convivência grupal e intergeracional. A UnATI forma grupos de idosos para desenvolver, no campo da atenção integral à saúde, atividades educativas extensionistas e, assim, promover a qualidade de vida dos idosos.

Participaram deste estudo 26 idosos regularmente matriculados na UnATI/UFPE, no ano letivo de 2016.2, no entanto foram excluídos aqueles que apresentaram qualquer dificuldade de comunicação verbal e os que estavam ausentes no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados durante os meses de outubro e novembro de 2016, a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada. Além das perguntas referentes ao perfil sociodemográfico para melhor caracterização dos participantes, fez-se a seguinte questão norteadora: O que é envelhecer para o (a) senhor (a)? Desta advieram outras duas: 1) Fale-me como percebeu que estava envelhecendo; 2) Fale-me como foi esse processo de envelhecer.

As entrevistas, realizadas pela pesquisadora em sala individual, tiveram duração mínima de 4 minutos e 58 segundos, e máxima de 20 minutos e 08 segundos. Todas foram gravadas em aparelho de MP3, posteriormente salvas em *pen drive* e, em seguida, transcritas no mesmo dia para não haver risco de perderem-se detalhes revelados pelos entrevistados e facilitar a percepção da saturação das entrevistas (repetição das informações colhidas anteriormente), que foi percebida no encontro com o 22º participante. Apesar disso, entrevistaram-se mais quatro para comprovar essa recorrência de dados.

Foi preservada a identidade dos participantes, identificados neste estudo pelos pseudônimos, escolhidos por eles próprios, referentes a pedras preciosas: Sugilite, Malaquite, Topázio, Obsidiana, Prenite, Lápis-Lazúli, Esmeralda, Diamante, Turquesa, Ametista, Rubi, Cristal, Água, Safira, Alexandria, Água-Marinha, Turmalina, Quartzo, Pérola, Cornalina, Granada, Jade, Pedra da lua, Opala, Olivina e Âmbar.

Para análise dos dados, utilizou-se o *Software Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7. Escolheu-se a

Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por ela viabilizar segmentos de texto classificados conforme os vocabulários e demonstrados em relações entre as classes. As classes originadas foram intituladas após leitura dos segmentos de texto, apresentados em cores e correlacionados com os vocábulos mais frequentes e significativos dos segmentos de texto de classes, e posteriormente, foram analisadas as classes à luz da Teoria de Leininger.

Esse estudo foi realizado em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013⁴, e todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados foram iniciados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CAEE (57335616.8.0000.5208).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes que compuseram a amostra estavam na faixa etária de 60 a 99 anos (média de 67,3 anos de idade). Dentre eles, quatro eram do sexo masculino e vinte e dois, do feminino. Entre as 21 modalidades ofertadas pela UnATI, o curso que se destacou entre os participantes desta pesquisa foi o de espanhol (oito idosos), seguido pelo de teatro e corpo e saúde (sete), de italiano (cinco), de pintura em tela (três) e os cursos de ioga, dança do ventre e alfabetização – cada um deles com um participante. A religião predominante foi a católica (quinze participantes), seguida pela evangélica (nove) e pela espírita (dois).

Quanto à escolaridade, sete tinham nível superior completo, os demais estavam distribuídos da seguinte forma: seis com ensino médio completo, cinco com ensino fundamental completo e oito com ensino fundamental incompleto. Em relação à ocupação, verificou-se que treze eram aposentados – dentre os quais três ainda trabalhavam –, dois eram pensionistas e onze não eram aposentados – entre estes, seis trabalhavam e cinco estavam desempregados. Quanto à renda familiar, constatou-se que oito tinham renda de até um salário mínimo; cinco, de um a dois salários mínimos; três, de dois a três salários mínimos; quatro, de três a quatro salários mínimos; dois, de quatro a cinco salários mínimos; e quatro, de mais de cinco salários mínimos.

Metade da amostra referiu ser o principal mantenedor da família e um participante declarou não possuir filhos. No que diz respeito ao estado civil, dez eram casados; um vivia em união consensual; quatro eram divorciados; seis, viúvos; e cinco, solteiros. Três idosos moravam sozinhos; quatro, com uma pessoa; quatro, com duas pessoas; e um, com quatro ou mais pessoas. Os demais não responderam essa questão.

No que concerne à atividade de lazer, quatro participantes referiram que não a realizam. Dos vinte e dois restantes que responderam afirmativamente essa questão, metade relacionou o lazer aos cursos que a Universidade Aberta à Terceira Idade oferece, conforme se pode observar nos recortes abaixo transcritos.

O curso de espanhol é um lazer acompanhado de aprendizagem.
(SAFIRA)

Meu lazer é isso daqui, coral, faço teatro [...]. (TURQUESA)

Eu já tive muito, hoje eu não tenho muito porque fiquei doente. Hoje tenho lazer porque estudo na Universidade. (OLIVINA)

É fazer meu curso e ir para o shopping com meu filho dia de domingo.
(OPALA)

Os vinte e seis participantes ressaltaram que a UnATI trabalha o resgate social do idoso, proporcionando um novo olhar para a velhice. É o que se percebe nos seguintes fragmentos:

Na minha vida eu acho que preenche totalmente, porque eu acho que eu vivo mais aqui do que fora daqui [...]. (JADE)

Tem toda a importância. Porque eu me sinto incluída, eu voltei a morar no mundo. (CRISTAL)

Teve mudança no modo de vida. Fiz amizade que eu não tinha. Eu era uma pessoa só dentro do meu apartamento. Vivía em ambiente sem ter ânimo, sem ter nada. Hoje não. Hoje estou de volta. Faço amizade, procuro ajudar o outro. (PÉROLA)

Programas voltados à promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, como é o caso da UnATI, são de grande relevância para a construção de uma perspectiva positiva do envelhecer. Isso se confirma pela extrema importância do programa para uma reinclusão social, dando ao reincluído sentido de utilidade, na medida em que lhe oportuniza um espaço de socialização. Em outras palavras, pode-se afirmar que a inclusão social de idosos em grupos de convivências influencia positivamente o envelhecimento saudável⁵, pois a socialização de estratégias e as práticas educativas fortalecem o cuidado cultural. Portanto, é preciso registrar-se a importância dos cursos ofertados pela UnATI, uma vez que eles valorizam o idoso, reabilitando-o e reinserindo-o à sociedade. Em síntese, a UnATI, enquanto espaço de convivência, é um meio de propiciar educação e cultura, pois tem o compromisso de educar em sociedade e valorizar o idoso.

Conforme registrado, o *corpus* textual foi analisado pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A partir dessa análise, obteve-se um número de ocorrências

igual a 2.952, com 69 segmentos classificados em 79,3% de aproveitamento, gerando 06 (seis) classes, conforme se pode ver no dendograma das classes (figura 1).

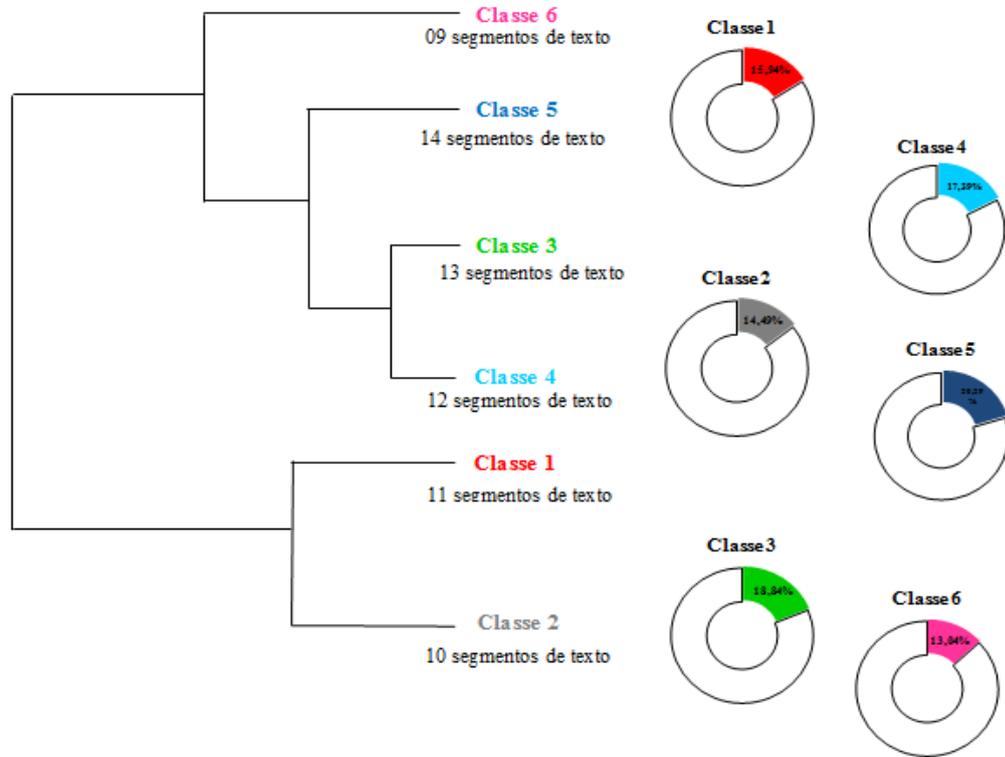


Figura 1 – Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife (PE), Brasil, 2017.

As classes finais foram originadas por meio da construção das partições do *corpus*, conforme ilustra esse dendograma. Ao fazer-se a análise da esquerda para direita, seguindo o que preconiza o *software*, observa-se que, na primeira divisão (partição ou interação), primeiramente, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpora*; posteriormente, o *subcorpus* da direita foi dividido nas classes 6 (seis) e 5 (cinco) em oposição às classes 2 (dois) e 1 (um); por fim, aconteceu uma nova partição, na qual a classe 5 (cinco) ficou em oposição às classes 4 (quatro) e 3 (três). Dessa forma, os vocabulários, instituídos em função da frequência e de suas respectivas formas reduzidas que tiveram semelhanças entre si, foram agrupados. Na figura 2, veem-se os resultados de associação de palavras predeterminadas à percepção dos idosos acerca do envelhecimento.

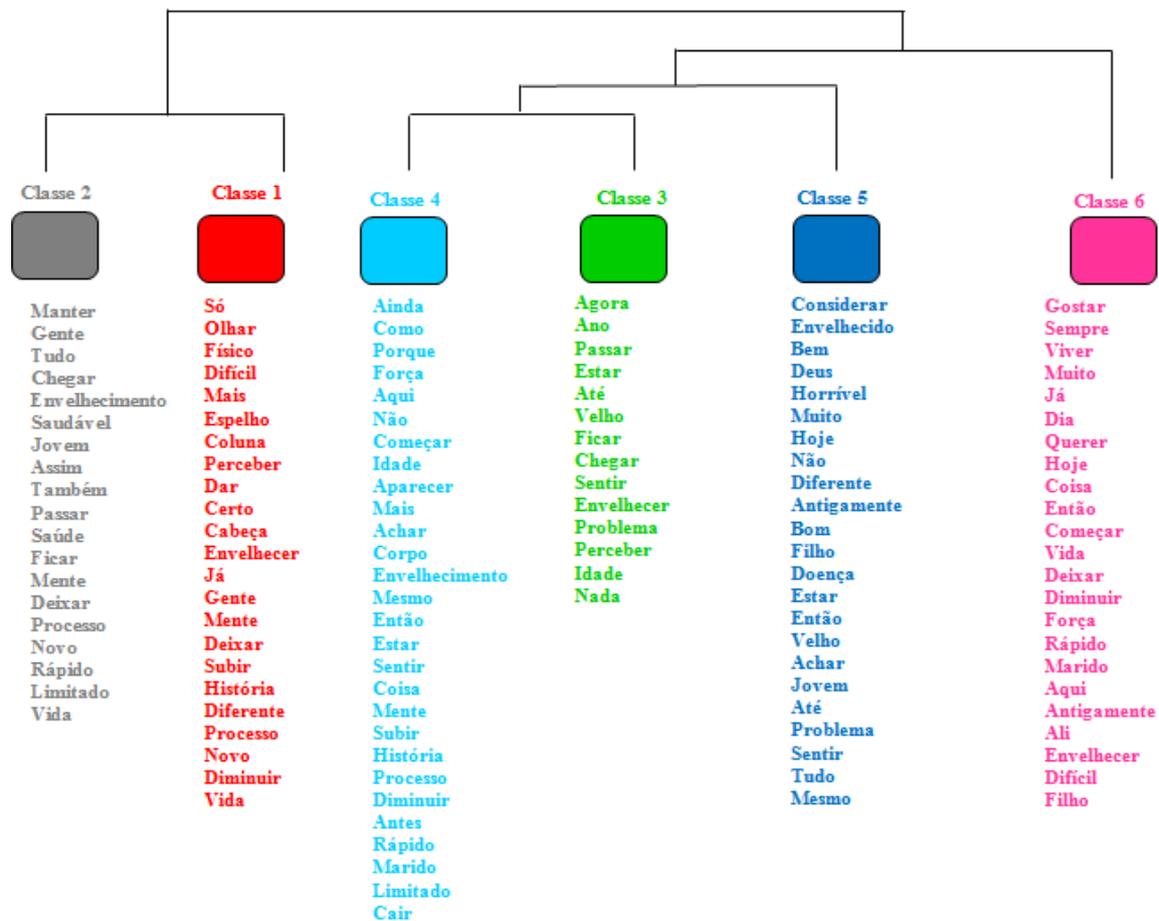


Figura 2 – Dendrograma das classes de percepção dos idosos acerca do envelhecimento. Recife (PE), Brasil, 2017.

Após análise, o dendrograma desvela as palavras de maior significância nos discursos a partir da visão de mundo dos participantes. As informações dadas pelos participantes abordaram aspectos referentes ao processo de envelhecimento, buscando dar destaque às ações da vida cotidiana – as quais estão sujeitas a uma constante dinamicidade – em um determinado contexto social.

Partindo da concepção de cultura segundo a qual a compreensão de um grupo resulta da interpretação do comportamento dos indivíduos que o compõem, permeado pelas relações interpessoais e pelos diferentes contextos sociais, o presente estudo buscou ancorar-se na Teoria de Leininger, analisar e discutir os resultados a partir das classes emersas por meio do *software* e enquadrar os achados no *Modelo Sunrise*, que pode ser visualizado na figura 3, exposta a seguir.



Fonte: Figura adaptada pela autora

Figura 3 - Modelo Sunrise adaptado. Recife (PE), Brasil, 2017.

Concluída essa etapa do estudo, as classes foram aglutinadas pelo fato de terem sentidos semelhantes e, então, intituladas de “dimensões” para, posteriormente, serem assim descritas:

- **Dimensões 1 e 2 (fatores fisiológicos)** – Envelhecimento como um processo natural;
- **Dimensões 3 e 4 (fatores de companheirismo e sociais)** – Velhice e inclusão social: uma nova percepção para os idosos;
- **Dimensões 5 e 6 (fatores culturais e modo de vida)** – Velhice como o final da vida.

As dimensões 1 e 2, denominadas de “Envelhecimento como um processo natural”, traduzem o entendimento de que envelhecimento é um processo de declínio progressivo, constante e imutável do organismo humano. Seguindo esse pensamento, é impossível estimar com precisão seu início, porque, de acordo com o nível no qual ele se situa – biológico, psicológico ou sociológico –, ele irá variar de indivíduo para indivíduo. Isso pode ser comprovado a partir dos recortes de entrevistas registrados a seguir.

[...] com o decorrer do tempo, nossas vidas e nossas forças vão diminuindo. (QUARTZO).

O processo de envelhecimento é uma coisa natural, que vai acontecendo. (JADE)

Eu estou envelhecendo pela minha idade, pelo tempo mesmo que tem que chegar a esse ponto [...] (OLIVINA)

[...] A mente estando a mil, mas o corpo não acompanha mais. Eu não

faço as mesmas coisas que fazia antes [...]. (TURMALINA)

Essa aproximação à nova ótica da vida vai se estabelecendo e, de forma natural, começa a ganhar características próprias inerentes a cada indivíduo/grupo, de modo a permitir um consenso de que a vida é um constante processo de modificações e que cada fase traz consigo seus paradigmas⁶. Um estudo destaca, contudo, que o envelhecimento não deve ser definido pelo simples fator cronológico, mas pelas características físicas, funcionais, psicológicas e sociais. Isso porque se constitui de um aglomerado de situações que perpassam as condições objetivas e subjetivas inerentes a cada ser⁷. Assim, ancorado na Teoria de Leininger, valorizar a característica particular de cada geronte bem como o seu modo de compreender essa fase de vida, seu “novo mundo”, torna-o mais proativo em suas atividades cotidianas.

As dimensões 3 e 4, denominadas “Velhice e inclusão social: uma nova percepção para os idosos”, fazem menção à negação ao idoso que se manifesta cotidianamente na mensagem propagada culturalmente por meio da mídia e que, conseqüentemente, é introduzida na sociedade, caracterizando a velhice de forma excludente, tolhida e à margem dos padrões sociais. Percebe-se essa negação nos fragmentos de entrevistas abaixo transcritos.

[...] O que é isso? Eu não posso viver minha vida? Eu namoro, viú? Quero nem saber. Pode criticar. Minhas filhas mesmo diz que eu devia acabar com esse negócio de namoro, curtir minha vida aqui. Não. É bom ter uma pessoa, filha. É muito ruim a gente tá só. Tem que ter uma pessoa pra conversar porque conversa de mãe e filha é uma coisa, e conversa com homem é diferente, é para a gente viajar, curtir uma praia, um barzinho, tudo isso eu faço. Não parei não [...]. (TURQUESA)

Envelhecer é quando a gente pode fazer tudo na vida e tem momento na nossa vida que a gente pode fazer tudo dentro do limite de cada um e incluindo o lazer. Mas, quando não se tem lazer, o que você deve fazer é trabalhar pra sustentar a família [...]. (QUARTZO)

[...] eu posso lhe dizer que eu acho que não tenho muito assim... esse preconceito de perceber que a pessoa está velha [...]. (SUGILITE)

É no contexto da modernidade que o envelhecimento alcança a condição de uma etapa singular da vida. Na construção social da velhice, ligada às novas configurações das relações de trabalho e capital, a velhice passa a ser vista como responsabilidade do Estado e insere-se nas preocupações sociais que tornam o idoso alvo de normas constitucionais diferenciadas e políticas compensatórias⁸. De acordo com o modelo *Sunrise*, a dimensão dos fatores sociais

traz a compreensão do ambiente no qual o indivíduo está inserido como a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência com o potencial de influenciar o contexto social e as interações sociais que são estabelecidas⁹.

As dimensões 5 e 6, denominadas “Velhice como o final da vida”, retratam a velhice como a proximidade da morte. Isso revela que as questões do envelhecimento são abordadas a partir de vários ângulos no campo gerontológico, dentre os quais, o cultural. Neste estudo, verificou-se, nas percepções dos idosos, a recorrência dos estereótipos de jovialidade, como se pode perceber nos recortes de falas registrados a seguir.

Não é bom não, viu? [...] Para o ano, eu vou fazer cem anos. Querem fazer festa e eu não quero festa e nem presente. Se fizer uma festa para eu não morrer, eu quero. Mas, faz festa e eu morro sempre. Não há quem me livre dessa morte [...]. (ESMERALDA)

É horrível! Deus que me livre! (TURQUESA)

É uma fase que a gente precisa se preparar, porque não é só o físico mesmo [...]. (RUBI)

Meu Deus, eu pensei que ficar velha era diferente, nunca eu tinha pensado na minha vida que envelhecer não parava, mas para, sem poder fazer as coisas. (CORNALINA)

Que eu me livre de envelhecer, todo dia peço a morte. É um favor que ela me faz. Que ela me leve se for para eu ficar dependendo, precisando de alguém. (GRANADA)

Envelhecer é parar, ficar dependendo de tudo, não poder fazer nada, não agir porque assim... eu digo, eu estou acabada, estou velha. (OLIVINA)

A cultura é o estilo de vida, os valores e as crenças de uma pessoa ou grupo, que devem ser normatizados e difundidos¹⁰. Assim como o medo de envelhecer remete ao paradigma que a sociedade traz, as visões sobre envelhecimento sob o ponto de vista cultural variam de povo para povo, família para família, pessoa para pessoa⁵.

Muitas vezes, a sociedade remete a velhice à ideia de finitude¹¹. Alguns autores associam tal fato ao surgimento de uma imagem negativa da velhice decorrente do “culto à juventude” na sociedade moderna, mas, embora exista uma conexão inegável entre velhice e morte, uma não pode ser considerada causa da outra⁵. A glorificação da juventude em detrimento da velhice são dois aspectos de um processo muito mais complexo resultante da crescente segregação dos diferentes estágios da vida – e dos grupos de idade correspondentes – na sociedade moderna.

CONCLUSÃO

A totalidade da amostra refere satisfação com a UnATI e entende a importância dela como programa de atenção à pessoa idosa, inserindo-a na sociedade e em novos relacionamentos, pois, como muitos já perderam suas referências, fazer novas amizades motiva-os a viver.

Os resultados revelaram a percepção acerca do envelhecimento pelos idosos sob uma óptica negativista e excludente, reconhecendo em si mesmos algumas características que consideram peculiares à fase da vida em que estão. Isso pode ser explicado, conforme já se registrou, a partir da Teoria de Leininger, segundo a qual os fatores culturais e sociais são de grande relevância para a autopercepção do indivíduo.

Neste estudo, constatou-se que a velhice está associada não apenas ao tempo cronológico como também às questões biológicas, psicológicas e culturais. Entretanto, as dimensões culturais e sociais exercem forte influência nas ações e nas formas de expressão do grupo em análise.

Essa constatação é relevante e deve ser discutida no âmbito da formação técnico-científica dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros. Sabe-se que a enfermagem tem o conhecimento transcultural de cuidado ao ser humano. Esse conhecimento valoriza e busca compreender o contexto sociocultural, focado por Madeleine Leininger. Para essa autora, essas dimensões do cuidar transcultural interferem na percepção da qualidade de vida e principalmente no envelhecimento saudável em todos os aspectos, conforme aponta o Modelo *Sunrise*. De acordo com esse modelo, essas dimensões – que são os fatores tecnológicos, religiosos e fisiológicos, comportamentais e sociais, culturais e de modo de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais – influenciam no padrão de cuidado e nas expressões de saúde e bem-estar dos indivíduos, família, grupos e interferem diretamente na percepção dos idosos sobre o seu processo de envelhecer.

REFERÊNCIAS

1. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jan. 08];15(6):2931-40. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Celia_Caldas/publication/47337480_Difficulties_and_rewards_on_aging_The_elderly%27s_self_perception/links/02e7e52efb2aa9458e000000/Difficulties-and-rewards-on-aging-The-elderly-self-perception.pdf

2. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. Abr./jun. 2009 [acesso em 2017 jan. 10];8(2):220-227. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202/4929>
3. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud. pesqui. psicol.* [Internet]. Ago. 2011 [acesso em 2017 jan. 10];11(2):590-613. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000200015&lng=pt&nrm=iso
4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. 2014. [acesso em 2016 jul. 01]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>
5. Guimarães I. Grupo de convivência e qualidade de vida na Terceira idade: em foco o Grupo Alegria de Renascer do SESC/Campina Grande - PB. Universidade Estadual da Paraíba [Internet]; 2013 [acesso em 2017 jan. 10]. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/3869>
6. Lima CKG, Murai HC. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. *Rev Enferm UNISA*. 2005;6:15-22.
7. Ferrari MAC. O envelhecer no Brasil. *O Mundo da Saúde*. Jul./ago 1999;23(4):197-203.
8. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Soc. Estado* [Internet]. Dez. 2011 [acesso em 2017 jan. 10];26(3):631-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011
9. Carvalho KM, Araújo TME, Silva GRF, Luz MHBA. A cultura de imunização no Brasil: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Transcultural. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. Set./Dez. 2012 [acesso em 2017 jan. 10];1(3):226-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/750>
10. Leininger MM, McFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory*. 2nd edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
11. Santos AAP, Monteiro EKR, Povoas FTX, Lima LPM, Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Espaço para a Saúde* [Internet]. 2014 JUN [acesso em 2015 out];15(2):21-28. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/view/11761/pdf_27

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar, ao final deste estudo, que compreender o modo como os idosos percebem o processo de envelhecimento implica uma reflexão a respeito dos valores adotados na atual cultura, principalmente por aqueles que promovem o cuidado.

Envelhecer é um processo natural que traz transformações físicas, psicológicas e sociais. A partir da elaboração do artigo de revisão integrativa, apreendeu-se que o processo de envelhecimento é um fenômeno multifacetado de cunho individual e coletivo, pois indivíduo e coletividade inter-relacionam-se e, assim, constroem visões de mundo, elegem valores, edificam mitos e crenças e elaboram percepções sobre o envelhecimento. Essas formas de perceber repercutem nas relações interpessoais.

Assim, o artigo original, ancorado na Teoria de Madeleine Leininger, buscou compreender o processo de envelhecimento sob o olhar dos próprios idosos a fim de contribuir com o conhecimento teórico e prático dos profissionais da saúde, principalmente com a enfermagem. Acredita-se que, cientes da percepção que os idosos têm acerca do processo que é o envelhecer, esses profissionais podem promover um cuidado voltado à pessoa idosa (indivíduo), levando em conta o ambiente cultural em que ela está inserida (a coletividade). Crê-se que, compreendendo a inter-relação entre indivíduo e cultura, a enfermagem pode adotar um padrão de cuidado que priorize a autonomia dos idosos, devolvendo-lhes a confiança em si mesmos e, portanto, autoestima.

REFERÊNCIAS

1. Fries AT, Pereira DC. Teorias do Envelhecimento Humano. *Revista Contexto & Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 out];10(20):507-514. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571/1324>
2. Organization WH. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. *In: Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Departamento de apoio à descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a. 76 p.
5. Torres AG, Silva HMP, Torres DFN, Firmo WCA, Chaves AS. Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. *JMPHC* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 out];4(1):19-26. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/70/68>
5. Rinaldi FC, Campos ME, Sodré FSS. O Papel da Enfermagem e sua contribuição para a Promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo. *Gestão e Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 out];4(2):454-466. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/472/pdf>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2015 out 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v1.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil. 2006b. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude da Pessoa Idosa.pdf>
8. Santos AAP, Monteiro EKR, Povoas FTX, Lima LPM, Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Espaço para a Saúde* [Internet]. 2014 JUN [acesso em 2015 out];15(2):21-28. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/11761/pdf_27
9. Cirilo AC, Affonso BD, Horta HHL. A enfermagem na promoção do envelhecimento saudável: preparo do idoso e sua família. *Revista Investigação* [Internet]. 2010 [acesso em 2015 out];10(1):19-25. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/149>
10. Lima ÂMMD, Silva HSD, Galhardoni R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação* [Internet]. 2008 [acesso em 2015 out];12(27):795-807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400010

11. Cruz DDJL, Sousa SMA, Lima SF, Paiva SS, Gurgel WB. Cuidado Cultural e Doenças Crônicas: análise da relação entre a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural e as necessidades da assistência de Enfermagem no tratamento de Doenças Crônicas. *Cad. Pesq.* [Internet]. 2013 jan./abr. [acesso em 2015 out];20(1):43-49. Disponível em:
<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1248>
12. Leininger MM. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
13. Teixeira INAO, Neri AL. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol USP* [Internet]. 2008 [acesso em 2015 out];19(1):81-94. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100010
14. Leininger MM, McFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory*. 2nd edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
15. Souza NMG, Honorato SMA, Xavier ATF, Pereira FGF, Ataíde MBC. Visão do mundo, cuidado cultural e conceito ambiental: o cuidado do idoso com diabetes Mellitus. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. Mar. 2012 [acesso em 2017 jan. 10];33(1):139-146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100019&lng=en
16. Tomey A, Alligood M. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5. ed. Loures: Lusociência; 2002.
17. Santin S, Maria S. Envelhecimento humano: ciência, cultura e ética. *In: Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano: da complexidade ao desafio da interdisciplinaridade*, 20 de abril de 2010, Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul: Universidade de Passo Fundo; 30 de abril de 2010. p. 144-28.
18. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. Dez. 2008 [acesso em 22 jan. 2017];25(4):585-593. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso
19. Dupâquier J. L'OBS [Homepage na internet]. Le vieillissement de la population dans le monde. [acesso em 2017 jan. 10]. Disponível em:
<http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20160329.AFP1384/le-vieillissement-de-la-population-mondiale-s-accelere.html>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010 - Pernambuco [acesso em 2017 jan. 02]. Disponível em:
<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=26&dados=0>
21. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Brasília: IBGE; 2012.

22. Diogo MJD & Duarte YAO. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. *In*: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1430-34.
23. Stein AT, Serotto JB, Kopittke L, Sirena SA. Avaliação multidimensional do idoso: uma abordagem em Atenção Primária à Saúde. *In*: Anais do 8º Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, abril de 2014, Gramado: Grupo Hospitalar Conceição; 2014. p. 4.
24. Carvalho CJA, Assunção RC, Bocchil SCM. Percepção dos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrada da literatura. *Physis* [internet]. Dez. 2010 [acesso em 2017 jan. 09];20(4):1307-1324.
25. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 jul. 01]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
26. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto contexto- enferm.* [Internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2015 jul. 15];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
27. Kwong EW e Kwan AY. Participation in health-promoting behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2006 Out [Acesso em 2015 dez 10]; 57(5):552-534. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x/pdf>
28. Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2008 Ago [Acesso em 2015]; 65(1):84-91. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x/pdf>
29. Hung J-Y e Lu K-S. Research on the Healthy Lifestyle Model, Active Ageing, and Loneliness of Senior Learners. *Educational Gerontology* [Internet]. 2014 [Acesso em 2015]; 40: 353-362. Disponível em: <HTTP://web.b-ebsohost.com.ez16.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=f5f9b675-d4a6-4544-819f-0899fc989237%40sessionmgr113&hid=101>
30. Borges LM. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. Bragança Paulista. [Internet]. 2014 Set/Dez [acesso em 2015];19(3):421-431. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/06.pdf>
31. Oliveira AM e Garcia PA. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes e não-participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* [Internet]. 2011 Mai/Ago [acesso em 2015];22(2):153-161. Disponível em: </view/14133/15951>
32. Tahan J e Carvalho ACD. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. *Saúde Soc São Paulo* [Internet].

- 2010 Abr [acesso em 2015];19(4):879-888. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>
33. Milton Keynes Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme. London: Oxford; 2002
34. Stillwell SB, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs* 2010;110(5):41-47.
35. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed., São Paulo: Hucitec; 2013.
36. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1994. [acesso em 2017 jan. 09]
37. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 ago. 03];21(2):513-18. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf
38. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2006 [acesso em 2017 jan. 11];6(2):72-88. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf>
39. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

APÉNDICES



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado acadêmico

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o (a) Sr. (a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa **“Percepção dos Idosos acerca do Envelhecimento à Luz da Teoria de Leininger”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Valéria Souza Pereira, que poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, 1º Andar, sala de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901. Telefone: (81) 988088188, e-mail: valsouzap@gmail.com, orientada pela Profª. Dra. Vânia Pinheiro Ramos.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está entrevistando-o(a) e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias – uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

VALÉRIA SOUZA PEREIRA
(PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo compreender o processo de envelhecimento saudável por meio da percepção do idoso em um grupo de convivência, à luz da teoria de Leininger. O(a) senhor(a) participará de entrevista com a pesquisadora. Será aplicado um questionário contendo informações socioeconômicas e uma pergunta para que o(a) senhor(a) responda de acordo com sua opinião.

A entrevista durará o tempo que o(a) senhor(a) disponibilizar e serão dadas informações sobre sua visão acerca do envelhecimento saudável e a(s) orientação(ões) que

deveria ter recebido a partir da infância para tornar-se um(a) idoso(a) saudável. Sua identidade será preservada, de modo que apenas a pesquisadora saberá que o questionário foi respondido pelo(a) senhor(a). Será utilizado gravador de voz durante a entrevista.

Os prováveis riscos para os participantes desta pesquisa serão mínimos, como constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas entrevistas. Para minimizá-los, a entrevista será realizada em ambiente isolado, bem como serão esclarecidos aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa, deixando claro que sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem que sofra tipo algum de prejuízo. Ainda lhe será garantido que serão resguardadas todas as questões éticas, oferecendo aos/às participantes os esclarecimentos que se fizerem necessários, mantendo o sigilo e garantindo o anonimato. A pesquisa não despenderá custos para os participantes, nem será oferecida recompensa financeira aos mesmos. Não trará nenhuma despesa ou prejuízo à sua saúde e nem à dos familiares.

Os benefícios gerados pelo estudo estão relacionados aos estímulos à participação social, ao incentivo ao autocuidado e à adoção de práticas de saúde. Como benefício indireto, a pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento das práticas de enfermagem com maior adequação mediante a cultura vivenciada por cada indivíduo. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista, utilizando-se um gravador de voz, e ficarão armazenados em pastas de arquivo, em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem cobrado qualquer valor para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 21268588 ou pelo e-mail: cepccs@ufpe.br.

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE

Eu, _____, CPF: _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Percepção dos Idosos acerca do Envelhecimento à Luz da Teoria de Leininger**”, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Recife, ____/____/____

Nome do (a) Participante

Assinatura do (a) Participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores).

Nome: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____



APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico

Título da Pesquisa: Percepção dos Idosos acerca do Envelhecimento à Luz da Teoria de Leininger

Pesquisadora: Valéria Souza Pereira

Caracterização do (a) Participante da Pesquisa

Pseudônimo do entrevistado: _____

1. Idade (em anos): _____

2. Sexo

a) Masculino ()

b) Feminino ()

3. Qual é a sua religião? Como o Sr. (a) participa?

4. Escolaridade:

a) Sem instrução ()

b) Fundamental incompleto ()

c) Fundamental completo e ensino médio incompleto ()

d) Ensino médio completo e superior incompleto ()

e) Superior completo ()

5. Qual a sua ocupação? _____ Remunerada: a) Sim () b) Não ()

6. Renda familiar:

a) Até 1 salário ()

b) Mais de 1 e até 2 salários ()

c) Mais de 2 e até 3 salários ()

d) Mais de 3 e até 4 salários ()

e) Mais de 4 e até 5 salários ()

f) Mais de 5 salários ()

7. É o principal mantenedor da família?

a) Sim ()

b) Não ()

8. Possui filhos?

a) Sim () Quantos? _____

b) Não ()

9. Estado civil:

- a) Casado (a) ()
- b) União consensual ()
- c) Divorciado (a) ()
- d) Viúvo (a) ()
- e) Solteiro(a) ()

10. Com quantas pessoas reside?

- a) Nenhuma ()
- b) Com 1 pessoa ()
- c) Com 2 pessoas ()
- d) Com 3 pessoas ()
- e) Com 4 ou mais pessoas ()

11. Como o (a) senhor (a) avalia sua relação com os familiares?

12. Realiza atividades de lazer?

- a) Sim ()
- b) Não ()

Se sim. Quais? _____

13. Qual a importância das Universidades Abertas?

14. Como a UnATI/UFPE repercute em sua vida?

QUESTÃO NORTEADORA

1) O que é envelhecer para o (a) senhor (a)?

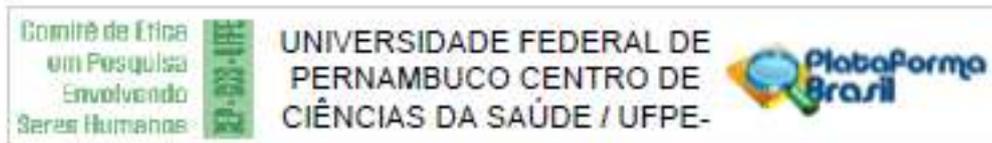
QUESTÕES DE MANGA

1) Fale-me como percebeu que estava envelhecendo.

2) Fale-me como foi esse processo de envelhecer.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA À LUZ DA TEORIA DE LEININGER

Pesquisador: Valéria Souza Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57335616.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.802.841

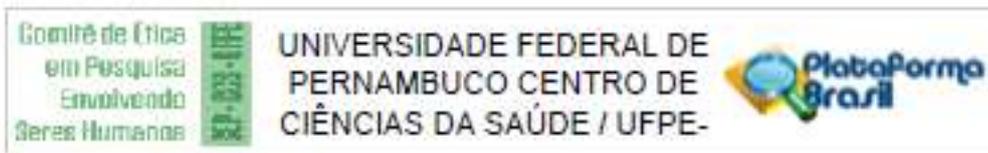
Apresentação do Projeto:

O projeto refere-se a dissertação de Mestrado da Pós-Graduação em Enfermagem – UFPE da aluna VALÉRIA SOUZA PEREIRA sob orientação da professora Dra. Vânia Pinheiro Ramos. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Visa compreender o processo de envelhecimento saudável através da percepção do idoso em um grupo de convivência à luz da teoria de Leininger. O estudo será desenvolvido na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco (UnATI/UFPE). Participarão do estudo pessoas idosas (idade mínima de 60 anos), de ambos os sexos, matriculadas na UnATI/UFPE. Serão excluídos os idosos que apresentem problemas de comunicação ou que estiverem ausentes das atividades extensionistas da coleta de dados. Será realizada amostragem por saturação onde os dados serão coletados por meio do roteiro de entrevista, viabilizado pela entrevista semiestruturada. O questionário semiestruturado de entrevista contará com questões sobre o envelhecimento e dados sócio-demográficos. As entrevistas serão gravadas por meio de um aparelho de MP3, e serão transcritas na íntegra e adicionadas às anotações no diário de campo. Os dados apreendidos serão submetidos a análises textuais utilizando ferramenta de rigor estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

| | |
|---|-------------------------------|
| Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS | |
| Bairro: Cidade Universitária | CEP: 50.740-600 |
| UF: PE | Município: RECIFE |
| Telefone: (51)2126-8588 | E-mail: cepccs@ufpe.br |



Continuação do Parecer: 1.002.041

Compreender o processo de envelhecimento saudável através da percepção do idoso em um grupo de convivência à luz da teoria de Leininger.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCO

Os prováveis riscos para os participantes desta pesquisa serão mínimos, como constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas entrevistas. Será mantido o sigilo e garantido o anonimato. Ressalta-se que caso desejem, está assegurado que a qualquer momento poderá se retirar da pesquisa. A pesquisa não despendera custos para os participantes, nem será oferecida recompensa financeira aos mesmos.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa terá como benefícios diretos o estímulo à participação social, o incentivo ao autocuidado e a adoção de práticas de saúde. Como benefício indireto a pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento das práticas de enfermagem com maior adequação mediante a cultura vivenciada por cada indivíduo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se clara no que se refere à metodologia e apresenta um instrumento de coleta bastante simples. No entanto, o projeto apresenta fatores metodológicos limitantes como a possível perda de participantes da pesquisa por desgaste físico e/ou cognitivo devido à idade avançada e relata ausência de um ambiente adequado para realização das entrevistas no local da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de acordo com a regulamentação do comitê de ética. Os documentos estão impressos em papel timbrado, com assinatura e carimbo dos responsáveis.

Recomendações:

Sem recomendações

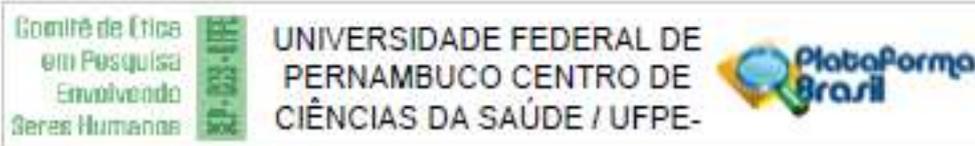
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.002.941

coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_735697.pdf | 17/10/2016 12:30:32 | | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_CEP.pdf | 17/10/2016 12:30:02 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Carta_anuência_carimbada.pdf | 17/10/2016 12:28:28 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_corrigido.pdf | 15/09/2016 19:22:33 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Carta_resposta_pendências.pdf | 15/09/2016 19:20:44 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Termo_confidencialidade.pdf | 27/06/2016 11:19:47 | Valéria Souza Pereira | Aceito |

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: ccps@ufpe.br

Comitê de Ética
 em Pesquisa
 Envolvendo
 Seres Humanos

UFPE
 811-033-1111

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
 PERNAMBUCO CENTRO DE
 CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-


 Plataforma
 Brasil

Continuação do Parecer: 1.002.041

| | | | | |
|---|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Folha de Rosto | FR_Valeria.pdf | 21/06/2016 16:38:19 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Carta_anuenciavaleria.pdf | 20/06/2016 21:31:27 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Valeria_Pereira.pdf | 09/06/2016 18:04:25 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Outros | Curriculo_Valeria.pdf | 09/06/2016 18:03:04 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 09/06/2016 13:00:09 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_ValeriaSouza.pdf | 08/06/2016 12:59:52 | Valéria Souza Pereira | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 08/06/2016 12:59:08 | Valéria Souza Pereira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 03 de Novembro de 2016

Assinado por:
 LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado “Percepção dos idosos acerca do Envelhecimento Saudável em um Grupo de Convivência à luz da Teoria de Leininger” sob a orientação da Prof^ª Dra. Vânia Pinheiro Ramos, do Departamento de Enfermagem/CCS-UFPE. Facultando a mestranda Valéria Souza Pereira, do curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Enfermagem, acesso as dependências da UnATI para desenvolver coleta de dados junto aos alunos idosos cadastrados neste Programa.

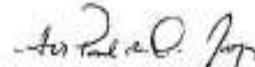
A presente anuência está condicionada ao pleno cumprimento pelas partes envolvidas, pesquisador(es), orientador e demais membros envolvidos no processo de pesquisa, dos princípios e atribuições estabelecidos pela Resolução 466/2012 do CNS, e suas Resoluções complementares.

Considerações/solicitação: ;

- A atividade só poderá ser desenvolvida após aprovação do Projeto pelo CEP/CCS/UFPE ou outro;
- Entregar cópia da Aprovação do CEP/CCS/UFPE ou outro a Coordenação da UnATI;
- Informar a Coordenação da UnATI o término da coleta de dados para viabilizar novo acesso a pesquisadores;
- Entregar cópia de relatório final ou produção derivada da coleta de dados para divulgação interna e conhecimento dos achados para possíveis encaminhamentos.

Recife, 16 de junho de 2016.

Atenciosamente,


 Prof^ª Ana Paula de Oliveira Marques
 Coordenadora da UnATI/PROIDOSO



ANEXO C - CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

```

+--+--+--+--+--+--+

```

```

|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Tue Jan 24 13:51:28 2017

```

```

+--+--+--+--+--+--+

```

Number of texts: 26

Number of text segments: 87

Number of forms: 692

Number of occurrences: 2952

Número de lemas: 480

Number of active forms: 390

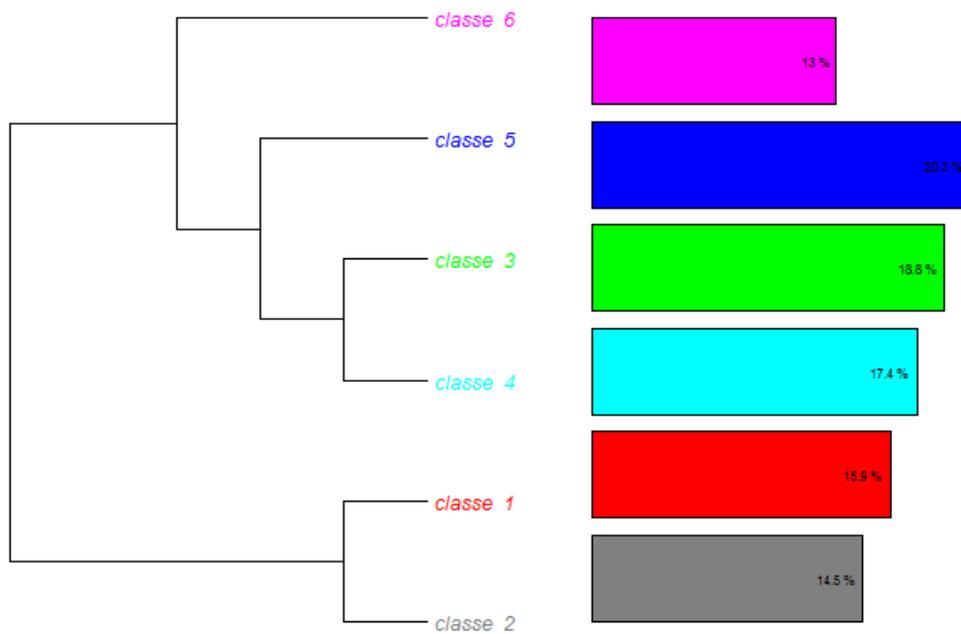
Número de formas suplementares: 83

Número de formas ativas com a frequência ≥ 3 : 117

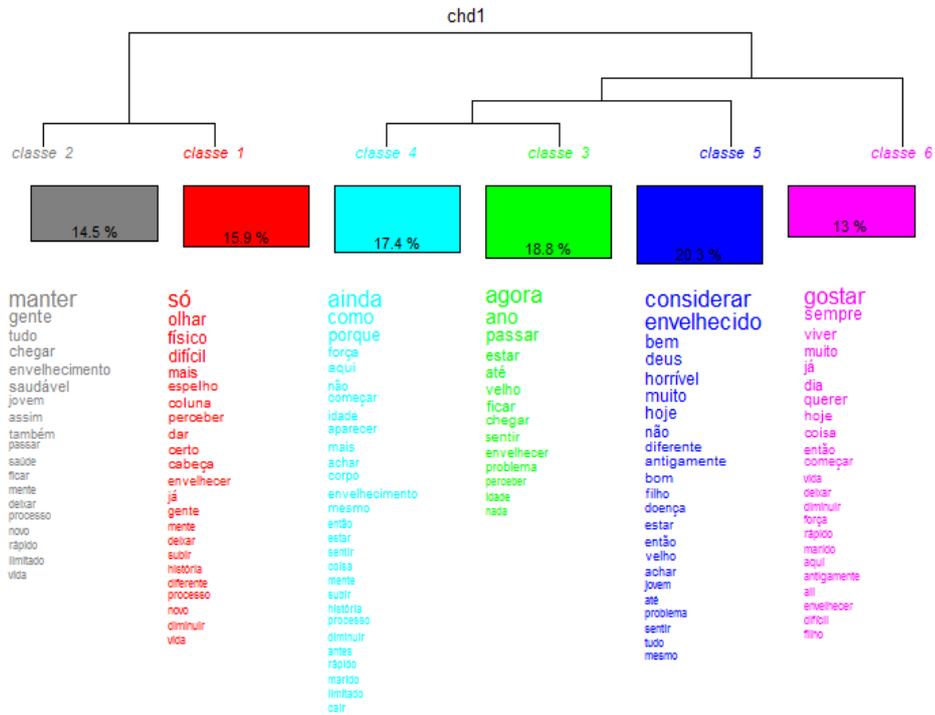
Média das formas por segmento: 33.931034

Number of clusters: 6

69 segments classified on 87 (79.31%)



dendrogramme à partir de chd1



| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 11/69 15.94% | 10/69 14.49% | 13/69 18.84% | 12/69 17.39% | 14/69 20.29% | 9/69 13.04% |

| n. | eff. st. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
|----|----------|------------|-------------|-------|---------|------------|--------------|
| 0 | 8 | 14 | 57.14 | 22.25 | adj | só | < 0,0001 |
| 1 | 4 | 6 | 66.67 | 12.62 | ver | olhar | 0.00038 |
| 2 | 3 | 4 | 75.0 | 11.05 | adj | físico | 0.00088 |
| 3 | 3 | 4 | 75.0 | 11.05 | adj | difícil | 0.00088 |
| 4 | 7 | 21 | 33.33 | 6.81 | adv | mais | 0.00904 |
| 5 | 2 | 3 | 66.67 | 6.02 | nom | espelho | 0.01412 |
| 6 | 2 | 3 | 66.67 | 6.02 | nom | coluna | 0.01412 |
| 7 | 4 | 10 | 40.0 | 5.05 | ver | perceber | 0.02460 |
| 8 | 2 | 4 | 50.0 | 3.68 | ver | dar | NS (0,05521) |
| 9 | 2 | 4 | 50.0 | 3.68 | adj | certo | NS (0,05521) |
| 10 | 2 | 4 | 50.0 | 3.68 | nom | cabeça | NS (0,05521) |
| 11 | 8 | 35 | 22.86 | 2.53 | ver | envelhecer | NS (0,11137) |
| 12 | 3 | 9 | 33.33 | 2.34 | adv | já | NS (0,12640) |
| 13 | 7 | 25 | 28.0 | 4.25 | pre | em | 0.03916 |
| 14 | 2 | 4 | 50.0 | 3.68 | pro_ind | muita | NS (0,05521) |
| 15 | 1 | 1 | 100.0 | 5.35 | | *ent_11 | 0.02071 |
| 16 | 1 | 1 | 100.0 | 5.35 | | *ent_21 | 0.02071 |

| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|--------------|---|
| 11/69 15.94% | 10/69 14.49% | 13/69 18.84% | 12/69 17.39% | 14/69 20.29% | 9/69 13.04% | | | |
| n... | ↑ | eff. s.t. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
| 0 | 4 | 4 | 100.0 | 25.05 | ver | manter | < 0,0001 | |
| 1 | 8 | 20 | 40.0 | 14.79 | nom | gente | 0.00012 | |
| 2 | 4 | 9 | 44.44 | 7.49 | adv | tudo | 0.00619 | |
| 3 | 4 | 9 | 44.44 | 7.49 | ver | chegar | 0.00619 | |
| 4 | 4 | 9 | 44.44 | 7.49 | nom | envelhecimento | 0.00619 | |
| 5 | 2 | 3 | 66.67 | 6.89 | adj | saudável | 0.00867 | |
| 6 | 2 | 5 | 40.0 | 2.83 | adj | jovem | NS (0.09250) | |
| 7 | 3 | 10 | 30.0 | 2.27 | adv | assim | NS (0.13195) | |
| 8 | 2 | 4 | 50.0 | 4.32 | pro_ind | cada | 0.03766 | |
| 9 | 5 | 20 | 25.0 | 2.51 | pro_per | se | NS (0.11319) | |
| 10 | 3 | 10 | 30.0 | 2.27 | art_def | um | NS (0.13195) | |
| 11 | 1 | 2 | 50.0 | 2.1 | | *ent_03 | NS (0.14773) | |
| 12 | 1 | 2 | 50.0 | 2.1 | | *ent_08 | NS (0.14773) | |
| 13 | 1 | 2 | 50.0 | 2.1 | | *ent_14 | NS (0.14773) | |
| 14 | 1 | 2 | 50.0 | 2.1 | | *ent_05 | NS (0.14773) | |

| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|------------|--------------|---|
| 11/69 15.94% | 10/69 14.49% | 13/69 18.84% | 12/69 17.39% | 14/69 20.29% | 9/69 13.04% | | | |
| n... | ↑ | eff. s.t. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
| 0 | 7 | 11 | 63.64 | 17.17 | adv | agora | < 0,0001 | |
| 1 | 8 | 17 | 47.06 | 11.75 | nom | ano | 0.00060 | |
| 2 | 6 | 12 | 50.0 | 9.22 | ver | passar | 0.00238 | |
| 3 | 10 | 32 | 31.25 | 6.01 | ver | estar | 0.01422 | |
| 4 | 3 | 5 | 60.0 | 5.97 | adv | até | 0.01453 | |
| 5 | 6 | 15 | 40.0 | 5.61 | adj | velho | 0.01783 | |
| 6 | 7 | 19 | 36.84 | 5.56 | ver | ficar | 0.01840 | |
| 7 | 4 | 9 | 44.44 | 4.44 | ver | chegar | 0.03516 | |
| 8 | 6 | 17 | 35.29 | 3.99 | ver | sentir | 0.04566 | |
| 9 | 9 | 35 | 25.71 | 2.19 | ver | envelhecer | NS (0.13848) | |
| 10 | 3 | 7 | 42.86 | 2.94 | nom_s... | tempo | NS (0.08648) | |
| 11 | 3 | 7 | 42.86 | 2.94 | pro_pos | meu | NS (0.08648) | |
| 12 | 2 | 4 | 50.0 | 2.7 | pre | sem | NS (0.10059) | |
| 13 | 2 | 4 | 50.0 | 2.7 | pro_ind | cada | NS (0.10059) | |
| 14 | 3 | 8 | 37.5 | 2.06 | ver_sup | saber | NS (0.15116) | |
| 15 | 2 | 2 | 100.0 | 8.87 | | *ent_23 | 0.00289 | |
| 16 | 1 | 1 | 100.0 | 4.37 | | *ent_01 | 0.03655 | |

| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------|--------------|---|
| 11/69 15.94% | 10/69 14.49% | 13/69 18.84% | 12/69 17.39% | 14/69 20.29% | 9/69 13.04% | | | |
| n... | ↑ | eff. s.t. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
| 0 | 6 | 7 | 85.71 | 25.31 | adv | ainda | < 0,0001 | |
| 1 | 6 | 9 | 66.67 | 17.49 | adv | como | < 0,0001 | |
| 2 | 10 | 24 | 41.67 | 15.09 | adv | porque | 0.00010 | |
| 3 | 2 | 3 | 66.67 | 3.3 | nom | força | 0.02131 | |
| 4 | 2 | 3 | 66.67 | 3.3 | adv | aqui | 0.02131 | |
| 5 | 11 | 47 | 23.4 | 3.71 | adv | não | NS (0.05409) | |
| 6 | 3 | 7 | 42.86 | 3.52 | ver | começar | NS (0.06075) | |
| 7 | 5 | 15 | 33.33 | 3.39 | nom | idade | NS (0.06556) | |
| 8 | 2 | 4 | 50.0 | 3.14 | ver | aparecer | NS (0.07626) | |
| 9 | 6 | 21 | 28.57 | 2.63 | adv | mais | NS (0.10509) | |
| 10 | 3 | 8 | 37.5 | 2.55 | ver | achar | NS (0.11050) | |
| 11 | 5 | 17 | 29.41 | 2.27 | pro_pos | minha | NS (0.13200) | |
| 12 | 3 | 7 | 42.86 | 3.52 | | *ent_17 | NS (0.06075) | |

| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|
| 11/69 | 10/69 | 13/69 | 12/69 | 14/69 | 9/69 | X |
| 15.94% | 14.49% | 18.84% | 17.39% | 20.29% | 13.04% | |

| n... | eff. s.t. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
|------|-----------|------------|-------------|-------|----------|---------------|--------------|
| 0 | 4 | 4 | 100.0 | 16.68 | ver | considerar | < 0.0001 |
| 1 | 4 | 4 | 100.0 | 16.68 | adj | anteriormente | < 0.0001 |
| 2 | 4 | 6 | 66.67 | 8.74 | adv | bem | 0.00311 |
| 3 | 3 | 4 | 75.0 | 7.86 | nom | deus | 0.00505 |
| 4 | 3 | 4 | 75.0 | 7.86 | adj | horrível | 0.00505 |
| 5 | 6 | 13 | 46.15 | 6.63 | adv | muito | 0.01005 |
| 6 | 4 | 7 | 57.14 | 6.54 | adv | hoje | 0.01093 |
| 7 | 13 | 47 | 27.66 | 4.95 | adv | não | 0.02606 |
| 8 | 2 | 3 | 66.67 | 4.17 | adj | diferente | 0.04112 |
| 9 | 2 | 3 | 66.67 | 4.17 | adv | antigamente | 0.04112 |
| 10 | 4 | 9 | 44.44 | 3.73 | adj | bom | NS (0.05332) |
| 11 | 2 | 4 | 50.0 | 2.32 | nom | doença | NS (0.12792) |
| 12 | 2 | 4 | 50.0 | 2.32 | nom | filho | NS (0.12792) |
| 13 | 9 | 32 | 28.12 | 2.27 | ver | estar | NS (0.13231) |
| 14 | 4 | 11 | 36.36 | 2.09 | adv | então | NS (0.14821) |
| 15 | 5 | 15 | 33.33 | 2.02 | adj | velho | NS (0.15562) |
| 16 | 3 | 3 | 100.0 | 12.32 | ver_sup | dever | 0.00044 |
| 17 | 2 | 3 | 66.67 | 4.17 | pro_dem | aquela | 0.04112 |
| 18 | 8 | 24 | 33.33 | 3.87 | pro_per | me | 0.04912 |
| 19 | 4 | 10 | 40.0 | 2.81 | ver_sup | dizer | NS (0.09372) |
| 20 | 5 | 15 | 33.33 | 2.02 | nom_s... | pessoa | NS (0.15562) |
| 21 | 1 | 1 | 100.0 | 3.99 | | *ent_09 | 0.04587 |
| 22 | 4 | 9 | 44.44 | 3.73 | | *ent_24 | NS (0.05332) |

| 1 Classe 1 | 2 Classe 2 | 3 Classe 3 | 4 Classe 4 | 5 Classe 5 | 6 Classe 6 | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|
| 11/69 | 10/69 | 13/69 | 12/69 | 14/69 | 9/69 | X |
| 15.94% | 14.49% | 18.84% | 17.39% | 20.29% | 13.04% | |

| n... | eff. s.t. | eff. total | pourcentage | chi2 | Type | forme | p |
|------|-----------|------------|-------------|-------|---------|---------|--------------|
| 0 | 4 | 4 | 100.0 | 28.31 | ver | gostar | < 0.0001 |
| 1 | 4 | 7 | 57.14 | 13.36 | adv | sempre | 0.00025 |
| 2 | 3 | 5 | 60.0 | 10.48 | ver | viver | 0.00120 |
| 3 | 5 | 13 | 38.46 | 9.12 | adv | muito | 0.00252 |
| 4 | 4 | 9 | 44.44 | 9.0 | adv | já | 0.00270 |
| 5 | 2 | 3 | 66.67 | 7.95 | nom | dia | 0.00490 |
| 6 | 3 | 6 | 50.0 | 7.91 | ver | querer | 0.00490 |
| 7 | 3 | 7 | 42.86 | 6.11 | adv | hoje | 0.01347 |
| 8 | 4 | 12 | 33.33 | 5.27 | nom | coisa | 0.02166 |
| 9 | 3 | 11 | 27.27 | 2.34 | adv | então | NS (0.12640) |
| 10 | 4 | 11 | 36.36 | 6.27 | pro_per | mim | 0.01224 |
| 11 | 6 | 23 | 26.09 | 5.17 | pre | para | 0.02291 |
| 12 | 2 | 5 | 40.0 | 3.45 | pro_ind | todo | NS (0.06311) |
| 13 | 2 | 5 | 40.0 | 3.45 | pro_ind | outro | NS (0.06311) |
| 14 | 6 | 27 | 22.22 | 3.29 | art_def | uma | NS (0.06949) |
| 15 | 3 | 11 | 27.27 | 2.34 | pro_per | você | NS (0.12640) |
| 16 | 3 | 5 | 60.0 | 10.48 | | *ent_12 | 0.00120 |
| 17 | 1 | 2 | 50.0 | 2.48 | | *ent_05 | NS (0.11528) |