

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA**

**GRUPO MUSICAL UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O
ENVELHECIMENTO ATIVO: contribuições para a Enfermagem Gerontogeriátrica**

SIMONE FELICIANO DE ABREU

**RIO DE JANEIRO
JUNHO DE 2013**

Simone Feliciano de Abreu

GRUPO MUSICAL: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO: contribuições para a Enfermagem Gerontogeriatrica

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisitos parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^ª Ana Maria Domingos

Rio de Janeiro
2013

A162g ABREU, Simone Feliciano, 1971 -

Grupo Musical uma estratégia de promoção da saúde para o envelhecimento ativo: contribuições para a Enfermagem Gerontogerátrica./ Simone Feliciano Abreu. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

xv, 104 f.: il.; 31cm.

Orientador (a): Prof^ª. Ana Maria Domingos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, 2013.

Referência Bibliográfica: f. 93-100.

1. Enfermagem Gerontogerátrica. 2. Grupo. 3. Música 4. Envelhecimento Ativo. 5. Promoção à saúde. I. Domingos, Ana Maria. II. Universidade Federal Fluminense. III. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN. IV. Título.

CDD: 610.7365

Simone Feliciano de Abreu

Dissertação de Mestrado apresentado a Banca Examinadora do Exame do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Ana Maria Domingos – EEAN/UFRJ
Presidente e Orientador(a)

Prof^a Dr^a Anna Karine Ramos Brunn – EEAAC/UFF
1º Examinador (a)

Prof^a Dr^a Sheila Nascimento Pereira de Farias - EEAN/UFRJ
2º Examinador (a)

Prof^a Dr^a Selma Petra Chaves Sá - EEAAC/UFF
Suplente

Prof^a Dr^a Marluci Conceição Andrade Stipp - EEAN/UFRJ
Suplente

AOS IDOSOS DO GRUPO MUSICAL

A todos os participantes do GRUPO MUSICAL, que tão generosamente nos permitiu desfrutar de suas experiências, desafios e conquistas, que alertam a nós profissionais de saúde que há muito a aprender sobre viver e envelhecer.

Vocês são o pelotão “da frente”, guerreiros, gentis, generosos e muito amorosos. O conteúdo dessa dissertação transmite muito de cada um de vocês do GRUPO MUSICAL.

Obrigada, muito obrigada por me ensinarem sobre música, grupo e amor.

Agradeço a Deus a oportunidade de conhecer a todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que têm cuidado da minha vida desde que comecei a existir, por minha família que ele mesmo escolheu, pelas inúmeras oportunidades de aprendizado no convívio com as pessoas que ele aproximou da minha vida, que são tão generosas em ensinar lições valiosas que me ajudam a amadurecer. Senhor muito obrigada por todo seu investimento em minha vida, pela musica, te amo e agradeço e reconheço que sem sua amizade, o seu carinho e cuidados jamais conseguiria chegar aqui.

Ao Grupo Musical, que é composto pelos idosos do PAIPI (Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa), pessoas que ensinam nos encontros, o significado da vida do que as palavras encontro, companheirismo e solidariedade podem trazer ao coração e mente de pessoas. O Grupo Musical é o encontro de quem insiste em reaprender com as memórias, com as atualidades e com as perspectivas de viver mais e cada vez melhor. Todos de maneira especial fazem parte de cada palavra presente neste trabalho.

Aos meus pais Edir de Abreu “em memória” e Lindalva Feliciano amo muito vocês, que sempre foram exemplo de conduta, caráter, fé e perseverança. Obrigada, pelo carinho, cuidado e orações que sempre cobriram minha vida, e por sempre me incentivarem a estudar suprimindo todas as necessidades que me possibilitaram caminhar na vida.

Ao meu irmão Antônio Feliciano de Abreu, cunhada Simone Peres, Asafe Abreu e Letícia Abreu meus sobrinhos, tia Janete Abreu que sempre são uma alegria nos momentos de desafio.

As pessoas mais chegadas que irmãos em minha vida, minhas preciosas amigas Luciana Nogueira, Antônio Carlos Pereira, Liliam Braga, Lucileide Santos, Antonia Santos, Maria Santos, Julieta Dornelles, Cleber Dornelles, Aparecida Dornelles, Marlene Silva, Léia Cotinhola, Lene Silva, Erica Cypriano, Fernanda Lima, Sheila Fonseca, Emília Patrícia Souza, Rejane Crespo, Rosane Machado, Sandra Hermeto, Marilene Silva e Joyce Muniz que sempre estenderam as mãos e o coração pra me ajudar desde que iniciei esta caminhada.

Aos companheiros de trabalho tão especiais, que me compreenderam em vários momentos de ausência neste percurso a quem agradeço o encorajamento e carinho Vanda Seabra, Fátima Abrantes, Irinéa Menezes, Marina Cândida, Nely Silvano, Sonia Felix, Jurema Marque a equipe multiprofissional do Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa, Unidade onde trabalho.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital Escola São Francisco de Assis que sempre cooperavam nas mais diversas necessidades Ana Carla Pinto, Rosivania Alves, Isabel Cristina dos Santos e Nair Flor Pires. Muito obrigada.

A minha orientadora, Professora Dr^a Ana Maria Domingos, um momento especial em minha vida foi o que me deu a oportunidade de conhecê-la. Tenha certeza que suas frases, ainda ecoam em meus pensamentos, seus ensinamentos jamais serão ignorados em minha prática profissional. Ser sua aluna é uma honra, por ter partilhado tantos momentos difíceis em nossas vidas, com certeza essa trajetória foi marco especial em minha vida. Obrigada por todos os conselhos e sugestões sempre pertinentes e elucidativos.

Muitas pessoas me ajudaram nas etapas que percorri, e entre elas a Prof^a Dr^a Anna Karine Ramos Brunn, Prof^a Dr^a Sheila Nascimento Pereira de Farias, Prof^a Dr^a Selma Petra Chaves Sá, Prof^a Dr^a Marluci Conceição Andrade Stipp e demais docentes do Curso de Mestrado da EEAN.

Agradeço também as atitudes de solidariedade e palavras de encorajamento sempre importantes da Prof^a Dr^a Maria Catarina Salvador da Motta, Prof^a Dr^a Anne Mary Feitosa, Prof^a Dr^a Marilurde Donato e Prof^a Dr^a Marléa Chagas Moreira.

A equipe da secretaria da pós-graduação Jorge, Sonia e Fátima por sempre me acolherem.

E não poderia esquecer meu poodle Menina, companheira das horas solitárias.

CANÇÃO DO PAIPI

Grupo Musical¹

É bom estar aqui, aprender me divertir.
A idade não me limita a viver e a sonhar.
Amigos que eu faço são para minha vida.
Amigos que eu conquisto alegram meu coração.
Muitos não entendem, porque eu venho aqui.
Sinto falta do carinho, do sorriso do abraço.

¹Esta canção foi composta coletivamente pelo Grupo musical, sempre está presente em momentos comemorativos.

RESUMO

ABREU, Simone Feliciano. **Grupo Musical uma estratégia de promoção da saúde para o envelhecimento ativo**: contribuições para a Enfermagem Gerontogeriatrica. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

O objeto desta pesquisa é *o grupo musical na perspectiva de pessoas idosas*, com objetivos de descrever as percepções de pessoas idosas sobre o Grupo Musical; relacionar as percepções dos idosos com as metas do envelhecimento ativo para a promoção da saúde do idoso; discutir a estratégia do grupo musical no contexto da prática da enfermagem gerontogeriatrica. Os eixos conceituais do estudo foram: Velhice, Qualidade de Vida e Bem Estar, Políticas Públicas e Envelhecimento Ativo, música na saúde: música na assistência de enfermagem gerontogeriatrica e a enfermeira no trabalho com grupos. A pesquisa foi delineada como um estudo de caso com abordagem qualitativa. O cenário da investigação foi o Centro de Convivência, do Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa, do Instituto de Atenção a Saúde São Francisco de Assis/UFRJ. Participaram do estudo, 24 idosos que tinham idades entre 70 a 85 anos, as mulheres representaram 87% dos participantes. Os dados foram coletados após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis, protocolo nº 195.985. A técnica de coleta de dados foi à entrevista em profundidade. Os resultados apontaram que as percepções dos sujeitos revelaram que, o Grupo Musical está contribuindo com o bem estar globais dos idosos proporcionando apoio emocional, a ressignificação da vida e da saúde, e ganhos em saúde. O cruzamento dos resultados tornou possível perceber que o Grupo Musical pode ser considerado como uma ação do Envelhecimento Ativo promotora da saúde do idoso. O estudo pôs em evidencia que a associação das tecnologias leves no trabalho da enfermeira (no Grupo Musical) foi uma estratégia positiva de se produzir saúde no campo da Enfermagem Gerontogeriatrica.

Palavras-Chave: Enfermagem Gerontogeriatrica. Grupo. Música. Promoção da Saúde. Envelhecimento Ativo.

ABSTRACT

ABREU, Simone Feliciano. **Musical group a strategy for health promotion for active aging**: contributions to nursing ground. . Rio de Janeiro, 2013 Dissertation (Master's in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

The object of this research is the musical group from the perspective of older people, with goals to describe the perceptions of older people on the Musical Group; relate the perceptions of the elderly with the goals of active aging for health promotion of the elderly; discuss the strategy of the musical group in the context of the practice of geriatric nursing. The conceptual axes of the study were: Elderly, Quality of Life and Welfare, Public Policy and Active Ageing, health Music: Music in the care of geriatric nursing and the nurse in working with groups. This research was designed as a case study with a qualitative approach. The setting of the research was the Living Center, the Program for Integral Assistance to the Elderly, Institute for Health Care St. Francis of Assisi/UFRJ. Participated in the study, 24 seniors who were aged 70-85 years, women represented 87% of the participants. Data were collected after the assessment of the School of Nursing Anna Nery Research Ethics Committee / Hospital St. Francis of Assisi School, Protocol 195 985. The technique of data collection was the in-depth interview. The results showed that the perceptions of the subjects revealed that the Musical Group is contributing to the overall well being of the elderly by providing emotional support, the new meaning of life and health, and health gains. The crossing of the results made it possible to realize that the musical group can be considered as an action of Active Ageing promotes health of the elderly. The study made evident that the combination of soft technologies in nursing work (the Musical Group) was a positive strategy to produce health in the Nursing ground.

Keywords: Nursing ground. Group. Music. Health Promotion Active Ageing.

RESUMEN

ABREU, Simone Feliciano. **Grupo musical una estrategia para la promoción de la salud para el envejecimiento activo**: contribuciones a gound enfermería. . Río de Janeiro, 2013 Tesis (Maestría en Enfermería) - Anna Nery Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro, 2013.

El objeto de esta investigación es el grupo musical desde la perspectiva de las personas mayores, con los objetivos de describir las percepciones de las personas mayores en el grupo musical; relacionar las percepciones de las personas mayores con los objetivos de envejecimiento activo para la promoción de la salud de las personas mayores; discutir la estrategia del grupo musical en el contexto de la práctica de enfermería geriátrica. Los ejes conceptuales del estudio fueron: edad avanzada, Calidad de Vida y Bienestar Social, Políticas Públicas y el envejecimiento activo, la salud Música: La música en el cuidado de enfermería geriátrica y la enfermera en el trabajo con grupos. Esta investigación se diseñó como un estudio de caso, con abordaje cualitativo. El ajuste de la investigación fue el Centro de Vida, el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores, el Instituto para la Atención de la Salud de San Francisco de Asís/UFRJ. Participaron en el estudio, 24 adultos mayores que tenían entre 70 a 85 años, las mujeres representaban el 87% de los participantes. Los datos fueron recolectados después de la evaluación de la Escuela de Enfermería de la Comisión de Ética de la Investigación Nery Anna / Hospital de San Francisco de Asís School, Protocolo 195 985. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Los resultados mostraron que las percepciones de los sujetos revelaron que el grupo musical está contribuyendo al bienestar general y de las personas mayores mediante el apoyo emocional, el nuevo sentido de la vida y la salud, y beneficios para la salud. El cruce de los resultados ha permitido darse cuenta de que el grupo musical puede ser considerada como una acción del Envejecimiento Activo promueve la salud de las personas mayores. El estudio evidenció que la combinación de tecnologías blandas en el trabajo de enfermería (Grupo Musical) fue una estrategia positiva para producir salud en el gound Enfermería.

Palabras clave: Gound Enfermería. Grupo. Música. Promoción de la Salud. Envejecimiento Activo.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
GEASI	Grupo de Pesquisa e Estudos Interinstitucional em Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NUPENSC	Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAIPI	Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa
PIAE	Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01	Perfil dos sujeitos do estudo	47
Quadro 02	Síntese das categorias temáticas e a relação com a promoção da saúde para o envelhecimento ativo	75

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1.1 A construção do objeto de estudo e os conceitos implicados na pesquisa	15
1.2 Questões Norteadoras e os Objetivos da pesquisa	21
1.3 Justificativa do Estudo	21
1.4 Contribuições do Estudo	23
CAPÍTULO II - BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO	26
2.1 Velhice, Qualidade de Vida e Bem Estar	26
2.2 Políticas Públicas e Envelhecimento Ativo	28
2.3 A Enfermagem na produção do envelhecimento ativo	33
2.4 A Música na saúde: fundamentos e implicações	35
2.5 Música na assistência de Enfermagem Gerontogerátrica	37
2.6 O Conceito de bem estar	38
2.7 A Enfermeira no trabalho com grupos	39
CAPÍTULO III - CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	42
3.1 Tipo de pesquisa	42
3.2 Cenário	43
3.3 Sujeitos do estudo	43
3.4 Plano para produção de dados	44
3.5 Tratamento e análise dos dados	45
3.6 Procedimentos éticos e suas implicações na pesquisa	46
3.7 Especificações técnicas do Grupo Musical	46
CAPÍTULO IV - ANÁLISE DOS RESULTADOS	48
4.1 Perfil dos sujeitos do estudo	48
4.2 Análise dos Resultados	51
4.2.1 O bem estar global proporcionado pelo Grupo Musical	51
4.2.2 Percepção do apoio emocional no Grupo Musical	59
4.2.3 A ressignificação da vida e da saúde	61

4.2.3.1 Oportunidades de olhar positivamente para si mesmo	64
4.2.3.2 Os Ganhos em Saúde	67
4.3 O Grupo Musical na perspectiva do Envelhecimento Ativo como estratégia de Promoção da Saúde do Idoso	72
CAPÍTULO V - À GUIA DE CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA	79
CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	87
APÊNDICES	98
APÊNDICE 1	99
APÊNDICE 2	100
APÊNDICE 3	101
APÊNDICE 4	102
ANEXOS	104

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 A construção do objeto de estudo e os conceitos implicados na pesquisa

O objeto desta pesquisa é *o grupo musical na perspectiva de pessoas idosas*. O interesse pela temática idoso/promoção da saúde/envelhecimento ativo tem relação com o início de minha trajetória profissional como enfermeira do Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa (PAIP), um programa de extensão universitária, pioneiro no Rio de Janeiro, que abrange práticas gerontológicas ambulatoriais e grupos interdisciplinares no Centro de Convivência.

Atualmente, um marco do Brasil contemporâneo é a mudança do padrão demográfico e epidemiológico. Nas décadas passadas verificou-se a tendência ao rápido crescimento em números absolutos e relativos dos indivíduos com 60 anos e mais de idade. Através dos dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) é possível verificar que o peso relativo da população de idosos à época correspondeu a 10% da população total. Estima-se, que nos próximos 15 anos o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, e que esta população representará 13% da população total do país. Este crescimento progressivo sugere que de 10 idosos passaremos a ter 46 para cada grupo de 100 pessoas menores de 15 anos. Se continuar essa tendência, espera-se que o contingente das pessoas idosas ultrapasse o de menores de 15 anos, em 2050 (BRASIL, 2009).

Deve-se, ter em mente, que esse aumento no número de pessoas idosas em uma população é uma conquista e ao mesmo tempo um desafio, porque o envelhecimento pode ocasionar um maior número de doenças e/ou condições crônicas envolvendo a saúde, o que demanda maior utilização dos serviços sociais e de saúde (FIRMO; LIMA-COSTA; UCHÔA, 2007).

Também se deve levar que nos próximos 15 anos 80% da população de 60 anos e mais vai conviver com alguma condição crônica de saúde, o que representará efetivamente 27 milhões de pessoas utilizando a assistência disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Por conta dessa realidade, Veras (2009) destaca a atenção à pessoa idosa como uma prioridade nas políticas públicas de saúde, principalmente, pela necessidade de investimentos

na promoção da saúde no âmbito dos serviços da atenção primária à saúde, que contribuam preventivamente para a redução dos custos elevados para o indivíduo, família, serviço de saúde e sociedade. Concordo que, de fato, é na atenção primária que devemos utilizar tecnologias de baixo custo, como estratégias potencialmente efetivas na promoção da saúde do idoso.

A oportunidade de vislumbrar essa assertiva surgiu com minha inserção profissional no PAIPI. O primeiro contato profissional com idosos se deu na consulta de enfermagem, e tive na ocasião possibilidade de notar a complexidade do processo de envelhecimento e as especificidades exigidas nas ações de enfermagem a população idosa.

Penso que o envelhecimento é um fenômeno multideterminado, o que explica entendê-lo como um fenômeno complexo. Por conseguinte, existem múltiplas perspectivas que a enfermeira deve considerar ao propor ações promotoras de saúde ao idoso. Essa ideia só tomou sentido, quando percebi que a saúde da pessoa idosa deve ser pensada como resultado da inter-relação entre os contextos biopsicossociais, culturais, políticos e espirituais, ou seja, dos determinantes da saúde.

Por isso, a questão a relacionar com as políticas públicas de saúde do idoso é a promoção da saúde, um conceito que se faz presente no discurso contemporâneo no campo da saúde coletiva. Mais antes, é necessário pensar a saúde, como um evento vinculado às condições de vida e a fatores biopsicossociais que, portanto emergem conectado as oportunidades de conquista de uma vida saudável, tanto na perspectiva da participação das coletividades, quanto do indivíduo (FREITAS, 2003, p. 15).

Do ponto de vista de Buss:

Partindo-se da concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução (2000, p. 165).

Promoção da saúde, a princípio, definia um “nível de atenção à saúde” que envolvia a medicina preventiva. Contudo, para seus idealizadores a ação em saúde ia além das questões políticas. Portanto, foi imperioso reelaborar o conceito de promoção da saúde, o que em síntese representou o enfrentamento do processo de medicalização da população que buscava os serviços para o atendimento de suas necessidades de saúde (FREITAS, 2003, p. 15).

É nesse ponto que convergem os conceitos da promoção da saúde e do envelhecimento ativo, pois ambos são complementares e não excludentes, e apresentam-se como mediadores de práticas em saúde que visam fortalecer a autonomia dos sujeitos, e incluem a defesa da

saúde que consiste em lutar para que os determinantes sociais sejam favoráveis à saúde das coletividades.

Essa maneira de compreender a saúde do idoso coaduna-se com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 1999), que tem entre suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população. Passos importantes são dados nessa direção, quando os profissionais de saúde dos serviços da atenção primária optam por estratégias exitosas na promoção da saúde do idoso no enfrentamento dos determinantes de saúde do envelhecimento.

A noção de envelhecimento ativo tem dupla perspectiva: o envelhecimento com independência funcional e autonomia, o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos mediante os princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização determinados pela Organização das Nações Unidas (OPAS, 2005).

Na primeira perspectiva, o aspecto explorado é o efeito cumulativo e positivo dos cuidados de saúde do pré-natal até a velhice, que diz respeito à presença de uma rede de serviços públicos ao alcance da população nas diferentes etapas do ciclo vital. No tocante a segunda perspectiva, tem-se como referência à proteção dos direitos fundamentais do idoso de modo a assegurar que tenha acesso a uma vida digna.

Os aspectos anteriormente mencionados na abordagem do envelhecimento ativo baseiam-se no quanto é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos, e desvendar os mitos arraigados em nossa sociedade. Nessa linha de pensamento, os profissionais de saúde devem entender que a promoção de saúde não é privilégio apenas dos segmentos mais jovens, e que as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as etapas do ciclo vital.

Por outro lado, a promoção da saúde se faz na construção de práticas educativas, para (re) valorizar saberes, e pela socialização das informações sobre a saúde e dos direitos sociais (Brasil, 2010). Sobretudo se concretiza na articulação sujeito/coletivo, no rompimento da fragmentação na abordagem do processo saúde e doença, na redução da vulnerabilidade, e na redução danos à saúde (BRASIL, 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2005), o envelhecimento ativo das populações deve ser antecedido por um processo positivo de oportunidades de saúde para melhorar a qualidade de vida das pessoas que ficam mais velhas.

Este conceito se aplica tanto a indivíduos, quanto a grupos populacionais permitindo que estes percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental, ao longo do curso

da vida. Permitir a continuidade de participação na sociedade, de acordo com suas necessidades, seus desejos e capacidades; ao mesmo tempo em que tenham propiciado a proteção, segurança e cuidados adequados para desfrutarem do benefício da longevidade (OPAS, 2005).

De acordo com Duarte (2007), as oportunidades em saúde influenciam no envelhecimento ativo, principalmente o acesso a uma vida mais saudável com a uma boa rede social de apoio e manutenção da competência econômica. A presença ativa de ações governamentais, o suporte da família e da comunidade são apoios relevantes para o envelhecimento ativo, porque estes fortalecem o processo de envelhecimento dos indivíduos e populações (OPAS, 2005).

Os profissionais de saúde, principalmente a enfermeira que atua na atenção primária à saúde, têm relevante importância na detecção precoce de agravos, manejo de situações de risco e possível adoecimento das pessoas idosas. Um fato possível pela maior acessibilidade aos serviços da atenção primária à saúde, pautados no acolhimento e na integralidade da assistência à população idosa.

Sendo assim, a promoção da saúde se alinha com o envelhecimento ativo, quando ambos objetivam que pessoas idosas reconheçam suas potencialidades dirimindo a cultura das perdas associadas ao envelhecimento (FERREIRA; MACIEL; SILVA, 2010).

É importa ressaltar que o envelhecimento ativo, se refere à participação contínua da pessoa idosa nas questões socioeconômicas, culturais e espirituais, e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou contribuir com a força de trabalho (OPAS, 2005).

Retomando a experiência profissional no PAIPI (Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa), atuei também cooperativamente com diferentes profissionais da equipe interdisciplinar na condução dos grupos. Foi quando percebi que o trabalho com grupos criava um ambiente dinâmico, dialógico, acolhedor, e que levava os usuários ao (re) conhecimento de suas potencialidades.

Parte do sucesso dos grupos estava no manejo das oportunidades de aprendizagem pelos coordenadores que com frequência enfatizavam a adoção de comportamentos mais positivos em relação às condições de vida e de saúde dos idosos. O que de meu ponto de vista acentuou a magnitude dessa prática assistencial no campo da gerontogeriatrics, considerando-se que os custos da assistência à saúde da população idosa, tem sua origem em parte, na proporção de idosos com necessidades de saúde demandam assistência interdisciplinar permanente.

A experiência com os grupos de idosos me motivou a também utilizar essa ferramenta assistencial no Centro de Convivência. Estabeleci que os idosos do Programa fossem participes de todo o processo de construção do grupo. Nessa perspectiva, iniciei conversas informais com os idosos e juntos identificamos uma lacuna possível de ser explorada por mim, uma vez que tinha formação musical, e não havia à época qualquer atividade grupal que tivesse a música instrumental ou cantada como fio condutor. Daí surgiu a ideia conjunta da formação de um Grupo Musical.

No planejamento das atividades organizou-se uma reunião para o levantamento das preferências musicais, do melhor horário e duração das atividades. O resultado deste primeiro encontro foi o estabelecimento de diretrizes que almejavam a funcionalidade do grupo que apontou ser prioritária a “boa música” (da época de suas juventudes); que não seria um coral e sim um grupo cantante aberto, direcionado pela memória musical dos seus componentes. Foi cogitado também o uso do violão como instrumento de base, uma vez que havia verbalizado o domínio desse instrumento; a denominação seria Grupo Musical; todos seriam responsáveis pela seleção do repertório, buscando os conteúdos da memória socioafetiva e cultural relacionado à vivência da música. Decidiu-se ainda, que uma das atividades seria explorar a história e obra dos artistas, assim como, os ritmos e estilos musicais.

A metodologia de desenvolvimento do Grupo Musical foi elaborada de forma a atender os encontros programados semanalmente, com duração máxima de sessenta minutos, período de tempo que evitaria a desatenção dos participantes.

Os recursos utilizados incluíam o repertório pessoal dos participantes, composições do próprio grupo, CDs, discos de vinil, músicas com reprodução em aparelho de MP3, DVDs ou ainda a seleção ou criação de um repertório para ser cantado em eventos do Programa.

No início dos encontros era realizado um breve relato do encontro anterior. Após este momento, a fonoaudióloga convidada para participar do Grupo Musical, esclarecia acerca dos cuidados necessários para a atividade de canto e realizava exercícios de aquecimento vocal.

A dinâmica grupal oportunizava a todos a exposição de suas dificuldades, preocupações e questões relacionadas à saúde. Esse momento informativo era imprescindível, pois o objetivo era que a atividade grupal diminuísse as tensões e oportunizasse a realização de orientações dos cuidados com a saúde, bem como, a manutenção da autodeterminação, da independência e da importância de corresponder ativamente às oportunidades de participação social. Isso porque, a utilização da música permitia à abordagem de questões da sociedade contemporânea no conteúdo de suas letras, ritmos, nas diferenças geracionais, de gênero, culturais e até mesmo sobre as políticas públicas.

Neste sentido, busquei sustentação teórica em Bergold (2005) quando expressa a crença de que a música pode conjugar atividades que se transmutam em ações em saúde, tais como: relaxar as pessoas e reduzir a ação de estressores, o que pode provocar, por exemplo, o alívio da dor. Ela oferece ainda a ideia de que a música concorre para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças, atribuindo deste modo, um potencial terapêutico a música.

Ao finalizar as atividades realizamos uma síntese do encontro e abria-se um espaço para a exposição de dúvidas, queixas, comentários ou alguma outra demanda que se necessita da intervenção de enfermagem imediata.

Partindo-se do pressuposto que a configuração do Grupo era moldada pela correlação das características de cada um dos seus membros, e pelo jogo interacional constante, onde a Música subsidia a convivência, as trocas de afinidades e afetos, a autoestima e o fortalecimento da cognição, questiono se o Grupo Musical enquanto prática que utilizo no campo da Enfermagem Gerontogeriatrica está a serviço da autonomia e da promoção contínua dos níveis de saúde e condições de vida desses idosos, possibilitando que sejam capazes de desempenhar funções e atividades, alcançar expectativas e aspirações de concretizar projetos de vida.

Em especial, quando se pensa no envelhecimento ativo, o trabalho com grupos favorece que as pessoas idosas compartilhem os significados de suas realidades, e na dimensão grupal existem oportunidades para o compartilhamento de saberes, experiências e vivências, e assim os problemas tendem a não permanecer na obscuridade.

Munari; Furegato (1997) enuncia que grupo é um espaço possível e privilegiado, que permite a descoberta de potencialidades, de aprendizados, de tratar as vulnerabilidades, que se apresentam no cotidiano. Assim este espaço pode acrescer as chances de a pessoa idosa estabelecer novos vínculos, o que amplia sua rede de apoio e o aproxima do profissional de saúde. E complementa que esse é um momento único de convívio que possibilita complementar informações sobre saúde, e que pode contribuir para elevar a auto-estima dos integrantes.

Cabe destacar que, a enfermagem em geral não emprega técnicas da psicoterapia, porém os grupos são utilizados pela enfermagem como uma estratégia terapêutica assistencial (SIMÕES; STIPP, 2006).

As reflexões aqui mencionadas me levaram a propor o objeto de estudo *o grupo musical na perspectiva de pessoas idosas* por acreditar que assim como a Enfermagem geral, a Enfermagem Gerontogeriatrica deve ser vista como uma ciência dinâmica, em construção que necessita de fundamentos científicos que justifiquem sua prática.

1.2 Questões Norteadoras e os Objetivos da pesquisa

As questões elaboradas para nortear a trajetória dessa pesquisa, foram:

- a) Quais são as percepções das pessoas idosas sobre o Grupo Musical?
- b) Como ocorre no Grupo Musical à promoção da saúde para o envelhecimento ativo?

Para responder às questões norteadoras, foram formulados os seguintes **objetivos da pesquisa**:

1. Descrever as percepções de pessoas idosas sobre um Grupo Musical.
2. Relacionar, a partir das percepções dos idosos sobre o Grupo Musical, a promoção da saúde e o envelhecimento ativo.
3. Discutir o Grupo Musical no contexto da prática da Enfermagem Gerontogeriátrica.

1.3 Justificativa do Estudo

As vivências nos encontros do Grupo Musical trouxeram importantes experiências profissionais, que possibilitaram um contato mais direto com a clientela, permitindo a reflexão sobre a intervenção da música no cuidado de pessoas idosas.

A atividade musical pode promover a humanização da assistência no Serviço de Saúde, e vem se destacando com uma das estratégias da enfermagem brasileira, na busca por contribuir para que o usuário possa ter diminuído seus níveis de ansiedade, assim como proporcionar algum conforto, além de ser uma estratégia facilitadora na comunicação entre profissionais de saúde e a clientela (SALES et. al., 2011).

Para ampliar o entendimento acerca deste tema na atuação da enfermeira, se fez necessário um levantamento bibliográfico do tema. Para tal foram utilizados descritores que possibilitaram a localização mais assertiva da produção científica, e que atendiam aos critérios pré-selecionados de inclusão, quais sejam: tivessem entre os autores, o enfermeiro; que a temática do artigo tratasse da música no trabalho do enfermeiro.

Utilizaram-se como descritores de assunto as palavras: “idoso”, “música”, “musicoterapia” e “enfermagem”, as palavras do título foram: “enfermagem”, “centro de

convivência” e “envelhecimento”. No levantamento assunto de revista foi utilizada “música” e “enfermagem”, “enfermagem geriátrica”.

Após exaustivas tentativas e pouco êxito, foi necessário avançar compondo descritores exatos com os indicadores booleanos “and” e “or”, o que possibilitou localizar artigos para realizar a revisão integrativa. Na leitura dos resumos, não foram identificados artigos abordando a música, como um recurso na assistência de enfermagem à pessoa idosa autônoma e independente.

Para realizar o estado da arte foi necessário ampliar as estratégias de busca. E foram combinados aos descritores os indicadores booleanos: música “and” musicoterapia “and” enfermagem “or” enfermagem geriátrica e música “or” enfermagem “or” geriátrica.

Na biblioteca SCIELO foram identificados 135 artigos, que após apreciação foram selecionados 07. Nas bases eletrônicas consultadas, no banco de dados LILACS foram selecionados 22 artigos. Estes últimos foram de grande relevância na construção desta dissertação, por representar o maior quantitativo de produções em que a música era abordada como uma estratégia na assistência de enfermagem.

Os periódicos que mais publicaram artigos com a temática música articulada ao trabalho da enfermagem foram: a revista Nursing de São Paulo com 03 artigos, revista de Enfermagem da UERJ com 02, Revista Brasileira de Enfermagem com 02 e a revista Latinoamericana de Enfermagem com 02.

Em 1993 foi publicado o primeiro trabalho que registra a atuação da enfermeira utilizando a estratégia musical com repertório clássico destinado a auxiliar a redução da dor no cuidado da enfermagem, em mulheres em tratamento de fibromialgia na Universidade de São Paulo. Os resultados foram positivos para as participantes do estudo.

Por um período de sete anos não foram detectadas produções nesta área temática, ressurgindo com três publicações no período de 2000 a 2005, de 2006 a 2008 foram localizados sete artigos publicados, constatou-se que nos anos de 2009 a 2011 a música é citada como uma estratégia assistencial em cinco produções.

Em relação aos Estados da Federação, as publicações selecionadas foram de São Paulo com 06 artigos, seguido pelo Rio de Janeiro com 05 artigos, fato que coloca a região sudeste como a mais produtiva na área temática.

Após a leitura dos artigos selecionados foi possível identificar aqueles de maior relevância para esta pesquisa, são eles: “*Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes*” (LEÃO; FLUSSER, 2008b), “*Música e comunicação não verbal em instituição de longa permanência para idosos: novos recursos para formação de músicos*

para humanização dos hospitais” (LEÃO; FLUSSER, 2008a), *“A música na terminalidade humana: concepções dos familiares”* (SALES, 2010).

O primeiro estudo originou-se de uma pesquisa sobre a percepção dos músicos profissionais em treinamento em uma Unidade Asilar em Portugal, o segundo é outra leitura do estudo anterior evidenciando as comunicações não verbais dos idosos percebidas pelos músicos no momento em que tocavam para os institucionalizados. Já o terceiro artigo trouxe uma intervenção musical vivenciada por usuários e seus acompanhantes na reincidência de câncer.

Os artigos contribuíram para a compreensão de como esta modalidade de intervenção tem sido desenvolvida pela enfermagem nas instituições de saúde, assim como sua aplicação junto às pessoas idosas. Conclui-se que nestes artigos mencionados, a música vem sendo utilizada pela enfermeira na assistência às pessoas idosas institucionalizadas.

Outras publicações localizadas: *“A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia”* (DOBBRO, 1998), *“A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental”* (BERGOLD, 2005), *“As repercussões da música na dor do trabalho de parto: contribuições para enfermagem obstétrica”* (CASTRO, 2009), *“Análise musical de uma estratégia de cuidado grupal: funções terapêuticas da música para sistemas familiares durante quimioterapia”* (BERGOLD, 2012), *“Música Como Elemento do Cuidar/Cuidado de enfermagem: um estudo sobre o paciente hospitalizado e sua interação com a música”* (CARVALHO, 2010).

As publicações da revisão integrativa demonstraram uma lacuna na produção científica da enfermagem sobre a utilização da música na promoção da saúde de pessoas idosas inseridas em um programa de extensão universitária.

1.4 Contribuições do Estudo

Cooperar através da divulgação dos resultados do estudo com as instituições acadêmicas de assistência, ensino e pesquisa, com o grande desafio frente ao acelerado envelhecimento populacional. Porque a formação de um grupo musical implica na participação de diferentes atores no processo de produção de saúde e promoção do bem estar.

Frente à realidade de atuar em um serviço de referência no atendimento a pessoas idosas, pode este ser um modelo de intervenção na assistência para profissionais que atuam na atenção primária de saúde, na perspectiva da promoção de saúde de baixo custo.

Neste estudo pretendeu-se contribuir com a enfermagem gerontogeriatrica, agregando novos conhecimentos sobre as temáticas envolvidas a partir da perspectiva do usuário idoso.

Pretendeu-se com a pesquisa consolidar a linha de pesquisa do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde Coletiva (NUPENSC), do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Objetivou-se, além disso, contribuir para a ampliação de estudos realizados no Grupo de Pesquisa e Estudos Interinstitucional em Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso (GEASI) que integra docentes da UFRJ/UFF/ UERJ na discussão e difusão de conhecimentos aplicados as intervenções no cuidado à pessoa idosa.

Outra contribuição desta pesquisa é ampliar o universo de estudos sobre a temática e o potencial das atividades musicais junto à clientela idosa na área da enfermagem geral e gerontogeriatrica.

Então fazer reflexões sobre a prática assistencial destinada a essa expressiva parcela da população, pode contribuir com a assistência disponibilizada em centros de convivência para as pessoas idosas.

A repercussão do grupo musical como uma proposta na promoção do envelhecimento ativo em um Centro de convivências foi o ponto central dessa investigação, e os resultados mostraram o potencial dessa estratégia complementar à assistência da enfermeira inserida na atenção primária à saúde.

Os resultados do estudo podem beneficiar a atenção disponibilizada a usuários no campo da saúde coletiva, porque estes apontaram que a realização do Grupo Musical está em consonância com a Política Nacional do Idoso, que no artigo 3º trata de princípios para assegurar o direito de a pessoa idosa continuar a viver em sociedade, de ter a garantia de participação em comunidade, e defende a manutenção da dignidade e o bem-estar das pessoas que envelhecem (BRASÍLIA, 2010, p. 06).

Neste sentido, os resultados produzidos evidenciam que o Grupo Musical, também vai ao encontro das diretrizes da PNI, na medida em que o artigo 4º afirma que é necessário viabilizar formas alternativas de participação, de ocupação e convívio das pessoas idosas, com todas as gerações, além de ser priorizar o atendimento a esta população em órgãos públicos e que as pesquisa envolvendo a temática do envelhecimento deveriam ser apoiadas (BRASÍLIA, 2010, p. 07).

Outra contribuição refere-se à inserção deste estudo entre as prioridades de pesquisa que constam na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. O sexto item prioriza o desenvolvimento de estudos em que haja o emprego de cuidados alternativos para a melhoria da qualidade de vida da população idosa (BRASÍLIA, 2008, p.19).

CAPÍTULO II

BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO

2.1 Velhice, Qualidade de Vida e Bem Estar Global

O fenômeno do envelhecimento está mais presente no mundo atual, de modo nunca antes alcançado. Uma conquista decorrente entre outros fatores, dos avanços tecnológicos na área da saúde, o que vem contribuindo para uma maior sobrevivência para homens e mulheres, tanto nos países já desenvolvidos, como naqueles que estão em desenvolvimento. O advento da longevidade proporciona o prolongamento da vida, porém implica na necessidade de se alcançar uma melhor qualidade de vida para todos que envelhecem (CARMITA, 2009, p. 9).

A experiência do envelhecimento humano é cada vez mais estendida, e por conta disso tornou-se um objeto importante para os pesquisadores nas áreas das ciências biomédicas, humanas e biológicas (LEÃO, 2009).

Definir a velhice exige um conhecimento sobre a inserção dos idosos no processo de construção social. Do ponto de vista biológico, a velhice é percebida como uma degeneração natural das estruturas orgânicas, que passam por transformações com o progredir da idade (CALDAS, 2002). No entanto, ao se ponderar exclusivamente sobre a dimensão biológica da velhice, não levando em consideração aspectos importantes como o contexto sociocultural de inserção dos idosos, é reduzi-la a um evento meramente cronológico.

Portanto, os fatores biológicos, psicológicos e sociais são determinantes no processo de construção da velhice, e essas influências vão influir sobre a forma diferenciada como cada pessoa vai viver este momento da vida. Outros aspectos da vida, como o surgimento de vulnerabilidades, os novos papéis sociais que vão aos poucos sendo assumidos, os fatores ambientais contribuem para que esta fase da vida se estabeleça como um desafio individual onde se pode ter maior, ou menor êxito no envelhecer (ROCHA; GOMES; LIMA FILHO, 2002).

No Brasil o envelhecimento está sendo possível, porque houve uma mudança importante na questão epidemiológica ocasionando mudanças no padrão demográfico da população brasileira. A população alcança mais idade e necessita com mais frequência utilizar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, Leão (2009) comenta que a acessibilidade dos idosos aos serviços de saúde deve priorizar os serviços de prevenção às doenças.

Nos últimos anos, segundo o Ministério da Saúde (2009, p. 4), as doenças transmissíveis regrediram, e algumas foram eliminadas, mas novas afecções a saúde da pessoa idosa surgiram como a gripe A (H1N1) e as doenças crônicas não transmissíveis. O novo panorama de doenças, quando não controladas podem afetar a funcionalidade, e causar comprometimento ao padrão de saúde do idoso. Logo, o agravamento da cronicidade pode interferir na sobrevivência dos idosos, e são responsáveis na atualidade pelas principais causas de morte dos idosos brasileiros, entre elas as doenças cerebrovasculares 37,7%, as neoplasias com 16,7%, as doenças respiratórias obstrutivas 13%, a diabetes mellitus 7,5% (BRASIL, 2008, p. 48).

Neste período da vida, é frequente que os idosos iniciem reflexões sobre a sua própria existência. Então, segundo Neri e Queroz (2005) repensar e avaliar objetivos alcançados, as perdas individuais contribuem para motivar mudanças de comportamento, uma vez que a saúde assume uma condição de destaque, e melhorar a vida também inclui não negligenciar as questões da saúde, que podem evitar ou amenizar o comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa.

Logo a autoestima, o bem-estar pessoal, o estado de saúde, a capacidade funcional, o suporte familiar, as oportunidades de interação social, a manutenção do autocuidado, os valores culturais e éticos, e a religiosidade vão estar relacionados à qualidade de vida percebida pelo idoso (VECCHIA et al., 2005).

Para Neri (1995, p. 101),

o bem-estar é uma percepção pessoal ampla relacionada com os desafios impostos no dia-a-dia, neste sentido as habilidades pessoais do idoso pode influenciar no ajuste aos novos papéis sociais, aos momentos de agravos à saúde, assim como colaborar para a construção de novos propósitos no viver, além da admissão da própria finitude.

Para Paschoal (1996), o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida decorrem de condições ambientais favoráveis, onde a pessoa idosa possa ser capaz de se adaptar e descobrir novas aptidões comportamentais pode trazer grande influência na satisfação no viver e na qualidade de vida percebida.

Neri e Freire (2000) o estilo de vida mais saudável ajuda a reduzir a ocorrência de processos patológicos no envelhecer, e as atividades educacionais, os encontros de cuidados em saúde, a formação e manutenção de laços socioafetivos podem encorajar no fortalecimento das reservas pessoais.

Para Neri e Queroz (2005), o *bem-estar subjetivo (dele)* é essencial para que o idoso inicie uma avaliação a cerca da satisfação com a vida em geral. A adoção de atitudes positivas

na vida pode ser despertada por novos hábitos, pelo aperfeiçoamento das habilidades sociais, na realização de atividades produtivas que somadas à capacidade física, mental e na autoaceitação dão novo significado a vida (NERI; FREIRE, 2000, p. 28).

2.2 Políticas Públicas e Envelhecimento Ativo

As políticas públicas governamentais destacam a importância de se adotar modelos de atenção à saúde para população em geral, e que estas devem estar disponibilizadas aos idosos. A velhice é uma questão que emerge na sociedade brasileira, logo é um grande desafio contribuir para que os idosos possam ter oportunidades de desfrutar da velhice com máxima qualidade de vida (OPAS, 2005). Para se alcançar essa qualidade, as questões sociais e políticas no Brasil necessitam de (re) estruturação o que abrange a cultura, a área educacional assim como as despesas com a previdência social (MAZZA, 2008, p. 14.).

A Constituição Brasileira de 1988 deu origem ao avanço nas políticas de proteção social a população idosa, ao especificar o papel do Estado que é de proteção ao idoso, e destaca a família como principal responsável pela promoção dos cuidados. Nas diferentes regiões do Brasil, a co-residência mais frequentemente mencionada é a de residir com um dos filhos (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011). A modernização das relações ainda mantém a família, como a principal geradora de cuidados para o idoso, sobretudo para aqueles que apresentam alguma dependência (AREOSA; BENITEZ; WICHMANN, 2012). Mas, quando há a ausência da família, este cuidado é constituído na parceria entre amigos e vizinhos da pessoa idosa (AQUINO; CABRAL, 2002).

Para prover as demandas que advém do envelhecimento, o Estado reconheceu a necessidade de uma política específica para esse segmento populacional, e cria em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo fundamental de assegurar à pessoa idosa o atendimento diferenciado. Logo, estratégias são necessárias para atender suas necessidades, físicas, sociais, econômicas e políticas, enfatizando os centros e grupos de convivência para pessoas idosas.

A Lei nº 8.842/94 regulamentada pelo Decreto nº 1948/96 cria o Conselho Nacional do Idoso, estabelecendo direitos sociais, a garantia de autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, na formulação de políticas públicas, nos projetos e planos relacionados à própria cidadania. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar, a capacitação de profissionais na área da gerontologia, a descentralização político –

administrativa, e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à velhice e ao envelhecimento.

O Ministério da Saúde em 1999 publicou a Portaria n. 1395, de 10 de dezembro, aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), e destacou as ações para a promoção da saúde, no atendimento multidisciplinar específico a esta população.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde propôs diretrizes para o envelhecimento na 2ª Assembleia Mundial que ocorreu em Madri. Foi então concebida uma nova ideia de envelhecimento, que deve ser ativo e produtivo, além de priorizar a inserção do idoso na comunidade/inclusão social.

No Brasil, em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso que assegura em seus 118 artigos o direito à vida, a liberdade, ao respeito e dignidade, educação, cultura, acesso ao esporte e lazer, à profissionalização, e que ao idoso sejam disponibilizados ações e promoções em saúde além de atender as necessidades de proteção. Este documento foi aprovado no Congresso Nacional e reforça as diretrizes na Política Nacional do Idoso, como um alvo a ser alcançado com vistas a melhorias na qualidade de vida dos idosos brasileiros.

Tais medidas de proteção social a população idosa, que o Brasil adota têm influência direta das políticas internacionais da ONU, OMS e OPAS, todas preconizam a meta de aumentar a expectativa de uma vida saudável, com qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, as que estão sadias, as frágeis, e aquelas fisicamente incapacitadas e também para as que necessitam de cuidados (OPAS, 2005, p. 13).

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é promulgada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 e dispõe sobre: a finalidade primordial de recuperar, manter e promover autonomia e independência dos indivíduos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde.

Faz-se necessário que o Estado faça parcerias com instituições dos setores público e privado no compartilhamento de responsabilidades para atender as diretrizes do SUS, já que o compromisso brasileiro foi firmado em consonância àqueles definidos em 2002 pela Assembleia Mundial para o Envelhecimento.

As políticas de atenção à saúde dos idosos estão formuladas, porém ainda não totalmente praticadas junto aos serviços públicos e privados. O direito a saúde disposto no Capítulo IV do Estatuto do Idoso, lhe assegura atendimento geriátrico e gerontológico, com unidades especializadas para o seu atendimento. Faz-se necessário, então, que haja maior participação civil dos idosos, assim como daqueles que pretendem envelhecer com qualidade de vida (LEÃO, 2009).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde enunciou que o envelhecimento das populações, é uma conquista grande para todos, e estimou que até 2025, teremos um aumento de 223% no total de pessoas com sessenta anos ou mais, um cenário que será comum entre todos os países, porém ocorrerá em curto espaço de tempo nos países em desenvolvimento.

Mediante os desafios do envelhecimento da população mundial, em 2001, a OMS elaborou um projeto preliminar intitulado “*Saúde e envelhecimento: um trabalho para discussão*”, apreciado por especialistas de vários países, entre eles representantes do Canadá, Espanha e Brasil. No evento na cidade de Kobe no Japão, em 2002, após aprovação, adotou-se o documento da OMS “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” para balizar as metas a serem alcançadas pelos países no séc. XXI.

Durante a segunda Assembleia Mundial para o Envelhecimento realizada em Madri, Espanha, em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento (PIAE) contendo diretrizes para a elaboração de estratégias para se alcançar o Envelhecimento Ativo.

Nesta nova perspectiva, as políticas e programas a serem desenvolvidos pelos países devem ter fundamentos nos direitos, necessidades, preferências, e habilidades das pessoas mais velhas além de considerar, que a experiência de vida influi sobre a forma como as pessoas envelhecem (OPAS, 2005, p. 8).

A idade de 60 anos é adotada para descrever as pessoas mais velhas, porém cabe mencionar que isoladamente não define as mudanças funcionais e orgânicas que podem surgir no envelhecimento pessoal (DIOGO; NERI; CATIONE, 2009, p. 76). A partir do levantamento do perfil de idosos, os governos podem melhor formular as Políticas destinadas a atender este grupo, planejar ações e estimar o custo de programas e serviços assistenciais para atender as necessidades individuais e coletivas dos idosos (OPAS, 2005, p. 08-10).

Mas, outro desafio advém da transformação nos padrões de doença (transmissíveis para não transmissíveis): as cardiopatias, o câncer e a depressão podem aumentar os riscos de lesões e as estimativas são que, haja um crescimento em torno de 78% desses casos nos países em desenvolvimento (OPAS, 2005, p. 33). Neste sentido, a OMS ao preconizar o conceito de “Envelhecimento Ativo” aponta uma nova ótica no envelhecimento das pessoas, e promulga o compromisso dos governos, família e sociedade em melhorar a qualidade de vida dos que envelhecem a nível mundial (Ibid.).

Esta política pretende assegurar, que as pessoas idosas percebam seu potencial de bem estar nos aspectos físico, social e mental ao longo do curso da vida. Mas para obter um melhor desempenho nesses domínios, a pessoa que envelhece deve ter assegurada a continuidade de

participação em sociedade, concretizando seus desejos, suprimindo suas necessidades, dispondo de proteção e segurança (Ibid.).

O termo “ativo” pode definir os idosos sadios, e também aqueles que apresentem alguma fragilidade, ou incapacidade. Segundo a OMS a pessoa idosa se mantém ativa, quando está integrada nas questões sociais, econômicas culturais e civis do seu contexto de vida (Ibid.).

O envelhecimento ativo, também está relacionado à manutenção da pessoa idosa como um recurso vital. Mas para ser um recurso vital, segundo o dicionário é preciso ser aquele que pode continuar ajudando, que permanece uma fonte de auxílio na resolução de problemas, que pode ser um provocador de reformas para a família, ou para a comunidade (FERREIRA et al., 2010, p. 647).

É sabido que o estigma das modificações físicas, as perdas sociais, a própria noção de idade constrói um conceito da velhice para as diferentes gerações, no cotidiano da vida em sociedade (LOPES; NERI, 2000, p. 24-25). Outro fator importante é relacionado ao ambiente em que vive a pessoa idosa, nas oportunidades de interagir no ambiente a sua volta pode haver benefícios para uma melhor adaptação ao envelhecer e possibilita perceber-se um ser social (DIOGO; NERI; CATIONE, 2009, p. 77).

Neste sentido, cabe afirmar que a pessoa idosa não é ultrapassada, que preservar a vida dos que ficam mais velhos pode ajudar todas as sociedades a repensar a contemporaneidade. Nessa lógica, se faz necessário estudar mecanismos que promovam uma vida digna, de qualidade, com ações de inserção das pessoas idosas valorizando as virtudes, as potencialidades em prol de uma longevidade mais saudável (Ibid, p. 58-60).

A OMS sugere que os profissionais de saúde liderem projetos de participação nos programas ligados ao envelhecimento, para que os idosos continuem sendo um recurso na família, na comunidade e na economia. Neste caso, os programas que preconizam o envelhecimento ativo ajudam a retardar as incapacidades, as doenças crônicas diminuindo as chances de aumentar a dependência (OPAS, 2005, p. 7).

Viver mais é uma realidade, porém requer a manutenção do desejo de viver, do sentir satisfação na vida, de manter uma boa saúde no corpo e na mente (CARMITA, 2009, p. 11). Outro aspecto que ajuda a manter a satisfação com a própria vida se relaciona com a manutenção das relações sociais, quer seja com os membros da família, ou contando com o apoio dos amigos e ainda o contato com pessoas de outras gerações (OPAS, 2005, p. 13).

Neste sentido, uma meta prioritária é que os programas que se destinem a promover a saúde das pessoas idosas devem contribuir na manutenção da autonomia independência, pois esses domínios vão influenciar na autopercepção de saúde (OPAS, 2005, p. 14).

Então, o envelhecimento ativo poderá ser uma experiência positiva na vivência da longevidade. Por isso é que o esforço deve ser dos governos, famílias e sociedade para assegurar as oportunidades contínuas aos mais velhos, facilitando a participação dos idosos em todos os setores da sociedade, com segurança, para realmente alcançar uma melhor qualidade de vida neste período da vida (OPAS, 2005, p. 13).

Continuar “ativo” significa permanecer uma pessoa que integre de forma contínua nas questões civis, culturais, econômicas sociais e até espirituais próximas a ela. A continuidade da vida necessita ser encarada pelos demais como algo positivo, porque o idoso pode ser participativo junto a sua comunidade, à família e em seu país (Ibid.).

O objetivo do envelhecimento ativo é o favorecimento de que todos os seguimentos da sociedade adotem medidas para aumentar a expectativa de vida, de uma forma saudável e com qualidade para as pessoas. Logo, um ambiente onde a pessoa que envelhece se percebe indesejada, quer seja no ambiente familiar, na sociedade, e até em seu país pode comprometer a adaptação nesta nova fase da vida e acelerar o processo de envelhecimento (DIOGO; NERI; CATIONE, 2009).

Nesta perspectiva a OMS adverte que é primordial assegurar que os idosos continuem a ser capazes de tomar decisões, que suas preferências sejam respeitadas, porque estes atributos contribuem para que a pessoa idosa se perceba ativa e autônoma. Quando a autonomia e independência são afetadas, os prejuízos afetam a realização de objetivos pessoais e interferem diretamente na qualidade de vida, sendo encarados como perdas importantes para os idosos (OPAS, 2005, p.14).

Então reconhecer os direitos das pessoas idosas, valorizar e respeitar as diferenças entre elas são aspectos relevantes na abordagem da promoção do envelhecimento ativo, inclusive na realização de atividade em ambientes de apoio para que estas sejam uma opção saudável para esses idosos (Ibid.).

A possibilidade de envelhecer ativo está relacionada à: determinantes comportamentais (estilo de vida), determinantes pessoais (pré-disposição genética a doenças, aspectos psicológicos), determinantes do ambiente físico (exposição de risco ocupacional, moradia, isolamento), determinantes sociais (inclusão-exclusão pela idade, analfabetismo, maus-tratos), determinantes econômicos (renda, proteção social), determinantes de gênero

(homem, mulher) e determinante da cultura (o valor social do idoso, as tradições) aspectos que influenciam o envelhecer individual (Ibid., p. 19-32).

Outro desafio está relacionado às comorbidades, e as doenças crônicas apesar de evitáveis, que vêm afetando principalmente os idosos nos países em desenvolvimento, apontando assim, para a necessidade de que as Políticas priorizem a promoção da saúde, para reduzir custos efetivos ao SUS e favorecer o envelhecimento ativo (Ibid., p. 34).

O direito à saúde assegura ao idoso o atendimento em ambulatórios, unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia. Porém, muito há para construir e disponibilizar aos idosos no Brasil o atendimento individualizado na atenção a saúde, nos órgãos públicos, na elaboração de alternativas de participação, ocupação e convívio entre idosos e as demais gerações (LEÃO, 2009, p. 126).

2.3 A enfermagem na produção do envelhecimento ativo

Os cuidados de enfermagem destinados às pessoas idosas têm por finalidade contribuir com o máximo de aproveitamento da capacidade funcional, e neste sentido o Envelhecimento Ativo é uma proposta em saúde que visa uma vida saudável para os idosos, porém um desafio aos profissionais que integram a atenção primária em saúde (FREITAS, 2005).

Porque uma vez engajada no planejamento ou implementação de programas específicos para as pessoas idosas, a enfermeira deve conhecer o perfil demográfico, socioeconômico e cultural da população a ser assistida, para subsidiar as propostas de ações na prevenção e promoção à saúde, uma vez que, nesse grupo distinto devem ser estimulados comportamentos produtores de saúde, para que estes mantenham a independência funcional (FERREIRA et al., 2005).

Para tal, a enfermeira necessita também compreender as políticas públicas destinadas à população idosa sendo necessário agregar conhecimentos relacionados às questões demográficas, epidemiológicas; as alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento humano (FREITAS, 2005).

É necessário ter uma visão ampla do ser que envelhece e as informações ajudam a formular e disponibilizar um cuidado integral, junto da concepção de que cada idoso é um sujeito único, que tem sua própria história, experiências, cultura e uma vida atual que pode ou não manter expectativas futuras. O conjunto dessas observações devem balizar as ações para que resultem num melhor bem estar ao idoso (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002).

Segundo a OMS (OPAS, 2005) o envelhecimento ativo aplica-se aos indivíduos e aos grupos populacionais, e a enfermagem gerontológica deve também considerar os aspectos biopsicossociais, espirituais e culturais do idoso/família.

A definição da Organização Pan-Americana de Saúde sobre a enfermagem gerontológica foi destacada por Gonçalves e Alvarez, referindo-se a ela como sendo:

O estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso é caracterizado como ciência aplicada com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento, para o planejamento da assistência de enfermagem, e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao nível mais alto possível de funcionamento da pessoa (2002, p. 757).

Nessa perspectiva, a enfermagem gerontológica deve atuar para a maximização do nível de independência da pessoa idosa, o que coaduna com as premissas da Política Nacional do Idoso (PNI), que determina que ações em saúde devam promover a manutenção da capacidade funcional dos idosos; a prevenção das doenças; assim como recuperar e reabilitar aqueles que tenham a capacidade funcional diminuída garantindo sempre que possível à independência nas atividades do cotidiano (LUNARDI et al., 2009).

Para Silva et al. (2010) a promoção da saúde é uma responsabilidade compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde e instituições que prestam serviços de saúde e demais áreas e também dos governos. Araújo et al. (2011) destacam que na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, a *“Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”*. Apontando para os autores, que indivíduos capacitados têm maior competência de interferir em seu próprio processo de saúde, adoecimento e doença.

Logo, a inserção de idosos em espaços de práticas democráticas na promoção da saúde pode conduzir a mudanças na saúde individual, o que pode trazer benefício positivo para a saúde, por estimular a adoção de um estilo de vida mais saudável (MARTINS et al., 2009).

Neri (1995, p. 102) afirma que a segurança proporcionada por um ambiente acolhedor, é necessária à percepção do bem-estar para o idoso. Por isso, o projeto de envelhecimento ativo envolve políticas, programas que promovam a saúde mental dos idosos, facilitando as oportunidades de relações sociais que são tão importantes, como as destinadas a melhorar as condições físicas de saúde. Manter a autonomia e independência durante o processo de

envelhecimento é uma meta fundamentais para os indivíduos, profissionais e governantes (OPAS, 2005, p. 13).

2.4 A Música na saúde: fundamentos e implicações

Ao falar do ser humano e suas dimensões tem-se a compreensão da magnitude da aplicabilidade da música ao longo do tempo, no desenvolvimento da humanidade. O homem pode ser concebido antropologicamente numa visão unidimensional (o corpo), bidimensional (corpo e psique), tridimensional (corpo, psique e espírito) e ainda, como o ser que recebeu um sopro de vida de uma energia criadora (SILVA; LEÃO, 2009, p. 13).

É importante para nossa compreensão lembrar que a Ciência, Arte, Filosofia e Mística eram associadas, e isto balizava a prática terapêutica. Logo se cuidava do corpo, do espírito, do desejo, do essencial à vida de forma que a pessoa alcançasse a melhor condição de saúde possível.

Para os autores acima citados, esta forma de ver o homem traz implicação direta na mudança do paradigma da saúde, pois o ser que adoece deve ter o cuidado como algo prioritário, em relação ao processo de curar.

Souza (2009) afirma que a música tem significado íntimo, entre a saúde humana, pois historicamente ocorre a união entre a arte de curar e as notas musicais. O mesmo autor destaca que a Medicina introduz a música no cuidar no séc. IX evento atribuído aos médicos dos países árabes, que acreditavam que a música tinha poder de curar o corpo² doente através da alma.

Na Medicina Ocidental em torno do séc. XIII esses profissionais vêm proporcionar à música status, pois neste período torna-se um dos instrumentos de uso médico de máxima importância por ser utilizado no auxílio da reversão do declínio no processo de envelhecimento (SOUZA, 2009).

Platão, o Filósofo, ao ensinar sobre o preparo dos atletas, recomendava antes dos jogos nas Olimpíadas o seguinte “*a música deve preceder e dominar a ginástica, porque a alma deve formar o corpo e não o corpo forma a alma*” recordando a potencialidade medicinal da música (Ibid., p. 36).

Os efeitos terapêuticos da música alcançam uma posição realista na era do iluminismo. Este período se refere a um movimento intelectual nos países da Europa, nas colônias nos

² Grifo da autora do estudo.

séculos. XVII e XVIII. Predominava na época a crença na razão, nas ciências como sendo os motores do progresso (Ibid.)

Para o mesmo autor Souza (2009) a amizade de Beethoven com Jonhann Peter Frank (1745-1821), considerado o fundador da Saúde Pública, contribuiu para que ele expressasse em sua obra literária *A Plan for A Comprehensive Public Policy*, que foi publicada em 1779, a importância que a música exercia na manutenção da saúde.

Um estudo citado por Souza (2009), abordando a produção de um anticorpo presente em secreções corporais, como saliva a (Imunoglobulina A - IgA), traz uma das demonstrações de como a música contribuiu no fortalecimento do sistema imunológico. Os dados foram validados ao ser feita a comparação do exame laboratorial inicial dos indivíduos expostos a estímulo sonoro por 30 minutos como ruídos, silêncio e à música. Aqueles expostos ao silêncio, não apresentaram alteração no nível da IgA, já os expostos a ruídos tiveram queda de 35% e os que ouviram música tiveram elevação de 20% nas taxa de IgA.

A enfermagem vem contribuindo com reflexões sobre os efeitos e a aplicabilidade desta intervenção associada ao cuidado de enfermagem, na assistência individual e na coletividade. A utilização da música com finalidade terapêutica se iniciou com Florence Nightingale, e anos mais tarde por Isa Maud Ilse e Harryet Seymor, no cuidado aos feridos das I e II Guerras Mundiais. Florence Nightingale no século XIX, já observava que o ambiente físico contribuía com o atendimento de enfermagem prestado. As condições de luz, limpeza, temperatura do ambiente, os níveis de ruído interferiam na recuperação do doente (GATTIL; et al., 2007).

Nas abordagens feitas pela precursora da enfermagem, detentora dos fundamentos da profissão de enfermagem, vale destacar uma referência feita em sua obra, *Notas sobre Enfermagem* ao abordar sobre ruídos e música:

Não há praticamente informações sobre o efeito da Música sobre o doente [...] Quero apenas observar que os instrumentos de sopro, inclusive a voz humana e os instrumentos de corda capazes de produzir sons contínuos, em geral trazem efeito benéfico. (NIGHTINGALE, 1989, p. 66)

Já Gatti e Silva (2009) comentam que o efeito da música é considerado um potencial auxiliador no tratamento de doenças de origem nervosa, pois possui uma linguagem que pode contribuir para que o tempo interno do homem o aproxime de si mesmo. Para esses autores, a aplicação da música com enfoque terapêutico se solidificou quando em 1941, foi criada a Fundação Nacional de Terapêutica Musical propiciando a difusão da música conjugada ao cuidado terapêutico no final do referido século.

Os autores acima tratam o binômio música-estresse, e afirmam que uma seleção musical programada, produz o fenômeno de indução. Isto quer dizer, que podemos usá-la para nossa própria vida, para controlar ambientes terapêuticos, proporcionando uma redução das tensões e induzindo ao relaxamento, podendo contribuir para estimular nossa capacidade de percepção, no raciocínio espacial, na clareza do pensar e aumentar a capacidade de concentração (Ibid.).

2.5 Música na assistência da Enfermagem Gerontogeriatrica

A assistência de enfermagem gerontogeriatrica é prioritariamente voltada a ações preventivas e de promoção à saúde da pessoa idosa. Neste caso, assegura ao idoso a assistência integral, assim como à sua família e à comunidade, e ainda contribui na promoção educativa para a vida e saúde, favorecendo que os idosos participem de forma ativa decidindo pelo melhor em suas vidas, para o seu bem-estar (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002).

Neste sentido, é que a música é uma estratégia no pensar/fazer dos gerontólogos, pois vem revelando o seu papel facilitador nas ações do cuidado. Para ser utilizada como uma estratégia de cuidado é preciso que, haja aquele que se propõe a executar, e o que se dispõe a escutá-la, e é nessa dinâmica que ocorrem as possibilidades de demonstração de afetividade, compaixão e solidariedade.

Para Leão (2009), é necessário explorar caminhos que permitam reinventar a própria velhice, são essas as conclusões após vivenciar a intervenção musical feita com grupo de idosos institucionalizados na Europa. Outros resultados descritos após intervenção terapêutica utilizando a música apontam o aumento da autoestima e a estimulação do autocuidado em pacientes idosos (CAMPOS; KANTOSKIL, 2008, p. 36).

Para Bergold; Alvim (2009a), a música é um recurso que promove acolhimento, estabelecendo relações e vínculos. É segundo a autora, uma concepção humanizada do cuidado de enfermagem.

A audição de música clássica foi adotada como motivadora de quebra da rotina para clientes renais em sessão de hemodiálise. Nos depoimentos dos pacientes foram encontradas palavras que demonstravam a sensação de bem estar, felicidade, relaxamento, recordações positivas e uma boa mudança na rotina terapêutica (SILVA et al., 2008).

Bergold e Alvim (2009), afirmam que a música pode ser um recurso tecnológico simples, aplicado na assistência de enfermagem, na promoção do conforto, prazer e segurança

do cliente. O ato de cantar ou tocar uma canção pode redefinir a vida interior do ouvinte, além de facilitar a comunicação interpessoal, mas é necessário que a enfermeira conheça o estilo musical e as preferências do usuário. Quando utilizada como um recurso pedagógico no curso de aperfeiçoamento profissional com o objetivo da sensibilização das enfermeiras, segundo os mesmos a música agiu sobre todo o corpo, estimulando diferentes regiões, tendo como motivações a influência do estilo musical e o gosto do ouvinte (BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006).

2.6 O conceito de Bem Estar Global

Conforme foi visto por Neri e Freire (2000) o envelhecimento bem sucedido tem relação com a capacidade adaptativa do indivíduo na resposta aos desafios que se impõe ao corpo, à mente e ao ambiente. Esta adaptação envolve a preservação e expansão das suas reservas pessoais que influenciam diretamente no seu desenvolvimento.

Para as autoras supracitadas, os fatores socioculturais, as circunstâncias históricas que os indivíduos vivenciaram ou vivenciam, assim como as doenças à que foram acometidos desde o período gestacional, acrescida das que os acometem durante o envelhecimento, são preponderantes e influenciam a competência adaptativa, formando um conjunto de fatores que dão as condições individuais diferenciadas para lidar com as transformações no envelhecimento (Ibid., p.24).

Um dos aspectos positivos do envelhecimento diz respeito ao bem-estar, cujo modelo teórico envolve seis dimensões de funcionamento positivo proposto para explicar o bem-estar (NERI; FREIRE, 2000, p. 26):

- **Auto aceitação:** significa uma atitude positiva do indivíduo na velhice em relação a si próprio e ao seu passado; implica reconhecer e aceitar diversos aspectos de si mesmo, o que inclui as características boas e más.
- **Relação positiva com os outros:** abarca uma relação calorosa, satisfatória e verdadeira; preocupar-se com o bem-estar alheio; ser capaz de relações empáticas e afetuosas.
- **Autonomia:** denota a autodeterminação e independência; ser capaz de resistir às pressões sociais; avaliar-se com base em seus próprios padrões.
- **Domínio sobre o ambiente:** ter competência para manejar o ambiente; aproveitar as oportunidades à sua volta; ser hábil para escolher ou criar contextos apropriados às suas necessidades e valores.
- **Propósitos na vida:** diz respeito ao projeto de vida; o idoso é capaz de perceber que há sentido na vida presente e passada; tem crenças que dão propósito a vida; credita à vida um significado.

- **Crescimento pessoal:** o idoso está aberto a novas experiências; tem um senso de realização de seu potencial e suas mudanças refletem autoconhecimento e eficácia.

Quando pessoas idosas mantêm o controle de sua vida positivamente, sem ignorar os fracassos e os sucessos, (re) elaboram e ajustam seus projetos de vida. Já a satisfação com a vida colabora para o alcance dessas metas influenciando no bem-estar global.

2.7 A Enfermeira no trabalho com grupos

Munari e Furegato (1997) avaliam que a necessidade de viver agregado é inerente ao gênero humano, e que as relações interpessoais é que de fato fazem surgir os grupos. Em busca do conhecimento a respeito dos grupos, das relações que acontecem entre os indivíduos e de como acontece o seu desenvolvimento, é que esta estratégia de atendimento foi estabelecida como um campo para a pesquisa.

Cabe destacar, que há registro de grupos terapêuticos na Grécia antiga. No início do século passado, Sigmund Freud realizava grupos de estudos semanalmente e analisou os estudantes que participavam desses grupos. Em 1910, nos Estados Unidos e em Viena as abordagens psicodramáticas associadas a técnicas teatrais constituíram os fundamentos para a psicoterapia grupal (MUNARI; FUREGATO, 1997, p. 5).

O período descrito anteriormente consagrou as expressões “terapia de grupo” e “psicoterapia de grupo”. Logo, grupos podiam ter finalidade terapêutica na área da psiquiatria, concluíram os estudiosos nos Estados Unidos em 1920. No final desta década, a terapia grupal foi empregada pelo médico Trigant Burrow para pessoas com problemas de vida não institucionalizadas. No ano de 1930, conceitos psicanalíticos foram destacados após resultados obtidos junto aos pacientes psiquiátricos internados, e nos grupos de prisioneiros (Ibid., p. 9).

A dinâmica de grupo foi uma expressão criada por Kurt Lewin na década de 30 popularizando-se no período da segunda guerra mundial. A sistematização dos grupos possibilitou que fossem empregados junto a líderes empresariais, acadêmicos e também com as pessoas interessadas em melhorar sua condição pessoal e de vida (Ibid., p. 9).

O recurso da atividade de grupo como uma modalidade na assistência da enfermagem brasileira, é descrita desde a década de 60 na atenção a gestantes. Aos poucos a partir da década de oitenta foram sendo disponibilizada também para as pessoas que careciam de outras

necessidades em saúde, como os portadores de doenças crônicas, as mães e os adolescentes sendo mais uma alternativa no atendimento das enfermeiras (Ibid., p. 12).

Na realização de um grupo é preciso considerar que a atividade em si é dinâmica, pois favorece a comunicação tão essencial na área da saúde, e possibilita um contato mais próximo entre pessoas para o compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências, e também a obtenção de informações para os cuidados em saúde (BRASIL, 2007).

Flores (2006) comenta que em 1963 um grupo de convivência foi criado em São Paulo para os aposentados, e as atividades desenvolvidas foram organizadas para manter os integrantes ativos em comunidade, para favorecer o relacionamento interpessoal e estimular mudanças comportamentais com vistas à manutenção da autonomia.

Um grupo é uma estratégia, e como tal permite explorar condições favoráveis, para o ensino e aprendizagem do autocuidado, que adequadamente empregada pode alcançar um número maior de pessoas (SIMÕES; STIPP, 2006).

Desse modo, uma atividade grupal pode ser promotora de saúde, quando disponibilizada pela enfermeira no atendimento à clientela idosa e pode ajudar a diminuir o isolamento proporcionando momentos de felicidade, de bem estar e satisfação para o idoso (VITOR et al., 2007).

No serviço de atenção à saúde, o acolhimento pode transcorrer com atividades de grupo, porque possibilita ouvir as pessoas e assim subsidia ao profissional maiores chances de dar respostas mais efetivas às necessidades dos usuários idosos (BRASIL, 2007, p. 14).

Munari e Furegato (1997) cita as condições necessárias à existência de um grupo, e destaca que um grupo não é o somatório de pessoas, todavia deve se considerar os mecanismos construídos pelos próprios integrantes para alcançar o interesse comum. Colaboram ainda para a construção de um grupo, o ambiente físico onde é realizado, o tempo de duração do encontro, a manutenção da comunicação verbal, auditiva e visual entre os integrantes e o coordenador, sendo estas as condições que contribuem para o êxito nessa atividade.

Os grupos têm características distintas podendo ser homogêneas ou heterogêneas, que estão relacionadas às variáveis: sexo, idade, escolaridade, assim como o problema de saúde dos participantes; esses elementos podem facilitar ou dificultar o alcance de objetivos (MUNARI; FUREGATO, 1997, p. 17).

A convivência em grupo pode contribuir consideravelmente para um maior equilíbrio entre a pessoa idosa e o ambiente em que vive, além de possibilitar que se perceba como

responsável por sua história futura construída no enfrentamento das dificuldades que surgem com o envelhecimento (VITOR et al., 2007).

Logo, as relações estabelecidas entre os componentes do grupo e profissionais pode despertar a criação de vínculos respeitosos, acolhedores, que são prioritários na realização de atividades educativas relativas à saúde da pessoa idosa, atendida nos serviços de saúde (BRASIL, 2007, p. 27).

Munari e Furegato (1997) ao focar enfermagem e grupos, reiteram que uma avaliação inicial na característica do grupo vai auxiliar na escolha de quais dimensões abaixo podem vir a favorecer o coordenador e os integrantes no alcance dos objetivos centrais e prioritários as necessidades dos participantes. São elas:

- **Oferecer suporte** – nos períodos de ajustamento a mudanças, na manutenção ou adaptação a novas situações, estimulando que os integrantes partilhem experiências comuns.
- **Realizar tarefas** – exercícios executados em grupo podem levar ao aprendizado, a valorização das contribuições feitas tanto nas diferenças, como nas similaridades na produção dos participantes.
- **Socializar** – contribui para que as pessoas mantenham vínculos sociais mesmo na existência de perdas, oferecendo alternativas para a troca de experiências e satisfação pessoal.
- **Aprender mudanças de comportamento** – ajuda na tarefa de buscar comportamento mais saudável individualmente.
- **Treinar relações humanas** – busca a melhor capacidade nos relacionamentos interpessoais.
- **Nível de prevenção** – está ligado às necessidades dos clientes, aos objetivos do grupo e o nível de prevenção compatível com o trabalho a ser desenvolvido.
- **Grau de estrutura** – é o planejamento, organização necessária para executar todo o trabalho do grupo de responsabilidade do coordenador.
- **Variáveis físicas** – tempo de duração da atividade, o local de realização e a previsão de participantes, visa oferecer condições para desenvolver o trabalho.
- **Instilação de esperança** – a postura do coordenador é importante porque estimula novos participantes, afirmando os possíveis benefícios da participação no grupo.
- **Oferecimento de informações** – inclui todas as orientações importantes aos membros do grupo.
- **O estímulo ao altruísmo** – é partilhar uma parte de si com os outros, que está ligado ao desenvolvimento da socialização.

A oportunidade de partilhar experiências entre os integrantes de um grupo contribui para um redimensionamento do cuidado da enfermeira que coordena o grupo, e confere a esta atividade um campo de aprendizado para o profissional, que busca conhecer a importância desse cuidado de enfermagem na vida dos idosos.

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo são descritos os procedimentos metodológicos, com vistas ao alcance dos objetivos do estudo.

3.1 Tipo de pesquisa

Realizou-se um estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo de caso tem íntima ligação com a investigação qualitativa, o que permitiu à pesquisadora utilizá-lo para desenvolver uma investigação profunda do objeto de estudo (YIN, 2010, p. 22). Isso significa dizer, que o método possibilitou desvendar as respostas aos questionamentos a propósito do objeto da investigação.

Na visão de Minayo (2005) a pesquisa qualitativa elucida “*o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes*”, ou seja, envolve um grande número de dados empíricos. Portanto, foi especialmente importante nesse estudo de caso a busca dos fundamentos da experiência vivida, a expressão desta experiência e a compreensão da mesma.

Nesta pesquisa também se levou em consideração a especificidade da unidade social em análise. O caso definido foi o grupo musical, um fenômeno que resultou de uma estratégia da enfermeira na promoção do envelhecimento ativo, e esse evento ocorreu no contexto do Centro de Convivência do Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa, do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Cabe destacar, que esta especificidade é uma exigência do método.

Notadamente, esse estudo de caso com tipologia de “caso único”, possibilitou a análise holística e significativa do Grupo Musical. Os eventos foram observados, analisados, buscando-se identificar as implicações desta atividade assistencial na promoção do envelhecimento ativo.

3.2 Cenário

O local de realização da pesquisa foi o Centro de Convivência, do Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa (PAIPI) do Instituto de Atenção a Saúde São Francisco de Assis/UFRJ, onde nos últimos quatro anos o Grupo Musical acontece semanalmente. O referido Hospital Escola é situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, e suas unidades internas são constituídas de ambulatórios com atendimento clínico, ginecológico, pediátrico, psiquiátrico especializado em dependência química, testagem anônima do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), assim como, acompanhamento no pré-natal, sala de curativos, terapias complementares (florais, acupuntura e cromoterapia), unidade de reabilitação, atendimento ao portador do HIV e a assistência integral à pessoa idosa.

Cabe mencionar, que assistência à pessoa idosa é de responsabilidade do PAIPI, que disponibiliza atenção gerontológica para pessoas com 60 anos ou mais, em âmbito individual e coletivo no Centro de Convivência.

O Programa executa as suas atividades de acordo com os princípios das Políticas Públicas de Saúde voltadas à pessoa idosa, em consonância com o compromisso social e acadêmico da universidade pública, por conta disso, desenvolve a assistência, o ensino de graduação e pós-graduação, a pesquisa e a extensão e está inserido na rede de assistência pública de saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

É neste espaço físico que o Grupo Musical é desenvolvido, utilizando a música para mediar suas atividades sendo elas: elaboração de composição musical do próprio grupo, acompanhamento do violão ao repertório selecionado pelos integrantes do grupo, e também apresentações cantantes em eventos internos e externos ao Centro de Convivência.

3.3 Sujeitos do estudo

O Grupo Musical tinha 24 idosos em sua constituição à época da coleta de dados, e todos os integrantes participaram do estudo. O critério de inclusão adotado na pesquisa foi que o idoso fosse participante do Grupo Musical há pelo menos 03 meses da coleta dos dados. Cabe justificar, que o período de tempo determinado teve por objetivo considerar o estabelecimento das interações entre os participantes da atividade.

No recrutamento dos sujeitos foram executados os seguintes procedimentos: realizado o convite verbal, momento em que os integrantes do Grupo Musical foram esclarecidos sobre

o tema da pesquisa, e ressaltada a importância de participarem de todo o processo de produção dos dados (entrevista) para conclusão do estudo; realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma integral pela pesquisadora, com o objetivo de esclarecer dúvidas. O mesmo foi assinado em duas vias sendo uma para o informante (APÊDICE 3). Aqueles que expressaram verbalmente o interesse em participar da pesquisa receberam um convite impresso com o tema pesquisado e o apazamento da entrevista (APÊDICE 2).

Os sujeitos do estudo foram identificados alfanumericamente (E1 ao E24), de modo a garantir seu anonimato.

3.4 Plano para produção de dados

Optou-se pela entrevista em profundidade, que segundo Yin (2010, p. 133-134) é uma das fontes mais importantes de informação, e essencial na produção de evidências no estudo de caso. A vantagem efetiva dessa modalidade de entrevista foi possibilitar que o informante expressasse seus desejos, expectativas e opiniões sobre o Grupo Musical. As entrevistas foram uma fonte importante de informação na realização do estudo, e ocorreram de modo conversacional e com fluidez.

Os idosos foram entrevistados em um espaço reservado no Centro de Convivência, por ser um local que os sujeitos frequentavam habitualmente. Essa medida assegurou acesso, facilidade, conforto e privacidade aos sujeitos.

Foi realizada a pré-testagem do instrumento de coleta de dados, com 05 idosos selecionados aleatoriamente no PAIPI, procedimento que teve o propósito de certificar se as perguntas estavam compreensíveis, e se atendiam aos objetivos do estudo (ANEXO 4). O resultado da pré testagem foi uma linguagem clara e de fácil entendimento para os idosos, com respostas que possibilitaram atender as questões do estudo. O único ajuste necessário para iniciar a etapa de coleta de dados, foi à organização do tempo estimado para realização da entrevista, pois extrapolou os 30 minutos previstos inicialmente.

As entrevistas foram realizadas na segunda quinzena de outubro do ano 2012, e tiveram, em média, duração de 50 minutos. Os depoimentos foram gravados em MP3 de modo a assegurar a fidedignidade dos dados. Também ocorreu a validação das informações obtidas com a reprodução da entrevista para cada informante. Em seguida, iniciou-se a transcrição do conteúdo dos depoimentos.

As gravações foram conservadas em arquivo MP3 e em CD-ROOM para serem arquivadas por cinco (05) anos no Centro de Documentações da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) do Hospital Escola São Francisco de Assis e incineradas após esse período.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Escola de Enfermagem Anna Nery do Hospital Escola São Francisco de Assis, Parecer de Aprovação nº 195.985 (ANEXO 1). Atendendo a normatização da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Os procedimentos de análise dos dados coletados nas entrevistas consistiram em: examinar o material empírico, categorizar e classificar, estabelecendo prioridades para análise em profundidade. Essas etapas foram fundamentais para a realização da análise de alta qualidade dos dados da pesquisa, exigida ao pesquisador que considerou todas as evidências. Os momentos de desenvolvimento da análise são descritos abaixo.

Primeiramente organizou-se o material coletado com identificação alfanumérica dos sujeitos e instituiu-se o arquivo individualizado de cada entrevista coletada. Posteriormente, realizou-se a transcrição das entrevistas integralmente e a leitura do conteúdo de cada entrevista para identificar tendências e padrões relevantes.

A leitura preliminar contribuiu para que a pesquisadora pudesse apreender o conteúdo do material coletado, as particularidades a considerar, o que colaborou para balizar a análise do material empírico. Na assimilação das tendências foi possível identificar a frequência dos eventos, o que possibilitou buscar a relação entre eles e investigá-los mais a fundo. Foram consideradas todas as evidências disponíveis no conteúdo das entrevistas sem deixar indefinições.

Na análise, foram ponderados todos os aspectos significativos e relevantes contidos nos relatórios verbais como recomendam às investigações de um estudo de caso. Nesta etapa o conhecimento prévio sobre o objeto também foi utilizado para a análise dos dados que emergiram da investigação.

3.6 Procedimentos éticos e suas implicações na pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo pessoas, esta foi submetida apreciação dos membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery do Hospital Escola São Francisco de Assis (APÊNDICE 1).

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3) dando ciência aos sujeitos do tema da pesquisa e de que poderiam desistir de participar deste estudo em qualquer momento, se assim desejassem.

Antes de cada entrevista o TCLE foi lida integralmente, para informar aos sujeitos o conteúdo deste documento, ocasião em que foram esclarecidos de que poderiam retirar sua participação a qualquer momento. Foi assegurada a privacidade e o sigilo total dos sujeitos da pesquisa após a coleta das informações, como recomenda a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS.

3.7 Especificações técnicas do Grupo Musical

As atividades do Grupo Musical foram sendo construídas paulatinamente a partir da minha observação de uma lacuna existente no Centro de Convivência. Ou seja, não havia na programação do Centro de Convivência uma atividade que utilizasse a música como estratégia na promoção da saúde dos idosos. A partir dessa constatação foi proposto um encontro para reunir os interessados na atividade.

Neste primeiro encontro a dinâmica adotada para que todos os presentes pudessem apresentar suas preferências e expectativas foi uma roda de conversa. Onde foi discutida a proposta, chegando-se ao consenso sobre:

- um encontro semanal, com sessenta minutos de duração, aberto para sugestões da programação dos encontros;
- também se chegou a considerações acerca da necessidade de se abordar as experiências, e a relação/envolvimento/preferências dos participantes com a música e seus nexos com a promoção da saúde;
- levantamento das sugestões de denominação do grupo, momento em que os mesmos sugeriram Grupo Musical.
- deliberação sobre a modalidade do grupo. Nesse sentido, os idosos deliberaram que o Grupo Musical fosse prioritariamente cantante e não um coral;

- construção do repertório, neste caso a opção majoritária foi que a montagem de repertório seria uma construção coletiva; a ser realizada;
- dinâmica que deveria ser utilizada na montagem do repertório musical o estudo da obra e vida dos artistas;
- recursos utilizados: o grupo enfatizou o uso de CD's e DVD's, e que as músicas fossem da época deles.

Esses procedimentos iniciais tornaram possível estabelecer a parceria na delimitação do trabalho. Nossos encontros iniciais foram a premissa para tudo convergir para a adesão e satisfação do participante, o que não foi tarefa fácil, porque era notório a necessidade de adaptação da coordenadora, uma vez que o repertório sugerido era um grande desafio, pois tinha que organizar e me apropriar musicalmente dele.

Para fazer esse levantamento fiz uso da internet para buscar letras e partituras, vídeos, LPs e fita cassete que foram sendo trazidos pelos participantes. Alguns artistas sugeridos e estudados eram familiares próximos aos integrantes, com pouca divulgação e acessibilidade da discografia e história de vida, assim como não eram conhecidos na minha prática musical.

Após estabelecer a frequência desses encontros foi possível perceber que era preciso ter ajuda, porque ficou claro que havia uma prioridade para os idosos, o cantar. Para caminhar nessa direção era imprescindível a orientação de um profissional da Fonoaudiologia, para ensinar a todos nós exercícios de vocalize, que ajudam a aquecer as cordas vocais e preservá-las, assim como a maneira correta de respirar e relaxar a musculatura acessória do rosto.

E assim caminhamos juntos Enfermeira/idosos observando e interagindo no Grupo Musical. Muito importante é sempre reavaliar o encontro antes do seu encerramento, porque é oportuno, nos auxilia a tirar dúvidas e colher uma opinião bem pontual do que se realizou nos sessenta minutos, e o que pode ter a necessidade de retomar no próximo.

O tempo estimado para a atividade deve ser confortável e não cansar demasiadamente o coordenador e os partícipes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Inicialmente serão apresentados os resultados no quadro a seguir que caracterizam o perfil dos 24 (vinte e quatro) sujeitos do estudo, obtidos mediante aplicação do formulário sociodemográfico.

QUADRO 01	
SUJEITOS	%
Feminino	87,5
Faixa etária 70 à 85 anos	91,6
Escolaridade: fundamental incompleto	37,5
Analfabeto funcional	8,3
Estado conjugal	—
Viuvez feminina	41,6
Solteiras	25
Vivem sozinhas	37,5
Renda per-capta – 1 salário vigente	58,3
Religião Católica	95,8
Problema de saúde mais referido: Hipertensão	79,2
Autoavaliação do estado de saúde: Regular	45,8
Satisfação positiva com a vida	45,8
Participa no Grupo Musical - 04 anos	50

A predominância das mulheres pode ser explicada pelo fato de que na velhice, estas participam mais de espaços de convivência que os homens, pois são mais diligentes no atendimento de seus interesses e necessidades. Neste sentido, tendem a ocupar mais frequentemente os espaços coletivos que lhes proporcionem melhores oportunidades de socialização (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010).

A faixa de idade estava concentrada entre 70 a 85 anos, e uma das justificativas para as idades aqui apresentadas corroboram com os dados revelados em estudos nacionais, que justificam o aumento relativo e percentual de idosos das faixas de idades mais avançadas como resultado de melhores condições de vida e de saúde (VERAS, 2009).

A classificação da escolaridade tomou como referência a conclusão ou não das séries do ensino regular pelos idosos, e foi constatado que os idosos do Grupo Musical apresentam analfabetismo funcional em percentual menor que o ensino fundamental. Fato que provavelmente é resultado do acesso à Oficina de Alfabetização do PAIPI que estimulava os idosos a completarem seus estudos no ensino regular.

Segundo o IBGE (2010) nos últimos dez anos houve um aumento do número de idosos com maior escolaridade, fato que não era observado em pesquisas anteriores com esse grupo populacional, e chama a atenção que as mulheres idosas por terem menor escolaridade são inseridas numa posição de maior vulnerabilidade social.

Sabe-se que a maior escolaridade entre os idosos aumenta as chances de maior longevidade com qualidade de vida, isso porque, espera-se que esses indivíduos tenham mais condições de questionar e compreender as mudanças biopsicossociais do processo de envelhecimento, os tratamentos, bem como as ações cuidativas.

Quanto ao estado conjugal prevaleceu no grupo à viuvez feminina, esses dados reafirmam a desigualdade de gênero, que é uma característica da população idosa, que pode ser explicada pelo fato de os homens morrerem mais prematuramente em razão da maior exposição aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e a maior longevidade feminina (SANCHES, 2002).

Ao serem questionados sobre com quem viviam, os participantes declararam morar sozinhos. Morar sozinho pode ser resultado de separações, celibato, da não existência de filhos, ou ainda da decisão de não viver com os familiares ou com qualquer outra pessoa.

Capitanini (2000) cita que há autores que afirmam ser esta uma atitude corajosa, que é um estilo de vida que pode ser muito saudável, que aumenta o senso de autonomia porque os desafios produzem o autoconhecimento e o indivíduo se sente responsável com sua vida e isso proporciona um crescimento pessoal. No entanto, a família unipessoal de idosos é considerada

um fator de risco e de fragilidade, uma vez que, no caso do Brasil, em que pese à ampliação da Estratégia de Saúde da Família, os serviços de assistência ao idoso no domicílio ainda são pouco disponíveis (SANCHES, 2002).

A renda mensal per capita informada com maior frequência declarada pelos respondentes foi de 01 salário mínimo vigente. Esse achado pode ser relacionado ao baixo nível de escolaridade do grupo, que não favoreceu o acesso a atuações profissionais com maiores rentabilidades. Por outro lado, essa realidade identificada, restringe o acesso a bens (de serviços e de consumo), sendo agravada quando o idoso assume o papel de provedor de sua família (VITOR et al.; 2007).

Da população estudada, um percentual elevado declarou ter alguma religião. Pode-se inferir que nessa etapa do ciclo vital, a religião contribui com respostas às necessidades pessoais e aos questionamentos que o próprio envelhecimento traz. Além do mais, a fé pode ser responsabilizada pela superação dos momentos de crise enfrentados pelos idosos (PEGORARO, 2009).

O problema de saúde mais referido pelos entrevistados em todas as faixas etárias foi a hipertensão. Este resultado legitima os já apontados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), quando estima que na população brasileira existam 25% de hipertensos, e que nas idades mais avançadas chega-se a 50%. Entre os idosos, as condições crônicas tendem a se manifestar de forma mais frequente e, ainda que não sejam fatais, comprometem, significativamente, a funcionalidade da pessoa idosa, tornando-a dependente para realizar as atividades do cotidiano.

Na questão que abordou a auto avaliação do estado de saúde, para a maioria dos respondentes o padrão de saúde foi considerado regular. Para uma pessoa idosa responder sobre sua saúde, é um momento que envolve a auto avaliação da vida, bem como o balanço da área emocional e familiar; a relação com o trabalho ou com a aposentadoria; a manutenção da capacidade física ou ainda as perdas existentes.

Para Alves e Rodrigues (2005) uma avaliação mais positiva da saúde em idosos pode ter relação com a obtenção de um equilíbrio mais satisfatório dos aspectos emocionais e cognitivos na manutenção da independência pessoal, assim como da capacidade física e também das possibilidades de inserção social, entre outros. Portanto, este é um dado permeado por subjetividades. Ainda no caso dos idosos do estudo, a percepção da saúde como regular deve ser considerada na sua relação com o fato de que a maioria pertence às faixas de idades mais avançadas, que são mais acometidas pelas doenças crônicas.

No tocante a satisfação com a vida, 45,8% dos sujeitos a avaliou positivamente, entendendo que esta envolve a avaliação do seu próprio estado de saúde (PASCHOAL, 1996). Ainda é citado que a satisfação com a vida está relacionada ao bem-estar subjetivo, e é resultante do balanço geral do idoso, com seu estado de espírito e envolve até sua percepção acerca da felicidade pessoal (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

Em relação ao maior tempo de participação no Grupo Musical, 50% são integrantes há quatro anos. Este resultado mostrou que a maioria dos entrevistados participa do Grupo Musical desde a sua criação, e participaram da construção de todas as etapas realizadas até o momento, sejam elas de planejamento, execução ou avaliação.

Esta expressiva porcentagem de participantes já foi identificada em outro estudo, no qual foi realizado o levantamento da produção científica com a utilização da música em ambientes estruturados para idosos. Os resultados obtidos apontaram que esta é uma estratégia que pode ser disponibilizada por tempos prolongados e pode favorecer aos idosos para que obtenham benefícios no estado psicológico (MIRANDA e GODELI, 2003).

4.2 Análise dos Resultados

Neste item descrevem-se as percepções dos idosos, acerca do Grupo Musical utilizada pela enfermeira na promoção da saúde para o envelhecimento ativo. São apresentadas as categorias temáticas e subcategorias, e os dados apreendidos foram às fontes para posterior análise e discussão.

4.2.1. O bem estar global proporcionado pelo Grupo Musical

A maior parte dos sujeitos do estudo posicionou suas percepções do Grupo Musical, na esfera do bem estar global. Este resultado deixa antever que houve uma avaliação positiva da dinâmica grupal e dos recursos musicais utilizados. Depreende-se, também, que a atividade promove o equilíbrio entre experiências agradáveis e desagradáveis no curso das histórias de vida dos participantes. Para ir um pouco mais adiante, pode-se dizer que a grupalidade associada à música teceu uma teia de sensibilidades e vínculos, forjando o ambiente terapêutico nos encontros.

A OPAS (2005) referiu-se a ambientes terapêuticos como aqueles que asseguram o respeito e dignidade da pessoa idosa, contribuindo para que ela se perceba autônoma independente e com potencial de se autocuidar.

Muitos foram os sentidos atribuídos pelos idosos ao Grupo Musical no âmbito do bem estar psicológico. Isso se deve inevitavelmente as especificidades que caracterizam o envelhecimento pessoal e a história de vida. A par do fato de que há que se considerar que fatores como a saúde, as condições socioeconômicas, o contexto familiar-comunitário e a rede social exercem influência positiva ou negativa na satisfação com vida.

Tal qual as demais artes, a música e seus constructos, a harmonia, o ritmo e a letra, podem motivar a expressão de sentimentos, incitar as reminiscências e assim evocar emoções positivas.

Alguns depoimentos expressaram que cantar e ouvir musica, lembravam experiências exitosas do passado o que e possibilitava que tivessem novas experiências que potencializam o bem estar.

Eu gosto muito de música, então se eu estou cantando eu estou bem. (E3)

Eu gosto me sinto bem, quando eu começo a cantar já estou melhorando. (E6)

Esse grupo é muito bom, pra mim me satisfaz muito, me sinto bem, porque eu gosto é de cantar. (E8)

No entender de Diogo; Neri; Catione (2009) na velhice, o bem estar, é sempre resultante de um balanço geral, onde são levadas em consideração as emoções positivas e a satisfação com a vida, que são valores preditivos do bem-estar, não menos importante, e portanto devem ser considerados, a personalidade do indivíduo e sua trajetória de vida.

Nesse ponto, é importante mencionar Leão e Rennó (2009) que destacam que o ato de cantar pode ser vivenciado junto a outras pessoas (Grupo), mas tudo começa quando o individuo ouve a si mesmo. Portanto, o canto proporciona um encontro do sujeito com ele mesmo, não apenas com sua voz física. E, nesse sentido, cantar exige da pessoa idosa trabalhar movimentos refinados, que envolvem todo o corpo.

Além de ser necessário ouvir o outro e a si mesmo, é importante perceber o ritmo, reeducar a respiração, acionar as musculaturas do tórax e abdominal, trabalhando as articulações do rosto, boca, língua e pescoço, o que exige o bom funcionamento dessas estruturas (LEÃO; RENNÓ, 2009, p. 219).

Então, pode-se inferir que cantar é um exercício complexo, que na percepção dos sujeitos lhes proporciona uma condição de bem-estar. Um elemento fundamental para que se possa cantar é a voz. Neste sentido Leão e Rennó (2009) vão além quando afirmam que a voz uma vez trabalhada suscita o desenvolvimento pessoal de quem canta. Daí emanam respostas mais satisfatória nas funções fisiológicas, no estado de ânimo, no emocional que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Cabe ressaltar, por conseguinte, que as mudanças operadas nos sujeitos são características de um cuidado terapêutico, pautado no desenvolvimento pessoal e interesse desses idosos.

Atualmente esta havendo uma tendência de se situar o cuidado terapêutico na Enfermagem. Andrade e Pedrão (2005) acompanham essa tendência ao afirmarem que a enfermeira é um agente terapêutico, e como tal pode atuar em novos modelos de atenção que incluam estratégias adjuvantes do cuidado de enfermagem, como por exemplo, a utilização da música.

Nessa perspectiva, Miranda e Godeli (2003) destacam que a atividade musical pode atender as expectativas do idoso e tocar seu conteúdo afetivo-emocional, porque a música proporciona associações extramusicais agradáveis, que ajudam a recordar lembranças e períodos vividos por esse ouvinte.

Fonseca et al. (2006) analisaram a percepção da credibilidade de profissionais que trabalham com música e concluíram que ela pode ser uma terapia em saúde, por mobilizar o cliente ativamente e estimular sua participação no controle do próprio processo de saúde e doença. Para os autores citados, o uso dessa estratégia complementar ao cuidado à saúde pode despertar sensações de paz, confiança, tranquilidade e conforto, além de fortalecer o vínculo com o profissional de saúde. É dentro dessa perspectiva que se pode pensar o Grupo Musical como fonte de bem estar.

Pelas narrativas as atividades são saudáveis, contemplam expectativas diferenciadas, o que converge para o bem estar dos integrantes. A principal ideia nesse sentido é: estar no Grupo Musical, significa fazer parte de um ambiente dialógico e de interações através da música.

Outro elemento estruturante do Grupo Musical é a possibilidade de construção de formas partilhadas de apoio às dificuldades de adaptação às mudanças do envelhecimento. Dentro desse ponto de vista, tais percepções atribuem ao Grupo o efeito mobilizador das forças internas capaz de tornar menos árduas as situações de crise, que podem comprometer as condições de vida e de saúde dos sujeitos do estudo.

Para Neri e Freire (2000, p. 27) na velhice, o indivíduo tem mais eficácia adaptativa, que tem por objetivo compensar as perdas, as limitações que podem acontecer. Um mecanismo compensatório, que é acionado para auxiliar esse idoso a envelhecer com qualidade e bem-estar.

Nos discursos foi possível identificar que, o ato de cantar, o gosto pela música e a qualidade das relações interpessoais são elementos estruturantes do bem estar.

Vejam-se as falas a seguir:

Eu penso que é um grupo muito bom, porque a gente enquanto tá cantando, não pensa nem na vida. (E9)

Ah, eu acho que é porque a gente se sente bem, no meio dos outros colegas. (E14)

Eu penso em uma coisa boa, uma alegria de cantar. É... Porque eu acho que cantar faz bem. (E17)

Porque eu gosto mesmo é de cantar. (E21)

A gente se alegra e fica satisfeita, é uma alegria, uma satisfação de estar aqui, e eu gosto é de cantar. (E22)

Na visão dos informantes o ato de cantar tem potencial capaz de dirimir o impacto das crises da vida. Dentro dessa ideia, Neri e Freire (2000) afirmam que o bem estar das pessoas tem relação com as satisfação das necessidades humanas básicas, mas a simples satisfação das necessidades básicas não assegura a felicidade. Isso leva à reflexão de que no caso dos integrantes do Grupo o bem estar é mediado pelos valores e metas de cada um. Portanto, esses resultados mostram que os idosos valorizam a característica do Grupo Musical de promover a ativação de estados emocionais positivos.

No entanto, cantar exige a participação de muitas estruturas do corpo humano. Para compreender a complexidade presente nesse evento, deve-se levar em consideração além do corpo, os elementos musicais presentes nesse momento. Enquanto a melodia produz o ritmo (movimento), a harmonia (sons consonantes e dissonantes) é a percepção, os sentidos na música, os intervalos entre os tons musicais e as vogais dão a forma do que está sendo cantada, a laringe permite a emissão do som, que sai pela boca e as musculaturas subjacentes são acionadas (LEÃO; RENNÓ, 2009, p. 217).

O gosto pela música mencionado nos depoimentos também pode ter relação com o repertório construído por esses mesmos informantes, e também com as estruturas ligadas ao ritmo, a harmonia e letra que podem ser percebidas positivamente e contribuir para a satisfação em participar da atividade. Cabe destacar, neste ponto, que a menção ao bem-estar

se traduz no prazer que a atividade grupal/musical agrega à própria vida dos sujeitos. Isto é algo sutil e provavelmente está relacionado à relevância do vivido hoje, que pode ser melhor do que situações anteriores de sofrimento.

Gatti et al. (2007) afirmam que a música é capaz de aliviar as tensões biopsicossociais e espirituais, porque produz ondas vibratórias, que atuam nas células, órgãos e o corpo, e o som musical pode atuar também sobre as emoções. É pertinente ponderar que o Grupo Musical emergiu no estudo com a condição de reforçar as capacidades do idoso para lidar com os estressores do cotidiano.

É bom, bom para distrair a cabeça da gente, porque às vezes eu venho numa condução, o motorista não para no ponto vai parar longe, aí eu tenho que vir andando a pé pra cá (E4)

Essa fala evidenciou uma dificuldade, infelizmente corriqueira, das pessoas idosas, e ratifica o quanto pode ser difícil lidar com as demandas urbanas. Também foi dado a perceber que o bem estar gerado a partir da inserção no Grupo Musical é capaz de potencializar forças psíquicas no enfrentamento de eventos adversos.

Aqui se pode pensar na resiliência, ou seja, um fenômeno derivado da presença de recursos internos geradores de resultados positivos, porque impelem o indivíduo a enfrentar fortes estressores (MASTEN, 2001, p. 09). A eficácia da resiliência depende dos atributos pessoais, e de disposição comportamentais ativas dentre outros.

Neri e Rabelo (2006) explicam que essa capacidade de se recuperar em situações adversas negativas, adquire maior importância à medida que a pessoa envelhece. Neri e Goldstein (2000) comentam que cada pessoa sente a necessidade de controlar os eventos e situações, que afetam o bem estar, e relacionam o senso de controle pessoal como essencial para lidar com a influência de estressores na autocompetência do idoso.

Sabe-se que eventos e experiências indesejadas, podem transformar o envelhecimento em uma experiência difícil. Neste sentido, Neri e Freire (2000) referem que a pessoa idosa pode desenvolver habilidades e estratégias para lidar com estressores, e isso revela a sua capacidade adaptativa. Neste caso, a narrativa também leva a pensar, que o bem estar beneficia esse informante a ter minimizadas as emoções negativas, pois redirecionou o objeto atencional. Assim pode-se, por exemplo, falar que, o Grupo Musical ajuda a reduzir as tensões, contribui para o autojulgamento positivo, e incita o retorno ao padrão de bem estar.

Uma das funções da enfermeira que atua com idosos, independente do espaço de cuidado em que atua, é investir nas características positivas do envelhecimento e na

capacidade do idoso em responder com flexibilidade aos desafios do corpo, mente e do ambiente.

Frente à situação relatada, não se pode deixar de reiterar que o Estado brasileiro promulgou o Estatuto do Idoso com vistas à regulamentação dos direitos sociais fundamentais às pessoas com idade ou superior a sessenta anos (Art.1º), portanto a situação descrita ressalta a necessidade de maior controle social sobre o cumprimento do referido Estatuto.

Através de outros relatos foi possível constatar a menção a músicas que despertavam reminiscências de épocas em que, os conteúdos eram mais apurados. Esse posicionamento, provavelmente se deve às diferenças geracionais e culturais que forjam a percepção da música atual como inapropriada, como pode ser visto abaixo:

Ah! Muita coisa, a gente se lembra do passado, aquelas músicas antigas que tinham letra que davam recado! (E5)

É aqui eu encontrei um grupo que gosta de música do nosso tempo, e o encontro é muito bom, porque a gente canta aquilo que a gente gosta. (E8)

É que eu gosto muito da música antiga. (E10)

É uma boa porque ajuda a gente a rever as músicas antigas, que hoje em dia não se canta, não toca em rádio. E faz lembrar muita coisa. (E15)

Eu gosto muito de música e o grupo me faz lembrar o tempo de criança, quando meu pai brincava e contava histórias. (E19)

Pela música né, que a gente canta e pelas mensagens, a letra. Então eu gosto muito dessas mensagens que a música deixa. (E20)

Constatou-se face aos depoimentos, que o repertório musical proporciona o resgate da memória pessoal e cultural das canções selecionadas pelos idosos. Na verdade as lembranças sonoras e os conteúdos das músicas de outras épocas os conduzem para as sensações vividas, o que despertou nesses sujeitos o sentimento de pertença a um grupo no passado e no presente. Cabe elucidar, que o pano de fundo dos relatos é a rememoração provocada no Grupo Musical, portanto esse se torna um preditor do bem estar desses sujeitos.

Na visão de Miranda e Godeli (2003) atividades com música estimulam a associação extramusical, ou seja, remetem o idoso a épocas que viveram às relações, a lugares específicos que são evocados e as emoções que tendem a aflorar. Essas autoras ainda ressaltam que o conteúdo das letras das músicas e o ritmo são características que podem conduzir a lembrança de cenas particulares do idoso, e por isso proporcionam que revisitem eventos significativos de suas vidas.

Como esclarecem Andrade e Pedrão (2005), a música tem uma linguagem terapêutica, por isso, as enfermeiras que optam por utilizá-la devem selecionar o repertório de modo a atender ao gosto musical da clientela para criação de um ambiente terapêutico. Sobre este aspecto, certa tipologia da música brasileira contemporânea foi criticada pela maioria dos sujeitos, uma vez que, reiteram o desprazer com o ritmo e os conteúdos musicais. Isso pode ter a ver como fato de que, estes sujeitos estão dispostos a preservar as emoções positivas provocadas pela música de outrora.

Outro destaque foi à referência ao alívio da dor física.

Não é tão bom à gente cantar? Às vezes eu chego cheia de dor, mas eu venho ao grupo. Quando vejo a dor passou e eu mudei. (E9)

A redução da intensidade da dor crônica, também foi mencionada por pacientes de após a audição musical em estudo realizado por Leão e Silva (2005). Para Gonçalves; Nogueira; Puggina (2008) quando a enfermagem associa a música ao cuidado, pode vir a trazer contribuições significativas, dentre elas amenizar a dor.

Andrade e Pedrão (2005) destacam que músicas inadequadas, podem suscitar a irritação e prejudicar os ouvintes, e certas tipologias musicais do mundo contemporâneo podem comprometer respostas sensitivas positivas.

Portanto, os depoimentos permitem a interpretação de que a seleção da boa música consegue abranger as dimensões – física, mental, emocional e espiritual, produzindo efeito singulares experiências de bem estar subjetivo.

A escolha do repertório na atividade grupal é um desafio, contudo para os informantes do estudo, essa dinâmica é encarada como uma oportunidade para exercer sua autodeterminação na relação com os demais. Vejamos:

Quando a gente fica ouvindo música e escolhendo para cantar. É quando estamos escolhendo, ai já depois que todo mundo escolheu a gente começa a tentar cantar aquela música. Esse movimento de escolher uma música, também é legal, porque através da música que você escolhe, eu conheço você mais um pouco e assim por diante. Aí a gente encontra afinidades. (E11)

A gente distrai, e conversa, e canta e vai buscar as músicas antigas, e discuti e diz que não é assim e que é assado, é muito boa essa convivência. (E 16)

Deste modo, pode-se depreender que o Grupo Musical fomenta a participação ativa e coletiva dos idosos na adequação coletiva do tom musical. Neste sentido, Neri e Freire (2000), comentam que a percepção positiva do bem estar é um dos aspectos do envelhecimento bem-sucedido, e essa compreensão desfaz o mito de que a velhice é uma etapa de insatisfações.

Os depoimentos demonstraram que a dinâmica do Grupo Musical exige flexibilidade para compartilhar o repertório escolhido também pelo outro, assim como, nos ensaios, que exige o máximo de cooperação entre os envolvidos para se alcançar o objetivo de cantar.

Por isso o repertório é tão importante para um grupo, porque expõe a cultura musical e determina a troca de informações que incluem letra das canções, o ritmo ou detalhes da obra do artista preferido. Esse processo envolve, sobretudo, aspectos afetivos relacionais ao compartilhamento de histórias de vidas e reminiscências musicais que podem funcionar como um importante componente de ativação do bem estar.

Para Sommerhalder e Nogueira (2000) a exposição oral de uma pessoa idosa é carregada de sensações, emoções e percepções acerca de um determinado assunto, como as músicas que marcaram a sua trajetória de vida.

Na dinâmica grupal, os idosos são estimulados a desenvolver novas habilidades, como criar e fazer coreografias, compor suas próprias músicas e cantar. É imprescindível a um indivíduo que almeje atingir um objetivo, se sentir motivado para tal, no caso da pessoa idosa a expectativa pessoal contribui para que tenha despertada a confiança em si mesmo para conseguir seu objetivo (cantar em grupo). Nesse momento, o participante precisa acreditar ser capaz de aprender, de cantar, e precisa exercer o controle dessa situação, além de se sentir seguro e competente para chegar ao objetivo que ele se propõe. Então, esse sujeito se percebe como auto-suficiente, e pleno no exercício de controle de eventos em sua vida (OPAS, 2005, p. 27).

Se as atividades realizadas podem despertar uma melhor percepção da autoeficiência no idoso, talvez justifique a tendência à expressão do sentimento de pertença, como exemplificado nos relatos verbais a seguir:

O grupo é uma diversão para gente sair da tristeza. (E7)

Eu gosto muito, e tem pessoas que eu gosto muito. Olha! Vou te contar com sinceridade aqui é minha segunda casa, aqui tem tudo que eu gosto. (E8)

O Grupo Musical foi mencionada de como espaço lúdico, de afetos, acolhimento e de transposição do contexto familiar. Por trás das dimensões abordadas, pode estar presente a vulnerabilidade desses sujeitos, que pode ter entre suas causas, relações familiares disfuncionais e o isolamento social. Os depoimentos, também convergem para evidências da reconfiguração do convívio social para os idosos.

Neri e Rabelo (2006) afirmam que a integração social é importante, e ajuda no ajustamento psicológico. E reiteram que, relações mais afetuosas são importantes, porque auxiliam a disposição pessoal de dar de si e também de receber afetos.

O relacionamento interpessoal foi o protagonista nas narrativas. Neri e Freire (2000) mencionam que, para uma pessoa idosa a oportunidade de integrar uma atividade que proporciona crescimento pessoal, pode proporcionar a descoberta de suas potencialidades, e aumentar as chances de uma releitura da própria vida. Portanto, relações sociais animadoras contribuem para o envelhecimento ativo e saudável, porque fortalece a dimensão emocional, reduzindo a solidão e o isolamento social (FERREIRA, 2010, p. 758).

A razão pela qual os idosos percebem o Grupo Musical como espaço de sociabilidades, tem seu fundamento na troca de experiências e na boa convivência grupal. Assim como Neri e Rabelo (2006) penso que a inserção das pessoas idosa em grupos, pode ajudar na manutenção de um humor positivo que sustenta o bem-estar. Do mesmo modo, esses resultados convergem com os relatados por Leão e Flusser (2008b), concluíram que a música possibilita crescimento pessoal a todos os envolvidos.

4.2.2 Percepção do apoio emocional no Grupo Musical

Se um grupo é um conjunto de pessoas com um objetivo em comum, um Grupo que agrega a música - Grupo Musical -, tem a força de promover a expressão de afetos e emoções. Através do levantamento do perfil dos integrantes do Grupo Musical verificou-se o predomínio do gênero feminino, sendo a maioria mulheres solteira.

Talvez este perfil possa levar a compreensão da maior adesão das mulheres idosas ao Grupo Musical para substituir períodos de solidão e isolamento, sendo provável que estabeleceram como prioridade a conquista de novas relações.

Segundo Capitanini (2000) a solidão é um estado emocional marcado pela tristeza, insatisfação com sua vida e apatia pela escassez de relacionamentos importantes, que pode aumentar os riscos de isolamento social e emocional, e não apenas estar só.

Na visão do autor acima, a solidão pode estar ligada ao isolamento social - relacionamentos raros e superficiais com outras pessoas. Já o isolamento emocional, corresponde ao que a pessoa sentiu de si mesma, dos problemas que mantém por não conseguir estar compartilhando com outras pessoas.

Nesta fase da vida, os relacionamentos de amizade privilegiam mais frequentemente pessoas com a mesma idade. A formação de novos amigos ajuda a prevenir tanto a solidão,

quanto o isolamento, e demonstra quão valiosas são as relações sociais, porque quando há o isolamento, o bem-estar do idoso é normalmente afetado (CAPITANINI, 2000, p.77-78).

As interações sociais são movidas pela música no Grupo, como constatado nas falas a seguir:

O bom é ficarmos ali todos nós juntos cantando. (E2)

Eu gosto de ver gente. Você vê quando fiquei doente, eu fugia para vir pra cá.... (E11)

É um encontro de amigos. (E18)

Certos conteúdos narrativos atribuem ao Grupo o favorecimento à formação de vínculos e a expressão de amizade entre os integrantes. Isso nos impeliu a referir que no Grupo Musical todos se posicionam em círculo. Essa formação é estratégica para a maior proximidade e trocas de afeto. Além disso, serve para que o som emitido possa ser imediatamente percebido. Logo todos ouvem, são ouvidos e podem se expressar.

Ah, eu acho que acontece proximidade, acontece expressão de amizade, é aquela coisa da pessoa querer dar o melhor. (E6)

É um encontro muito legal, troca ideias com as amigas, canta junto, fica alegre. Em casa a gente fica triste. (E9)

É um encontro de amigos, as colegas idosas, então é muito alegre. (E13)

Uma satisfação gostosa da gente enturmada ali no meio com as colegas. Aí faz amizade com outras colegas. Então, eu me sinto bem humorada e alegre quando eu estou cantando. Sei lá...! Faço igual à cigarra. (E17)

Sem dúvidas o Grupo Musical favorece a formação de uma rede de apoio, que tem sua base nos comportamentos mais solidários e recíprocos de seus integrantes. Geib (2012) define que uma rede social, se constitui no capital social da pessoa, e que grupos são oportunidades para se estabelecer relações solidárias, além de expressões que denotam confiança, cooperação e reciprocidade entre todos os envolvidos.

Outro dado extraído dos discursos revela que mesmo em menor número, o homem idoso, assim como a mulher idosa, é capaz de corresponder positivamente à oportunidade de ampliar sua rede de apoio. Esses resultados são semelhantes aos obtidos por Geid (2012) no estudo da rede social na velhice. Segundo esse autor as mulheres idosas foram identificadas como mais ágeis do que os homens na compensação da redução das interações sociais, e para

elas os espaços de convivência pós funcionavam como antídoto contra o sentimento de solidão.

Neri e Carstensen (1995) destacam que há uma perda do contato social das pessoas, quando elas vão alcançando mais idade, o que pode colaborar para que a pessoa idosa tenha prejuízos na (re) elaboração de objetivos, nesse momento de vida. Por isso, a inserção de idosos nos grupos, considerados ambientes sociais favoráveis para o envelhecimento saudável e ativo pode ser uma possibilidade a mais na construção de novas relações sociais.

Geib (2012) sinaliza que o capital social é um dos determinantes da saúde das pessoas idosas. Essa linha de pensamento traz consigo a idéia de uma aquisição preciosa na velhice que é a ampliação da rede de relações sociais. Reportando essa linha de pensamento e partindo do pressuposto da construção coletiva do Grupo, é possível pensar que todos (idosos e profissionais) se apóiam uns nos outros, e esse processo grupal suscita a interdependência e o espírito de grupalidade na busca de um objetivo comum. Portanto, todos os envolvidos são sujeitos do processo de desenvolvimento pessoal e grupal.

É bom lembrar também que relações sociais consistentes, têm primordialmente o propósito ajudar o idoso no enfrentamento das situações de crise, proporcionando que se perceba protegido e em paz no ambiente em que está inserido (OPAS, 2005, p. 28-29).

4.2.3 A resignificação da vida e da saúde

Foi possível desvendar nas respostas que os participantes atentaram tanto para as implicações pessoais quanto para aquelas ocorridas em outros integrantes do Grupo Musical. Vejam-se as falas:

Eu sou um fruto desse trabalho. No meu caso, no caso da Dn^a... E de outras pessoas que eu não sei. Agora têm gente que ouve música, como quem ouve o noticiário. Mas eu noto que a Dn^a... Melhorou muito, muito mesmo. Agora toda hora ela me chama, ela me enxerga, ela conversa, ela fica ali cantarolando as músicas. É que ela não gosta de dar o braço a torcer (risos). Mas ela já esta bem mais acessível do que antes. Eu atribuo isso ao grupo musical. Porque ela não tem paciência pra poesia, não têm paciência pra escutar história, ela não tem paciência pra conversar, ela não tem paciência pra muita coisa. Mas pra ouvir música ela vai logo e... Aí você chama fala com ela vamos Dn^a..., ai ela fica junto e de vez em quando ela sai até com alguma resposta, alguma palavra e ai você sente que ela está gostando daquilo. (E6)

O Grupo Musical emergiu como protagonista de mudanças quer seja no plano da comunicação interpessoal, quer seja na adoção de comportamentos mais participativos por parte dos integrantes. E isso foi creditado à utilização da música.

A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com as premissas da promoção da saúde, uma ideia antiga na saúde pública que, nas últimas duas décadas, têm sido apontadas como estratégia mais ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde do mundo contemporâneo. O conceito da promoção da saúde emergiu como um novo paradigma para as políticas públicas, no sentido da ampliação do foco de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle de doenças.

A aproximação física entre pessoas idosas é tão importante, que a redução do contato físico e social foi apontada, como um dos riscos de óbito prematuro entre idosos japoneses (OPAS, 2005). Além disso, foi possível apreender nas narrativas acima, que um dos elementos para evitar sentimentos indesejáveis é a oportunidade do contato social.

Essa relação de proximidade entre os idosos do Grupo Musical contribui para que os integrantes percebam os ganhos pessoais a partir dos encontros. Apesar do contato social se restringir para muitos idosos, a integração social pode auxiliar a promoção da saúde, porque a pessoa idosa é desafiada a utilizar toda sua habilidade pessoal, para estabelecer novas relações, e esse exercício pode promover melhorias positivas na autoestima, no aspecto psicológico e no controle pessoal (NERI; VITTA, 2000, p. 86).

Foi importante perceber que a ação promovida pelo convívio grupal motivou que pessoas que apresentavam timidez e falta de habilidade interpessoal se sentissem emocionalmente fortalecidas para vencer o condicionamento que lhe impunha limites.

Eu era uma criatura muito tímida, e esse convívio com as pessoas, com o grupo, com a música isso tudo parece que eleva a gente. Bota a gente no auge. Eu não tenho mais vergonha de cantar na frente dos outros, então, me sinto uma criatura assim muito desenvolva. (E1)

Bom, eu era assim meio recolhida. Eu ficava dentro de casa olhava pra um canto olhava pro outro. Aí minha neta chegou em casa. Vó vai lá, vó vai! Ela está fazendo enfermagem, aí ela me trouxe aqui para minha felicidade. Aí e encontrei o nosso grupo, encontrei você que é uma boa pessoa. Tudo isso... Às vezes eu canto lá em casa a música daqui, eu fico cantando sozinha pra passar o tempo. Porque às vezes a gente fica monótona dentro de casa. (E5)

Meu convívio passou a ser melhor. (E 24)

Esses depoimentos permitem fazer uma reflexão que comportamentos tímidos não acontecem unicamente na velhice, e muito pelo contrário, em geral suas raízes remetem à infância. No entanto, na velhice eles podem ser exacerbados em função dos mitos e estereótipos que atrapalham e confinam o idoso. Na verdade essa é uma condição das mais dolorosas com a qual se pode viver na opinião de Neri e Carstensen (1995), que particularmente, no caso dos idosos pode comprometer a habilidade de pedir ajuda nas situações de crise.

Nesse sentido, o Grupo Musical oferece possibilidades de esses idosos tímidos superarem esse transtorno, pois na opinião dos sujeitos o convívio grupal e a música são elementos fundamentais para se trabalhar as emoções na direção da elevação da autoestima. Neri e Erbaloto (2000) definem a autoestima, como o julgamento produzido por nosso intelecto sobre nós mesmos, mas somado ao que sentimos emocionalmente.

Apurou-se, ainda, que os encontros criam um ambiente seguro, confortável e favorável a que exponham suas questões internas, sendo este um momento de fundamental importância no enfrentamento das causas desconforto, na saúde, na vida particular, nas emoções, ajudando no redirecionamento dos pensamentos mais negativos.

O Grupo possibilita aos idosos, uma mudança inspiradora, mesmo que transitória no cotidiano.

Porque às vezes a gente está fechada, e quando chega ao meio da turma, do grupo, a gente se inspira. Porque a gente não pode fazer as duas coisas ao mesmo tempo cantar e chorar. Tem que ficar alegre. Já viu um cantor com a cara triste? Não... Têm que ser com a cara alegre. Botar o que têm dentro pra fora. O grupo musical eu acho que é isso, inspira a coisa que está dentro e bota pra fora. De tudo que eu sinto, sei lá! Quando eu estou aqui, eu esqueço que tenho isso que tenho aquilo. Não sinto nada. Faz de conta que eu não tenho nada (risos). (E17)

Ah pra mim é uma alegria participar porque eu me distraio muito. Quando estou com a cabeça pesada e venho pra cá, parece que vai tudo por água a baixo, e esqueço que aquilo existe. Já teve momentos que entrei muito triste e saí alegre. (E 24)

A gente esquece tudo. Esquece mesmo é (risos)... . Eu gosto muito do grupo de música, porque é bem participativo e reanima a gente. Mexe também com a memória, muito bom, eu gosto. (E 20)

Bom, atualmente por problemas em casa queria que fosse até mais tarde. Não tenho motivos pra sair correndo. Então a razão principal é ocupar o tempo com prazer. Entendeu? Eu gostaria de um horário mais estendido, seria uma boa. (E12)

Porque você toca o violão e distrai a gente né. Isso tudo a pessoa fica animada né. Anima mais o pessoal e aí a tristeza vai embora. Como têm na

cantiga “Vai, vai que a tristeza vai embora, manda a tristeza embora”. Me puxa pra vir pra aqui... Pra me animar. (E11)

Bergold; Alvim; Cabral (2006) ressalta que associação da música no cuidado terapêutico pode proporcionar diferentes sensações positivas, entre elas o conforto, alegria, relaxamento e a satisfação.

Para as autoras citadas a música pode colaborar para que as pessoas exteriorizem o que está guardado no seu interior, sua irritabilidade, e até mesmo sua raiva. Coelho; Jorge (2009) ao falar sobre o cuidado terapêutico da enfermagem enfatiza que o objetivo concreto desse trabalho é que a pessoa seja transformada, por isso ela pode atender as necessidades de saúde.

4.2.3.1 Oportunidades de olhar positivamente para si mesmo

Neri e Goldstein (2000) afirmam que, a pessoa idosa mantém o senso de controle na vida, quando percebe que é capaz de agir conscientemente sobre as várias situações que experimenta. Para as autoras, essa avaliação corrobora para que a pessoa idosa se sinta segura em fazer escolhas ou na exposição da sua vontade para alcançar um determinado objetivo.

O envolvimento pessoal em tudo que é realizado no Grupo Musical pode estar relacionado ao valor a ele atribuído. Isso pode ser verificado nos depoimentos abaixo:

Eu estou fazendo uma coisa que eu gosto. Eu já acho que isso é bem importante. É importante porque eu gosto quanto mais acompanhada do violão. Nossa mãe (risos)! (E22)

Gosto muito quando nós nos reunimos e escolhemos a música. Uma troca com a outra. Assim e também no início do ensaio que a gente faz aqueles, aqueles é... Como é que se diz aquilo? Pra, pra melhorar a voz. O aquecimento vocal. Aquilo é muito interessante, todo mundo dá risadas é muito gostoso. (E1)

A gente fica sempre alegre lembrando as brincadeiras, das músicas que já esqueceu, a outra lembra e ali a gente consegue chegar aonde a gente quer. Porque com a idade a gente fica um pouco esquecida, um pouco... (risos). Mas aí, uma lembra a outra, e a gente consegue compor toda a música. (E3)

Os relatos verbais expõem que a participação no Grupo se constitui em decisões pessoais, após o julgamento do valor da atividade, e a avaliação positiva sustenta a permanência no Grupo Musical.

Neri e Goldstein (2000, p. 147) já citavam, que o envolvimento de uma pessoa idosa expressa a importância que ela atribui a algo determinado. Destacam que o envolvimento se

traduz em dedicação, em relacionamentos significativos, dos quais desprendem iniciativas, e investimento da própria energia e tempo.

Acima se encontram depoimentos produzidos após um juízo de valor sobre os recursos utilizados pela enfermeira para desenvolver a atividade, quais sejam, a realização do aquecimento vocal e o acompanhamento com violão, dentre outros. Outras narrativas identificam a função exclusiva do idoso na seleção, preparo e conciliação musical no Grupo, o que parece favorecer o atendimento das preferências pessoais dos idosos.

Segundo Leão (2009) no caso dos profissionais do cuidado que empregam a música, o repertório deve difundir mensagens positivas, otimistas e encorajadoras, mas que também tenham conteúdos que incitem a reflexão.

Nos relatos abaixo, pode-se identificar algumas reflexões dos informantes sobre a influência do Grupo Musical nas suas atitudes com as pessoas e com a vida.

Eu sei que o grupo musical me fez ser outra pessoa. Compreender as pessoas, contribuir com as pessoas, entender as pessoas. Ao cantar não dizem que quem canta, seus males espanta? Porque aquilo que eu tenho vontade eu faço, e eu considero isso uma coisa muito boa pra mim. Muito boa mesmo. Não estou falando de boca pra fora. (E8)

A música abre muito os horizontes da gente também, assim como a leitura. A música ela tem o dom assim de acalmar. Então por mais que a pessoa te irrite. É igual quando você tá irritada e coloca uma bala na boca. Você não consegue ficar com muita raiva chupando uma balinha (risos). É a mesma coisa o grupo musical. Você vem, aí e você tá tão... Querendo tanto, e você se envolve tanto, que as coisas começam a ficar tão pequenas, que começa a operar mudanças em você. Hoje uma coisa que é tão desagradável, já não é tão desagradável assim, é só um pouquinho desagradável. E por aí vai né. (E6)

Os relatos expuseram o componente adaptativo que é acionado quando é necessário lidar desavenças no Grupo. Para Neri e Queroz (2005) existe um controle primário que é responsável por habilitar a pessoa na ajustamento ao ambiente, para que consiga corresponder plenamente ao próprio potencial de desenvolvimento.

Por outro lado, o envolvimento do sujeito com o Grupo, ajuda na reavaliação de suas questões internas, que a partir daí são redimensionadas como de menor valor. Nessas situações é acionado o controle secundário, que ajuda a pessoa a minimizar os prejuízos, a lidar com as frustrações e a estabelecer novas metas a serem alcançadas (NERI; QUEROZ, 2005, p. 163).

A música tem a ver com emoções, talvez venha daí a sua eficácia em mobilizar as pessoas à reflexão, levando-as a revisitar suas emoções (BERGOLD; ALVIM; CABRAL,

2006). Para as autoras, a música pode exercer um efeito relaxante ou excitante, todavia a relação entre essas percepções acontece, porque a pessoa estabelece uma forma de conexão com o seu próprio “*universo musical*”, por isso a música pode provocar reações distintas nos ouvintes.

Neri e Queroz (2005, p. 216) e seus colaboradores fazem menção que evocar eventos da vida traz à tona o que deve ser reavaliado. Logo, um olhar positivo sobre si mesmo e sobre a velhice pode contribuir para que a pessoa idosa se adapte mais facilmente.

Outra questão que emergiu dos depoimentos foram as relações de ajuda, apoio e solidariedade, resultantes do processo grupal.

Mesmo quando entra uma pessoa nova que a gente não conhece. Ela se apresenta e aí a gente começa a conhecer. O que acontece é como em tudo, às vezes temos mais afinidade de um mais que com outro. Às vezes quando eu erro o grupo me ajuda com as músicas. (E5)

É porque a gente troca ideia, para dar certo, para tudo da certo, para a música dá certo. (E2)

Um ajuda o outro é aquela animação. (E11)

Às vezes você não vê, mas eu noto, mas muitos saem do tom, aí eu paro, eu não ando. Ele segue, eu dou uma olhadinha pra pessoa e se a pessoa entender bem, se não... E aí a gente procura consertar, pra sair tudo bonitinho. (E 20)

Gosto de ser visto no nosso grupo se apresentando. (E12)

Eu gosto de me apresentar cantando, para mostrar que eu sei cantar é... (risos). (E17)

Porque, eu gosto de estar com as pessoas, gosto de cantar de me exibir (risos). Eu gosto de aparecer (risos). (E18)

O que pode ser visto em alguns depoimentos é que a solidariedade se apresentou como um importante constructo do processo grupal, nos momento sem que as dificuldades individuais devam ser superadas em favor do coletivo. As falas elucidaram a articulação dos participantes para transpor obstáculos, com o máximo empenho pessoal.

Por outro lado, foi afirmado que o Grupo Musical, para alguns idosos oportuniza os anseios, qual seja o desejo de ser percebido, de estar em cena, de ser reconhecido. A explicação pode ser encontrada na argumentação de Neri e Queroz (2005) para quem à medida que as pessoas ficam mais velhas, as emoções produzidas irão contribuir para a adoção de metas possíveis em curto prazo de tempo, e essas novas metas assume uma posição de máxima importância.

Benedetti; Mazo; Borges (2012) descreve os resultados de um estudo entre participantes, e não participantes de grupos de convivência em Florianópolis. Os resultados apontaram que os participantes do gênero feminino têm mais oportunidades de buscar as realizações pessoais. Cabe mencionar que no presente estudo de caso, as mulheres são em maior número também. No entanto, dos 03 homens idosos que compuseram a amostra 02 atribuíram importância à visibilidade nas apresentações cantantes do Grupo Musical. Esse dado confirma a assertiva da OPAS (2005) que afirma que ambientes capacitadores são estimuladores da participação das pessoas idosas em atividades da sua comunidade e também na sociedade.

4.2.3.2 Os Ganhos em Saúde

Para Assis et al. (2004) a presença de alguma patologia em indivíduos com idade mais avançada é frequente e pode acarretar impactos significativos na saúde. Na visão de Ramos (2002), os idosos brasileiros apresentam uma ou mais doenças crônicas, que não evoluem para complicações ou limitações, porque o acesso ao tratamento é uma conquista que auxilia para que as pessoas idosas vivam da maneira mais saudável (RAMOS, 2002, p. 72).

Nesta perspectiva, os idosos do Grupo Musical também são portadores de doenças crônicas, como hipertensão/cardiopatias, artrose/coluna/joelhos, problemas oftalmológicos/catarata, diabetes tipo II, e depressão entre outros.

Para Veras (2009) essa carga de doenças mais presente entre as pessoas idosas, está impondo que o modelo vigente de cuidados em saúde, ainda é pouco diferenciado do disponibilizado aos mais jovens, e pondera sobre a necessidade de se ampliar a atenção a saúde do idoso, com estruturas criativas e inovadoras.

O envelhecimento ativo envolve os cuidados de saúde, e também o bem-estar global dos idosos e tem relação no ajustamento do estado de espírito da pessoa idosa, com sua felicidade, com sua satisfação e satisfação com a própria vida. Partindo dessa premissa, a qualidade de vida, é um construto da avaliação do próprio estado de saúde e do estado de ânimo do idoso (PASCHOAL, 1996, p. 83).

Foram feitas referências à percepção mais positiva da vida, quando percebem ganhos no bem-estar psicológico. Houve também a menção a comunicação musical, que detalha o conteúdo da letra, o recorte temporal da canção, a cultura da época, as características do ritmo e harmonia, como forma positiva de ampliar o conhecimento dos idosos. Seguem os relatos:

Dá harmonia pra gente. Gosto muito de ouvir as coisas sobre a música. Aí a gente fica mais a par fica sabendo mais, entendeu? Bom, eu acho que quero continuar nesse grupo enquanto eu vida tiver (risos). Porque já estou com oitenta, eu acho que enquanto Deus me der essa vida. Quero continuar nesse grupo. É assim que eu quero viver e vivo muito feliz. (E1)

Me traz ânimo. Porque às vezes eu penso assim, hoje tem o que para fazer? Ah não, hoje eu tenho o grupo de musical. E aí me ajuda me incentivando, naqueles momentos em que eu estou me sentindo mal, pra baixo me sentindo muito fraquinha. Eu vou fazer assim um resumo. Gosto das pessoas, do convívio da proximidade, de cantar, da pessoa que dirige que isso é fundamental. É... Porque a música tem o poder de trazer coisas boas, até pra nossa saúde. Porque você se sente bem mais calmo, sereno, alegre. E mesmo que você fique emocionado é uma emoção gostosa. Você se lembra de coisas da sua vida, mas não com magoa, e nem traz amargura, e lembra como coisas bonitas, de tempos passados, tempo presente e aí você começa a pensar no futuro. Não que eu ache que eu sei cantar, que eu tenho um tom de voz. A minha voz, se eu soubesse educar minha voz, até seria... Eu poderia até cantar direitinho. Isso atrapalha um pouco, mas eu sou uma boa ouvinte. Então, só o fato de estar ali também participando eu me sinto melhor. É mais um momento que eu tenho de serenidade, de alegria e de uma coisa boa. Eu busco sempre ter uma qualidade de vida. E eu acho que a música faz parte disso. E as músicas agora não trazem muita opção. E a gente tendo uma música saudável, uma música, com a letra, com arranjo. É outra coisa. Por isso que eu acho que modificou pra melhor e continua modificando a minha vida. Acho que eu sou muito melhor, que fiquei muito melhor depois que eu comecei a fazer parte. Acho que essas coisas abrem a mente da gente, abre nosso estado emocional pra melhor. Você se sente mais, sei lá parece que você fica mais inteligente (risos). (E20)

Eu gosto, acho que foi uma coisa muito boa e tem sido muito bom. O grupo me ajuda a não em entregar. Entendeu? Porque eu tenho certeza que se eu largar todas as coisas que eu gosto e deitar, a impressão que eu tenho é assim: eu não levanto mais. Mas aí, de repente e me vejo cantando músicas em casa, que eu sequer pensava e nem lembrava mais. Mas, aí só um trequinho que fico cantarolando, fico me lembrando daquele tempo. E tudo isso anima, é traz um vigor pra gente, um ânimo. E aí eu penso: não morri ainda não, ainda tô aí em (risos)! Então acho que tem um impacto bom, como é que se diz? De qualidade uma coisa assim que te eleva e te coloca pra cima. Porque tem muitas atividades, que te ocupam tem efeito cognitivo, e tal. Mas tem coisas, como a música que ela mexe com a gente com nosso interior com nosso ser mesmo. Não depende de fatores externos, ao contrário o único fator externo que ajuda, é a melhorar, e você se sentir é... Aberto assim te dá uma nova visão. É uma serenidade uma alegria assim que você fica bem. É uma coisa boa. (E6)

Bom contribui pra eu ficar né, assim bem disposta. O dia que têm que vir aí me dá mais coragem, mais força. (E2)

Eu só sei que a música faz bem no espírito da gente. Quando eu vou à igreja os louvores, é muito bom mexem com a gente. E o grupo musical faz a mesma coisa. Se você cantar a música com a alma, com o sentimento. Se Você cantar com sentimento, você sente, sente a música. Se você cantar ela bem cantada, ela mexe com você. A minha filha fala assim. Ta cantando? E eu falo estou cantando, se você me ouvir cantar é porque eu estou contente.

Aqui eu estou muito satisfeita. Eu já disse tenho muita coisa pra colocar pra fora. Meu baú ta cheio. (E8)

Vou falar assim da minha saúde... Porque a gente fica em casa deprimido essas coisas. Muitas vezes a gente não quer esquecer, mas a gente começa a cantar aquilo desaparece. Entra de um jeito e sai de outro, eu acho assim... É mesma coisa quando a você tá com uma dor e toma uma injeção pra aliviar aquela dor. Assim que eu sinto quando estou no grupo cantando. Eu entrei com dor e saí sem dor. Porque aquela coisa boa cantando. Principalmente quando todo mundo canta direitinho. Todo mundo ali cantando direitinho, é uma coisa muito boa. (E17)

Estarmos reunidos cantando, brincando, dançando e conversando. Isso é muito positivo na minha vida, e acho que na de qualquer pessoa que gosta. Não há tristeza. É muito bom ser alegre. Eu sempre tive muito medo da velhice de ficar sozinha e ter problemas, então pra mim são ótimas essas atividades. (E13)

A gente se sente mais disposta, com mais energia, eu faço força pra vir, se eu não fizer força eu não saio de casa. É que eu não sinto vontade. Aí quando eu chego aqui, eu sinto vontade de ficar. Mas antes de vir é uma luta pra vir (risos). É que eu sinto assim, muitas dores nas pernas, me sinto cansada. (E 22)

Existe um ponto comum nos depoimentos, o Grupo Musical fomenta a vontade de viver porque o processo grupal manejado pela música traz benefícios concretos para a saúde física, cognitiva, mental e social. Nesses relatos verbais é possível identificar que esses sujeitos estão no exercício pleno da autonomia. Indo mais além, é possível depreender, que esses informantes atribuem ao Grupo mudanças no status psicológico.

Trata-se de uma evidência que já foi citada por outros pesquisadores, como, Bergold e Alvim (2009a), por exemplo, no estudo sobre a visita musical as respostas mencionaram que a música promoveu o relaxamento físico e mental e a redução do stress, da tensão, da ansiedade das pessoas, além de aumentar o nível de energia e humor dos envolvidos.

No levantamento realizado por Douglas et al. (2012) sobre as implicações clínicas da música, os resultados mostraram que as pessoas obtêm melhora na resposta física, emocional, e na interação social.

Para Costa e Matias (2005) um dos elementos que cooperam com a interação social é a voz. E chama a atenção que a condição vocal tem vinculação com as condições de saúde no envelhecimento, e de tal modo pode comprometer o ajustamento social do idoso.

Os idosos do Grupo Musical também relataram mudanças desfavoráveis na capacidade vocal, porém esta não foi uma limitação à participação no Grupo. Gampel; Karsch; Ferreira

(2010) comenta que, as mudanças percebidas na voz podem acentuar uma tendência em algumas pessoas idosas de evitar atividade social.

A voz, segundo Costa e Martins (2005) além de uma característica física, também expressa uma característica psicológicas, e ambas são importantes na comunicação interpessoal. Em seu estudo para verificar o impacto da condição da voz na qualidade de vida da mulher idosa, os resultados evidenciaram que há uma relação positiva entre a vitalidade vocal e as condições de saúde (COSTA; MATIAS, 2005).

Foram encontrados relatos que expressaram que o Grupo promovia o alívio da dor decorrente de patologias, além de redução dos sintomas da depressão. Entre, os problemas crônicos a osteoartrite/artrose são patologias relacionadas a sintomatologia da dor, que são bem agravados pelos processos inflamatórios que se associam a esses quadros (REZENDE; GOBBI, 2009).

Para melhor compreensão, Klaumann; Wouk; Sillas (2008) mencionaram que a dor foi conceituada em 1986, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, e foi descrita como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que pode ou não, estar relacionada a lesões. Além do mais as dores crônicas se manifestam espontaneamente, e perdurarem por períodos longos exercendo impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo.

Para Klaumann; Wouk; Sillas (2008) as respostas a dor produzem reflexos em todo o corpo, com aumento do débito cardíaco, o consumo maior de oxigênio pelo músculo cardíaco, com a diminuição do tônus gastrointestinal e urinário e aumento do tônus músculo-esquelético. Os autores esclarecem que a dor não é apenas uma sensação neurológica, mas envolve outros aspectos da vida, como experiências pessoais, emoções, reações fisiológicas e o comportamento pessoal.

Dentro dessa ideia, e ponderando sobre os aspectos anteriormente mencionados, é possível pensar que no Grupo Musical são realizadas operações potencializadoras de respostas positivas no âmbito físico, sensorial, emocional e relacional.

Os discursos abaixo dão sustentação a argumentação de que a música tem uma contribuição importante nas operações potencializadoras de respostas positivas.

Ah! Contribui muita coisa na minha vida. Depois que eu perdi meu marido, eu estou só, eu ficava meio parada, vendo o tempo passar. Agora não, agora estou mais esperta, o mundo se abriu. A música abriu as minhas idéias. (E5)

O grupo musical é prazeroso. Muito prazeroso. Aí eu só tenho que dizer que num âmbito geral a gente se esquece de que está doente, que o medico é amanhã, que tem que tomar remédio daqui a meia hora. Então... A gente vê aquele tempo passar, e esquece certas coisas que estão lá fora. (E12)

Para Douglas et al. (2012) a música pode exercer um efeito excitatório. Para Bergold e Alvim (2009a) pode despertar varias reações, entre elas as sensoriais, a harmonia, as reações fisiomotoras, e a influência que ela pode exercer é abrangente, quando destinada ao ser humano.

As falas ratificaram que a pessoa idosa deve se engajar em atividades que a ajudem a dar um novo significado a vida. Neste sentido, o Grupo Musical é percebido como uma experiência exitosa.

Leão (2009) referem a linguagem sonora pode ser ampliada, porque a influencia do som, mesmo aplicados a saúde pode ser explorada pelo próprio ouvinte, permitindo a ele uma interpretação única daquele momento.

O que nos ajuda a compreender o que é o tempo passar. O tempo, a que se referem não é a penas cronológicas, mas é o tempo vivido internamente na subjetividade, onde ele não esta doente, onde ele não quer ter compromissos obrigatórios. Mesmo que, o Grupo Musical faça parte do elenco de cuidados, é percebido como um “espaço”, que desperta uma percepção mais positiva relacionada ao cuidado com a saúde. Vejamos abaixo:

Contribui pra eu viver mais, me sentir mais sadia, na união com as pessoas com meus amigos aqui dentro do grupo. Então foi o que trouxe. Pra saúde mesmo, pra eu viver mais sadia, com mais saúde, com mais alegria e com mais paz. Penso que é uma atividade que a gente faz para melhoria da saúde. Traz alegria, me tira da tristeza, que graças a Deus não me acompanha, digamos assim, é a gente se abraçar, sorrir, isso é uma parte que complementa a saúde da gente. O que eu penso é que não podemos parar, nós temos que continuar, pra viver mais vida e viver mais ativo. Porque se parar acaba tudo. (E7)

Tem melhorado tudo que eu sinto! Quando eu estou aqui, eu esqueço que tenho isso que tenho aquilo. Não sinto nada. Faz de conta que eu não tenho nada (risos). (E14)

Vê-se nos depoimentos acima que a participação no Grupo proporciona que o depoente desvie o foco de seus problemas, tendo em vista que a dinâmica grupal estimula percepções mais positivas sobre a saúde e a vida.

Diante da realidade dos relatos constatou-se que o Grupo Musical estimula os participantes a uma vivência social animadora, reforça a autoestima fortalece a capacidade de enfrentamento dos desafios ligados a saúde, ao próprio bem-estar, a família, ao ambiente, e ressignifica a velhice.

4.3 O Grupo Musical na Promoção da Saúde do Idoso numa perspectiva do Envelhecimento Ativo

Saúde é um direito humano fundamental reconhecido em todas as sociedades e como tal é *amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida* (BUSS, 2010, p. 01). Para o autor saúde e qualidade de vida são dois objetos profundamente relacionados.

Hoje em dia, o conceito de saúde, inclui os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. De tal modo, que atualmente ter saúde vai além de um estilo de vida saudável, denota ir em direção de um bem-estar global.

No campo da saúde da pessoa idosa, a qualidade de vida esta relacionada com o autocuidado, o suporte familiar, a capacidade funcional, a satisfação com a vida, a autoestima, o bem estar pessoal, o ambiente e em alto grau a outros determinantes que interatuam continuamente na saúde e no bem-estar global. Para muitos a promoção da saúde do idoso impõe a implementação de políticas públicas transversais, direcionadas ao envelhecimento ativo em todas as etapas do ciclo da vida.

O paradigma subjacente ao envelhecimento ativo posiciona a velhice numa perspectiva positiva, de valorização do idoso, e propõe a participação do idoso em estratégias da atenção integral.

Mas não é só isso. O envelhecimento ativo esta sujeito aos determinantes que modulam a qualidade de vida das pessoas. Isso significa que investir na direção do envelhecimento ativo tem como decorrência a melhoria na qualidade de vida das pessoas, grupos, famílias e coletividades.

Na verdade, envelhecimento ativo e promoção da saúde são conceitos que convergem para a qualidade de vida das pessoas na velhice. Desse ponto de vista, a promoção da saúde do idoso diz respeito às ações sobre os determinantes da saúde e ao empoderamento desse segmento populacional. Nesse contexto, importa a oferta de estratégias que visem uma assistência mais adequada às necessidades próprias dessa faixa populacional, e que comportem resultados eficazes de produção de saúde.

Indo na direção do paradigma da saúde do idoso os resultados do estudo parecem apontar que a inserção dos sujeitos do estudo no Grupo Musical constitui uma estratégia que facilita o exercício da autodeterminação e independência e diminui as vulnerabilidades. No caso do Grupo Musical, o apoio social, as oportunidades de aprendizagem, os ganhos em

saúde abuso, são elementos fundamentais para a saúde e a participação social à medida que as pessoas envelhecem. Ao contrário, a solidão, o isolamento social, o baixo nível de escolaridade analfabetismo, as vulnerabilidades sociais aumentam imensamente os riscos de Adoecimento, e conseqüentemente de autonomia dessas pessoas.

Cabe ainda considerar que do ponto de vista da transversalidade dos determinantes do envelhecimento ativo, se pode compreender a influência das manifestações culturais na saúde do idoso. Isso remete ao cuidado cultural manifestado nas situações de sofrimento na velhice. Portanto, as estratégias promotoras do envelhecimento ativo devem buscar os saberes e os significados atribuídos ao cuidado cultural do idoso, da família e comunidade.

Considera-se importante ressaltar o papel das relações interpessoais estabelecidas no curso do desenvolvimento das atividades do Grupo Musical, estas foram o ponto de partida para a aquisição de novos amigos, trocas de experiências e na redução do isolamento. Esse redimensionamento das sociabilidades propiciou a extensão das relações para além do Grupo Musical. É preciso assinalar, também, que os informantes possibilitaram perceber que desse processo emergiram pessoas mais confiantes, otimistas, mais resilientes, que sinalizaram melhorias na saúde.

Assim, o Grupo representou para os idosos um espaço capacitador, no qual foi estimulada a autoestima, a autodeterminação, o otimismo, elementos fundamentais para a saúde.

Para a OPAS (2005, p. 38) os cuidados profissionais para o envelhecimento ativo devem ser capacitadores. Logo, é primordial a enfermeira identificar e valorizar as qualidades da pessoa idosa inserida em um espaço assistencial, mesmo quando apresenta fragilidades ou doença.

Para Moura; Domingos; Rassy (2010) a criação de espaços destinados as pessoas idosas, uma estratégia de promoção da saúde na produção do envelhecimento ativo, é tem implicações positivas para a manutenção da autonomia, a integração social participativa com ampliação da rede social da pessoa idosa Já Rizzoli e Cesar Surdi (2010) afirmam que, os espaços sociais fortalecem mudanças no papel social, ou seja, grupos são espaços que possibilitam a reinserção social dos idosos.

Na visão de Czeresnia e Freitas (2003) a promoção da saúde acontece, também, quando há o fortalecimento da capacidade individual e coletiva. Essa afirmativa conduz ao pensamento de Buss (2000, p. 27) sobre empoderamento, por ele definido como, um reforço a capacidade do indivíduo, que pode ocorrer quando a pessoa desenvolve habilidades que

realçam sua capacidade para adotar mudanças que influenciem a saúde nas diferentes etapas da vida.

Pode-se, ao mesmo tempo, considerar, que o empoderamento pode ser relacionado às oportunidades de aprendizagem no Grupo Musical, porque além da música, as temáticas de cuidado com a saúde eram levantadas, assim como, as questões sociais que emergiam da vida pessoal dos integrantes. Portanto, o espaço grupal foi propício para dar voz a seus integrantes, que desse modo colocaram suas necessidades, dúvidas e expectativas e as decisões sobre suas vidas e a saúde.

Essa é uma das características de uma ação promotora da saúde, que deve primar pela dignidade da pessoa idosa e permitir que ela mantenha a capacidade de controlar e melhorar sua saúde e a manutenção da autonomia e independência, sendo esta uma meta fundamental do envelhecimento ativo (OPAS, 2005, p. 13-21).

Foi observado ainda, que as apresentações públicas cantantes do Grupo Musical, geraram protagonismo social, na medida em que se perceberam como pessoas virtuosas, produtivas e ativas. Araújo et al. (2011) explicam que os idosos dos espaços de convivência, vê em nas atividades grupais a oportunidade para alcançar objetivos pessoais, para se beneficiar e melhorar sua qualidade de vida.

Para Diogo; Neri; Catione (2009) os recursos sociais acessíveis ao idoso vão influir diretamente na manutenção de uma boa qualidade de vida, já a saúde é produzida no alcance do equilíbrio entre as condições físicas e mentais da pessoa. Na visão dessa autora existe um movimento dialético entre os limites e as potencialidades, que pode gerar perdas ou ganhos na saúde da pessoa idosa.

Os relatos indicaram que há ganhos na saúde mental, no bem-estar global quando mencionaram que, se percebem positivamente diferentes, nas emoções, na saúde e na vida. Para contribuir com a promoção da saúde das pessoas, é importante o uso de estratégias que fortaleçam a capacidade de escolhas individual e coletivas, que favoreçam o bem-estar, que impulsionem a saúde, e não a doença (CZERESNIA; FREITAS, 2003, p. 45-47).

Foi possível constatar que, os informantes desse estudo enfrentaram desafios no campo da saúde física e emocional, mas os resultados demonstraram que o Grupo Musical só acontece, porque seus integrantes optam por isso, antes mesmo de chegar até o espaço físico onde é realizado.

Uma das possíveis razões que pode estar acionando essa tomada de decisão/escolha é a percepção de que são impulsionados na saúde global, uma vez que, a doença existe, a

fragilidade também está presente para alguns, porém ela é minimizada pelo resultado que esse informante percebe na saúde.

Para Veras (2009) não se pode mais manter a lógica da doença, mas nos modelos contemporâneos de atenção a saúde do idoso, a elaboração dos cuidados se inicia ao se promover um ambiente de acolhimento da pessoa idosa. Nesse caso, as ações devem ser em direção a promoção da saúde. Para este autor o cuidado é um investimento, e deve ser disponibilizado, e acessível ao idoso saudável e ao que têm doença crônica, ou maiores dependências.

Dáí pode-se afirmar de antemão que as reflexões do autor sobre os modelos assistenciais vigentes, que insistem em privilegiar a doença e não as pessoas são pertinentes. O que permite ponderar a partir dos resultados aqui obtidos que o Grupo Musical é uma ação do envelhecimento ativo promotora da saúde, porque nela é possível acolher o idoso com suas demandas, sem distinção. Esta estratégia de atenção a saúde instiga um comportamento proativo no idoso.

Pode-se então argumentar que o Grupo Musical contribui para a qualidade de vida de seus informantes. Por esta visão a qualidade de vida dos sujeitos, é resultante da percepção de sua posição na vida, de como se vê/percebe inserido no ambiente, nas relações sociais que estabelece, na saúde física, no seu estado psicológico e no nível de independência e autonomia que mantém preservado.

Quadro 2 – SÍNTESE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS E A RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

No quadro abaixo relacionamos as categorias temáticas, representadas por um consolidado das respostas dos sujeitos do estudo sobre o Grupo Musical, com os determinantes da Promoção da Saúde para o Envelhecimento Ativo.

CATEGORIA TEMÁTICA	FRAGMENTOS DAS RESPOSTAS DOS SUJEITOS	PROMOÇÃO DA SAÚDE	ENVELHECIMENTO ATIVO
O BEM ESTAR GLOBAL	<p>“Se estou cantando estou bem; quando canto já estou melhorando; esse grupo me satisfaz; enquanto canto não penso na vida; aqui no meio das colegas me distrai a cabeça; me faz lembrar muitas coisas boas.”</p>	<p>A atividade/alternativa está contribuindo para superação de adversidades, o que determina maior competência do nível de adaptação. Com isso contribui para a redução das vulnerabilidades risco à saúde relacionada a seus determinantes e condicionantes. A percepção do bem estar global pelos idosos esta apoiada na identificação de suas necessidades, aspirações e na capacidade coletiva de modificar favoravelmente o ambiente.</p>	<p>O envelhecimento pode ser definido como uma deterioração funcional progressiva, generalizada implicando na resposta aos estressores, e no aumento no risco de adoecimento na velhice. Considerando as respostas dos sujeitos pode-se afirmar que há um consenso geral, de que no Grupo Musical se estabelece uma rede de apoio, o que pode auxiliar/reforçar um comportamento mais positivo no enfrentamento de problemas. Isto pode reduzir o risco do aparecimento de doenças e do declínio funcional. Portanto o Grupo Musical enquanto estratégia de enfermagem na atenção ao idoso oferece oportunidades contínuas de saúde e participação contribuindo com uma expectativa de uma vida saudável, que é o objetivo do envelhecimento ativo.</p>
APOIO EMOCIONAL	<p>“É bom ficarmos juntos; você vê gente; encontra os amigos; acontece proximidade, intimidade e expressão de amizade; você troca ideias com os amigos; canta junto; aí fica alegre”.</p>	<p>O Centro de Convivência é um ambiente social, e se constitui uma rede de apoio – o Grupo Musical se insere neste ambiente e colabora para que o idoso possa estabelecer novos laços sociais o que contribui na criação de ambientes propícios e para o empoderamento do grupo.</p>	<p>A falta de motivação, a baixa auto-estima são fatores psicológicos que estavam presentes nas falas dos sujeitos. Neste caso, o Grupo Musical é apontado como propiciador de uma rede de amigos, e espaço de trocas e expressão de amizade, que acionam a capacidade de resolver problemas de adaptação as mudanças e perdas tão comuns na velhice, o que é são indicativo de que o Grupo Musical contribui para o envelhecimento ativo e longevidade com melhoria na qualidade de vida.</p>

<p>RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE</p>	<p>“Eu sou fruto desse trabalho; eu era muito tímida e recolhida; mas esse convívio me eleva; me inspira; ocupo meu tempo com prazer; o violão me anima; a tristeza vai embora; me puxa pra vir pra aqui”.</p>	<p>No campo da promoção da saúde o Grupo Musical, como forma de atendimento coletivo é acolhedor e inclusivo, sendo gerador de um ambiente (música/canto/profissional/idoso) que proporciona que este seja um encontro facilitador para a (re)construção de modos de viver e de produção de saúde.</p>	<p>O ambiente social criado no grupo valorizou os saberes trazidos pelas vivências dos idosos, fazendo com que pudessem se juntar e articular entre si em prol de um viver envelhecer saudáveis. Pode-se afirmar que a ressignificação emergiu da convivência grupal, mediada pela música, que os levou a um processo de produção comum. Isso foi possível pela coligação dos saberes dispersos e pela adoção de novos comportamentos promotores de saúde, edificando uma nova postura dos sujeitos perante a saúde e a vida. No tocante ao envelhecimento ativo o Grupo Musical resgata o processo de envelhecimento como uma construção passível de ser realizado coletivamente, mas amparado nas motivações pessoais.</p>
<p>OPORTUNIDADE DE OLHAR POSITIVAMENTE PARA SÍ MESMO</p>	<p>“Estou fazendo uma coisa que eu gosto e isso é importante; interessante porque relembro o esquecido; o Grupo Musical me fez outra pessoa, compreender as outras pessoas, então considero bom pra mim; a música abriu meus horizontes, me acalma; quando erro eu tenho ajuda; eu gosto de me apresentar cantando e mostrar que sei; de me exibir e aparecer”.</p>	<p>O Grupo Musical emergiu como um ambiente capacitador, onde as ações participativas e os cuidados profissionais convergem para auxiliar os idosos em suas necessidades (social/emocional/ saúde).</p>	<p>O Grupo Musical é uma estratégia assistencial, que é disponibilizada em uma Unidade de Saúde. A sua metodologia considera as habilidades e qualidades dos idosos, assim como instiga atitudes que reforçam a auto-estima, a independência desses integrantes. O que converge com as diretrizes do envelhecimento ativo de se manterem independentes por mais tempo.</p>

OS GANHOS EM SAÚDE	<p>“O Grupo Musical me traz ânimo; eu me sinto bem; mais disposta; e ajuda a não me entregar; chego com dor e saio sem dor; brinco e converso; eu tinha medo da velhice e agora essa atividade contribui pra eu viver mais sadia, e esqueço até que estou doente e não posso parar porque melhora minha saúde”.</p>	<p>O Grupo Musical proporciona um espaço que pode contribuir para que o idoso reflita mais frequentemente sobre as conquistas por seu maior comprometimento com os cuidados em saúde. O Grupo se insere nesse ambiente destinado ao cuidado preventivo, e corrobora para que a enfermeira e idoso interajam com mais proximidade, o que pode facilitar à detecção precoce de agravos a saúde.</p>	<p>Foi possível identificar a resiliência (superação de coisas adversas no psicológico, físico e social), o que pode contribuir para a melhoria na saúde global desses idosos. Sabe-se que a medida que se envelhece aumentam os riscos de adoecimento. Por isso, o acesso a serviços promotores de saúde no campo da atenção primária a saúde é indispensável. É neste contexto que o Grupo Musical se situa, pois representa uma estratégia mais ampliada de produção de cuidados em saúde. Desse modo, o Grupo Musical contribui para que seus integrantes se mantenham autônomos, independentes, capazes de melhorar e controlar sua saúde colaborando para o envelhecimento ativo.</p>
---------------------------	---	---	---

CAPÍTULO V

À GUIA DE CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA

A Enfermagem Gerontogeriatrica é definida como o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos da Enfermagem no campo da geriatria e gerontologia, uma especialidade destinada a atender a pessoa idosa. Os objetivos desta área de atuação buscam acolher de forma ampla as demandas dos idosos, com ações nas comunidades, junto a suas famílias visando a adaptação às mudanças que podem influenciar a vida de quem alcança a longevidade.

Segundo Gonçalves e Alvarez (2002) os objetivos da enfermeira que atua no campo da gerontogeriatrica é proporcionar uma assistência ao idoso com vistas a prevenção, a manutenção e a reabilitação da saúde. Porém, nas ações é primordial privilegiar a participação ativa da pessoa idosa, com o objetivo de proporcionar um bom nível de autocuidado, bem estar global e uma melhor qualidade de vida.

Na prática assistencial da enfermagem gerontogeriatrica, as ações devem ser direcionadas ao contexto de vida dos idosos, o que estabelece uma dinâmica entre a interação, o planejamento e o conhecimento aproximado da realidade biopsicossocial e espiritual das pessoas a serem assistidas (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002, p. 760).

Por outro lado, é necessário considerar, ainda, que as ações da enfermagem gerontogeriatrica se dão nos espaços de cuidado e devem atender às várias dimensões da vida de uma pessoa idosa.

No campo da atenção primária à saúde é importante associar tecnologias que devem ser utilizadas à favor das pessoas idosas. Para Merhy (2005) as tecnologias podem ser classificadas em três categorias, a tecnologia dura que está relacionada aos equipamentos, estruturas e organização, a leve-dura que são os saberes estruturados do processo saúde e doença como a epidemiologia, e a leve que é definida como a tecnologia das relações, que auxilia a produção da comunicação, do acolhimento, para estabelecer vínculo entre os envolvidos.

Há uma necessidade na prática da enfermeira atuante na atenção primária em saúde, em criar, ou replicar estratégias para potencializar o cuidado das pessoas idosas, e facilitar a abordagem de temas relacionados à saúde e ao contexto real da vida de quem vivencia o envelhecimento.

Evidentemente o trabalho com grupos no campo da saúde, tem o intuito de responder as necessidades de saúde dos usuários, e parece ser uma tecnologia que responde muito bem a determinadas demandas, tendo alto grau de impacto na qualidade de vida dos idosos. A opção foi associar ao Grupo, outra tecnologia leve, uma linguagem universal (a música), que na percepção dos idosos auxiliou no processo de formação dos vínculos destes com a enfermeira e com outras pessoas, e promoveu a mobilização dos recursos do envelhecimento ativo para a promoção da saúde desses idosos.

Silva et al. (2008) abordam que, o uso de uma tecnologia leve pode proporcionar um ambiente acolhedor e trazer benefícios aos integrantes, ao profissional e a própria dinâmica da atividade desenvolvida na assistência a saúde. Nessa perspectiva, a enfermeira e outros profissionais de saúde podem utilizar a estratégia do Grupo Musical, como uma forma mais criativa, para apreensão das expectativas do idoso com relação a sua saúde.

Então se pode considerar que, esta modalidade de atendimento coletivo pode ser empregada na atenção primária, nas clínicas da família, na instituição de longa permanência, nos ambulatórios de atendimento clínico e de reabilitação, e também no ambiente hospitalar, porque é uma atividade que proporciona que o profissional e o usuário/idoso se aproximem sem a formalidade comum nos atendimentos em saúde. Essa afirmativa é respaldada nos resultados do estudo, que assinalaram que há uma construção positiva da comunicação baseada no encorajamento, na confiança e receptividade da enfermeira às demandas do Grupo.

O enfoque contemporâneo da saúde ampliada pôs em evidencia outras formas de se produzir saúde. Por essa razão, as enfermeiras devem estar alinhadas a esse paradigma contemporâneo, desenvolvendo estratégias adjuvantes ao cuidado de enfermagem, nos diferentes espaços de atenção a saúde.

Alguns autores com estudos em torno desse tema afirmam, que as tecnologias leves promovem o redirecionamento do foco da doença para a saúde (LEÃO; FLUSSER, 2008a). Na visão desses autores, a música pode resgatar positivamente a qualidade de vida da pessoa idosa, mesmo que ela esteja privada do contato social, e consideram que, pode auxiliar, também, na manutenção da comunicação das pessoas idosas fragilizadas (LEÃO; FLUSSER, 2008b).

Bergold e Alvim (2009a) investigaram a estratégia de encontros musicais com clientes em tratamento de quimioterapia e seus familiares, e os resultados mostraram que esta estratégia de cuidado grupal foi facilitadora para a adoção de atitudes mais positivas dos participantes. A atividade grupal permeada pela música promoveu entre outros, o conforto

espiritual que resultou no crescimento, e desenvolvimento pessoal dos clientes e seus familiares para enfrentar as situações relacionadas a essa patologia.

O Grupo Musical tem sua fundamentação no conceito de saúde ampliada, que rompe com a visão clássica da saúde como ausência de doença. Com a realização do estudo em questão, vislumbrou-se a relevância do trabalho com grupos e música no campo da Enfermagem Gerontogeriatrica, na promoção da saúde do idoso. Se grupos são espaços que favorecem o empoderamento dos indivíduos, a música atua como agregadora, e ambos estimulam um processo de renovação da vida que envolve as dimensões física, afetiva e emocional, mental, relacional, e social. Exatamente por isso, é essencial que a Enfermagem Gerontogeriatrica incorpore novos conhecimentos desse processo, considerando-se sua complexidade e magnitude.

Então, trabalhar com um Grupo Musical auxilia as pessoas idosas a apreender melhor as informações em saúde. Além do mais, é uma atividade que está relacionada às oportunidades de inserção social. Nesse ponto de vista, um Grupo Musical incita comportamentos, habilidades, potencialidades, atitudes, autodeterminação, empoderamento, motivação e inserção social que melhoram efetivamente a condição humana no processo viver/envelhecer.

Cabe destacar ainda, que o Grupo Musical, enquanto proposta/produto do estudo realizado remete a inovação tecnológica leve de baixo custo, que os resultados apresentados demonstram a eficácia multidimensional, no que tange a capacidade de responder as demandas da população idosa.

Para tanto, requer que sejam considerados também os atributos descritos a seguir:

Sobre o coordenador:

- é importante ser flexível, ser ouvinte das expectativas que os idosos têm quando se dispõe a integrar uma atividade que envolve a arte, a interpretação e representação de uma produção coletiva.
- evitar impor suas opiniões em absoluto, mas as coloque em discussão, o que vai ajudar a chegar ao que for mais produtivo para ambos. Nunca descarte opiniões, elas podem não ser possíveis no momento, mas podem ser pensadas e se decidido pelo grupo podem ser desenvolvidas e muito bem aproveitadas, o que amadurece a relação grupal.
- se no grupo houver integrantes que apresentam produção de poesias, acrósticos ou outros, a composição autoral é uma oportunidade para produção intelectual dessa atividade. No Grupo Musical tivemos duas experiências

muito positivas, que são canções autorais do PAIPI – Centro de Convivência – onde o Grupo é realizado, e uma homenagem musical as mães.

- quando estiver sem uma direção clara e bem definida não deixe de observar, ouvir e conversar com o grupo, porque dele, nas pessoas que o compõe estão as mais preciosas oportunidades para crescer e ampliar os horizontes da atividade. A vivência no Grupo Musical nos permite afirmar que o ser idoso é criativo, inteligente e sabe como estabelecer metas e propósitos, e se empenha para alcançá-los, o que proporciona mais envolvimento e comprometimento com tudo que pode ser desenvolvido no grupo.

Sobre os exercícios e seleção de repertório:

- exercícios preparatórios para o canto - o respiratório inspiração e expiração, o de aquecimento vocal e relaxamentos da musculatura acessória do rosto (repetindo cinco vezes cada);
- a exploração do tema em desenvolvimento - pode ser iniciado com a apresentação da história/obra/música/vídeos/fotos do artista em estudo;
- a seleção de repertório - sempre deve convergir para as sugestões do próprio grupo, porque facilita o desenvolvimento desta tarefa, que para alguns idosos pode ser mais facilitado, por estar cantando algo que lhe é familiar, que faz parte de sua referência musical;
- o ensaio de repertório - sempre realizar exercícios respiratórios, de aquecimento vocal, e relaxamento muscular da face, assim como familiarizar a harmonia/melodia e letra da música de trabalho, para isso se pode utilizar a audição da mesma. Nossa prática mostra que adequar o tom musical mais confortável ao grupo, nos auxilia na execução da canção;
- a música de ensaio - deve ter cópia com letra legível para todos, com sinalização das estrofes (I, II, III, coro), os retornos. A música deve ser desenvolvida em partes e de preferência, da parte que for mais conhecida, ou fácil, o que pode facilitar a apreensão pelo grupo. Nesta etapa, a habilidade de quem acompanha ou rege o grupo é importante, e auxilia os idosos a ter mais segurança para executar a canção.
- a média de tempo para uma música ficar ensaiada é de no mínimo quatro encontros, e no máximo oito, quando se trata de um popurri é mais frequente apresentarem mais dificuldades de adaptação. Esses obstáculos vão sempre

existir, mas se o grupo sustentar a decisão de manter a canção, ao coordenador caberá buscar estratégias que ajudem a superar as dificuldades.

Sobre a apresentação cantante:

- deve-se treinar como se posicionar pela proximidade da voz soprano/contralto/tenor/baixo, a formação em concha/enfileirados. O coordenador deve ter muita atenção em localizar os idosos, essa organização contribui para que os idosos se mantenham mais afinados, e conseqüentemente mais seguros na apresentação cantante.
- quando o canto é associado à coreografia – no Grupo Musical os integrantes gostam dessa associação, porque consideram que valoriza a apresentação e ajuda a torná-la mais dinâmica e completa -, a sugestão é permitir que os próprios integrantes a construam de acordo com suas habilidades, o que vai minimizar o comprometimento do ato de cantar.

Sobre apresentações cantantes:

- não precisam ser só externas, ou fora do serviço, ao contrário explorar oportunidades no serviço, como momentos festivos é um exercício prático que ambienta o idoso a exposição pública. Sempre se faz necessário uma avaliação, do coordenador, e também do grupo dessas experiências. O diálogo de todos os envolvidos revela se para o grupo essa atividade é proveitosa ou não, se pode ser repetida, o que precisa ser mais trabalhado para que esta prática possa ser vivenciada com mais frequência pelos integrantes.

Cabe à enfermagem viabilizar estratégias, como um Grupo musical, para acolher e estar próximo ao usuário, ser acessível é um grande aliado na promoção do envelhecimento ativo de pessoas idosas que frequentam com mais regularidade espaços de convivência no âmbito da atenção primária à saúde.

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou as percepções de 24 pessoas idosas sobre um Grupo Musical realizado em um Centro de Convivência, na perspectiva metodológica de um estudo de caso qualitativo.

A rapidez com que está ocorrendo o envelhecimento populacional, a magnitude das insuficiências do sistema público de saúde caracterizado pela fragmentação do cuidado, centralização no modelo tradicional, dificuldade de acesso da população com menor poder aquisitivo tem impulsionado a discussão sobre a necessidade de se redefinirem as práticas de saúde no campo da atenção à pessoa idosa, tendo como pano de fundo a promoção da saúde e o envelhecimento ativo.

Além disso, a multidimensionalidade dos fatores envolvidos na saúde da pessoa idosa tem evidenciado a necessidade de se investir em pesquisas no campo da promoção à saúde da pessoa idosa, é neste contexto, que se coloca a discussão acerca do envelhecimento ativo, enfocando-se a atenção para estratégias que vão além do já censurado modelo tradicional curativista.

Ao estudar a relação entre Grupo mediado pela música e à promoção da saúde para o envelhecimento ativo, delineou-se uma estratégia utilizada pela enfermeira no enfrentamento dos determinantes da saúde da população idosa, como forma alternativa para os modelos mais tradicionais de atenção à saúde.

Os dados evidenciados pelo estudo geraram categorias temáticas, que se referem às percepções das pessoas idosas sobre o Grupo Musical. Nos resultados o Grupo Musical operou mudanças no âmbito individual, pois proporcionou um encontro do sujeito com ele mesmo o que suscitou o desenvolvimento pessoal de acordo com os depoimentos, daí decorreram respostas mais satisfatórias nas funções fisiológicas e no estado de ânimo que possibilitaram a percepção do bem estar global.

Este resultado deixou antever que a grupalidade associada à música forjou um ambiente terapêutico nos encontros. Pode-se afirmar que as mudanças operadas nos sujeitos foram constitutivas do cuidado terapêutico da enfermeira, que é pautado no desenvolvimento pessoal e no interesse desses idosos.

Esses dados permitem afirmar que a complexidade presente no processo de envelhecimento determina a necessidade de estratégias assistenciais criativas, para além da

prática biomédica e procedimental. Esse ponto de vista remete que no Grupo, sob a égide da Música, são operadas mudanças de valores e são criados propósitos de vida. Somente na interação com outras pessoas foi possível aos idosos adquirir maior controle, descobrir habilidades, e potencializar o pensamento crítico. Sem o suporte dessa estratégia alguns idosos teriam mais dificuldade de repadronizar o autocuidado, a autogestão, permanecendo historicamente marginalizados e sem envolvimento social.

O estudo revelou que para a pessoa idosa a oportunidade de integrar uma atividade que proporciona crescimento pessoal, pode favorecer a descoberta de suas potencialidades e habilidades, o que aumentou as chances de uma releitura da própria vida. Portanto, relações sociais animadoras contribuíram para o envelhecimento ativo e saudável, porque reduziram a solidão e o isolamento social. Os idosos percebiam o Grupo Musical como espaço de sociabilidades, e como tal possibilitou o bem-estar.

Outro resultado evidenciado foi o apoio emocional a partir da convivência grupal. Os conteúdos narrativos atribuíram ao Grupo Musical o incremento do capital social, posicionando o Grupo Musical como um ambiente social favorável a criação de uma rede de afetos. Esse resultado incitou a reflexão de que o processo grupal suscita a interdependência e o espírito de grupalidade na busca de um objetivo comum. Portanto, um dos propósitos alcançados na percepção dos idosos foi ajudá-los no enfrentamento das situações de crise.

No que tange a ressignificação da vida e da saúde, o Grupo musical emergiu como protagonista de mudanças quer seja no plano da comunicação interpessoal, quer seja na adoção de comportamentos mais participativos, isso porque vislumbraram melhorias positivas na autoestima, na autogestão e no aspecto psicológico.

Mais um aspecto a ser destacado, é que a participação no Grupo se constitui em decisões pessoais, na avaliação do valor da atividade, nas relações de ajuda, apoio e solidariedade, resultante do processo grupal, que sendo positiva na percepção dos sujeitos estimula a permanência no Grupo Musical.

Por outro lado, foi evidenciado no estudo de caso, que o Grupo Musical, para alguns idosos, oportunizou o desejo de ser protagonista de sua história. Isso contribuiu para a adoção de metas possíveis e o máximo de empenho pessoal.

Os ganhos em saúde, foi referido majoritariamente pelos sujeitos do estudo, o que significa uma resposta positiva destes, frente a carga de doenças crônicas mais presentes nesse segmento populacional, e mostrou a efetividade da estratégia utilizada pela enfermeira remetendo a ponderação sobre a necessidade de se disseminar sua utilização na atenção a saúde do idoso no campo da atenção primária à saúde.

Neste sentido, a dinâmica do Grupo Musical, segundo os sujeitos, apontou uma perspectiva de espaço social, dialógico, terapêutico e interdisciplinar, onde se estabeleceu um movimento de construção/reconstrução que ajudou a enfermeira na elaboração e reelaboração da assistência a partir das necessidades e demandas dos usuários. Isto é particularmente importante em situações de desigualdade, nas quais os indivíduos internalizaram social e historicamente, crenças sobre sua própria saúde.

O estudo permitiu concluir que, o Grupo Musical é de manejo fácil, pois pode ser adaptada a qualquer espaço possível de reunir pessoas idosas e a enfermeira. Sendo uma estratégia criativa e inovadora se inscreve no campo da Promoção da Saúde com vistas ao Envelhecimento Ativo, na medida em que se reconhece o seu efeito tampão para o adoecimento e as situações de crise.

Espera-se que os resultados obtidos com a pesquisa possam contribuir para o fortalecimento do conhecimento da Enfermagem Gerontogerátrica, oferecendo subsídios para a prática assistencial da enfermeira aos idosos nos espaços de cuidado.

Sugere-se, ainda, que outros estudos e pesquisas sejam realizados com base na intervenção com grupos de idosos utilizando a música para mediar esses encontros, o que vai contribuir para que haja novas perspectivas na prática da Enfermagem Gerontogerátrica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, maio/ago. 2004.
- ALVES, L. C. et al. A influência das doença crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007.
- ALVES, L. S; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 17, n. 5-6, p. 333-341, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26270.pdf> Acesso em: dez. 2012.
- ANDRADE, R. L. P; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2005. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: jun. 2010.
- AQUINO, F. T. M.; CABRAL, B. E. S. O Idoso e a família. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1.056-1.060.
- ARAÚJO; L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Pan Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 80-86, 2011.
- AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 184-192, jan./jul. 2012.
- ASSIS, H. et al. Programas de Promoção da Saúde do Idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Set. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300010>. Acesso em: jun. 2010.
- BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Jun. 2012 Disponível em: <http://seer.ufg.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16325/19498> Acesso em: jun. 2013.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 17, n. 8, p. 2081-2093, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/19.pdf> Acesso em: jun. 2013.
- BERGOLD, L. B. **A visita Musical como Estratégia Terapêutica no Contexto Hospitalar e Seus Nexos com a Enfermagem Fundamental**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, A. T.; CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, abr./jun. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em: maio 2011.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, A. T. Visita musical como tecnologia leve de cuidado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 532-541, jul./set., 2009a. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: maio 2010.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, A. T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Anna Nery Rev. Enferm**, jul./set. 2009b. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em: nov. 2010.

BERGOLD, L. B.; ROHR, R. V.; ALVIM, N. A. T. Análise musical de uma estratégia de cuidado grupal: funções terapêuticas da música para sistemas familiares durante quimioterapia. **InCantare: Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v. 3, p. 42-63, 2012.

BLASI, D. G. et al. Música no cuidado ao paciente hospitalizado: revisão sistemática da literatura. **Rev. Paul. Enferm**; v. 26, n. 1, p. 45-51, jan./mar. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.842, de 04 de Janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 196/96**. Sobre pesquisa envolvendo seres humano. Bioética. Brasília, v. 4, n. 2. Suplemento, 1996. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria n. 1.395, de 10 de Dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI)**, 1999. Disponível em: http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf Acesso em: dez. 2012.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Legislativo, Brasília, DF, 02 de outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa para Saúde: por que pesquisa em saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf> Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não**

transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso.** 2. ed. rev. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf Acesso em: jun. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Saúde anuncia dados da Hipertensão no País,** 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04/saude-anuncia-dados-da-hipertensao-no-pais> Acesso em: dez. 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço do cuidar terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v. 15, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: nov. 2010.

CALDAS, C. P. O Idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, J. R. C. E. A (Org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2002. p. 51-71.

CAMARGOS, M. C. S; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **J. Bras. Est. Pop.,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.

CAMPOS, N. L.; KANTOSKIL, L. P. Música = Abrindo fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **Rev. Enferm. UERJ,** jan./mar., 2008. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: nov.2010.

CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realizada ou mito? In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice.** Campinas, SP: Papyrus, 2000. p. 69-80.

CARMITA, Abdo. **Estudo populacional do envelhecimento no Brasil.** São Paulo: Seguimento Farma, 2009.

CARVALHO, A. A. A. de. **Música como elemento do cuidar/cuidado de enfermagem: um estudo sobre o paciente hospitalizado e sua interação com a música.** 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

- CASTRO, A. V. A. **As Repercussões da música na dor do trabalho de parto: contribuições para enfermagem obstétrica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.
- CAVALCANTI, A. C. D. **Maneiras de Cuidar em Cirurgia Cardíaca: as reações ao cuidado de enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2007.
- COELHO, M. O; JORGE M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1.523-1.531, 2009, Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf> Acesso em: Jun. 2013.
- COSTA, H. O.; MATIAS, C. O Impacto da voz na qualidade na vida da mulher idosa. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.71, n. 2, mar./apr., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000200010&script=sci_arttext Acesso em: ago. 2013.
- CZERESNIA, Dina (Org.); FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- DAMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Rev. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, abr./jun. 2011. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/.../v15n2a21.pdf Acesso em: ago. 2012.
- DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CATIONE, M. (Orgs.) **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas, SP: Alínea, 2009.
- DIRETRIZES E NORMAS REGULAMENTADORAS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS. Disponível em: http://www.ufergs.br/biblioteca/res_196.96.htm Acesso em: out. 2010.
- DOBRO, E. R. L. **A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia**. 1998. 153 p. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- DOMINGOS A. M. **O cuidado familiar como questão do envelhecimento e da enfermagem gerontológica**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.
- DOUGLAS, V. Z. et al. Respostas fisiológicas ao estímulo musical: revisão de literatura. **Rev. Neurocienc.**, v. 20, n. 4, p. 625-633, 2012.
- DUARTE, N. O. **A Participação dos enfermeiros de saúde da família no controle social em saúde: o caso de Angra dos Reis**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.
- DUARTE, Yeda A. Oliveira. Compreendendo o “envelhecimento ativo” como uma política de saúde. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 134, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84201702.pdf> Acesso em: ago 2012.

FARIAS, R. G; SANTOS, S. M. A dos. Influência dos determinantes do Envelhecimento Ativo entre idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf> Acesso em: jun. 2013.

FERNANDES, G. C. M. et al. As expressões da arte em enfermagem no ensino e no cuidado em saúde: estudo bibliométrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 167-174, jan./mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100020&script=sci_arttext Acesso em: jun. 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário de língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, O. G. L. et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos independente. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1.065-1.069, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400030&script=sci_arttext Acesso em: ago 2012.

FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; UCHÔA, E. A epidemiologia e suas aplicações na área de geriatria e gerontologia no Brasil. **Geriatrics & Gerontology**, v. 1, n. 1, p. 34-44, 2007. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume1-numero1/artigo6.pdf> Acesso em: ago. 2012.

FLORES, P. V. P. **Grupo Memória e criatividade**: um estudo da dinâmica Assistencial da enfermagem com pessoas idosas. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

FONSECA, K. C. et al. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 3, p. 398-403, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/> Acesso em: maio 2011.

FREITAS, C. M. A Produção científica sobre o ambiente na saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 679-701, 2005. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=401483&indexSearch=ID&lang=p>

FREITAS, C. A. S. L. et al. Evidências de ações em Promoção da Saúde para um Envelhecimento Ativo: revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 265-277, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/12836/11549> Acesso em: dez. 2012.

GAMPEL, D.; KARSCH, U. M.; FERREIRA, L. P. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, jan./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600028&script=sci_arttext Disponível em dez. 2012

GATTI, M. F. Z.; SILVA, M. J. P. S. da. Música e stress no ambiente hospitalar. In: LEÃO, E. R. (Org.). **Cuidar de pessoas e música**: uma visão Multiprofissional. São Caetano do Sul, SP. Editora Yedis, 2009. p. 159-172.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000100015&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: jun. 2013.

GOLDENBERG, M. **A Arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

GONÇALVEZ, D. F. de C.; NOGUEIRA, A. T. de O.; PUGGINA, A. C. G. O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 591-596, out./dez. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520945&indexSearch=ID> Acesso em maio 2011.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 754-761.

HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Disponível em: <http://www.hesfa.ufrj.br/indexhist.html> Acesso em: maio 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra domiciliar**: acesso e utilização de serviços de saúde, 1998. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores demográficos da população idosa**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: nov. 2012.

KLAUMANN, P. R.; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, T. Patofisiologia da Dor. **Archives of Veterinary Science**, v. 13, n. 1, p. 01-12, 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/veterinary/article/view/11532/8022> Acesso em jan. 2013.

LEÃO, E. R. (Org.). **Cuidar de pessoas e música**: uma visão multiprofissional. São Caetano do Sul, SP. Editora Yedis, 2009.

LEÃO, E. R.; FLUSSER, V. Música e comunicação não verbal em instituição de longa permanência para idosos: novos recursos para a formação de músicos para a humanização dos hospitais. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)*; v. 7, n. 2, 2008a. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em: out. 2010.

LEÃO, E. R.; FLUSSER, V. Música para idosos institucionalizados; percepção dos músicos atuantes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008b. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100010&script=sci_arttext Acesso em maio 2012.

LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo das imagens mentais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf> Acesso em: maio 2012.

LEÃO, E. V.; RENNÓ, A. Cantoterapia. In: LEÃO, E. R. (Org.). **Cuidar de pessoas e música: uma visão Multiprofissional**. São Caetano do Sul, SP. Editora Yedis, 2009. p. 209-222.

LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (on-line. 2002). Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em: nov. 2012.

LIMA, L. C. V. de; BUENO, C. M. L. B. ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A VULNERABILIDADE DE IDOSAS NO BRASIL. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://www.unirio.br> Acesso em: nov. 2012.

LIMA, T. J. V. et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde & Sociedade. São Paulo**, v.19, n.4, p. 866-877, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf> Acesso em: jun. 2013.

LOPES, Andrea; NERI, A. L. (Org.). **Os Desafios da gerontologia no Brasil**. Campinas: Alínea, 2000.

LÜDKE, Menga; ANDRE, Marli E. D. A de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, V. L. et al. Impacto dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 165-171, jan./mar., 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14141> Acesso em jun. 2013.

MANSOA, ANA. **O Erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Nova Lisboa. Portugal. Disponível em: <http://run.unl.pt/handle/10362/5635> Acesso em: jun. 2010.

MARTIN, W. B; GEORGE, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som um manual prático**. 3. ed. Vozes, 2003.

MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis (Rio J)**, v. 19, n. 3, p. 679-694, 2009.

MAZZA, M. M. P. R. **O Cuidado em Família sob o olhar do idoso**. Tese (Doutorado em Enfermagem), 2008. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. Hucitec-Abraco, 2005.

MIRANDA, M. L. J.; GODELI, M. R. S. **Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos**. Rev. Bras. Ci. e Mov., Brasília, v. 11, n. 4, p. 87-94, out./dez 2003.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A Qualidade na atenção à saúde da mulher idosa. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 848-855, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: Set. 2012.

MURNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.

NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

NERI, A. L.; CARSTENSEN, L. L. Motivação para contato social ao longo do curso da vida: uma teoria de seletividade socioemocional. In: NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Papyrus, 1995. p. 111-144.

NERI, A. L.; ERBALOTO, R. M. P. Gostando de si mesmo: auto estima. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000. p. 33-54.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. Invelhecimento bem sucedido e bem estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000. p. 55-68.

NERI, A. L.; GOLDSTEIN, L. No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000. p. 21-32.

NERI, A. L.; QUEROZ, N. C. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 292-299, 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/v18n2/27481.pdf Acesso em: jun. 2011.

NERI, A. L.; RABELO, D. F. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 169-177, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.uaemex.mx> Acesso em jun. 2011

NERI, A. L.; VITTA, A. de. Atividade física e bem estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000. p. 81-90.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

OLINISKI, N. S.; LACERDA, R. M. Cuidado do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 100-104, jan./fev. 2006.

- OLIVEIRA, F. R. Prevalência da depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev. de Saúde Pública, São Paulo**, v. 40, n. 4, ago. 2006.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization. Brasília/DF, 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: nov. 2010.
- PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.
- PASCHOAL S. M. P. **Autonomia e independência**. In: PAPALÉO NETO, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 313-323.
- PEGORARO, A. C. Espiritualidade na velhice: um desafio para o campo religioso brasileiro. **Revista Brasileira de História das Religiões - ANPUH**. Maringá/PR, v. 1, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pub.html> Acesso em: dez. 2012.
- PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf> Acesso em: jun. 2013.
- PONTES, A. C. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 3, p. 312-318, maio/jun. 2008.
- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72-80.
- RAVIELLI, A. P. X. A inserção da música no ensino superior de enfermagem: um relato de experiência. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 4, n. 2, p. 177-181, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em: maio 2010.
- RAVIELLI, A. P. X. et al. O lúdico e o desenvolvimento infantil um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 58, n. 5, p. 611-613, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21013> Acesso em: maio 2011.
- REZENDE, M. U. de; GOBBI, R. G. Tratamento medicamentoso da osteoartrose dos joelhos. **Rev Bras Ortop.**, v. 44, n. 1, p. 14-19, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n1/v44n1a02.pdf> Acesso em dez. 2012
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. **Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, 2011.
- RIZZOLLI, Darlan; CESAR SURDI, Aguinaldo. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-234, ago. 2010. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: jun. 2013.
- ROCHA, S. M., GOMES, M. G. C.; LIMA FILHO, J. B. O protagonismo social da pessoa idosa: emancipação e subjetividade no envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.)

Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1030-1035.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia.** São Paulo: Summus, 1990.

SALES, C. A. et al. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 459, n. 1, p. 138-145, 2011.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642> Acesso em: dez. 2011.

SANCHES, C. D. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p. 07-19, 2002. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4716/2642 Acesso em: dez. 2012.

SILVA JÚNIOR, José Davison da. **A Utilização da Música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética.** Dissertação Mestrado (Música e Artes Cênicas), 2008. Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2008.

SILVA, S. A. et al. Efeito da música em portador de Insuficiência Renal Crônica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 382-387, jul./set., 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em: nov. 2010.

SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Sobre o cuidado ampliado. In: LEÃO, E. R. (Org.). **Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional.** São Caetano do Sul, SP. Editora Yedis, 2009. p. 11-30.

SIMÕES, F. V. **Grupos operativos: uma estratégia para assistência de enfermagem em uma unidade Hospitalar de referência em câncer de mama.** Dissertação Mestrado (em Enfermagem), 2004. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

SIMÕES, F. V.; STIPP, M. A. C. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 139-144, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a19.pdf> Acesso em: ago. 2012.

SOMMERHALDER, C.; NOGUEIRA, E. J. As relações entre gerações. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice.** Campinas, SP: Papirus, 2000. p. 101-112.

SOUZA, A. N. de. Arte musical e saúde. In: LEÃO, E. R. (Org.). **Cuidar de pessoas e música: uma visão Multiprofissional.** São Caetano do Sul, SP. Editora Yedis, 2009. p. 31-50.

TEIXEIRA, I. N. D' A. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, São Paulo, mar. 2008.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Brasileira Epidemiol.** São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf> Acesso em: Jun. 2011.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> Acesso em: nov. 2012.

VICTOR, J. F et al. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. Rev. Esc. Enferm. USP; São Paulo, v. 41, n. 4, p. 724-730, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf> Acesso em: ago. 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPO MUSICAL
UMA ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM
NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DE PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: simone feliciano de abreu

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 03554012.2.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Neri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: R

Justificativa: Gostaria de informa que o projeto foi equivocadamente encaminhado a CONEP, e o

Data do Envio: 07/02/2013

Situação da Notificação: Aguardando revisão do parecer do colegiado

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 195.985

Data da Relatoria: 28/02/2013

Apresentação da Notificação:

Solicita a liberação do Protocolo de Pesquisa " GRUPO MUSICAL UMA ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DE PESSOAS IDOSAS"

Objetivo da Notificação:

Liberação do protocolo de pesquisa absorvido pela CONEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não está previsto nenhum risco. Porém se necessário for darei suporte ao participante enquanto for possível e de minha competência.

Benefícios:

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeanhsta@gmail.com

APÊNDICE 2



CONVITE



- ☞ O Sr (a) _____ está convidado a participar da pesquisa intitulada provisoriamente como: **GRUPO MUSICAL: UMA ESTRATÉGIA DA ENFERMEIRA NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO**.
- ☞ Será mantido sigilo absoluto de sua identidade e do conteúdo da sua entrevista. A entrevista será realizada pela Enf^a Simone Feliciano de Abreu no PAIPI- HESFA- UFRJ. O Sr(a) pode desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa sem prejuízos a sua participação no PAIPI.
- ☞ Contatos: 94774743. E-mail: si_abreu2004@yahoo. Com br

☞

Aceite: _____

Assinatura

☞ Rio de Janeiro __, de _____ 2012.

APÊNDICE 3

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

O Senhor (a) foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **intitulada: GRUPO MUSICAL UMA ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO DE PESSOAS IDOSAS**. Que tem como **objetivos**: o grupo musical na perspectiva da pessoa idosa e suas interfaces com o envelhecimento ativo. Constando as seguintes perguntas: - Fale o que pensa sobre o grupo musical? - Como são os encontros do grupo musical? - O grupo musical beneficia o seu convívio com outras pessoas? Me fale sobre isso...Quais as atividades do grupo musical de sua preferência? - Fale sobre as razões que levam o/a Sr(a) a continuar no grupo? - Fale sobre como o grupo musical contribui na sua vida? E na sua saúde? A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para o segundo semestre de 2012. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição onde participa da atividade. Sua **participação** nesta pesquisa e constituirá na realização da uma **entrevista semi-estruturada** com perguntas, as respostas serão **gravadas em MP3** para posterior transcrição – esta gravação será guardada por cinco (05) anos e incinerada após esse período. Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensação financeira ao participar da pesquisa**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem na atenção a saúde da pessoa idosa. Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Orientador: Profa. Dra. Ana Maria Domingos

Pesquisador Principal: Mestranda em
Enfermagem Simone F. de Abreu
cel.: 9477-4743/ 3339-9260
E-mail: si_abreu2004@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20__.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

APÊNDICE 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

I. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

1. Pseudônimo:_____ Data: __/__/_____.
2. Idade:_____anos Sexo: H () M ()
3. O Sr (a) sabe ler? Sim () Não ()
4. O Sr (a) sabe escrever? Sim () Não ()
5. Qual a sua escolaridade máxima completa?
6. Nenhuma () Primário () Ginásio () 2º grau completo () Curso superior () Obs.:_____
7. Atualmente qual é o seu estado conjugal?
8. Solteiro (a) () Casado/morando junto () Viúvo () Divorciado/separado ()
9. Vive com quem? _____
10. Qual é a sua renda mensal? _____/Salário Mínimo

11. Qual é a sua religião? _____
12. Apresenta algum problema de saúde? Sim () Não ()
Qual?: _____
13. Como o (a) Sr (a) classifica sua saúde?
14. Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
15. Como o (a) Sr (a) classifica sua satisfação com a vida?
16. Ótima () Boa () Regular () Ruim ()
17. Há quanto tempo participa do grupo de musical? (___ /meses), (___ /anos).

II. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Fale o que pensa sobre o grupo musical?
2. Como são os encontros do grupo musical?
3. O grupo musical beneficia o seu convívio com outras pessoas? Me fale sobre isso....
4. Quais as atividades do grupo musical de sua preferência?
5. Fale sobre as razões que levam o/a Sr (a) a continuar no grupo?
6. Fale sobre como o grupo musical contribui na sua vida? E na sua saúde?

ANEXOS