UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM –
PPGENF MESTRADO EM ENFERMAGEM

LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA.

Rio de Janeiro
2024

LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA.

Dissertação ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e ser cuidado.

Orientadora: Prof.ª, Dr.ª Ana Cristina Silva Pinto

Rio de Janeiro
2024

O68

Organista, Lilian Cristina Clemente dos Santos ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO

SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA / Lilian

Cristina Clemente dos Santos Organista. -- Rio de Janeiro,2024.

140f

Orientador: ANA CRISTINA SILVA PINTO.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,2024.

1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE. 2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL. 3. DISFUNÇÃO COGNITIVA. I. PINTO, ANA CRISTINA SILVA, orient.

II. Título.

LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em_____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dra. Ana Cristina Silva Pinto - Presidente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.ª Dra. Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara - 1a Examinadora
Instituto Nacional do Câncer – INCA III

Prof.ª Dra. Andressa Teoli Nunciaronni - 2a Examinadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.ª Dra. Denise Henry - Suplente
Canadian Association of Ambulatory Care -CAAC

Prof.ª Dra. Priscilla Alfradique de Souza - Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

FONTE: (RIO PREFEITURA, 2023)

Dedico esta Dissertação aos meus amados familiares, cujo amor inabalável e apoio constante foram minha rocha durante esta jornada. Aos meus amigos, que me incentivaram e compartilharam risos nos momentos difíceis. À pessoa idosa que sempre me inspirou com sua sabedoria. E ao meu trabalho, que me desafiou e me ensinou lições valiosas. Este trabalho é dedicado a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

"Gostaria de expressar meus agradecimentos a várias pessoas e instituições que desempenharam um papel fundamental na realização desta dissertação. Primeiramente, à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, por proporcionar um ambiente de aprendizagem inspirador e recursos valiosos.

Agradecer à Secretária de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida e Secretária Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, pela generosidade em conceder o espaço necessário para a pesquisa e escrita deste trabalho. À Professora Doutora Ana Cristina Silva Pinto, minha orientadora, cuja orientação, conhecimento e incentivo foram essenciais para o sucesso desta dissertação.

Agradecer à Comissão Examinadora por sua avaliação crítica e comentários importantes. Agradeço também ao meu esposo Henrique Manoel Carvalho Organista, meu filho Henrique Manuel Clemente Organista, minha mãe Lídia Clemente dos Santos e minha irmã Adriane Clemente dos Santos, pela paciência, apoio incondicional e amor que me sustentaram durante este processo.

Aos meus colegas de classe, do trabalho e vizinhos, que compartilham as alegrias e desafios da jornada acadêmica, agradeço por nossa amizade e camaradagem. Aos idosos que inspiraram meu trabalho, vocês são fontes inestimáveis de sabedoria e inspiração.

Por fim, expresso minha gratidão à minha instituição religiosa Assembleia de Deus Vitória em Cristo por suas orações e apoio espiritual ao longo deste caminho. Todos vocês foram fundamentais para que este trabalho fosse concluído com sucesso."

“A mente que se abre a
uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho
original”
Albert Eintein

ORGANISTA, Lilian Cristina Clemente dos Santos, **ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA.** 2024.125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2024.

RESUMO

Introdução: A pesquisa aborda estratégias de saúde para a promoção do envelhecimento saudável na pessoa idosa, com foco no contexto da casa de convivência. O envelhecimento populacional é um fenômeno global que demandaatenção especial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Nesse sentido, a casa de convivência surge como um espaço importante para a promoção da saúde e o estímulo à participação social dos idosos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as estratégias de saúde, à luz das diretrizes da OMS sobre a redução dos riscos de disfunção cognitiva. Mapear as atividades executadas pela as pessoas idosas na promoção do envelhecimento saudável na Casa de Convivência. Compreender as estratégias de saúde implementadas pela equipe multiprofissional, na perspectiva da pessoa idosa com risco cognitivo. **Método:** A pesquisa qualitativa, descrito – exploratória, fundamentados nas recomendações para redução do declínio cognitivo da OMS. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2023, com 60 idosos, usuários das Casas de Convivências no Município do Rio de Janeiro, os participantes foram selecionados por meio de amostragem simples de forma aleatória. As entrevistas foram realizadas de forma individuais, por meio de um questionário estruturado e áudio gravado, posteriormente transcritas na íntegra e viabilizaram a construção do mapeamento das atividades, as falas foram submetidas a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática com o auxílio do software iram-te determinando as categorias temáticas. **Resultados:** Os resultados da pesquisa revelaram que a conectividade se apresenta com a primeira análise, visa que a tecnologia impacta a qualidade de vida e função cognitiva. Promoção do bem-estar configurou com ênfase as intervenções para saúde física e cognitiva. Estimulação cognitiva revela a utilização de estratégia holística para aspecto da cognição. Os serviços apresentados nas Casas de Convivência promovem a interação social. **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, conclui-se que as estratégias de saúde adotadas na casa de convivência desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável na pessoa idosa. No entanto, é necessário um contínuo aprimoramento dessas práticas, considerando as necessidades específicas dos idosos e a promoção de um ambiente acolhedor e inclusivo. Recomenda-se a implementação de políticas públicas eações integradas para fortalecer a atuação das casas de convivência como espaços de cuidado e promoção da saúde na terceira idade.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde, Envelhecimento Saudável, Disfunção Cognitiva; Saúde do Idoso; Centros de Convivência

ORGANISTA, Lilian Cristina Clemente dos Santos, HEALTH STRATEGIES FOR THE PROMOTION OF HEALTHY AGING IN THE CONTEXT OF A COMMUNITY CENTER. 2024.125 p. Dissertation (Master's in Nursing) Graduate Program in Nursing-PPGENF, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The research addresses health strategies for promoting healthy aging in the elderly, focusing on the context of the community center. Population aging is a global phenomenon that requires special attention to ensure the quality of life and well-being of the elderly. In this sense, the community center emerges as an important space for health promotion and encouraging social participation among the elderly. **Objective:** The aim of this study is to analyze health strategies in light of the WHO guidelines on reducing the risks of cognitive dysfunction. To map the activities carried out by the elderly in promoting healthy aging at the Community Center. To understand the health strategies implemented by the multidisciplinary team from the perspective of the elderly with cognitive risk. **Method:** The research is qualitative, descriptive-exploratory, based on the WHO recommendations for reducing cognitive decline. Data collection took place between August and September 2023, with 60 elderly users of the Community Centers in the Municipality of Rio de Janeiro. Participants were selected through simple random sampling. The interviews were conducted individually using a structured questionnaire and audio recorded, later transcribed in full, enabling the construction of an activity mapping. The statements were subjected to the Content Analysis technique in the thematic modality with the aid of IRAM software, determining the thematic categories. **Results:** The research results revealed that connectivity is a primary factor, indicating that technology impacts quality of life and cognitive function. The promotion of well-being emphasized interventions for physical and cognitive health. Cognitive stimulation revealed the use of a holistic strategy for cognitive aspects. The services provided in the Community Centers promote social interaction. **Conclusion:** In light of the results obtained, it is concluded that the health strategies adopted in the community center play a fundamental role in promoting healthy aging in the elderly. However, continuous improvement of these practices is necessary, considering the specific needs of the elderly and promoting a welcoming and inclusive environment. It is recommended to implement public policies and integrated actions to strengthen the role of community centers as spaces for care and health promotion in old age.

Keywords: Health Strategy, Healthy Aging, Cognitive Dysfunction; Elderly Health; Community Centers

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Características da Saúde Gerontológica dos Participantes 58

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICOS: Perfil global dos participantes das Casas de Convivências.....62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Desenvolvimento da Pesquisa: Análise de Conteúdo, modalidade temática 67
Figura 2- Perspectivas autorrelatada dos participantes em relação suas práticas de atividades 69
Figura 3- Nuvem de palavras 74

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão de literatura sobre as estratégias de saúde à idosos com risco de disfunção cognitivos, a partir de discussões acerca das estratégias de promoção ao envelhecimento 28
Quadro 2- Descrição locais das Casa de Convivência, 2023 50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS – Análise de Similitude

AFC – Análise Fatorial de Confirmatória

APS – Atenção Primária de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior

CCL – Comprometimento Cognitivo Leve

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CEP-UNRIO - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CHD – Classificação hierárquica Descendente

CNS – Comissão Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DASS – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCL – Declínio Cognitivo Subjetivo

DCNTS – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde

GDS – Escala de Depressão Geriátrica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICOPE – Atenção Integrada para a pessoa Idosa

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IRAMUTEQ *Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.*

LPD – Lei de Proteção de Dados

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

MESH - Medical Submeta Leading Termos

MS-Ministério da Saúde

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICO – População, Fenômeno de Interesse e Contexto

PLANO DE DANT-Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

PMAI – Política Municipal de Atenção ao Idoso

PNI – Programa Nacional do Idoso

PPES – Promoção do Envelhecimento Saudável

SEMESQV – Secretária Municipal de Envelhecimento e Qualidade de Vida

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UCE -Unidade Contexto Elementar

UCI -Unidades de Contexto Inicial

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UR - Unidade de Registro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 16
1.1 Trajetória profissional e abordagem do tema de pesquisa 19
1.2 Problematização 19
1.3 Objetivos: 20
1.4 Justificativas 20
1.5 Relevância 21
2. REVISÃO DE LITERATURA 22
2.1 Processo da Análise 22
2.2 Delineamento das publicações 25
2.3. Atividades Físicas e atividades cognitivas para prevenção da disfunção cognitiva 41
2.4. Atividades Sociais associadas a outras intervenções para prevenção da disfunção cognitiva 41
2.5. Ações Associadas para prevenção da disfunção cognitiva 41
2.6. Estratégias Alternativas para a prevenção da disfunção cognitiva 41
3 BASES CONCEITUAIS 43
3.1 Diretrizes da Organização Mundial de Saúde 43
3.2 Ministério da Saúde e as Doenças não Transmissíveis 43
3.3 Ações Governamentais a Pessoa Idosa na atualidade no Município do Rio de Janeiro 45
3.4 Atuação multiprofissional no Envelhecimento populacional 46
4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO 48
4.1 Tipo de estudo 48
4.2 Cenário 48
4.3 Participantes 50
4.4 Coleta de dados 51
4.5 Aspectos éticos 52
4.6 Análise dos dados 52
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 56
6. DISCUSSÃO 75
CONCLUSÃO 79
REFERÊNCIAS 81
APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 1
APÊNDICE 2 -TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS 1
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD 1

APÊNDICE 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTA DA PESSOA IDOSA 1
ANEXO 2 - DESPACHO Nº QVE-DES-2023/00549 1
ANEXO 3 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 1
ANEXO 4 - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) 1
ANEXO 5 - ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA KATZ 4
ANEXO 6 - ESCALA DE ATIVIDADE INSTRUMENTAL DE VIDA DIÁRIA-LAWTON 5
ANEXO 7 – FICHA DOCUMENTAL 6
ANEXO 8 – FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICA 7
ANEXO 9 – CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL 8
ANEXO 10 – GRADE DE ATIVIDADES 9
ANEXO 11 – GRADES DE ATIVIDADES 10
ANEXO 12 – GRADE DE ATIVIDADES 11
ANEXO 13 TRANSCRIÇÃO DAS REPOSTAS DE PESQUISAS 12

INTRODUÇÃO

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a terceira idade é a fase da vida que se inicia aos 60 anos em países em desenvolvimento e aos 65 anos em países desenvolvidos, sendo considerado idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais. Mundialmente a população está envelhecendo de forma acelerada principalmente na América Latina, como consta os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Pesquisa publicado em 2022 pelo IBGE, revela um aumento de 57,4%, na população idosa em um período de 12 anos no Brasil. Diante disso é importante pontuar que 13,1% da população idosa encontra-se na região Sudeste, na cidade do Rio de Janeiro.

Com o avançar da idade, ocorrem diversas alterações fisiológicas no organismo, como a redução da reserva funcional de diversos sistemas do corpo, aumento da inflamação crônica de baixo grau, diminuição da capacidade de regeneração celular, entre outros. Essas mudanças fisiopatológicas podem contribuir para o desenvolvimento de condições de saúde comuns em idosos, como doenças crônicas, fragilidade, comprometimento cognitivo e declínio funcional.

O Relatório de Linha de Base para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 da OMS, apresentado em 2020, destaca a necessidade urgente de ações concretas para otimizar a habilidade funcional das pessoas idosas. Essa preocupação se alinha com as descobertas da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE) divulgada pela Organização Pan-Americana da Saúde no mesmo ano. Essa situação é ainda mais urgente quando o ICOPE identifica que a disfunção cognitiva, caracterizada por esquecimento, redução da concentração e dificuldades na resolução de problemas, pode resultar do envelhecimento natural, condições patológicas como doenças cardiovasculares e Alzheimer, ou fatores ambientais como sedentarismo e isolamento social, tendendo a aumentar.

A conexão entre o Relatório da OMS e o ICOPE destaca a importância de abordar a disfunção cognitiva como uma faceta intrínseca do envelhecimento saudável. Essa preocupação ganha destaque quando a disfunção cognitiva compromete significativamente a capacidade de adaptação e operação eficiente no ambiente, culminando no desenvolvimento de quadros de demência. Além disso, o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) refere-se a um estágio intermediário entre o envelhecimento normal e a demência, onde há um comprometimento notável na cognição, mas as habilidades funcionais ainda permitem que o indivíduo execute suas atividades diárias sem uma interferência significativa. Esse estado é caracterizado por alterações sutis na memória e outras funções cognitivas, mas não atinge o limiar necessário para ser diagnosticado como demência. Por outro lado, o Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS)

destaca relatos de queixas cognitivas que afetam atividades cotidianas, sem interferir de maneira discernível no quotidiano.

É essencial considerar os riscos associados a esses estados, visto que, dependendo do nível de comprometimento cognitivo, podem surgir desafios significativos na qualidade de vida e na capacidade de funcionamento independente.

O envelhecimento populacional tem gerado preocupações graves nas políticas públicas, devido à sobrecarga nos serviços de saúde. Essas políticas visam promover a saúde e a qualidade de vida da população idosa. Desta forma, o Poder Público tem a responsabilidade de desenvolver ações que promovam o equilíbrio físico, mental e social dessa população.

A Lei Ordinária Nº 6.794/20, promulgada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, reflete um compromisso com a promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio da criação do Sistema de Casas de Convivência e Lazer para Idosos. Esses estabelecimentos, conforme delineados pela legislação, são espaços dedicados a proporcionar atividades recreativas, sociais e culturais específicas para a população idosa.

A referida lei estabelece que o Poder Executivo, em consonância com seus recursos próprios ou em colaboração com órgãos públicos e privados, deve adotar medidas para a implementação do sistema. Esse compromisso visa não apenas oferecer espaços físicos apropriados para o convívio e lazer dos idosos, mas também fomentar parcerias que enriqueçam a oferta de atividades e serviços direcionados a essa parcela da população.

Diante da compreensão da importância de promover políticas públicas que visem o envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida na terceira idade, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro lançou o projeto Casas de Convivência e Lazer para idosos. Esse projeto, em conformidade com o estabelecido na Política Nacional do Idoso em seu artigo 4º, inciso I, proporciona espaços de socialização, combate ao isolamento social e criação de redes de apoio, onde os idosos participam de atividades de apoio e lazer.

Atualmente, o projeto conta com 8 Casas de Convivência, as quais congregam uma série de benefícios pessoais e sociais, resultando em um elevado grau de satisfação entre os participantes. Ao participar dessas iniciativas, os idosos desenvolvem uma consciência de grupo que facilita a articulação de suas demandas individuais e coletivas.

Além das obrigações legais, o Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), no seu artigo 2º estabelece que "A pessoa idosa possui todos os direitos fundamentais subjacentes à pessoa humana, garantindo sua saúde física e mental, bem como seu desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade". A legislação em especial, no artigo 3º ressalta "É a obrigação da família, comunidade, sociedade

e Poder Público em garantir à pessoa idosa a efetivação desses direitos, com absoluta prioridade, incluindo a convivência familiar e comunitária".

Portanto, é dever do Poder Público garantir o acesso dos idosos aos serviços básicos por meio de políticas públicas específicas que promovam um envelhecimento saudável, estimulem a socialização, previnam o isolamento social e a depressão, além de possibilitar a ampliação do conhecimento e, consequentemente, contribuam para a manutenção da autonomia e independência funcional dos idosos.

A Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, define programas e serviços a serem oferecidos a essa população e estabelece as competências a serem compartilhadas entre as esferas governamentais.

Vale ressaltar que a Casa de Convivência desempenha um papel central e de extrema relevância para os idosos. Trata-se de um cenário onde é possível ter ações voltadas para convívio social, prevenção e promoção da saúde. Além de atividades terapêuticas e de suporte emocional, visando a qualidade e o bem-estar. O entendimento e a análise das casas de convivência são essenciais para uma compreensão abrangente das estratégias de saúde.

A promoção do envelhecimento saudável neste contexto é fundamental, e a ênfase em ações de saúde que incentivam o autocuidado se torna imperativa. Reconhecemos que a educação pode ser um gerador para mudanças significativas nos hábitos e comportamentos dos idosos, promovendo uma vida mais saudável e ativa. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial no fortalecimento do campo do cuidado gerontológico, oferecendo orientações e suporte adequados.

No entanto, é importante destacar que uma abordagem interdisciplinar é essencial para garantir que todas as necessidades do idoso sejam abordadas de maneira integral. Isso significa que além dos profissionais de saúde, outros especialistas, como assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, devem colaborar para oferecer um atendimento completo e eficaz, levando em consideração todos os aspectos físicos, emocionais e sociais do envelhecimento.

Neste contexto, esta dissertação busca abordar as políticas públicas e os desafios relacionados à manutenção da saúde para pessoas com possíveis prejuízos cognitivos nas Casas de Convivência. O objetivo é elucidar as estratégias de saúde voltadas para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área e para aprimorar a assistência à população idosa em nosso país.

1.1 Trajetória profissional e abordagem do tema de pesquisa

Ao longo da minha atuação profissional em um hospital especializado em oncologia de grande porte na área de clínica cirúrgica e quimioterapia sempre fui sensível as limitações apresentadas pelos idosos em tratamento de saúde. Além disso, atuei como técnica de enfermagem em uma rede privada, na área de clínica médica e novamente pude me perceber atenta as necessidades da pessoa idosa, para assistir as pessoas da melhor forma, como também no relacionamento interpessoal sensível a pessoa idosa.

Em 2008 me graduei em Enfermagem e em 2010 cursei a Pós-Graduação em Oncologia na Universidade Gama Filho e 2021 fiz uma segunda especialização em Enfermagem Gerontologia na Universidade Federal Fluminense - UFF. Ainda dentro deste contexto surgiu um convite para participar como vice coordenadora em um Projeto voltado para a terceira idade, numa instituição religiosa, o qual visa proporcionar atividades de prevenção em saúde de acordo com as necessidades do grupo, fortalecer a fé e a interação social entre os envolvidos.

Desde então a necessidade de estudar e aprimorar meus conhecimentos foi aumentado a cada dia e assim, elaborei o atual projeto de investigação do Mestrado Acadêmico. Um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde orienta suas estruturas funções para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todo ser humano de gozar do mais alto nível de saúde que pode ser alcançado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social.

1.2 Problematização

A disfunção cognitiva e a demência representam um desafio crescente para a saúde pública, com números alarmantes de casos no Brasil e no mundo. A projeção de um aumento significativo desses casos até 2050 evidencia a urgência de ações preventivas e de promoção da saúde para mitigar esses riscos.

Considerando a importância da promoção da saúde na prevenção da disfunção cognitiva, é fundamental investigar as estratégias adotadas por profissionais de saúde em casas de convivência para idosos em risco. Compreender como essas estratégias são implementadas e sua eficácia pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e direcionadas a esse público específico.

Este estudo tem o potencial de fornecer insights valiosos sobre as práticas de promoção da saúde em casas de convivência, visando garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de idosos em risco de disfunção cognitivo. Ao analisar as estratégias empregadas pela equipe

multiprofissional, será possível identificar boas práticas, desafios e oportunidades de melhoria nesse contexto específico, contribuindo para a qualidade de vida e a saúde desses indivíduos.

Motivado por experiências pessoais e profissionais, surge a necessidade de investigar as estratégias de saúde empregadas pela equipe multiprofissional no atendimento a pessoas idosas em risco de declínio cognitivo. Assim, a questão de pesquisa que norteia este estudo é a seguinte: Quais estratégias de saúde estão sendo adotadas pelos profissionais para prevenir e minimizar os impactos da disfunção cognitivo em idosos nas Casas de Convivências?

Sendo assim, este estudo tem objeto investigar e analisar as estratégias de saúde implementadas na Casa de Convivência, visando a redução do declínio cognitivo, garantindo uma vida saudável e promover o bem-estar desses indivíduos na mencionada instituição.

1.3 Objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar as estratégias de saúde, à luz das diretrizes da OMS sobre a redução dos riscos de disfunção cognitiva.

Objetivos Específicos:

Mapear as atividades executadas pelas pessoas idosas na promoção do envelhecimento saudável na Casa de Convivência;

Compreender as estratégias de saúde implementadas pela equipe multiprofissional, na perspectiva da pessoa idosa com risco cognitivo.

1.4 Justificativas

Considerando as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, visam a redução do declínio cognitivo e da demência, torna-se imperativo mobilizar equipes multiprofissionais, usuários e a comunidade para adotar e implementar o rastreamento cognitivo. Nesse contexto, diversas estratégias podem ser aproveitadas e aplicadas para aprimorar a gestão e contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Ação Global sobre Demência 2017-2025.

Sendo assim, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecer as estratégias de saúde adotadas nas Casas de Convivências e analisá-las a partir das diretrizes da OMS de 2019, que versa sobre o envelhecimento saudável, possibilitando analisar como as estratégias reduzem os dados e promovem o bem-estar dos indivíduos.

Além de oferecer insights valiosos para a promoção do bem-estar dos idosos nesse ambiente específico, a pesquisa tem como propósito contribuir ativamente para o avanço do conhecimento científico. Mais do que uma análise das práticas vigentes, o trabalho busca

fornecer subsídios que justifiquem e embasem a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão em saúde, visando um enfrentamento mais eficaz desse desafio crescente na população idosa.

1.5 Relevância

Inicialmente destaco que a pesquisa qualitativa centrada na pessoa idosa, permite conhecer a percepção dos participantes sobre as estratégias de saúde, além de possibilitar novos estudos voltados para a minimização dos agravos à saúde, especialmente aqueles correlacionados às doenças crônicas não transmissíveis, que apresentam elevadas taxas de mortalidade e têm um impacto substancial no programa de atenção básica à saúde.

Essa abordagem, devido à singularidade de sua temática, destacará a importância de reduzir barreiras e mitigar estigmas associados ao envelhecimento. Logo, o estudo proporcionará informações relevantes sobre o contexto das Casas de Convivências que tem serviço de saúde integrado, enfatizando as ações individualizadas e coletivas.

Além disso, a qualificação e prática assistências prestada às pessoas idosas serão fortalecidas, graças à formação de profissionais capacitados. Antecipamos que esse estudo despertará o interesse de novos pesquisadores na área, fomentando uma abordagem multidisciplinar à temática.

Espera-se também que esse trabalho contribua para pesquisas futuras elevando o padrão de qualidade do ensino e promover melhorias na prática da gerontologia, abrangendo programas de licenciatura, pós-graduação. Além disso, a pesquisa incentivará o estabelecimento de vínculos multidisciplinares para a construção de conhecimento e a promoção da colaboração entre instituições.

Essa iniciativa não apenas aprimorará os processos e ferramentas de gestão, mas também orientará os gestores para focar nas ações relacionadas ao envelhecimento, acompanhando e avaliando os resultados de sua implementação.

Vale ressaltar, que a pesquisa abre caminho para a construção de parcerias estratégicas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SEMESQV), possibilitando o fortalecimento de ações em saúde para promoção do bem-estar da população idosa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de embasar teoricamente a pesquisa, foi conduzida uma revisão de literatura com o objetivo de comtemplar as estratégias de saúde direcionada à população idosa. Trata-se de uma revisão do tipo integrativa realizada que possibilita o entendimento de determinado tópico Melnyk e Fineout-Overholt (2018). pode fornecer insights valiosos para informar a prática clínica, a tomada de decisões em saúde e futuras pesquisas.

A presente pesquisa foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e questão norteadora; estabeleci- mento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2018).

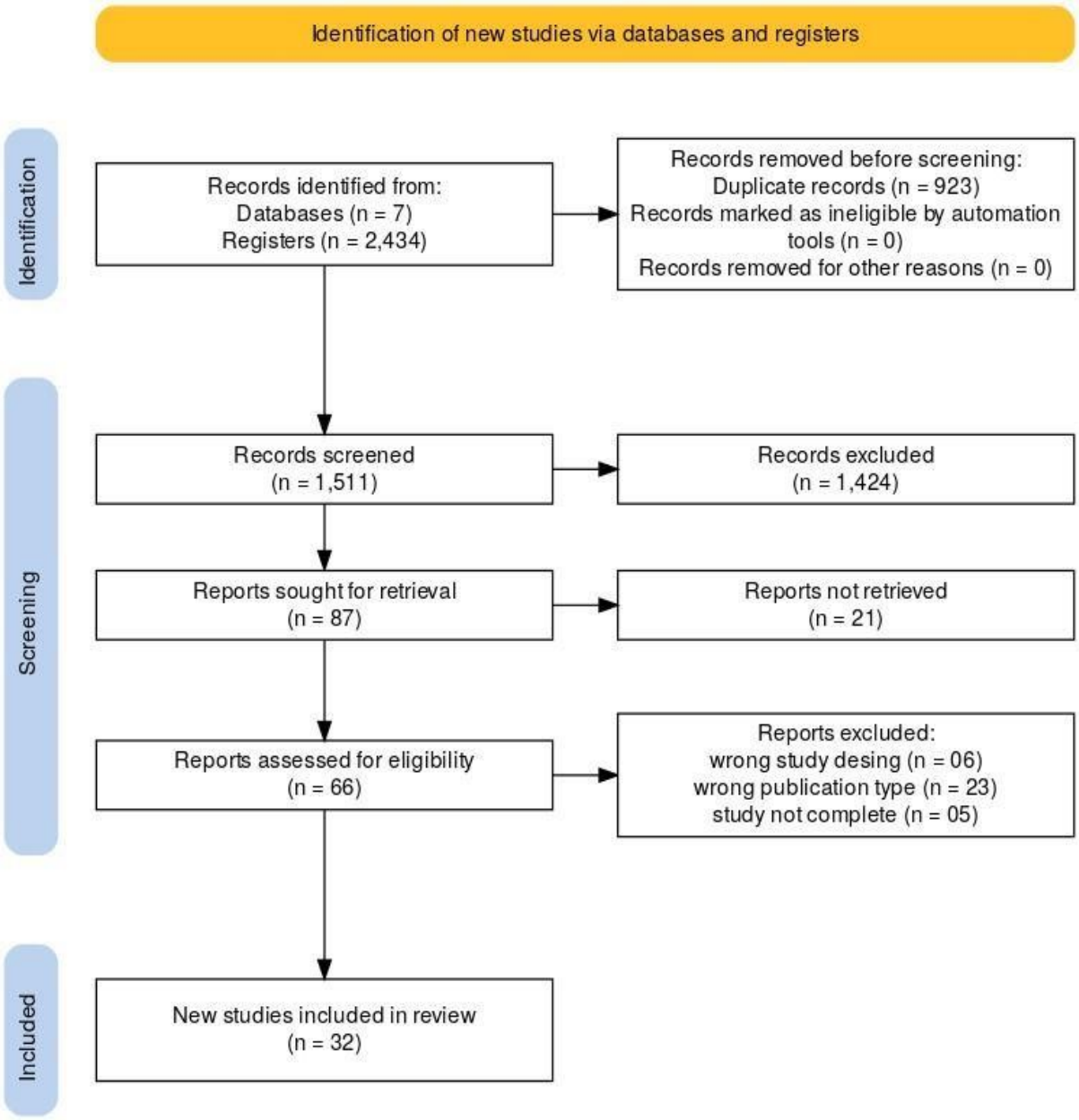
Para o alcance do objetivo proposto e em seguimento às etapas, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: "O que a literatura científica aponta sobre as estratégias de saúde para a prevenção de disfunção cognitiva aos idosos", definida por meio da estratégia PICO: P (População: idosos) AND I: (Fenômeno de interesse: estratégia de saúde) AND CO: (Outcome: Disfunção Cognitiva). Definiu-se como idosos, as pessoas com 60 anos de idade, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 20b).

2.1 Processo da Análise

A busca foi realizada no período de dezembro de2023 a janeiro 2024, por meio do sistema daBiblioteca Central da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e per- iódico CAPES, que forneceram acesso às seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), SciVerse (Scopus), Web of Science, Cochrane Library e Pub Med com os descritores definidos pela estratégia PICO, oriundos do portal de Descritores de Ciências da Saúde (Decs/Mesh/Entree), utilizados de forma isolada e combinada através do operador booleano "AND" para associá-los, de forma a integrar e direcionar ao máximo de estudo sobre o tema. Na segunda etapa foram considerados para elegibilidade os seguintes critérios de inclusão: sendo inclusos os estudos de inteiro teor, que versassem específica- mente estratégias de saúde para prevenir disfunção cognitivo em idosos, usuário de centros, para busca não foram utilizados limites de ano de publicação e nem de idioma. Estabeleceu- se como critérios exclusão: publicações duplicadas; literatura cinzenta (resumos publicados em anais, notícias de jornal, dissertações, teses, capítulos de livros, cartas ao editor, publicações pré-impressas), conferências, livros, cartas, estudo de revisão, estudos que envolviam idosos

institucionalizados, hospitalizados, cuidadores e familiares, bem como ações estratégicas voltadas para profissionais de saúde e estudantes, artigos que não estavam disponíveis integralmente online. Após o levanta- mento dos estudos nas bases de dados, esses foram transferidos para a plataforma online do Rayyan Qatar Coputing Research Institute (QCRI) (OUZZANI et al.;2016). Na terceira etapa o processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses (PRISMA 2020). A extração dos dados foi realizada instrumentos decoleta de dados elaborados pelos autores a fim de construir um banco de dados com as principais informações dos artigos elencados, sendo descritas informações como título do artigo, ano de publicação, país, autores, tipo de estudo, objetivo do estudo e a estratégia de saúde (Quadro 1). Na quarta etapa após preenchimento do instrumento de coleta de dados, foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi realizada por meio da utilização de um checklist para avaliação de pesquisas qualitativas proposto pelo JBI (LOCKWOOD et al., 2020). Na quinta e sexta etapa os resultados foram submetidos a uma síntese narrativa à luz da base conceitual proposto pela recomendação da OMS (2019).

RESULTADO


Identification of new studies via databases and registers
Identification
Records identified from:
Databases (n = 7)
Registers (n = 2,434)
Records removed before screening:
Duplicate records (n = 923)
Records marked as ineligible by automation tools (n = 0)
Records removed for other reasons (n = 0)
Screening
Records screened
(n = 1,511)
Records excluded
(n = 1,424)
Reports sought for retrieval
(n = 87)
Reports not retrieved
(n = 21)
Reports assessed for eligibility
(n = 66)
Reports excluded:
wrong study desing (n = 06)
wrong publication type (n = 23)
study not complete (n = 05)
Included
New studies included in review
(n = 32)

2.2 Delineamento das publicações

Nesta revisão, os estudos selecionados foram provenientes de países como Estados Unidos (10), Nova Zelândia (1), Canadá (4), China (3), Espanha (1), Suécia (1), Austrália (2), Irlanda (1), Cingapura (1), Itália (1), Japão (2), Tailândia (1), Coreia do Sul (1), Grécia (1), Egito (1) e Malásia. Nota-se que não há menção no Brasil. Em relação ao delineamento metodológico,7 publicação que corresponde a estudo clínico randomizado,5 estudo clínico randomizado e controlado,1 estudo randomizado,1 ensaio clínico,1 estudo de caso,1 quase-experimental,3 observacional transversal, longitudinal 1,1 longitudinal de coorte, pesquisa qualitativa, estudo piloto,1estudo piloto de controle randomizado, 1estudo prospectivo,1 estudo de análise, 2 estudo de coorte, 1 estudo empírico,1 estudo de intervenção,1 estudo de transversal,1 estudo descritivo. Os artigos foram publicados nos seguintes anos: 2014 (1),2015 (3),2016 (4),2017 (3),2018 (6), 2019 (2), 2020 (5),2021 (4),2022(1).

A estratégia de saúde abordados nos estudos selecionados incluíram: treinamento cognitivo,prática de exercícios físicos, dieta saudável, habilidades manuais, prática musical, educaçãoem saúde e exames de rastreio. Quanto a localização dos cenários do estudo, foram mencionados em centros de tratamento de câncer, centro de saúde mental, províncias, centro médicos e ambulatórios, comunidade de idosos, área rural, escola de enfermagem e predominante foi mencionada as universidades.

No que se refere às categorias profissionais envolvidas nos estudos analisados, percebe-se quea maior parte dos estudos foram realizadas por equipe multidisciplinar 40%, psicólogo 15%, neuropsicólogo 10%, geriatra 10%, gerontólogo 5%, fisioterapeuta 5%, terapeuta ocupacional 5%, assistente social 5% e engenheiro 5%.

Quanto ao recorte apresentado pelos estudos relativos estratégia de Saúde e Intervenções Eficazes: 40% dos estudos selecionados, efeito da Intervenção: 30% dos estudos selecionados, intervenções na Promoção da Saúde em Idosos: 30% dos estudos selecionados.

Dos 32 artigos,16 se apresentaram em nível II JBI. Isso sugere que esses estudos possuem um grau moderado de confiabilidade e rigor metodológico. Eles podem ser considerados como fontes sólidas para a revisão integrativa. Nível III Encontramos 3 estudos no nível III. Esses estudos podem fornecer informações relevantes, mas é importante considerar que seu grau de evidência é menor do que o dos estudos de nível II. Há 1 estudo no nível III.1 embora seja um número reduzido, essa evidência ainda pode contribuir para a revisão integrativa. Encontramos 7 estudos no nível III.2. esses estudos podem oferecer insights

importantes, mas devemos avaliar sua qualidade metodológica. Existem 2 estudos no nível III.3 essas evidências podem ser menos robustas, mas ainda merecem consideração. Nível IV temos 3 estudos no nível IV. Esses estudos possuem um grau mais baixo de evidência, mas podem complementar as informações obtidas nos níveis superiores. Em resumo, as evidências encontradas nos artigos variam em termos de qualidade e confiabilidade. Consideramos todas essas informações ao realizar a revisão integrativa, a fim de obter uma visão abrangente do tema em questão.

A partir dos estudos selecionados, foram definidas quatro categorias temáticas:

●Atividades Físicas e atividades cognitivas para prevenção da disfunção cognitiva; O declínio cognitivo é uma preocupação crescente em contextos de saúde pública, dada a sua associação com o envelhecimento populacional e os impactos adversos na qualidade de vida. Neste contexto, as atividades físicas têm sido amplamente investigadas como potenciais estratégias de prevenção. Estudos sugerem que a prática regular de atividades físicas pode promover benefícios significativos na função cognitiva, incluindo melhorias na memória, atenção e processamento cognitivo.

●Atividades Sociais associadas a outras intervenções para prevenção da disfunção cognitiva, além disso, a participação em atividades sociais tem sido apontada como outra importante intervenção para a prevenção do declínio cognitivo. A interação social pode estimular áreas do cérebro envolvidas na cognição, promovendo a manutenção da função cognitiva ao longo do tempo. Portanto, intervenções que combinam atividades físicas e sociais podem oferecer uma abordagem abrangente e eficaz para mitigar o declínio cognitivo em populações vulneráveis.

● Ações Associadas para prevenção da disfunção cognitiva. Adicionalmente, a implementação de atividades diferenciadas emerge como uma estratégia promissora para a prevenção do declínio cognitivo. Tais atividades envolvem desafios cognitivos e sensoriais que estimulam diferentes áreas do cérebro, contribuindo para a plasticidade neural e a preservação da função cognitiva. Exemplos de atividades diferenciadas incluem jogos de quebra-cabeça, aprendizado de novas habilidades e experiências sensoriais diversas. Além disso, métodos alternativos, como a prática de atenção plena e terapia musical, têm sido investigados como complementos às abordagens convencionais de prevenção do declínio cognitivo.

●Estratégias alternativas para a prevenção da disfunção cognitiva. Além disso, estratégias alternativas, como a escalas de avaliação cognitiva, técnicas de relaxamento e intervenção musicais, têm sido investigadas como complementos às abordagens convencionais de prevenção do declínio cognitivo. A meditação, por exemplo, pode reduzir o estresse e

promover a regulação emocional, fatores que influenciam positivamente a saúde cognitiva. Assim, a diversificação das intervenções para a prevenção do declínio cognitivo pode oferecer opções personalizadas e eficazes para indivíduos em diferentes estágios de envelhecimento e com diferentes necessidades cognitivas.

Quadro 1- Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão de literatura sobre as estratégias de saúde à idosos com risco de disfunção cognitivos, a partir de discussões acerca das estratégias de promoção ao envelhecimento

TÍTULO/ANO/PAÍS	***AUTORES***	***TIPO DE ESTUDO***	***NÍVEL DE EVIDÊNCIA***	***OBJETIVO***	***ESTRATÉGIA DE SAÚDE***
Community memory screening as a strategy for recruiting older adults into Alzheimer's disease research. 2020. California EUA	Peavy GM Little EA Gigliotti C Calcetas a Edland SD Brewer JB Galasko D Salmon DP., Jenkins C W	Ensaio Randomizado	II	Investigar a eficácia de uma intervenção de treinamento de habilidades comportamentais em sobreviventes de câncer para melhorar o desempenho cognitivo	treinamento de habilidades cognitivas comportamentais. Abordagem envolve workshops focados no aprendizado de novas habilidades cognitivas.
Memory intervention: the value of a clinical holistic program for older adults with memory impairments. 2014. Nova Zelândia	Hyer, Lee; Scott, Ciera; Lyles, Jessica; Dhabliwala, Jason; McKenzie, Laura;	Ensaio Clínico	IIII. 1	Avaliar a eficácia de um programa clínico holístico de intervenção dememória em idosos com deficiênciasde memória	Treinamento cognitivo: envolvendo tarefas de memória, atenção e concentração, com o uso de estratégias mnemônicas e externas. Estilo de vida saudável: incorporando exercícios físicos, socialização, redução do estresse e estimulação mental. Dieta especial de "saúde cerebral": incluindo alimentose nutrientes que promovem a saúde do cérebro. Atividades diversificadas: como caminhar, dançar, aprender linguagem de sinais, excursões e meditação. Participação em grupos de apoio e programas de psicoeducação.

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Aerobic exercise increases hippocampal volume in older women with probable mild cognitive impairment: a 6-month randomised controlled trial. 2014. Canadá	ten Brinke LF, Bolandzadeh N, Nagamatsu LS, Hsu CL, Davis JC, Miran-Khan K, Liu-Ambrose T.	Ensaio Clínico Randomizado	II	Avaliar os efeitos desses diferentes tipos de treinamento no volume do hipocampo e na memória verbal e aprendizagem das participantes	Programa de exercícios supervisionados de 6 meses, duas vezes por semana, com três grupos de intervenção: Treinamento Aeróbico (TA), Treinamento Resistido (TR) e Treinamento de Equilíbrio e Tônus (BAT - grupo controle
Developing a Non-Pharmacological Interventionfor Individuals with Mild Cognitive Impairment. 2016. Estados Unidos.	Rodakowski J, Reynolds CF 3rd, Lopez OL, Butters MA, Dew MA, Skidmore ER.	Estudo de Caso	IV	Descrever um modelo de intervenção potencial projetado para retardar o declínio da incapacidade em indivíduos em risco de demênciadevido a deficiência cognitiva leve.	Estratégia global: Os participantes utilizam uma estratégia global (Meta-Planejar-Fazer-Verificar) para se envolverem em atividades de forma organizada e consistente.
Compensation Strategies in Older Adults:Association with Cognition and Everyday Function. 2018. Estados Unidos	Tomaszewski Farias S, Schmitter-Edgecombe M, Weakley A, Harvey D, Denny KG, Barba C, Gravano JT, Giovannetti T, Willis S.;	Estudo Observacional Transversal	III	Avaliar estratégias de compensação cognitivas e comportamentais que apoiam a memória cotidiana e as habilidades executivas cotidianas emidosos com diferentes níveis de comprometimento cognitivo, incluindo aqueles com cognição normal, comprometimento cognitivoleve (MCI) e demência	Exercício físico regular: A atividade física regular tem sido associada a benefícios cognitivos e pode ajudar a manter a saúde do cérebro. Dieta saudável: Uma alimentação balanceada, rica em antioxidantes e ácidos graxos ômega-3, pode ser benéfica para a saúde cerebral. Estimulação cognitiva: Participar de atividades que desafiem o cérebro, como quebra-cabeças, jogos mentais e aprendizado de novas habilidades, pode ajudar a manter a função cognitiva. Controle de condições de saúde subjacentes: Gerenciar condições como diabetes, hipertensão e obesidade pode reduzir o risco de

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
					declínio cognitivo. Sono adequado: Garantir uma boa qualidade de sono é essencial para a saúde cerebral e cognitiva
Recruitment of a multi-site randomized controlled trial of aerobic exercise for older adults with amnestic mild cognitive impairment: The EXERT trial. 2021 Estados Unidos	Shadyab AH, LaCroix AZ, Feldman HH, van Dyck CH, Okonkwo OC, Tam SP, Fairchild JK, Welsh-BohmerKA, Matthews G, Bennett D, Shadyab AA, Schafer KA, Morrison RH, Kipperman SA, Mason J, Tan D, Thomas RG, Cotman CW, Baker LD; ADCS EXERT Study Group.;	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado	II	Examinar os efeitos do exercício aeróbico na trajetória cognitiva de adultos com comprometimento cognitivo leve, com a intenção deprevenir a progressão do comprometimento cognitivo parademência	Abordagem multifacetada de recrutamento, envolvendo uma variedade de métodos, como cartões-postais, brochuras infográficas, publicidade local, apresentações educativas à comunidade, transmissões de notícias, anúncios de serviço público
Using smartphone technology to improve prospective memory functioning: A randomized controlled trial.	Scullin MK, Jones WE, Phenis R, Beevers S, Rosen S, Dinh K,Kiselica A, Keefe FJ, Benge JF.;	Ensaio Clínico Randomizado	II	Investigar a viabilidade, adesão e aceitabilidade do treinamento de idosos com comprometimento cognitivo para usar recursos de memória de smartphones.	Treinamento de idosos com comprometimento cognitivo para usar recursos de memória de smartphones, incluindo aplicativos de lembrete eaplicativos de gravador digital. Essa intervenção visava melhorar a memória prospectiva e a qualidade de vida dos participantes

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Reshaping the path of mild cognitive impairment by refining exercise prescription: a study protocol of a randomized controlled trial to understand the "what," "for whom," and "how" of exercise to promote cognitive function. 2022. Canadá Estados Unidos.	Barha CK, Falck RS, Best JR, Nagamatsu LS, Hsiung GR,Sheel AW, Hsu CL, Kramer AF, Voss MW, Erickson KI, Davis JC, Shoemaker JK, BoydL, Crockett RA, Ten Brinke L, Bherer L, Singer J, Galea LAM, Jacova C, Bullock A, Grant S, Liu-Ambrose T.;	Ensaio Clínico Randomizado	II	Avaliar os efeitos individuais do treinamento aeróbico e do treinamento resistido, bem como o efeito combinado dessas modalidades de exercício na função cognitiva de adultos mais velhos com comprometimento cognitivo leve.	Treinamento aeróbico, treinamento resistido e uma combinação de ambos, visando avaliar os efeitos dessas modalidades de exercício na função cognitivade adultos mais velhos com comprometimento cognitivo leve
Exercise, cognitive function, and aging. 2015. EUA	Barnes JN.;	Estudo Longitudinal	III	Investigar o impacto do exercício físico regular na função cognitiva e na saúde cerebral de idosos	Prática de exercícios físicos regulares
Hearing loss and cognitive function among Chinese older adults: the role of participation in leisure activities. 2015. China	Gao J, Armstrong NM, DealJA, Lin FR, He P.;	Estudo Longitudinal deCoorte.	IIII.2	Investigar a associação entre a perdaauditiva e o comprometimento cognitivo em idosos chineses, com foco na possível influência de atividades de lazer, uso de aparelhos auditivos e participação em programas de cognição na relação entre esses dois fatores.	Foram empregados modelos de efeitos é uma abordagem estatística utilizada em análises longitudinais para controlar variáveis individuais inobservadas que permanecem constantes ao longo do tempo. Nesse modelo, os efeitos individuais são considerados fixos e são estimados juntamente com os parâmetros do modelo.

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Using virtual reality for cognitive training of the elderly 2015. E s p a n h a	García-Betances RI, Jiménez-Mixco V, Arredondo MT, Cabrera-Umpiérrez MF.;	Estudo de caso	IV	Avaliar a eficácia de diferentes abordagens de intervenção, como técnicas de aprendizagem, tecnologias de estímulo inteligente e programas de intervenção cognitiva, na melhoria da função cognitiva e naqualidade de vida de idosos com comprometimento cognitivo leve e demência em estágio inicial.	Treinamento cognitivo adaptativo baseado em plasticidade: Este tipo de treinamento visa melhorar a memória e a função cognitiva por meio de exercícios adaptativos que estimulam a plasticidade cerebral. Estimulação cerebral não invasiva: Essa abordagem envolve a aplicação de estimulação cerebral não invasiva para avaliar e modular a neuroplasticidade empacientes com doença de Alzheimer, visando melhorar a função cognitiva. Reabilitação cognitiva orientada para objetivos: Esta estratégia envolve a realização de intervenções de reabilitação cognitiva direcionadas a objetivos específicos, visando melhorar a função cognitiva e o funcionamento diário em idosos com demência em estágio inicial. Uso de dispositivos de realidade virtual para reabilitação cognitiva: A utilização de ambientes de realidade virtual como ferramenta de treinamento cognitivo para melhorar a memória e a função cognitiva em idosos com comprometimento cognitivo leve e demência em estágio inicial

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Memory Compensation Strategies in Older People with Mild Cognitive Impairment. 2020. Suécia	Lin, P.; LaMonica, H.M.; Naismith, S.L.; Mowszowski, L.;	Pesquisa Quantitativa	III.2	Investigar o uso de estratégias de memória em idosos com comprometimento cognitivo leve(DCL) e sua relação com fatores cognitivos e não cognitivos, como investimento pessoal, Funcionamento psicológico,incapacidade percebida e qualidade de vida	Estratégias de memória na vida diária e a investigação de como fatores associados à cognição, saúde geral e bem-estar psicológico.
A randomized controlled trial of physical activity with individual goal setting and volunteer mentors to overcome sedentary lifestyle in older adults at risk of cognitive decline: The INDIGO trial protocol. 2017. Austrália	Cox, K.L.; Cyarto, E.V.; Etherton-Beer, C.; Ellis, K.A.; Alfonso, H.; Clare, L.; Liew,D.; Ames, D.; Flicker, L.; Almeida, O.P.; LoGiudice, D.; Lautenschlager, N.T.;	Ensaio Clínico Randomizado.	II	Avaliar a eficácia de um programade atividade física personalizado,com mentores de pares treinados, para superar o estilo de vida sedentário em idosos em risco de declínio cognitivo	Estabelecimento de metas individuais, foco no comportamento de atividade física, e apoio regular dos mentores para promover a adesão e manutenção da atividade física em idosos com risco de doença deAlzheimer
Exploring the affective dimension of the life review process: Facilitators' interactional strategies for fostering personhood and social value among older adults with early dementia. 2014. EUA	Williams, B.R.; Blizard, T.I.;Goode, P.S.; Harada, C.N. Woodby, L.L.; Burgio, K.L.; Sims, R.V.;	Estudo piloto qualitativo	IIIII.2	Compreender melhor como funciona o processo interpessoal de revisão de vida nas fases iniciais do declínio cognitivo, bem como explorar como era para os veteranos	Processo terapêutico no qual os participantes são guiados por facilitadores através de sessões de recordação e compartilhamento de memórias passadas significativas

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Taoist Tai Chi® and memory intervention for individuals with mild cognitive impairment. 2016. Londres/Canadá	Fogarty, J.N.; Murphy, K.J.; McFarlane, B.; Montero- Odasso, M.; Wells, J.; Troyer, A.K.; Trinh, D.; Gutmanis, I.; Hansen, K.T.;	Estudo piloto de controle randomizado	II	Investigar se a combinação de um programa de exercício de Tai ChiTaoísta (TTC) e um programa de intervenção de memória (MIP)	O exercício Taoísta Tai Chi. O Tai Chi é uma forma deexercício físico que combina movimentos suaves e fluidos com técnicas de respiração e foco mental. Neste estudo, a intervenção de Tai Chi foi aplicada como uma forma de exercício leve a moderadamente aeróbico, equivalente a caminhar a um ritmo de seis quilômetros por hora.
Effect of Area-Level Socioeconomic Deprivation on Risk of Cognitive Dysfunction in Older Adults. 2018.Irlanda	McCann, A.; McNulty, H.; Rigby, J.; Hughes, C.F.; Hoey, L.; Molloy,A.M.; Cunningham, C.J.; Casey, M.C.; Tracey, F.; O'Kane, M.J.; McCarroll, K.; Ward, M.; Moore, K.; Strain, J.J.; Moore, A.;	Estudo observacional transversal	III	Investigar o impacto da privação em nível de área na saúde cognitiva de adultos mais velhos na ilha da Irlanda, combinando dados de dois países e analisando a associação entre privação socioeconômica e risco de disfunção cognitiva.	Investigar o efeito da privação socioeconômica em nível de área sobre o risco de problemas cognitivos em adultos mais velhos. Essa abordagem visa identificar indivíduos com maior risco de disfunção cognitiva e desenvolver estratégias de prevenção direcionadas paramodificar os fatores de risco associados à privaçãosocioeconômica
Art therapy and music reminiscence activity in the prevention of cognitive decline: Study protocol fora randomized controlled trial. 2017. Singapura.	Mahendran, R.; Rawtaer, I.;Fam, J.; Wong, J.; Kumar,A.P.; Gandhi, M.; Jing, K.X.; Feng, L.; Kua, E.H.;	Ensaio clínico randomizado controlado	II	explorar a viabilidade e comparar a eficácia da terapia artística e da atividade de reminiscência musicalna melhoria da cognição de idosos que vivem na comunidade e que apresentam comprometimentocognitivo leve.	Uso de terapia artística e atividade de reminiscência musical para melhorar a cognição e o bem-estar de idosos com comprometimento cognitivo leve. Essasintervenções visam estimular a memória, promover a expressão criativa, facilitar a comunicação e fortalecer as interações sociais dos participantes.

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
The relevance of nutrition for the concept ofcognitive frailty. 2016 Itália	Dominguez, L.J.; Barbagallo,M.;	Estudo prospectivo	III.2	manter a função cognitiva e prevenirou retardar o desenvolvimento de condições relacionadas à idade, como a fragilidade cognitiva e física	Adoção de uma dieta equilibrada ao longo da vida, como a dieta mediterrânea, combinada com exercício físico e mental regular. Evitar a alimentação excessiva e o sedentarismo desdea juventude e meia-idade para prevenir o declínio cognitivo na velhice
The effects of an 8-week computerized cognitive training program in older adults: A study protocol for a randomized controlled trial 2018. Canadá	Ten Brinke, L.F.; Best, J.R.; Crockett, R.A.; Liu-Ambrose, T.;	ensaio clínico randomizado	II	Examinar o efeito de um programa comercial de treinamento cognitivo computadorizado em idososresidentes na comunidade, com foco na promoção do envelhecimento cognitivo saudável e na minimizaçãodo declínio cognitivo	Treinamento cognitivo computadorizado (FBT); 2) Caminhada rápida de 15 minutos seguida de treinamento cognitivo computadorizado (Ex-FBT); ou 3) Controle
Short-Term Lifestyle Strategies for Sustaining Cognitive Status 2016. EUA	Howard, E.P.; Morris, J.N.; Steel, K.; Strout, K.A.; Fries,B.E.; Moore, A.; Garms-Homolová, V.;	análise secundária de coorte observacional prospectivo.	III.2	Buscou analisar os dados de avaliação de idosos que mantiveram seu nível de capacidade cognitiva e daqueles que apresentaram declínio ao longo desse período.	Aumento ou manutenção da intensidade da atividadefísica ao longo da vida. Participação em atividades intelectuais, físicas,emocionais, sociais e espirituais. Estímulo intelectual através de atividades como uso docomputador e leitura. Adoção de um estilo de vida saudável, incluindoatividade física regular e escolhas de vida positivas. Busca por intervenções específicas para prevenir oulimitar o declínio cognitivo, com base em

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
					fatores mutáveis identificados.
Effects of tai chi on cognition and instrumental activities of daily living in community dwelling older people with mild cognitive impairment. 2018 China	Siu, M.-Y.; Lee, D.T.F.;	Estudo quase experimental	II	Investigar os efeitos do Tai Chi nas funções cognitivas gerais e nas atividades instrumentais da vida diária em idosos com comprometimento cognitivo leve	Prática de Tai Chi.
Psychological and Environmental Correlates of Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Step Counts Among Older Adults with Cognitive Decline. 2019. Japão	Harada, K.; Lee, S.; Lee, S.; Bae, S.; Harada, K.; Suzuki, T.; Shimada, H.;	Estudo de controle randomizado	II	Identificar os correlatos psicológicose ambientais da atividade física em idosos com declínio cognitivo, a fim de desenvolver estratégias eficazespara a promoção da atividade física nessa população	A atividade física dos participantes foi medida por um acelerômetro. Além disso, foram analisados os correlatos psicológicos e ambientais da atividade física nessa população com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para a promoção da atividade físicaem idosos com declínio cognitivo.
Effects of Combined Physical Movement Activity and Multifaceted Cognitive Training in OlderPeople with Mild Neurocognitive Disorder in a Rural Community: A Randomized Control Trial. 2020. Tailândia	Griffiths, J.; Thaikruea, L.; Wongpakaran, N.; Munkhetvit, P.; Kittisares, A.; Varnado, P.;	Ensaio clínico randomizado	II	Efeitos de uma combinação de atividade de movimento físico e treinamento cognitivo multifacetado na função cognitiva em idosos com transtorno neuro cognitivo leve	Treinamento da atenção: focado em melhorar a atençãovisual, auditiva e combinada, utilizando atividades como caminhadas, lembranças rápidas de objetos, reconhecimento de cores, entre outros. Treinamento da memória: visando melhorar arecordação imediata e tardia, memória de trabalho e semântica, com o uso de

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
					fotografias, cartões, jogos de correspondência, entre outros. Treinamento para função executiva: com o objetivo de aumentar a capacidade em atividades complexas,aprendizado, planejamento e organização, incluindo tarefas como preparação de refeições, administração de dinheiro e compras. Período de relaxamento: exercícios de inspiração e expiração durante o movimento, contagem de 1 a 10 e seguir o terapeuta ocupacional. Essas estratégias foramimplementadas ao longo de um programa de intervenção de 12 semanas para melhorar a funçãocognitiva dos participantes idosos com transtorno neuro cognitivo leve.
Community-Level Sports Group Participation andthe Risk of Cognitive Impairment. 2018. Japão	Tsuji, T.; Kanamori, S.; Miyaguni, Y.; Hanazato, M.; Kondo, K.;	estudo de coorte	III.2	avaliar se a participação em grupos esportivos poderia ter um efeito preventivo contextual no comprometimento cognitivo, considerando fatores como o contatosocial, atividade física e capital social	A análise de sobrevivência multinível é uma técnica estatística utilizada para analisar dados de sobrevivência em que os participantes estão agrupados em diferentes níveis hierárquicos

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Keys to staying sharp: A randomized clinical trialof piano training among older adults with and without mild cognitive impairment. 2019. Flórida, EUA	Hudak, E.M.; Bugos, J.; Andel, R.; Lister, J.J.; Ji, M.; Edwards,J.D.;	ensaio clínico randomizado	II	Examinar a eficácia do treinamento de piano em comparação com a instrução de audição musical para melhorar o processamento auditivo central (CAP), a cognição e a função diária em adultos mais velhos	Avaliações pré e pós-intervenção para medir os efeitos do treinamento de piano em comparação com a instrução de audição musical nas variáveis de CAP, cognição e função diária
The Aging Well through Interaction and Scientific Education (AgeWISE) Program. 2017. Flórida. EUA	O'Connor, M.K.; Kraft, M.L. Daley, R.; Sugarman, M.A. Clark, E.L.; Scoglio, A.A.J.; Shirk, S.D.;	Ensaio clínico randomizado controlado	II	Proporcionar aos participantes ferramentas e estratégias para promover o envelhecimentosaudável, melhorar a qualidade de vida e aumentar o contentamento da memória na idade avançada.	Estratégia incluiu a oferta de aulas sobre saúde do cérebro, questões relacionadas ao envelhecimento cognitivo, e o uso de tecnologias emergentes, como umaplicativo de treinamento cerebral e materiais adaptados para uso em um ambiente individual
Multi-component intervention program on habitual physical activity parameters and cognitive function in patients with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. 2021Coreia do Sul	Jeong, M.-K.; Park, K.-W. Ryu, J.-K.; Kim, G.-M.; Jung,H.-H.; Park, H.;	Ensaio clínico randomizado	II	Investigar a associação entre um programa de intervenção multicomponente e parâmetros habituais de atividade física nas funções cognitivas de pacientes com comprometimento cognitivo leve(DCL)	Intervenção combinou exercícios físicos com tarefas cognitivas para melhorar a função cognitiva e os parâmetros habituais de atividade física dos participantes
Mediterranean diet adherence is associated with better cognitive status and less depressive symptoms in a Greek elderly population. 2020.Grécia	Mantzorou, M.; Vadikolias, K.; Pavlidou, E.; Tryfonos, C.; Vasios, G.; Serdari, A.; Giaginis, C.;	Estudo transversal	IV	Avaliar a adesão à Dieta Mediterrânea em uma populaçãorepresentativa de idosos gregos e sua associação com o declínio cognitivo e o estado psicológico	Uso do questionário Mediterranean Diet Score (MedDietScore) para avaliar a adesão à Dieta Mediterrânea, bem como questionários validados para avaliar o estado nutricional, cognitivo e psicológico dos participantes

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
Multidomain Intervention for Reversal of Cognitive Frailty, towards a Personalized Approach (AGELESS Trial): Study Design 2021. Malásia	Ponvel, P.; Shahar, S.; Singh, D.K.A.; Ludin, A.F.M. Rajikan, R.; Rajab, N.F.; Ai-Vyrn, C.; Din, N.C.; Ibrahim, N.; Subramaniam, P.; Haron, H.; Ismail, A.; Sharif, R.; Ramasamy, K.; Majeed,A.B.A.; Ali, N.M.; Mohamad, M.; Noah, S.A.M.; Ibrahim, A.M.; Safien, A.M.; Khalid, N.M.; Fadzil, N.H.M. Mangialasche, F.; Kivipelto, M.;	Estudo de intervenção	III.3	Avaliar a eficácia de uma intervenção multidomínio para reverter a fragilidade cognitiva em idosos, com foco na promoção doenvelhecimento saudável e no bem-estar psicossocial dos participantes.	Integração de estratégias eficazes de intervenção como um pacote personalizado de telerreabilitação para areversão da fragilidade cognitiva no futuro
Early prevention of cognitive impairment in the community population: The Beijing Aging Brain Rejuvenation Initiative. 2021. China	Yang, C.; Li, X.; Zhang, J. Chen, Y.; Li, H.; Wei, D.; Lu, P.; Liang, Y.; Liu, Z.; Shu, N. Wang, F.; Guan, Q.; Tao, W. Wang, Q.; Jia, J.; Aí, L.; Cui, R.; Wang, Y.; Peng, D.; Zhang, W.; Chen, K.; Wang, X.; Zhao, J.; Wang, Y.; Dong, Q.; Wang,J.; Zhang, Z.;	Estudo de coorte.	III.2	Visam contribuir para a compreensão, prevenção e gestão do comprometimento cognitivo e demência, além de promover a saúdecerebral e o bem-estar dos participantes do estudo.	Realização de palestras públicas e formais/informais sobre saúde cerebral, demência e prevenção precoce docomprometimento cognitivo. Desenvolvimento de estratégias de prevenção baseadasna comunidade para comprometimento cognitivo e demência. Implementação de programas de intervenção clínica e estratégias de prevenção de doenças cerebrais para os residentes idosos de Pequim e outras regiões da China. Desenvolvimento de estratégias

TÍTULO/ANO/PAÍS	*AUTORES*	*TIPO DE ESTUDO*	*NÍVEL DE EVIDÊNCIA*	*OBJETIVO*	*ESTRATÉGIA DE SAÚDE*
					comunitárias de prevenção para a doença e integração de múltiplas intervenções para comprometimento cognitivo e demência.
Population Health Solutions for AssessingCognitive Impairment in Geriatric Patients. 2018. EUA	Perry W, Lacritz L, Roebuck- Spencer T, Silver C, Denney RL, Meyers J, McConnel CE, Pliskin N, Adler D, Alban C, Bondi M, Braun M, Cagigas X, Daven M, Drozdick L, Foster NL, Hwang U, Ivey L, Iverson G, Kramer J, Lantz M, Latts L, Ling SM, Lopez AM, Malone M, Martin-Plank L, Maslow K, Melady D, Messer M, Most R, Norris MP, Shafer D, Silverberg N, Thomas CM, Thornhill L, Tsai J, VakhariaN, Waters M, Golden T.;	Ensaio clínico cego, randomizado e controlado	II	Avaliar a eficácia do rastreio de comprometimento cognitivo em idosos	Submetidos a exames de rastreio para identificar possíveis problemas cognitivos, e aqueles com resultados positivos foram encaminhados para acompanhamento adicional
Psychological well-being in individuals with mild cognitive impairment. 2014. Austrália	Gates, Nicola; Valenzuela, Michael; Sachdev, Perminder S; Singh, Maria A Fiatarone;	Estudo empírico	III.3	Contribuir para uma melhorcompreensão de como os déficits cognitivos precoces impactam o bem-estar psicológico e identificar possíveis alvos para intervençõesclínicas	Utilização dos instrumentos como o Miniexame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse 21 (DASS), entre outros, para avaliar diferentes aspectos cognitivos, emocionais e de qualidade de vida.

Fonte: Autora (2024)

A prevenção da disfunção cognitiva tem sido objeto de estudo em diversos campos, com enfoques que vão desde atividades físicas e cognitivas até intervenções sociais e estratégias alternativas. A literatura acadêmica aborda uma variedade de abordagens, destacando-se a importância de tais métodos na preservação da função cognitiva ao longo do tempo.

2.3. Atividades Físicas e atividades cognitivas para prevenção da disfunção cognitiva

Em relação às atividades físicas e cognitivas, diversos estudos ressaltam os benefícios associados a essas práticas. MK (2022) menciona o uso de tecnologias como o smartphone para promover atividades cognitivas. Peavy (2020) e Lee (2014) destacam os benefícios do treinamento cognitivo, enquanto Brinke (2014) enfatiza a propaganda de exercícios físicos. Barne (2015) e Tomazewshi (2018) articulam a importância do exercício físico em conjunto com a estimulação cognitiva, e Glong (2021) explora a combinação de ambas as atividades.

2.4. Atividades Sociais associadas a outras intervenções para prevenção da disfunção cognitiva

Além disso, atividades sociais têm sido associadas a outras intervenções na prevenção da disfunção cognitiva. Hyder (2014) incorpora exercícios físicos à socialização em seu estudo, enquanto Shadyab (2021) adota uma abordagem multifacetada. William (2014) investiga o impacto das recordações, e Howard (2016) destaca a participação em atividades intelectuais, físicas, emocionais, sociais e espirituais. Mahendran (2017) explora a terapia artística como forma de promover a interação social, e Hudak (2019) investiga o treinamento de piano para esse fim.

2.5. Ações Associadas para prevenção da disfunção cognitiva

Outras abordagens diferenciadas têm sido propostas para prevenir a disfunção cognitiva. Autores como Hyer (2014) destacam a importância da dieta para a saúde cerebral, enquanto Tomaszewski (2018) menciona a combinação de uma dieta saudável, exercício físico e estimulação cognitiva. Domingues (2014) associa a dieta mediterrânea ao exercício físico e mental, e Griffiths enfatiza a importância das caminhadas, assim como Brunke (2018).

2.6. Estratégias Alternativas para a prevenção da disfunção cognitiva

Por fim, estratégias alternativas também têm sido exploradas na prevenção da disfunção cognitiva. Perry (2018) discute o exame de rastreio como uma ferramenta útil nesse contexto, enquanto Gates (2014) menciona o Miniexame do Estado Mental (MEEM), a Escala de

Depressão Geriátrica (GDS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse 21 (DASS) como instrumentos relevantes para avaliação e intervenção.

Estas divergências e estratégias alternativas para prevenir a disfunção cognitiva destacam a complexidade do tema e a importância de considerar múltiplas abordagens para promover a saúde cognitiva em idosos. A diversidade de perspectivas e resultados destaca a necessidade de investigação contínua e abordagens personalizadas para prevenir o declínio cognitivo e promover o envelhecimento saudável.

Os resultados dos eixos temáticos abordados podem ser articulados com a diretriz de redução do risco de declínio cognitivo e demência da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019 para promover estratégias eficazes de promoção da saúde cognitiva em idosos nos Centros de Convivência. Alguns pontos de articulação podem incluir:

Promoção de hábitos de vida saudáveis: Os resultados dos eixos temáticos, como a importância de uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares e atividades cognitivamente estimulantes, podem ser alinhados com a diretriz da OMS que destaca a promoção de estilos de vida saudáveis como forma de reduzir o risco de declínio cognitivo.

Prevenção e intervenção precoce em doenças crônicas: Estratégias identificadas nos eixos temáticos, como programas de prevenção de doenças crônicas que afetam a saúde cognitiva, podem ser relacionadas à diretriz da OMS que enfatiza a importância da identificação precoce e do manejo adequado de condições de saúde que podem contribuir para o declínio cognitivo.

3 BASES CONCEITUAIS

3.1 Diretrizes da Organização Mundial de Saúde

Desde 1948, quando entrou em vigor à Constituição da OMS**,** no intuito de garantir que todas as pessoas do planeta tenham acesso ao mais elevado nível de saúde, tornou-se base ter como alicerce as recomendações adotadas por 194 (Estados membros), um dos objetivos principais da organização é combater doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis.

Dentre os países participantes o Brasil tem destaque na organização pelo programa AIDS. A partir daí o presente estudo seguirá as diretrizes propostas pela OMS para redução de risco de declínio cognitivo e demência. Nesta perspectiva legitimará as estratégias de saúde adotadas na Casa de Convivência

Ressalto algumas informações, que estão em alinhamento com o guidelines para contribuir, a melhoria da prática e promover futuras pesquisa na Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida. Apresentar-se-á no intuito de enriquecer a pesquisa as diretrizes propostas no manual baseada em evidência segue abaixo:

> Intervenções de Atividade Física, deve ser recomendada para redução do declínio cognitivo (Rovio et al.,2010) a atividade física parece ter efeito benéficos nas estruturas cerebrais;
> Intervenções Nutricionais desempenha um papel crucial no desenvolvimento ideal, na manutenção da saúde e na prevenção de doenças não transmissíveis. Fatores dietéticos podem estar envolvidos no desenvolvimento de demência, tanto diretamente quanto por meio de seu papel em outros fatores de risco, e uma dieta saudável pode ter grande potencial preventivo para comprometimento cognitivo;
> Intervenções Cognitivas que pode ser alcançado por meio de estimulação cognitiva ou treinamento cognitivo. Pode ser oferecido idosos com comprometimento cognitivo para reduzir o risco de declínio cognitivo e/ou demência;
> Atividade Social, as considerações pontuadas no manual que não há evidência para atividade social e redução do risco de declínio cognitivo. A participação social e o apoio social estão fortemente ligados a uma boa saúde e bem-estar ao longo da vida e a inclusão social deve ser apoiada ao longo da vida;

Após mencionado algumas intervenções, a Casa de Convivência promove práticas de saúde em consonância com as diretrizes da OMS, implementando estratégias que envolvem atividade física, intervenções nutricionais, estimulação cognitiva e promoção da inclusão social. Essas ações visam não apenas a melhoria da saúde cognitiva, mas também o bem-estar geral dos idosos e a prevenção de doenças não transmissíveis, contribuindo assim para a promoção de um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

3.2 Ministério da Saúde e as Doenças não Transmissíveis

O documento estratégico denominado Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não-Transmissíveis no Brasil 2021-2030

(Plano de Dant), divulgado em 2021 pelo Ministério da Saúde, propõe-se a fomentar a criação e aplicação de políticas públicas abrangentes e eficazes voltadas para a prevenção e gerenciamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e seus determinantes, considerando todas as faixas etárias.

No cenário brasileiro, para alcance das metas, a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), as ações estratégicas visa em combater, controlar e conscientizar doenças não transmissíveis, sendo as mesmas um dos fatores para o declínio cognitivo.

Nestas perspectivas a Casa de Convivência promove ações dentro dos eixos orientados pelo Ministério da Saúde:

> **Eixo Promoção da Saúde**:
> Implementar iniciativas de mensuração de impacto na mudança de comportamento da população em relação às Doenças e agravos não transmissíveis (Dant);
> Desenvolver ferramentas digitais para promoção do autocuidado em doenças crônicas, incluindo a obesidade, e de hábitos de vida saudáveis considerando a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física;
> Apoiar a realização de estudos avaliativos sobre efetividade das ações e programas de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo ações voltadas a grupos de maior vulnerabilidade para doença crônica não transmissíveis (DCNT) e a obesidade;
> Promover a Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável nos estados, no Distrito Federal e nos municípios nas perspectivas de estruturação de processos de planejamento e monitoramento locais.
> **Eixos Atenção Integral à Saúde:**
> Fortalecer os mecanismos de verificação de custo-efetividade para a incorporação de novas tecnologia voltadas às DCNT;
> Fortalecer as práticas integrativas na APS como componente do cuidado em saúde,
> Ampliar estratégias de promoção do envelhecimento saudável ao longo de toda vida, com inclusão de linha de cuidado e adaptação de processos terapêuticos às especificidades da pessoa idosa;
> Implantar estratégias de avaliação de risco global para DCNT em usuários vinculados à Atenção Primária em Saúde, para o rastreamento de risco e detecção precoce de doenças crônicas.
> **Eixo Vigilância em Saúde:**
> Garantir a oferta de vacinas para prevenção de hepatite B, influenza em idosos, pneumococo e outras comorbidades da DCNT;
> Implantar programa de qualificação da informação e ampliação da captação de procedimentos não registrados no SUS, a construção da interoperabilidade dos sistemas e o uso da análise de situação de saúde para a tomada de decisão em vigilância de Dant.
> **Eixo Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde:**
> Implementar estratégias de formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce de fatores de risco para as DCNT e a obesidade, bem como desenho de iniciativas para a redução individual e coletiva deles, no território, envolvendo os ciclos de vida;
> Ações de educação para pessoas com DCNT e familiares para a construção de modos de vida favoráveis à saúde e ao autocuidado e apoiado;
> Ações de promoção da segurança alimentar e nutricional, prevenção e cessação do uso de álcool e do tabaco e promoção das práticas corporais e atividades físicas em grupos em situação de vulnerabilidade e iniquidades em saúde, considerando e valorizando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias.

Nesse contexto apresentado os eixos interagem com as atividades realizada na Casa de Convivência desenvolvido de forma expressiva para redução de riscos. Perante isso, pode se dizer que tais estratégias podem impactar de forma positiva na redução de gastos no sistema de saúde.

3.3 Ações Governamentais a Pessoa Idosa na atualidade no Município do Rio de Janeiro

Em sua trajetória a pessoa idosa vem adquirindo grande relevância pela forma do envelhecimento ativo e passivo e com isso exigindo formação profissional qualificada.

O idoso (pessoa maior de 60 anos), segundo OMS, é acolhido pela Política Nacional do Idoso (PNI) que foi regulamentada pelo decreto 1.948/96, identificar programas e serviços oferecidos a populações idosas e diferenciar competências para articular, compartilhar e integrar. São alvos desta pesquisa.

Na cidade do Rio de Janeiro consta como projeto de Lei nº 2019/2020, visto que está em tramitação na legislatura 2021/2024 a Ementa: Institui a Política Municipal do Idoso e dá outras providências, embasado no PNI. Neste projeto de lei apresenta nos artigos 1,2 e 3 a seguinte descrição abaixo:

> Art. 1º A Política Municipal de Atenção ao Idoso – PMAI.RIO reger-se-á de acordo com a Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso, e dá outras providências, e a Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, e demais normas pertinentes.
> Art. 2º A PMAI.RIO tem por objetivo assegurar e defender os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, criando condições para sua autonomia, independência, dignidade, integração, proteção, cuidado e participação efetiva na sociedade.
> Art. 3º Considera-se idoso, para efeito desta Lei, a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, nos termos do art. 1º, da Lei federal nº 10.741, de 2003
> Considerando os princípios do Art. 4º A PMAI.RIO. Enfatiza-se:
> III - compreensão sobre o processo de envelhecimento pela sociedade, devendo este ser objeto de conhecimento, orientação e publicização;
> Considerando Art. 5º Constituem diretrizes da Política Municipal do Idoso:
> VI - Promoção de estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento, quanto aos aspectos preventivos do envelhecimento visando melhoria de qualidade de vida do idoso, bem como estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre o exercício da cidadania e os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
> Considerando Art. 6º Ao município, preferencialmente por órgão específico, ou através do órgão responsável pela realização da Política Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, compete:
> XI - prestar apoio técnico e financeiro às iniciativas de estudo, projetos, pesquisas e atendimento na área do idoso
> Considerando Art. 7º Para a implementação da Política Municipal do Idoso, compete a todos e a cada um dos órgãos envolvidos, promover estudos, pesquisas e a capacitação de recursos humanos para atendimento à pessoa idosa, bem como incorporar transversalmente os conceitos e princípios de acessibilidade nas ações e projetos realizados por cada órgão, conforme previsto na Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, e ainda:
> I - Na área de assistência social e direitos humanos:

> l) estimular a criação de alternativas para o atendimento ao idoso, como Centros Dia e Centros de Convivência, a fim de prevenir situações de risco pessoal e social, bem como evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso;
> p) subsidiar meios para oferta de serviços profissionais com formação qualificada em gerontologia.
> q) promover ações de capacitação, de acordo com o Plano Municipal de Educação Permanente, para os profissionais e membros do Conselho Municipal do Idoso que atuam no controle social da população idosa, com vistas à qualificação dos serviços prestados;
> II - Na área da saúde:
> a) garantir a assistência integral à saúde da pessoa idosa, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, através de ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde;
> b) implantar e implementar programas, projetos e serviços e/ou centros de referência de atendimento à saúde da pessoa idosa;
> d) garantir a oferta de serviços profissionais especializados em geriatria e gerontologia para a população idosa;
> III - na área da educação:
> e) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
> d) desenvolver e apoiar programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, com a finalidade de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
> f) sensibilizar as universidades para a inserção das disciplinas de Geriatria e Gerontologia nos cursos afins;

Nessa perspectiva, abordaremos a atuação da enfermagem abrangendo o desenvolvimento para ação de promoção e prevenção do declínio cognitivo que é um quadro pertinente a idade, podendo ser relacionado ao declínio físico.

3.4 Atuação multiprofissional no Envelhecimento populacional

A atuação multiprofissional no envelhecimento populacional é fundamental para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. A gerontologia, como campo de estudo e prática, desempenha um papel importante nesse contexto, pois busca promover um envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, a colaboração de profissionais de diversas áreas é essencial para abordar as necessidades complexas dos idosos de maneira abrangente e eficaz. Abaixo, discutimos alguns aspectos importantes da atuação multiprofissional:

Conhecimento do Público Idoso: É fundamental que os profissionais envolvidos na atenção ao idoso, incluindo o gerontólogo, compreendam as características, necessidades, desafios e aspirações da população idosa. Isso requer conhecimento sobre aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais relacionados ao envelhecimento.

Equipe Multidisciplinar: Uma equipe de profissionais que atende idosos deve ser multidisciplinar, incluindo terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, educadores físicos e assistentes sociais. Cada um desses profissionais traz habilidades e conhecimentos específicos que podem ser aplicados para abordar diferentes aspectos da saúde e do bem-estar dos idosos.

Atividades e Intervenções Integradas: A equipe deve trabalhar de forma integrada, colaborando na elaboração e implementação de planos de cuidados para os idosos. Isso envolve uma coordenação de atividades e intervenções que abordam tanto aspectos físicos quanto emocionais e sociais do envelhecimento.

Mapeamento de Necessidades: A realização de um mapeamento das necessidades dos idosos, junto à Secretaria Municipal de Envelhecimento e Qualidade de Vida, é uma excelente prática. Isso ajuda a identificar as principais áreas de atenção e a desenvolver estratégias específicas para atender às necessidades da população idosa local.

Prática Baseada em Evidências: É importante que as disciplinas e práticas de atendimento sejam baseadas em evidências científicas. Isso garante que os cuidados prestados sejam eficazes e seguros.

Abordagem Integral e Humanizada: A abordagem aos idosos deve ser integral, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais. Além disso, a humanização do atendimento é crucial para estabelecer vínculos de confiança e promover o respeito e a dignidade dos idosos.

Educação Continuada: Os profissionais envolvidos devem buscar a educação continuada e o aprimoramento de suas competências em gerontologia. O envelhecimento populacional traz desafios em constante evolução, e os profissionais precisam estar atualizados para oferecer o melhor atendimento possível.

Em resumo, a atuação multiprofissional no envelhecimento populacional é essencial para garantir que os idosos desfrutem de uma vida saudável, ativa e significativa. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas, o conhecimento do público idoso e a implementação de estratégias integradas são fundamentais para promover o envelhecimento com qualidade de vida.

4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Com o propósito de conduzir a pesquisa em questão e alcançar os objetivos delineados, procederemos à exposição dos seguintes elementos: a tipologia do estudo, a descrição do contexto no qual este se insere, participantes, a instrumentação utilizada para a coleta de dados, o procedimento adotado para a análise dos dados obtidos, bem como a devida consideração dos aspectos éticos inerentes a investigações que envolvem a participação de seres humanos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa de abordagem qualitativa utiliza-se de estruturas interpretativas e teóricas que investigam os problemas, estudando os significados que os investigados conferem a uma determinada questão social ou humana. A apresentação final contém não somente as falas dos participantes, mas também a reflexão do investigador sobre as múltiplas perspectivas dos participantes no estudo e interpretação da situação problema e a sua colaboração para o meio científico (CRESWELL, 2014).

Essa abordagem foi escolhida porque se preocupa com um nível de realidade, cujo objetivo é trabalhar o universo de significados, valores e atitudes que se aplica ao estudo de história, relações, crenças, representações, percepções, produtos de interpretações que os seres humanos fazem sobre o que vivem, sentem e pensam, onde não podem ser reduzidos à mera quantificação de dados (MINAYO, 2014).

4.2 Cenário

A pesquisa teve início com o estabelecimento de contato com a Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida - SEMESQV, onde buscamos compreender o fluxo da investigação e obter o termo de anuência necessário. Desde o primeiro contato, a SEMESQV demonstrou total apoio, oferecendo suporte e facilitando a visita às Casas de Convivência no Município do Rio de Janeiro.

Surgiu a ideia de visitar as oito casas de convivência existentes e em funcionamento, com exceção de uma devido à quilometragem. O município do Rio de Janeiro possui atualmente quatro casas que articula com a Secretaria Municipal de Saúde. Realizamos visitas em quase todas as oito casas, exceto aquela em que não conseguimos agendar previamente com os responsáveis. Explicamos o propósito da pesquisa, como ela funcionária e nosso desejo de que fosse um estudo contínuo, não apenas pontual.

O acesso a estes locais se iniciou ou com a inserção da pesquisadora nos espaços das Casas. Apesar destes locais possuir enfoque nas pessoas idosas. A escolha desses locais se deu a partir do critério de intencionalidade da amostra.

Dentro desse contexto, optamos por selecionar três casas que oferecem serviços de saúde como suporte: Casa Padre Velloso em Botafogo, Casa Nana Sete Câmara em São Conrado e Casa Carmem Miranda localizada na Penha. Essa escolha foi feita considerando a existência de um sistema de referência e contrarreferência já estabelecido nessas instituições, o que proporciona um ambiente propício para a condução da pesquisa.

O cenário da pesquisa se torna ainda mais relevante ao considerarmos a localização das Casas de Convivência e Lazer para idosos em áreas próximas de grandes comunidades como Rocinha, Dona Marta e Vila Cruzeiro, na cidade do Rio de Janeiro. Essas comunidades, apesar de sua proximidade com áreas mais desenvolvidas como Gávea e Botafogo, muitas vezes enfrentam desafios socioeconômicos significativos, refletidos em índices de desenvolvimento humano mais baixos.

Os dados fornecidos sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dessas comunidades, onde Penha Circular está classificada em 72º lugar com um IDH de 0,769, em comparação com Gávea (1º lugar, IDH 0,924) e Botafogo (13º lugar, IDH 0,888), destacam as disparidades socioeconômicas presentes na cidade. Essas disparidades podem impactar diretamente a qualidade de vida e o acesso a serviços e recursos para os idosos que vivem nessas áreas.

Nesse contexto, a pesquisa explora como as Casas de Convivência e Lazer para idosos estão atendendo às necessidades específicas dessas comunidades, levando em consideração os desafios socioeconômicos enfrentados pelos idosos que nelas residem. Além disso, o estudo pode investigar como essas iniciativas estão contribuindo para reduzir as desigualdades em termos de saúde, bem-estar e inclusão social entre os idosos de diferentes áreas da cidade.

Ao contextualizar os dados do IDH com o cenário da pesquisa sobre as Casas de Convivência e Lazer para idosos, torna-se evidente a importância de se abordar as questões de envelhecimento saudável e qualidade de vida de forma inclusiva e sensível às disparidades socioeconômicas existentes na cidade do Rio de Janeiro.

Quadro 2- Descrição locais das Casa de Convivência, 2023

Casa Padre Velloso	Rua São Clemente, 312 - Botafogo
Casa Nana Sete Câmara	Avenida Niemeyer, 776 11º andar - São Conrado
Casa Carmem Miranda	Avenida Nossa Senhora da Penha, 42 3º andar - Penha

Fonte: Autora (2024)

4.3 Participantes

No presente estudo, a amostra de pesquisa compreendeu um total de 60 participantes, todos classificados como idosos, caracterizados por terem idade igual ou superior a 60 anos. Esses indivíduos foram recrutados dentre os frequentadores das Casas selecionadas para a condução deste estudo, eles chegam a este cenário de forma espontânea. A seleção dos participantes de cada Casa foi realizada por meio de um processo de amostragem simples e probabilística, garantindo que todos os elementos do universo em questão tenham probabilidade igual de serem selecionados para participar da pesquisa. Cabe ressaltar no qual foram entrevistados 20 idosos de cada Casa, o que corresponde a aproximadamente 10% da média diária de atendimentos.

Como critério de seleção foram incluídos idosos, que acessam as Casas de Convivências no período superior de 3 meses, e que tiveram o temo de consentimento assinados. Foram excluídos idosos que não interagisse no período da coleta. Na etapa das entrevistas individuais presenciais não houve desistências de participação na entrevista.

É importante ressaltar que os participantes da pesquisa foram específicos definidos como idosos que não apresentam diagnóstico de doença mental, tais como demência ou esquizofrenia. Os mesmos receberam codinomes como planta medicinais, devido a usos tradicionais na promoção de saúde. Além disso, a recolha de dados consiste na aplicação de três escalas de avaliação. Primeiramente, foi utilizada a Escala de Miniexame do Estado Mental (MEEM), que consiste em 11 itens para avaliação do domínio cognitivo (ANEXO 4). E que atribui pontuações de acordo com o desempenho cognitivo dos participantes, variando de 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para aqueles com 5 anos de escolaridade e 25 pontos ou mais para indivíduos com mais de 5 anos de escolaridade.

Em seguida, empregou-se a Escala de Atividade Diária de Katz, composta de 6 itens, cujas pontuações variam de 6 para aqueles que são independentes, 4 para os que apresentam

dependência moderada e 2 ou menos para os que são considerados muito dependentes (ANEXO 5). Além disso, foi aplicada a Escala de Atividade Instrumental de Vida Diária de Lawton, contém 8 itens de mais complexidade cognitiva quando comparada com a de Katz, na qual o índice varia de 8 a 30, com pontos de corte estabelecidos em 8 para independência, 9 a 20 para dependência moderada e acima de 20 para diversas dependências, exigindo assistência substancial (ANEXO 6).

Todos os entrevistados, antes de participarem do estudo, foram devidamente informados sobre a natureza e os objetivos da pesquisa, concedendo seu consentimento voluntário mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em estrita conformidade com a Resolução nº 466, datada de 12 de dezembro de 2012, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2012), bem como em conformidade com a Lei de Proteção de Dados (LPD). Cada participante também recebeu uma cópia de ambos os documentos assinados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados deste estudo foi realizada no período compreendido entre agosto e setembro de 2023, e ocorreu em três etapas distintas, a saber, a Casa Nana, seguida pela Casa Padre Velloso e, por fim, na Casa Carmen Miranda. A escolha desses locais específicos para a coleta de dados foi determinada pela caracterização e perfil dos participantes, uma vez que cada uma dessas casas de convivência atende a uma população distinta, contribuindo para a diversidade e representatividade da amostra.

O principal objetivo dessa coleta de dados foi alcançar os objetivos do estudo após a aplicação de uma escala de avaliação. Os participantes foram submetidos a entrevistas realizadas por meio de um questionário estruturado que continha perguntas abertas. O roteiro da entrevista foi revisado de forma a abranger questões relacionadas à avaliação da contribuição das atividades oferecidas pela Casa de Convivência no contexto em estudo.

Cada idoso participante foi entrevistado individualmente, em uma sala reservada no local onde as atividades foram realizadas, visando a privacidade e o conforto dos participantes da pesquisa. Todas as entrevistas foram fornecidas de forma anônima, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas pelos entrevistados.

O tempo médio gasto em cada entrevista variou entre 10 e 40 minutos, com o objetivo de permitir que os participantes expressassem suas opiniões de maneira completa e detalhada. Os depoimentos obtidos durante as entrevistas foram posteriormente transcritos para fins de análise, atingindo os objetivos propostos para esta pesquisa.

4.5 Aspectos éticos

Este estudo se baseia na análise minuciosa das considerações éticas condicionais na Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), que envolve o pleno cumprimento das diretrizes éticas concernentes à condução de pesquisas envolvendo seres humanos. Consequentemente, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e orientado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação, em conformidade com as disposições da Resolução 196/96.

Após a aprovação dos locais de pesquisa, e aprovado pelo CEP, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, instituição proponente deste estudo, CAAE nº 69581023.4.0000, Parecer Consubstanciado 6.149.955 (ANEXO 3). Encaminhado uma cópia a instituição coparticipante, à Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida.

Em um compromisso irrevogável de divulgar os resultados da pesquisa e compartilhar o conhecimento científico resultante desta dissertação, enfatiza-se que não há conflito de interesses a ser declarado. Os riscos inerentes a este estudo estão relacionados ao tempo exigido pelos participantes para responder aos questionários, a possibilidade de identificação dos participantes, eventualmente, prejuízos associados ao preenchimento dos questionários e às implicações à natureza da pesquisa. Qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa será de responsabilidade do pesquisador principal.

Os benefícios potenciais deste estudo estão intrinsecamente ligados à aquisição de novos conhecimentos que contribuem para o aprimoramento da prática profissional da equipe de enfermagem atuante na área da gerontologia. Todos os participantes assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo anonimato e sigilo durante todo o processo da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

As entrevistas individuais foram conduzidas e registradas tanto em formato manuscrito quanto em áudio, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Apesar da consideração prévia das dimensões existentes da base conceitual, a opção metodológica recaiu sobre a técnica de análise descritiva-exploratória. Tal escolha foi motivada pelo objetivo de mapear e compreender as atividades enfatizadas pelos participantes, bem como a relevância atribuída atividades a partir das perspectivas do idoso.

O material empírico resultante dessas entrevistas foi sistematicamente organizado para atender aos objetivos gerais e específicos desta pesquisa, direcionados para o mapeamento das atividades destinadas às pessoas idosas com potencial disfunção cognitiva.

A análise foi inicialmente conduzida pela elaboração do mapeamento das atividades realizadas na casa, conforme estabelecido no primeiro objetivo específico. A etapa subsequente da análise visa compreender as estratégias de saúde implementadas pela equipe multiprofissional nas perspectivas da pessoa idosa.

Síntese das informações: A primeira etapa na compilação dos dados consistiu na elaboração da síntese das informações principais relacionadas aos objetivos estabelecidos. A identificação de vínculos foi realizada através da leitura do material transcrito (ver Anexo 13). Esta fase foi executada imediatamente após a conclusão da transcrição das entrevistas.

Dessa maneira, os dados correspondentes aos objetivos gerais e específicos foram submetidos à Análise de Conteúdo, na modalidade temática, proporcionando uma análise abrangente e aprofundada no contexto da pesquisa mencionada.

A análise de conteúdo, modalidade temática, procedeu-se por meio da seguinte organização proposta por Bardin (2016).

1)‘Pré- análise’: Realizou-se a leitura flutuante do corpus textual para compreender profundamente o conteúdo, preparar materiais e estabelecer previamente indicadores de análise. É importante ressaltar que a apropriação do conteúdo produzido nas falas pelo pesquisador ocorre de forma ativa, começando pela escuta dos participantes durante as entrevistas e acessando repetidas vezes as gravações para transcrever o material empírico e, sempre que possível, pela suspeita de elementos não-verbais (BARDIN, 2016).

Além disso, a leitura e a releitura do corpus permitem uma melhor apreensão do conteúdo da ampla gama de material produzido, o que é uma etapa relevante que apoia a posterior interpretação dos significados resultantes de acordo com os pressupostos teóricos. Optamos por uma análise indutiva, para considerar as atividades que os participantes mais enfatizavam na casa e a importância dessas atividades na perspectiva deles, utilizando as palavras posteriormente explicadas como unidades de registro para construir eixos temáticos e organizar a matéria-prima de acordo com a luz do referencial teórico para a categoria de tópico.

Para selecionar os documentos e compor o corpus, optamos por organizar o material segundo linhas de comando pertinentes às questões colocadas e para responder aos objetivos deste estudo (CAMARGO; JUSTO, 2013), elaborado por meio de construtos e conceitos das recomendações da OMS, considerado relevante para o tema relacionado à produção de eixos. Os materiais foram elaborados seguindo as recomendações de Camargo e Justo (2013) para submissão ao software IRaMuTeQ exige leituras repetidas, o que ajuda a aproveitar melhor o conteúdo.

2)‘Exploração do material’: Nesta etapa, a pesquisadora explorou o corpus com o auxílio do software IRaMuTeQ e constatou que o corpus era muito extenso. O material foi submetido ao software para obter um dendrograma utilizando classificação hierárquica descendente (CHD). Assim, obtém-se uma análise lexical, que pode ser utilizada de forma complementar à análise de conteúdo (SAMPAIO, 2021). Dentre eles, são apresentados a frequência, a significância e o qui-quadrado das palavras, que avalia a associação entre as palavras nas categorias obtidas no dendrograma e pode ser visualizado em segmentos de texto, localizados entre duas e três linhas do texto. Corpus, que pode ser utilizado para interpretação (CAMARGO; JUSTO, 2013).

No processo de exploração do material, foi identificada a menor unidade de registro organizada no dendrograma, e essas palavras foram apresentadas no segmento de texto quando acessadas pelas classes turma apresentam-se nos Segmentos de Texto. Nesta fase, optou-se por interpretar as unidades cadastradas contidas nas sete classes geradas para identificar eixos temáticos. Além de auxiliar na análise, a organização ilustrativa do corpus por meio de um dendrograma pode proporcionar aos leitores da produção científica a oportunidade de acessar elementos do corpus para melhor compreender os eixos temáticos identificados e posteriormente agregar esses eixos temáticos em categorias A segmentação envolve tópicos categóricos para cada eixo temático.

3)‘Tratamento dos resultados’: Os dados brutos são processados de maneira significativa. Nesta etapa, optou-se por classificar por simplificação e compressão dos dados originais (eixos temáticos) em sete categorias temáticas, seguida de uma análise descritiva-exploratória baseada na diretriz da OMS (2019).

A classificação dos resultados baseia-se na perspectiva do pesquisador principal interpretando o contexto semântico, levando em consideração os conjuntos de análise das etapas anteriores e o agrupamento dos eixos temáticos relacionados à segmentação do corpus no dendrograma. Esse processo exige análise constante dos dados: as palavras contidas no segmento de texto, a frequência e correlação entre as palavras das categorias, as diferenças entre as categorias e seu significado no contexto dos depoimentos obtidos pela escuta e leitura flutuante da fala, combinado com a compreensão do pesquisador sobre a promoção da saúde e o embasamento conceitual para explicar as categorias temáticas centrais que sustentam a discussão proporcional do conjunto de dados.

Ressalta-se que o conteúdo é inferido e interpretado por meio de unidades cadastradas e eixos temáticos Além dos fragmentos de texto, é necessária uma compreensão profunda do contexto em que as palavras estão inseridas no corpus. Para tanto, uma visão geral da

abordagem metodológica, uma apresentação completa das falas dos participantes e uma análise crítica baseada em um grande conjunto de literatura garantem a credibilidade e relevância do estudo.

Portanto, a etapa de análise de conteúdo da modalidade temática envolve a interpretação textual e o raciocínio para obter as categorias ou temas que emergem ao afirmar a frequência dos temas e dos significados nos textos produzidos pelas transcrições, estabelecendo assim as bases. As proposições possíveis nos permitem compreender de forma rigorosa e profunda o significado presente nas afirmações (BARDIN, 2013; CREWELL, 2014)

As categorias temáticas que emergem deste estudo e são consistentes com os objetivos propostos podem ser consideradas adequadas e relevantes porque atendem aos seguintes critérios: 1) apresentam exclusividade mútua, ou seja, os elementos concorrentes de cada tópico são mutuamente exclusivos; 2) Homogeneidade: cada categoria segue princípios de classificação; 3) Relevância: as categorias são relevantes para o referencial teórico escolhido; 4) Objetividade e autenticidade: as categorias temáticas são vivenciadas da mesma forma, levando em consideração critérios previamente estabelecidos. Os materiais são analisados; 5) Produtividade: Essas categorias apresentam as possibilidades de inovação e discussão de forma relevante, pois descrevem em profundidade um conjunto de resultados (BARDIN, 2016).

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta seção oferece um resultado abrangente através das características dos participantes é uma parte fundamental de um estudo qualitativo, pois oferece uma visão detalhada e contextualizada dos dados demográficos, de saúde e funcionalidade da amostra estudada.

De acordo com os resultados da pesquisa, a amostra de 60 participantes idosos foi composta majoritariamente por mulheres, em consonância com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, evidenciando uma predominância significativa do sexo feminino.

A distribuição por estado civil destacou a presença notável de viúvas na amostra, proporcionando insights sobre a representação específica desse grupo na pesquisa.

A faixa etária variada, entre 60 e 94 anos, demonstrou a diversidade de idades dos participantes, um fator relevante na interpretação dos resultados e na compreensão de correlações dentro do grupo estudado.

A escolaridade dos participantes revelou uma predominância de formação no ensino fundamental e médio, fornecendo informações importantes sobre o perfil educacional da população em estudo e seu impacto em diferentes aspectos, como saúde e qualidade de vida.

Prosseguindo com a análise dos participantes, foi observado que os níveis de pressão arterial variaram dentro de uma faixa específica, compreendendo valores mínimos de 100x60 mmHg e valores máximos de 140x90 mmHg. É importante ressaltar que a pressão arterial mais prevalente entre os participantes foi de 120x80 mmHg. Adicionalmente, destaca-se que a aferição da pressão arterial foi realizada diariamente, o que contribui para a obtenção de dados mais detalhados e precisos sobre a saúde cardiovascular dos indivíduos pesquisados. Essas informações são de grande relevância para a compreensão da saúde e do perfil cardiovascular da amostra em estudo.

A avaliação do desempenho cognitivo por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM) ofereceu insights sobre o funcionamento cognitivo dos participantes e correlaciona isso com seu nível educacional.

As escalas de Atividade Diária de Katz e Atividade Instrumental de Vida Diária de Lawton permitiram avaliar a independência funcional dos idosos em atividades cotidianas, evidenciando tanto autonomia quanto dependência em diferentes graus.

A frequência com que os idosos frequentavam as casas de convivência revelou a importância desses locais em suas rotinas e vida social, destacando a necessidade de apoio e valorização desses espaços.

As dificuldades visuais e auditivas foram identificadas como ocorrências comuns entre os participantes, destacando a importância de considerar essas deficiências na formulação de estratégias de cuidado e suporte.

Além disso, a análise mostrou diferentes canais de acesso à Casa de Convivência por parte dos idosos, enfatizando a influência de redes sociais, indicações profissionais e familiares, e demanda espontânea por serviços de saúde.

Tabela 1- Características da Saúde Gerontológica dos Participantes

Codinomes	**Idade**	**Gênero**	**Estado civil**	**Escolaridade**	**Deficiências**	**Doenças Pregressas**	**Resultado MEEM**	**Resultado Katz**	**Resultado Lawton**
Alecrim	76	Feminino	Viúva	Ensino Médio	Visual	-------	18/30	6	8
Anador	64	Feminino	Viúva	Ensino Superior Inc	Visual, cognitivo	HAS	26/30	6	8
Assa Peixe	77	Feminino	Casada	Ensino Médio	Visual	HAS	22/30	6	8
Babosa	62	Feminino	Casada	Ensino Fundamental	Visual, cognitivo	HAS/Tireoide	17/30	6	11
Bálsamo	62	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, Motor	DM	20/30	6	8
Boldo	61	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Visual, auditiva	-------	20/30	6	10
Cana de açúcar	77	Feminino	Viúva	Analfabeta	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS	16/30	5	10
Capim Cidreira	74	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Cognitivo	HAS	17/30	6	9
Carqueja	66	Feminino	Viúva	Ensino Superior	Visual, cognitivo	HAS	26/30	6	8
Cavalinha	62	Feminino	Viúva	Ensino médio	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS/ DM	25/30	5	8
Cipó Cruz	73	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Visual, cognitivo	HAS/DM	28/30	6	9

Citronela	80	Masculino	Divorciado	Ensino Fundamental	Cognitivo, Motor	HAS/DM	27/30	5	8
Confrei	73	Feminino	Casada	Ensino Médio	Visual, Motor, cognitivo	---------	22/30	5	8
Espinheira Santa	74	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Visual	HAS	21/30	5	11
Guaco	64	Feminino	Viúva	Ensino Médio	Visual, cognitivo	-------	19/30	6	8
Hortelã	77	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Visual	HAS	20/30	6	8
Incenso	67	Feminino	Casada	Ensino Superior	não tem	DM	27/30	6	8
Lavanda	80	Feminino	Viúva	Ensino Completo	Visual, cognitivo	DM/Tireoide	28/30	6	11
Melhoral	78	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS	14/30	5	11
Melissa	64	Masculino	Viúvo	Ensino Médio	Visual, cognitivo	HAS	26/30	5	9
Mil Folhas	84	Feminino	Solteira	Ensino Superior	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS/DM	25/30	4	9
Passiflora	71	Feminino	Viúva	Ensino Médio	Visual, auditiva, cognitivo	-------	23/30	4	9

Saião	60	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Visual Motor, cognitivo	HAS/DM	16/30	5	14
Cúrcuma	69	Feminino	Divorciada	Ensino Superior	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS/DM	27/30	3	17
Erva Cidreira	75	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Visual	HAS/DM	24/30	5	11
Goiabeira	64	Feminino	Divorciada	Ensino Médio	Visual, auditiva, cognitivo	HAS	25/30	5	8
Gengibre	81	Masculino	Casada	Ensino Médio	Visual, auditiva, cognitivo	HAS/DM	29/30	5	8
Sálvia	61	Feminino	Casada	Ensino Fundamental	Visual, Motor, cognitivo	HAS/DM	22/30	4	13
Pitanga	66	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Visual, auditiva, cognitivo	------	25/30	4	10
Alfazema	94	Feminino	Solteira	Ensino Superior	Visual	HAS	20/30	5	9
Arnica	85	Feminino	Viúva	Ensino Primário	Visual, cognitivo	HAS	16/30	6	8
Calêndula	72	Feminino	Viúva	Ensino Superior	Visual	-----	27/30	6	8
Camomila	65	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, cognitivo	HAS	19/30	5	10

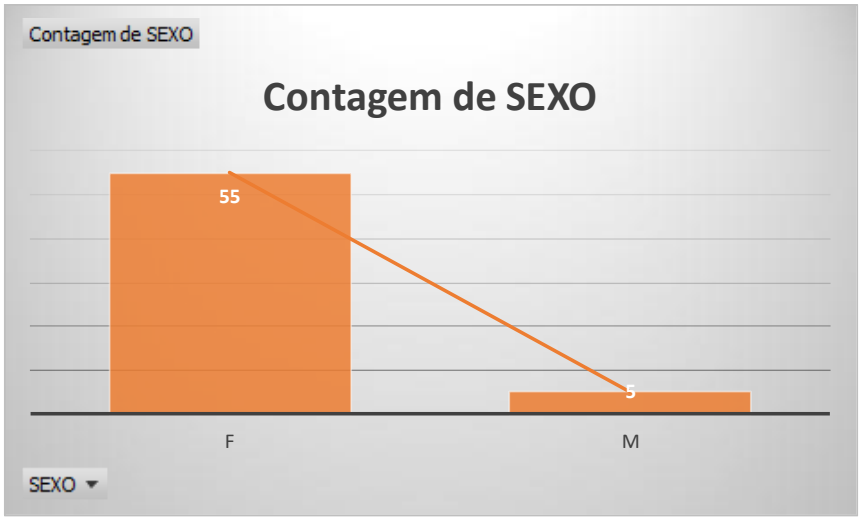
Erva Doce	72	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Auditiva	Hipercolesterolemia	27/30	6	8
Dente de Leão	67	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Visual	HAS	24/30	6	10
Cravo da índia	80	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, auditiva, motor	Renal	16/30	4	14
Canela	----	Feminina	Solteira	Ensino Superior	Visual, Motor	HAS	25/30	6	8
Cáscara Sagada	72	Feminino	Casada	Ensino Fundamental	Visual, auditiva, cognitivo	Hipercolesterolemia	19/30	6	8
Coentro	66	Feminino	Divorciada	Ensino Médio Incom.	Visual, cognitivo	HAS	25/30	6	8
Eucálipito	60	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental	Visual, auditiva, cognitivo	HAS	17/30	5	14
Jaborandi	77	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	----	23/30	6	8
Laranja da Terra	80	Feminino	Solteira	Ensino Médio Incom.	Visual	HAS	21/30	4	8
Louro	79	Feminino	Casada	Ensino Fundamental	Visual, auditiva, cognitivo	HAS	19/30	6	11

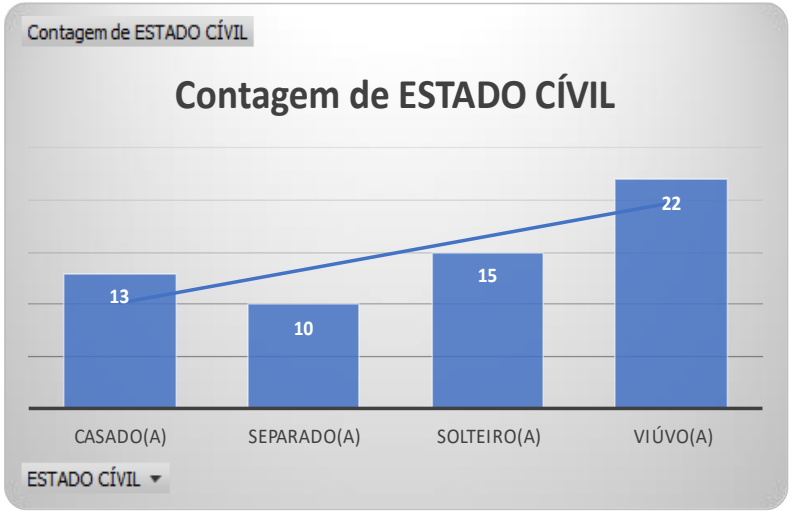
Maracujá	72	Feminino	Casada	Ensino Fundamental	Visual, Motor, cognitivo	HAS	21/30	3	18
Guaraná	67	Feminino	Divorciada	Ensino Fundamental	Visual	Hipercolesterolemia	25/30	5	8
Malva	84	Feminina	Viúva	Analfabeta	Visual, cognitivo	HAS	18/30	4	10
Macela do Campo	65	Feminino	Divorciada	Ensino Superior	Visual	DM	25/30	6	8
Pata de Vaca	68	Feminino	Viúva	Ensino Médio	Visual, Cognitivo, Motor	HAS/ Hipercolesterolemia	23/30	5	8
Pimenta	78	Feminino	Viúva	Ensino Médio	Visual, Auditiva, Motor	HAS	15/30	4	12
Rosa Mosqueta	71	Feminino	Casada	Ensino Médio	Visual, cognitivo	HAS	21/30	5	9
Tamarindo	83	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual, Motor, cognitivo	HAS	24/30	3	15
Tomilho	70	Feminino	Divorciada	Ensino Fundamental	Visual, auditiva	HAS/DM	18/30	5	10
Unha de Gato	78	Feminino	Viúva	Ensino Superior	Cognitivo	HAS/DM	25/30	6	9

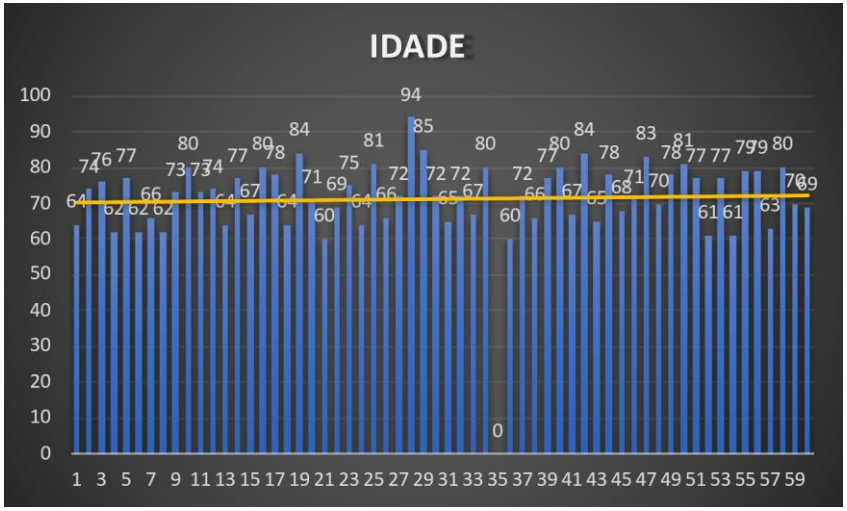
Orégano	81	Masculino	Casado	Ensino Médio	Visual, auditiva	HAS	23/30	5	15
Urtiga	77	Feminino	Viúva	Ensino Fundamental	Visual	HAS	28/30	4	8
Jasmim	79	Feminino	Casada	Analfabeta	Visual, Auditiva, Motor, cognitivo	HAS/ Hipercolesterolemia	17/30	5	10
Hibisco	63	Feminino	Casada	Ensino Médio	Visual	Asma	24/30	5	9
Açafrão	80	Masculino	Viúvo	Ensino Fundamental	Visual, Motor	HAS	29/30	6	9
Aroeira	70	Feminino	Divorciada	Ensino Médio	Visual, Motor	HAS	20/30	5	8
Catuaba	67	Masculino	Viúvo	Ensino médio	----------	--------	28/30	6	8

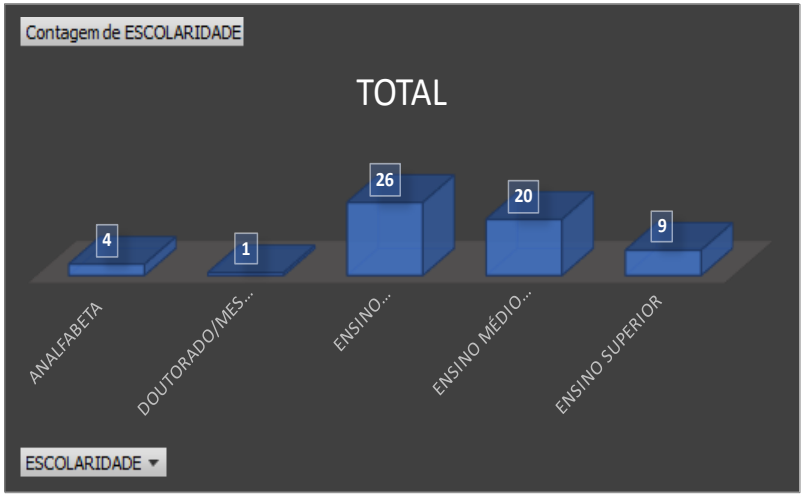
Fonte: Autora 2024

GRÁFICOS: Perfil global dos participantes das Casas de Convivências

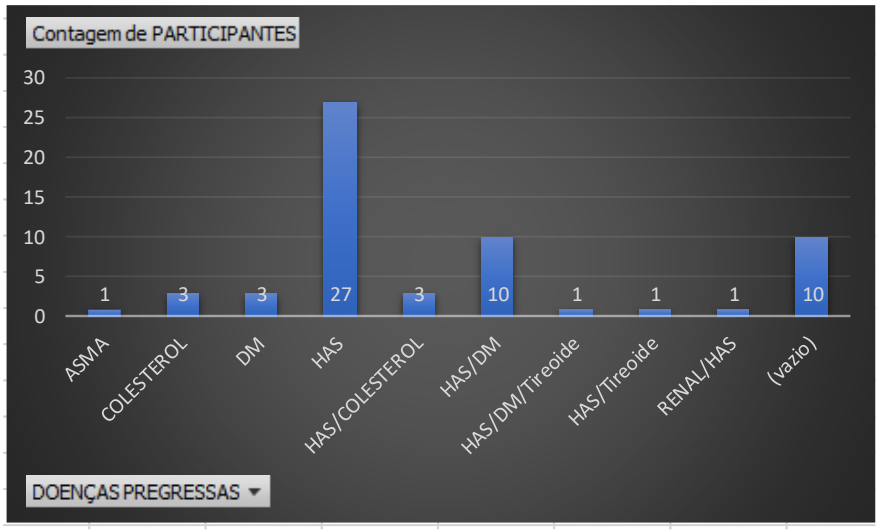


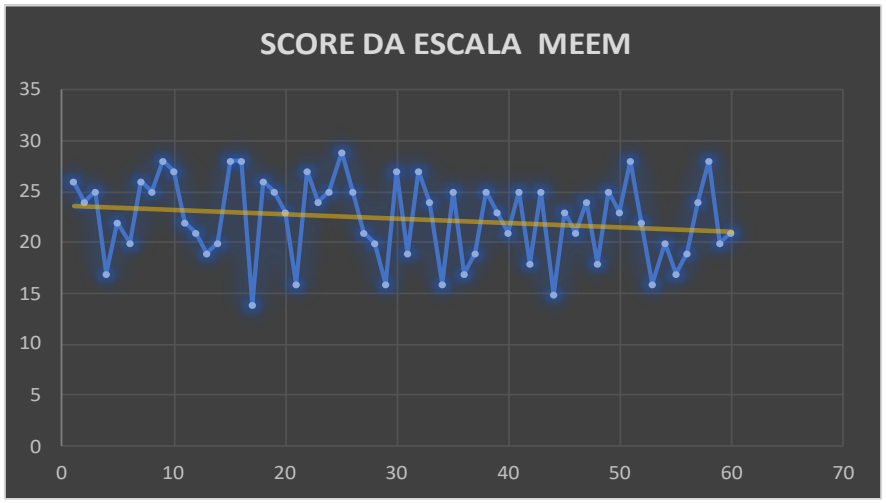


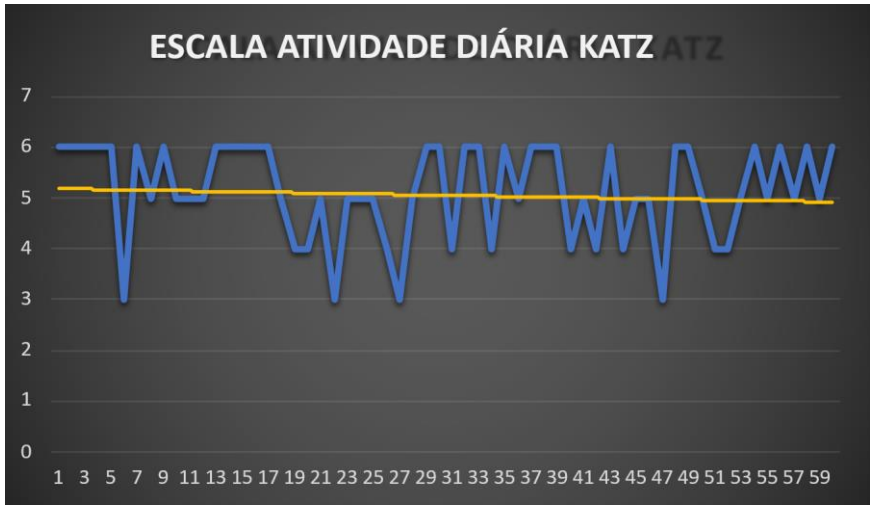


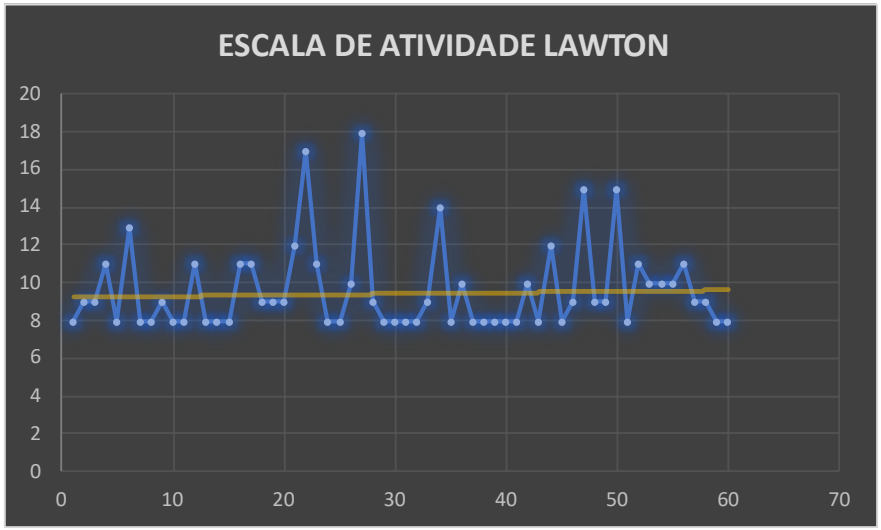


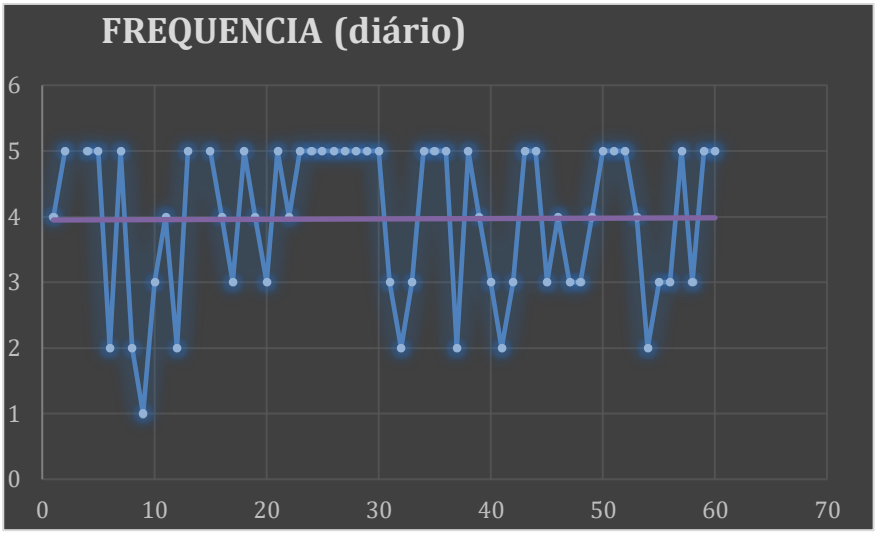
Contagem de PRESSÃO ARTERIAL
Contagem de PRESSÃO ARTERIAL
20
15
10
5
0
100X60
110X70
110x80
120X60
120X70
120X80
120X80
130X100
130X70
130X80
130X80
130X90
140X70
140X80
140X90
PRESSÃO ARTERIAL

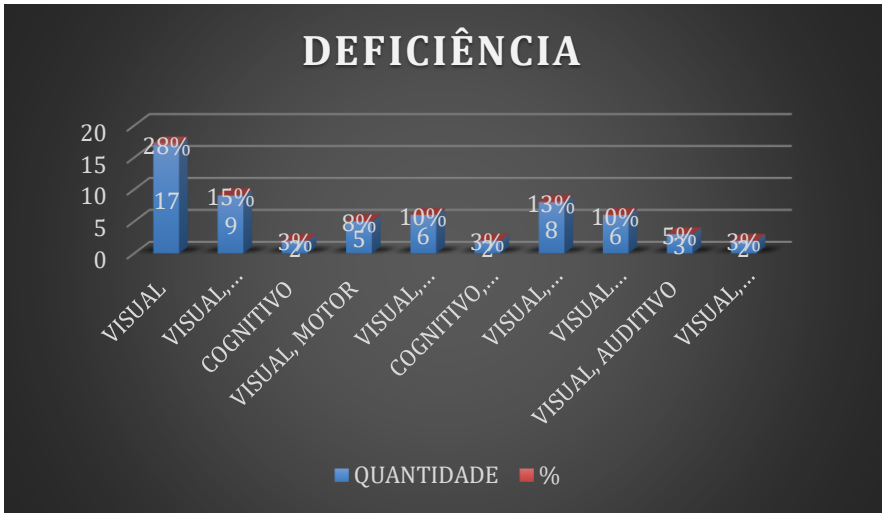

Contagem de PARTICIPANTES
30
25
20
15
10
5
0
1
3
3
27
3
10
1
1
1
10
ASMA
COLESTEROL
DM
HAS
HAS/COLESTEROL
HAS/DM
HAS/DM/Tireoide
HAS/Tireoide
RENAL/HAS
(vazio)
DOENÇAS PREGRESSAS

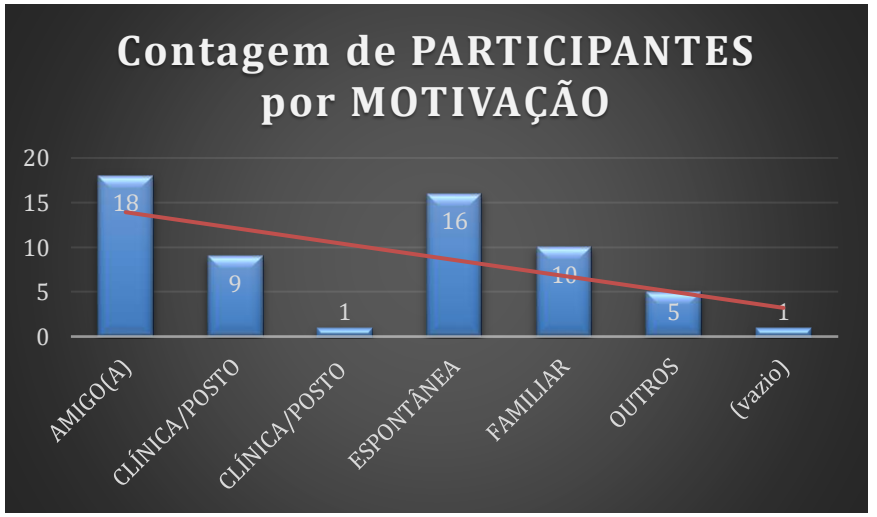

SCORE DA ESCALA MEEM
35
30
25
20
15
10
5
0
0
10
20
30
40
50
60
70


ESCALA ATIVIDADE DIÁRIA KATZ
7
6
5
4
3
2
1
0
1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59







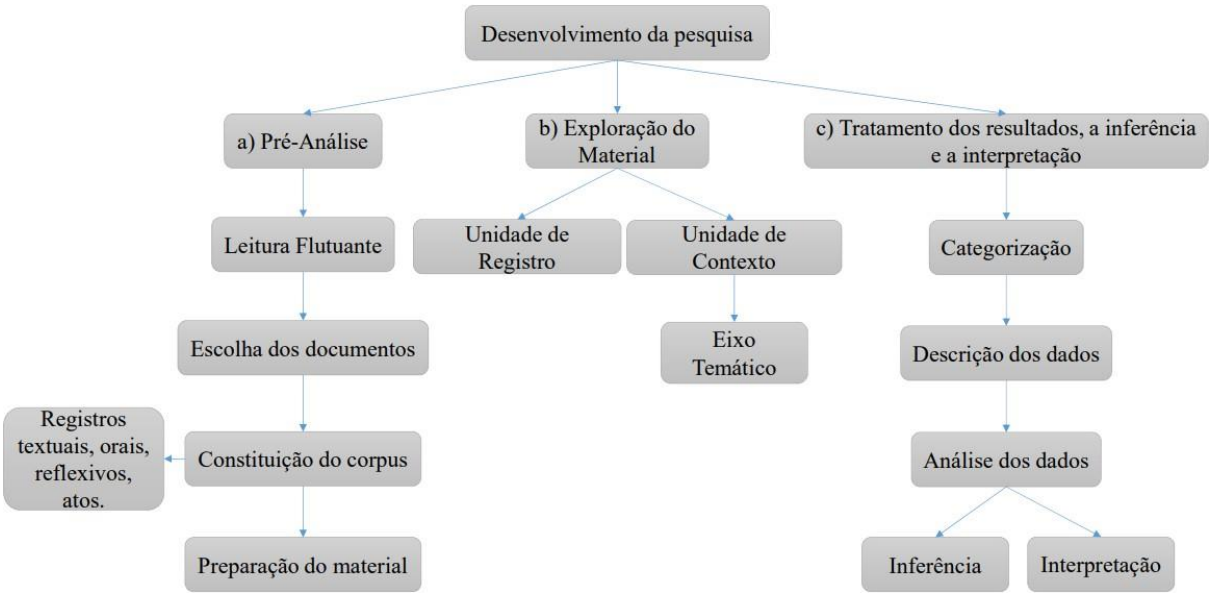


Fonte: Autora 2024

Os dados apresentados subsidiaram a construção de um corpus textual que serviu para análise que corresponde aos objetivos específicos I e II, foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2016) com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*(IRaMuTeQ) versão 0.7 (CAMARGO; JUSTO, 2013). A utilização de *software* auxilia a análise de conteúdo aprofundada do material empírico extenso na elaboração das categorias temáticas à luz do referencial teórico (OMS 2019).

A análise de conteúdo, modalidade temática, procedeu-se por meio da seguinte organização proposta por Bardin (2016) e adaptada por Mendes e Mikulin (2017),

Figura 1- Desenvolvimento da Pesquisa: Análise de Conteúdo, modalidade temática



Fonte: adaptados de Bardin (2016) e Mendes e Mikulin (2017).

Para análise lexical, o conteúdo advindo da discursividade dos 60 idosos constituiu o corpus, onde cada participante foi codificado por “planta” seguida de idade separada na modalidade (1) para 60 a 69 anos,(2) para 70 a 79 anos,(3) para 80 a 89 anos,(4) 90 a 99 anos, sequencial (ida_1 a ida¬_4),seguida de escolaridade separada da modalidade (a) para analfabeta, (f) ensino fundamental,(m) ensino médio,(s) ensino superior, exemplo (escola_a a escola_s), e atividade.O corpus foi compactado em arquivo único salvo como documento de texto, por meio do Unicode Transformation Format 8 bit code units (UTF-8).

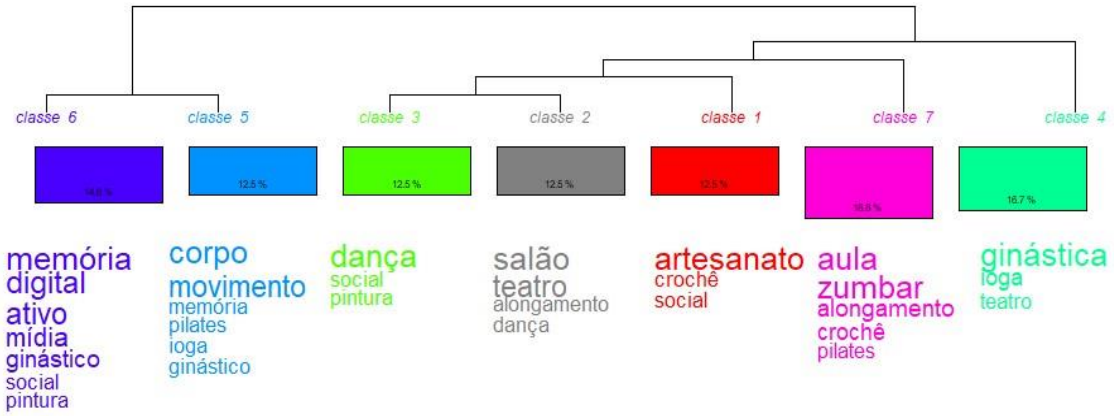
O corpus textual trabalhado pelo software foi reconfigurado em segmentos de texto, os quais passaram por análise lexical que resultou em tabelas com a listagem dos vocábulos. Essa operação metodológica resultou na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde

segmentos do texto foram classificados pelos seus vocábulos e seu conjunto repartido, de acordo com a frequência das formas lematizadas em segmentos com tamanho de três linhas geradas em função do tamanho do corpus. Realizada a análise estatística, na aba resumo e no relatório rapport do programa, foi possível observar que o corpus foi processado em 22 segundos.

O corpus geral foi constituído por 60 textos, separados em 60 segmentos de texto (ST) com aproveitamento de 48 Sts (80%). Emergiram 313 ocorrências (Palavras, formas ou vocábulos), sendo 88 palavras distintas e 75 com uma única ocorrência e hápax ou formas com uma única incidência. Com a frequência das formas ativas ≥3: 29, divididas em sete classes com os 5.216667 segmentos classificados. Considera-se a retenção mínima de 75% dos segmentos de texto como um bom aproveitamento das análises de CHD2.

Uma vez realizada a classificação pelo método de Reinert e com a opção pela CHD simples, cada segmento de texto foi analisado de acordo com o vocabulário nele contido. O corpus foi composto por sete classes formadas após seis partições, Classe 1, com 6 ST (12,5%), Classe 2, com 6 ST (12,5%), Classe 3, com 6 ST (12,5%), Classe 4, com 8 ST (16,67%), Classe 5, com 6 ST (12,5%) Classe 6, com 7 ST (14,58%), Classe 7 com 9 ST (18,75%), como amostra (Figura 2). A primeira partição dividiu o corpus em dois conjuntos temáticos,2 e 3, representados pelo dendrograma das classes, que inclui a demonstração da associação entre eles. O conjunto temático 2, após a segunda partição separa as classes 6 e 5. A terceira partição separa a classe 4. A quarta partição, separa a classe 7. A quinta partição separa a classe 1. E por fim a sexta partição consta a classe 3 e 2. Como apresenta a figura a seguir:

Figura 2- Dendrograma do Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: análise IRaMuTeQ 2024.

Através da análise do dendrograma, realizado da esquerda para a direita, é possível inferir que cada classe representa uma homogeneidade semântica, refletindo a afinidade entre as palavras que contribuem de forma significativa para a caracterização da classe em questão. O dendrograma revela as interconexões entre estas classes e sua importância relativa em relação ao escopo do estudo, que visa investigar e analisar as estratégias de saúde implementadas nas Casas de Convivência, com o propósito de garantir uma vida saudável e promover o bem-estar dos indivíduos envolvidos.

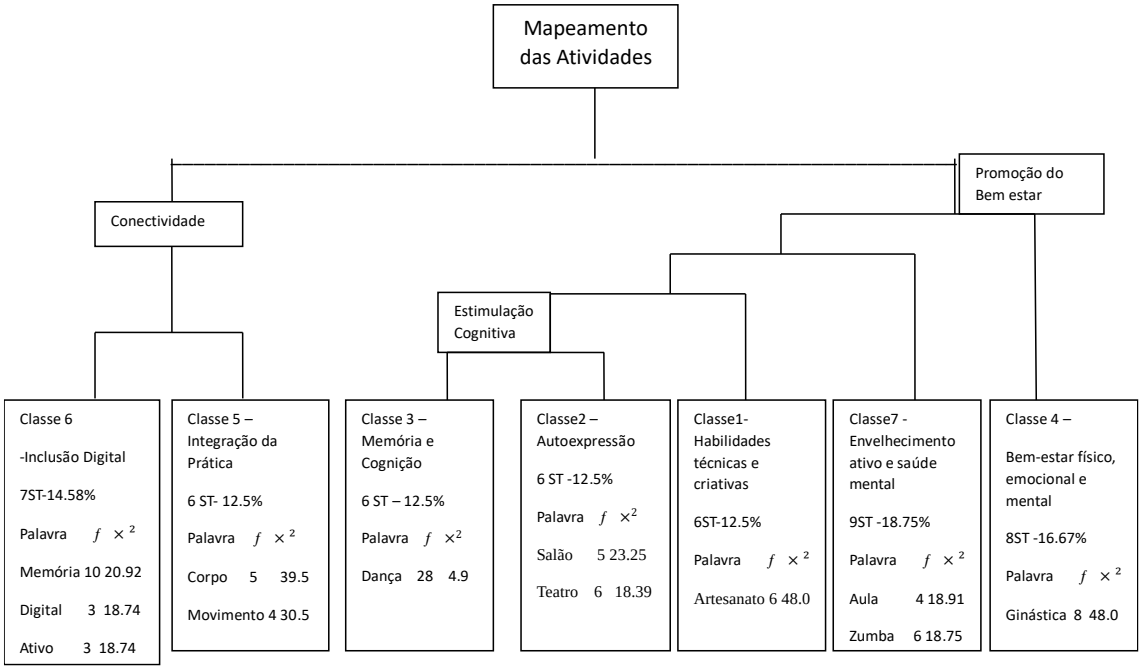
A análise temática realizada com o auxílio do software IRaMuTeQ, visando mapear as atividades executadas para as pessoas idosas (Objetivo Específico I) e compreender as estratégias de saúde implementadas pela equipe multiprofissional (Objetivo Específico II), resultou na identificação de sete eixos temáticos, que aglutinada emergi três categorias temáticas.

É relevante salientar que essas sete classes se encontram distribuídas em três partições distintas. A primeira partição origina as seguintes partições subsequentes. A segunda partição, denominada "Conectividade", é composta pelas classes 5 e 6, "Inclusão Digital" e "Integração da Prática", respectivamente. Estas se referem às experiências vivenciadas durante a prática de atividades voltadas à memória, incluindo principalmente o uso de mídias sociais e o desenvolvimento de novas habilidades.

A terceira, quarta e quinta partições, intituladas "Promoção do Bem-Estar", englobam discursos correspondentes às classes 4 ("Bem-estar Físico, Emocional e Mental"), 7 ("Envelhecimento Ativo e Saúde Mental") e 1 ("Habilidades Técnicas e Criativas").

Por fim, a sexta partição é denominada "Estimulação Cognitiva", compreendendo as classes 3 ("Memória e Cognição") e 2 ("Autoexpressão") incluir exercícios de memória, jogos mentais, atividades de resolução de problemas, entre outras práticas que estimulam o funcionamento cognitivo contemplando autonomia dos participantes. Como observa-se abaixo, figura 3.

Figura 3. Classificação Hierárquica Descendente sobre o mapeamento das atividades



Fonte: Autora, a partir dos dados das atividades autorrelatada dos participantes em relação suas práticas de atividades, ofertados pelo software.

6.1 CONECTIVIDADE

A conectividade digital entre idosos tem sido objeto de estudo em diversas pesquisas recentes, visando entender como o uso de tecnologias pode impactar sua qualidade de vida e função cognitiva. O estudo de Scullin MK, intitulado "Using smartphone technology to improve prospective memory functioning: A randomized controlled trial", concentrou-se em treinar idosos com comprometimento cognitivo no uso de recursos de memória de smartphones, incluindo aplicativos de lembrete e gravador digital, com o objetivo de melhorar tanto a memória prospectiva quanto a qualidade de vida dos participantes.

A análise das falas dos idosos participantes revelou uma variedade de experiências e atitudes em relação à conectividade digital. Por exemplo, Alfazema descreveu como o uso de tecnologias, como smartphones, a ajudou a preencher seu tempo e a se envolver em atividades, contribuindo para uma sensação de convívio social e aprendizado contínuo. Ela destacou que esse processo permitiu que ela "reaprendesse a se conectar" de uma forma mais natural e sem regras rígidas.

E comecei na aula da Márcia [...] depois disso eu comecei a fazer de vez. Uma maneira de preencher meu tempo, de conversar e tal[...] agora estou participando de um monte de atividades[...] é uma forma de conviver, da gente reaprender. De certa forma você reaprende a se conectar. Mas se conectar normalmente com as pessoas. E sem ter regra [...]. (Alfazema)

Por outro lado, Canela demonstrou uma relutância em usar certas tecnologias, especificamente aplicativos de memória, expressando falta de paciência e interesse. Isso sugere que a aceitação e adoção de tecnologias entre os idosos podem variar significativamente dependendo das preferências individuais e da facilidade de uso percebida.

Aí às vezes faço a aula do celular, como é o nome? Mídia Sociais[...] ah, às vezes. E da memória? Não, memória eu não gosto daqueles. Não, não, não. Não tenho paciência, não. Entendi. Essas coisas de memória, de fazer... Não. Eu não curto muito[...] (Canela)

Além disso, o estudo sobre o uso de realidade virtual para treinamento cognitivo em idosos, mencionado no contexto da pesquisa, destaca a importância de abordagens inovadoras na preservação da função cognitiva. O relato de Jasmim sobre a preservação da memória musical em idosos, mesmo em face de outros déficits cognitivos, ressalta a complexidade das capacidades cognitivas e sugere que estratégias de intervenção que exploram diferentes modalidades sensoriais podem ser benéficas.

O idoso pode perder a memória, mas a memória musical não perde. Ela bota música desde quando ela faz uma pesquisa, quando ela vai fazer a consumo. E eles cantam a letra toda[...] (Jasmim)

Esses resultados destacam a importância de considerar as preferências individuais, a acessibilidade e a eficácia percebida das tecnologias ao projetar intervenções destinadas a melhorar a conectividade digital e a função cognitiva entre os idosos. Além disso, evidenciam a necessidade de abordagens diversificadas que reconheçam a variedade de interesses e habilidades dentro dessa população, visando maximizar o engajamento e os benefícios percebidos das intervenções tecnológicas.

6.2 PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

A promoção do bem-estar em idosos tem sido objeto de estudo em diversas pesquisas, com ênfase em intervenções como exercícios físicos regulares e adoção de um estilo de vida saudável. Os resultados desses estudos, conforme as falas dos participantes, destacam os benefícios dessas intervenções para a saúde física e mental dos idosos.

O estudo de Barnes (2015) examinou a relação entre exercício físico, função cognitiva e envelhecimento. As falas dos participantes Cipó Cruz e Citronela sugerem que a prática regular de exercícios físicos teve um impacto positivo em sua independência e bem-estar psicológico. Cipó Cruz mencionou que agora consegue realizar atividades diárias sozinha, o que antes era difícil devido a problemas de saúde mental. Citronela relatou uma redução no estresse e maior distração ao participar de atividades físicas, indicando uma melhoria no bem-estar emocional e social.

[...] Eu tenho pressão alta, eu tenho depressão e tenho síndrome do pânico eu não chegava dentro do mercado, não chegava a lugar nenhum agora eu já vou sozinha isso que eu falo para você, minha filha e a família agora eu já vou só [...] Cipó Cruz

[...]Estou menos estressada, estava falando muito estressada. Eu moro sozinha, fico sozinha dentro de casa, aí só fico pensando em besteira, não tem ninguém para conversar, e aqui pelo menos eu venho e me distraio mais[...] Citronela

O estudo sobre estratégias de curto prazo para manter o status cognitivo de Howard, E.P (2016) também enfatizou a importância de um estilo de vida saudável. Confrei expressou uma melhoria na mobilidade e no bem-estar geral após adotar uma rotina de atividade física regular. Essa melhoria pode estar associada à redução da dor e ao aumento da disposição física e mental.

[...]Olha, eu estou andando bem melhor, entendeu? As dores diminuíram bem, entendeu? Mas tenho a hidro também, está? E too me sentindo assim bem mais, sei lá aqui, convivendo, entendeu? Disposto[...] Confrei

O estudo de Harada, K.; Lee 2019 investigou os correlatos psicológicos e ambientais da atividade física em idosos com declínio cognitivo. As falas de Mil Folhas e Cúrcuma refletem os benefícios percebidos da atividade física em várias áreas da vida. Mil Folhas relatou uma redução significativa da dor e um aumento da segurança na locomoção, o que contribui para uma melhoria geral da qualidade de vida. Cúrcuma destacou uma melhoria em vários aspectos, incluindo locomoção, audição e raciocínio, demonstrando os amplos benefícios da atividade física para a saúde e o bem-estar geral.

[...]Melhorou bastante, contribuiu as dores, as dores de joelho, as dores de coluna, melhorou muito, sabe. A gente fica mais com a segurança para andar, né, para assim, para se defender [...] Mil Folhas

[...]Muito, a minha locomoção, a minha audição, o meu raciocínio. Quer mais? Olha, em quase todos os problemas que eu tinha eu consegui superar aqui através dos exercícios daqui[...] Cúrcuma

Esses resultados sugerem que a prática regular de exercícios físicos e a adoção de um estilo de vida saudável podem ser estratégias eficazes para promover o bem-estar físico e mental em idosos. Além disso, evidenciam a importância de abordagens multidisciplinares que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos na promoção da saúde e do envelhecimento saudável.

6.3 ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Os estudos sobre a estimulação cognitiva em idosos têm demonstrado resultados promissores em relação ao seu impacto na função cognitiva e na qualidade de vida. Um desses estudos, conduzido por Hyer e Lee (2014), investigou os efeitos de um programa clínico holístico de intervenção na memória de adultos mais velhos com comprometimento de memória. Esse programa envolveu treinamento cognitivo, incluindo tarefas direcionadas à memória, atenção e concentração, utilizando estratégias mnemônicas e externas, com uma abordagem preventiva.

As falas dos participantes do estudo fornecem insights sobre como essa intervenção foi percebida e como ela influenciou suas vidas. Por exemplo, Guaco expressou que o programa de intervenção lhe deu coragem para morar sozinha, demonstrando um aumento na independência e autoconfiança.

[...] Isso me deu coragem morar sozinha. A minha filha foi pra Barra Piraí, eu moro sozinha. Mas eu limpo minha casa. Eu sei que eu só vou dormir na minha casa (Guaco)

Calêndula destacou que estava se desenvolvendo bastante, sugerindo melhorias em seu funcionamento cognitivo e possivelmente em outras áreas da vida.

[...], mas agora eu estou me desenvolvendo bastante [...]. (Calêndula)

Além disso, Jaborandi mencionou que optava por caminhar em vez de pegar ônibus, indicando uma mudança positiva no estilo de vida que pode ter sido influenciada pela intervenção cognitiva. Essa mudança pode estar relacionada a uma maior consciência sobre a importância do exercício físico para a saúde cognitiva.

[...]eu ando também, eu evito pegar ônibus, eu não pego, eu ando, eu vou caminhando[...]. (Jaborandi)

Outro estudo, conduzido por Tomaszewski Farias et al. (2018), destacou a importância da participação em atividades desafiadoras para o cérebro na manutenção da função cognitiva em idosos. Arnica mencionou o envolvimento em atividades como jogos de quebra-cabeça e dominó como estratégias de compensação para exercitar sua mente, sugerindo uma conscientização sobre a importância da estimulação cognitiva na vida diária.

[...] ah, quando eu não vou consigo o número, não vou fazer atividade eu jogo ou fico jogando dominó[...] (Arnica)

Esses resultados sugerem que programas de estimulação cognitiva podem ter um impacto positivo não apenas na função cognitiva, mas também na independência, no estilo de vida e na autoestima dos idosos. A utilização de estratégias holísticas que abordam múltiplos aspectos da cognição e do funcionamento diário pode ser crucial para promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida em idosos.

NUVEM DE PALAVRAS

Através das nuvens de palavras, podemos identificar quais termos eram mais recorrentes e proeminentes nas avaliações dos usuários, fornecendo insights valiosos sobre as ênfases e prioridades da estratégia. Isso, por sua vez, contribuiu para uma compreensão mais aprofundada das percepções dos idosos em relação aos aspectos mais impactantes das estratégias em análise, ase sólida para futuras ações e aprimoramentos.

Figura 3- Nuvem de palavras

Fonte: Autora (2024)

6. DISCUSSÃO

Esta seção aborda o objetivo geral deste artigo, que visa analisar as estratégias de saúde implementadas nas Casas de Convivência. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a redução do declínio cognitivo, as diretrizes estão divididas em doze recomendações: intervenção de atividade física, intervenção para parar de fumar, intervenções nutricionais, intervenções para transtornos por uso de álcool, intervenções cognitivas, atividades sociais, controle de peso, controle de hipertensão, controle de diabetes, controle de dislipidemia, controle de depressão, e gerenciamento de perda auditiva. Estas recomendações mostram lacunas significativas na adoção de abordagens recomendadas pela OMS.

A discussão das classes fornecidas pelo software IRaMuTeQ revela insights importantes sobre as estratégias de saúde implementadas nas Casas de Convivência para promover o bem-estar dos idosos. A categorização dos dados permitiu uma compreensão mais aprofundada das percepções dos participantes e das práticas de cuidado adotadas, destacando padrões e relações relevantes para a promoção da saúde na população idosa.

A análise das interconexões entre as classes, a distribuição delas em partições distintas e a identificação de padrões e relações presentes nos dados coletados são fundamentais para embasar ações e políticas de saúde voltadas para a prevenção de disfunções cognitivas e a promoção de um envelhecimento saudável e ativo na população idosa. A partir dessas categorias, compreendemos que, dentre todas as 12 recomendações mencionadas pela diretriz da OMS, sete modalidades foram contempladas pelas Casas de Convivência.

A conectividade associada à categoria vai de encontro com a recomendação das atividades sociais e com a intervenção cognitiva. Assim, a categoria da promoção do bem-estar está alinhada com a gestão de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e depressão. A estimulação cognitiva contempla a intervenção cognitiva, e mencionaremos a dança que se alinha com a recomendação de atividade física.

Ao relacionar essas categorias temáticas com as diretrizes da OMS, especificamente as recomendações sobre intervenção cognitiva e atividades sociais, é possível identificar pontos de convergência e oportunidades de aprimoramento nas estratégias de saúde voltadas para a prevenção de disfunções cognitivas e o estímulo ao envelhecimento saudável e ativo.

A recomendação da OMS que menciona atividades sociais para a redução do declínio cognitivo e demência ressalta a vitalidade da atividade social e do envolvimento da comunidade, incluindo a família, para o bem-estar geral. Reconhecemos que a conectividade e a interação social desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental e na

mitigação do isolamento social, que tantos indivíduos enfrentam em nossas sociedades contemporâneas.

Neste contexto, as perspectivas dos participantes destacam as oportunidades desenvolvidas nas Casas de Convivência. Estes espaços são fundamentais como pontos de encontro para a comunidade, promovendo a interação entre indivíduos de diferentes origens e idades. É essencial mencionar que a tecnologia desempenha um papel cada vez mais significativo na promoção da conectividade e interação social, especialmente em um mundo cada vez mais digitalizado. Ao incorporar ferramentas tecnológicas às Casas de Convivência, podemos ampliar ainda mais as oportunidades de interação, especialmente para aqueles que enfrentam barreiras físicas ou geográficas. Ao incorporarmos a tecnologia de forma inteligente e equilibrada, podemos ampliar o alcance e o impacto desses espaços, promovendo uma sociedade mais conectada, inclusiva e saudável para todos.

Ainda no contexto da recomendação da OMS sobre atividades sociais, é imprescindível ressaltar a ênfase na promoção do bem-estar. Entretanto, é importante reconhecer que atualmente não dispomos de evidências suficientes que correlacionem diretamente a atividade social com a redução do risco de declínio cognitivo ou demência. No entanto, é inegável que o envolvimento em atividades sociais desempenha um papel fundamental na avaliação e no gerenciamento de condições de saúde subjacentes, tais como depressão, hipertensão e diabetes, as quais podem impactar significativamente a saúde cognitiva dos idosos.

Seguindo a análise da recomendação da OMS sobre intervenção cognitiva, é possível estabelecer uma conexão significativa com a categoria temática da estimulação cognitiva. Apesar de ser reconhecido que a qualidade das evidências disponíveis é considerada baixa, há observações que apontam para uma eficácia, ao menos em um domínio cognitivo. Essa descoberta é relevante, pois sugere que, mesmo diante de limitações na quantidade e qualidade das evidências, as intervenções cognitivas, como a estimulação cognitiva, podem desempenhar um papel essencial na preservação ou melhoria de aspectos específicos da cognição. Isso destaca a importância de continuar a pesquisa nesse campo e de explorar ainda mais as potencialidades das intervenções cognitivas para promover uma saúde cognitiva ótima.

Embora seja necessários um maior aprofundamento e uma abordagem crítica em relação à interpretação desses resultados, eles oferecem uma base sólida para o desenvolvimento e implementação de estratégias que visam aprimorar a saúde cognitiva em diferentes contextos, como o envelhecimento saudável e a prevenção de transtornos cognitivos. Portanto, ao considerar as implicações da recomendação de intervenção cognitiva e seu alinhamento com a categoria da estimulação cognitiva, é essencial manter um olhar atento sobre as evidências

emergentes e continuar a investigar formas de otimizar as intervenções cognitivas, a fim de maximizar seu impacto na saúde cognitiva geral.

Ao explorar os termos enfatizados na nuvem de palavras, observamos que a dança se apresenta expressivamente. A importância da dança para os idosos também está em total consonância com a primeira recomendação da diretriz da OMS, que enfatiza intervenções de atividade física com uma recomendação forte e qualidade de evidência moderada. A dança não apenas oferece uma forma eficaz de atividade física, mas também promove o bem-estar social, emocional e cognitivo, abordando diversas necessidades dos idosos de maneira holística. Ao reconhecer que a dança se alinha com essa recomendação, destacamos sua relevância como uma intervenção valiosa para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos. Isso reforça a importância de incluir a dança como parte integrante de programas de atividade física voltados para essa faixa etária, garantindo que esses programas sejam abrangentes e eficazes.

Portanto, ao implementar programas de atividade física para idosos, é essencial considerar a inclusão da dança como uma opção preferencial. Além de proporcionar os benefícios físicos associados à atividade física, a dança também oferece uma experiência socialmente enriquecedora e estimulante, que contribui para uma vida mais plena e satisfatória na terceira idade. A dança é uma forma divertida e acessível de atividade física, proporcionando benefícios como melhoria da flexibilidade, força muscular, coordenação e equilíbrio. Esses são aspectos fundamentais para manter a saúde e a funcionalidade física na terceira idade, ajudando os idosos a manter sua independência e qualidade de vida.

Além disso, a dança é uma atividade socialmente envolvente, que proporciona oportunidades para interação social, conexão com os outros e construção de relacionamentos significativos. Participar de aulas de dança ou eventos de dança em grupo pode ajudar os idosos a combater o isolamento social e a solidão, promovendo um senso de pertencimento e comunidade. Em termos cognitivos, a dança estimula o cérebro de várias maneiras. Aprender novos passos de dança desafia a memória e a capacidade de aprendizado, enquanto a coordenação de movimentos ao ritmo da música melhora a função cognitiva e a agilidade mental. Esses benefícios são especialmente importantes na prevenção do declínio cognitivo e no suporte à saúde cerebral à medida que envelhecemos.

Ao identificar padrões de atividades físicas e sociais, como a dança, mais valorizados pelos idosos, podemos orientar a implementação de programas de promoção da atividade física e do convívio social de forma mais personalizada e eficaz. Isso significa oferecer uma variedade de opções de dança adaptadas às preferências e habilidades individuais dos idosos, garantindo

que esses programas atendam às suas necessidades específicas e motivem sua participação ativa.

Observa-se que aspectos essenciais, como o manejo do diabetes, o consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, e a gestão da perda auditiva, não foram integralmente contemplados no estudo. Essas omissões ressaltam a importância de uma análise mais abrangente e detalhada das estratégias de saúde adotadas, a fim de garantir a eficácia e a abrangência das intervenções voltadas para a promoção da saúde cognitiva dos idosos.

A inclusão de medidas relacionadas ao manejo de condições crônicas, como o diabetes, e a consideração de fatores de risco comportamentais, como o consumo de álcool e tabaco, são essenciais para um cuidado integral e preventivo. Portanto, é fundamental considerar essas recomendações da OMS para fortalecer as práticas de saúde implementadas nas Casas de Convivência, visando uma abordagem mais abrangente e alinhada com as melhores práticas internacionais para a promoção da saúde cognitiva e o bem-estar dos idosos. A atenção a esses aspectos pode contribuir significativamente para a prevenção do declínio cognitivo e a promoção de um envelhecimento saudável e ativo na população idosa.

Tais recomendações propostas suscitam questionamentos sobre sua viabilidade em centros de convivência, embora seja notável a presença de diversas atividades já implementadas nestes espaços. Programas educativos em saúde, como palestras sobre nutrição e gerenciamento de condições crônicas como colesterol e diabetes, são complementados por iniciativas de especialistas que promovem estratégias de saúde. A presença de enfermeiros capacitados para lidar com condições como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) antes de atividades físicas demonstra uma preparação adequada ao contexto.

Além disso, a coexistência de suporte dos serviços de saúde é crucial para garantir o sucesso dessas iniciativas, especialmente quando surgem necessidades como avaliação clínica de HAS não controlada ou sinais de falta de medicação. As consultas regulares e um acompanhamento adequado são fundamentais para uma resposta ágil e eficaz. A variação nos níveis de controle de condições como HAS e diabetes mellitus sugere a necessidade de medidas de rastreamento e intervenções específicas. A análise dos resultados, incluindo a avaliação de impacto nas atividades diárias através das escalas de Katz e Lawton, destaca a importância de uma abordagem multifacetada e interdisciplinar no manejo dessas condições, reforçando a relevância dos centros de convivência como espaços potenciais para a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de complicações.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que as estratégias de saúde implementadas nas Casa de Convivência promove o envelhecimento saudável. Essas estratégias desenvolvidas estão bem sucedidas na manutenção da saúde dos participantes. Além disso, os resultados evidenciaram uma constância nas taxas de doenças crônicas entre os participantes, indicando a estratégia na prevenção e gestão dessas condições, conforme preconizado pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas.

Essas evidências reforçam a importância de adotar abordagens integradas e personalizadas na prática clínica e no desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para a população idosa. As descobertas da pesquisa fornecem uma base sólida para a implementação de estratégias de promoção do envelhecimento saudável, visando não apenas a prevenção de doenças crônicas, mas também a melhoria do bem-estar geral dos idosos.

Portanto, a pesquisa não apenas identificou a estratégia das intervenções propostas, mas também evidenciou a relevância de abordagens centradas na pessoa e integradas para promover a saúde e o bem-estar dos idosos, contribuindo assim para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas para a população idosa.

Pode-se afirmar que as casas de convivência desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável na pessoa idosa. Eles são espaços importantes onde são adotadas estratégias de saúde voltadas para o bem-estar dos idosos, incluindo atividades físicas, oficinas terapêuticas, acompanhamento com especialistas e integração social.

Os dados sugerem que as casas de convivência oferecem um ambiente propício para a promoção da saúde cognitiva, o estímulo à participação social e a prevenção de doenças crônicas entre os idosos. Além disso, esses espaços podem contribuir para a redução das desigualdades em termos de saúde, bem-estar e inclusão social entre os idosos de diferentes áreas da cidade.

A pesquisa sugeri ações e propostas de políticas públicas, como Programa de Promoção do Envelhecimento Saudável (PPES) para o âmbito local e estadual, articulando com o programa já existente promoção do envelhecimento ativo esta sugestão visa:

Fortalecimento das Casas de Convivência: Implementar políticas públicas que garantam financiamento e recursos adequados para as casas de convivência, permitindo a ampliação das atividades e serviços oferecidos.

Capacitação de Profissionais: Investir na capacitação contínua dos profissionais que atuam nas casas de convivência, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas para a promoção da saúde dos idosos.

Integração com Serviços de Saúde: Estabelecer parcerias entre as casas de convivência e os serviços de saúde locais para garantir um acompanhamento médico regular e integrado para os idosos.

Promoção de Atividades Interdisciplinares: Incentivar a criação de programas interdisciplinares que envolvam profissionais de diferentes áreas, como enfermeiros, educação física, terapia ocupacional e psicologia, para oferecer um cuidado mais completo e holístico.

Acesso Facilitado a Serviços de Saúde: Desenvolver políticas que facilitem o acesso dos idosos aos serviços de saúde, especialmente para aqueles com dificuldades de locomoção ou residentes em áreas distantes.

Programas de Inclusão Social: Criar e fortalecer programas que promovam a inclusão social dos idosos, incentivando a participação em atividades comunitárias e culturais.

Monitoramento e Avaliação Contínua: Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das atividades e intervenções realizadas nas casas de convivência para assegurar a qualidade e eficácia das ações implementadas.

Ao adotar essas sugestões, espera-se que as casas de convivência possam oferecer um suporte ainda mais robusto e eficiente para a população idosa, promovendo um envelhecimento saudável e ativo.

Finaliza -se este estudo como piloto na Escola Alfredo Pinto e nas Casas de Convivências no município do Rio de Janeiro. E que a partir contexto haja novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

A, G. J. D. J. L. F. H. P. Hearing loss and cognitive function among Chinese older adults: the role of participation in leisure activities. **BMC Geriatrics**, 2020.

A, S. A. F. H. V. D. C. O. O. T. S. F. J. W.-B. K. M. G. B. D. S. A. S. K. M. R. K. S. M. J. T. D. T. R. C. C. B. L. L. Recruitment of a multi-site randomized controlled trial of aerobic exercise for older adults with amnestic mild cognitive impairment: The EXERT trial. **The journal of the alzheimer's association**, Maio 2021.

AL, C. K. E.-B. C. E. A randomized controlled trial of physical activity with individual goal-setting and volunteer mentors to overcome sedentary lifestyle in older adults at risk of cognitive decline: The INDIGO trial protocol. **BMC Geriatrics**, 17, n. 1, 2017.

AL, F. J. K. B. E. Taoist Tai Chi® and memory intervention for individuals with mild cognitive impairment. **Journal of Aging and Physical Activity**, 24, n. 2, 2016. 169-180.

AL, G. J. L. N. E. Effects of Combined Physical Movement Activity and Multifaceted Cognitive Training in Older People with Mild Neurocognitive Disorder in a Rural Community: A Randomized Control Trial. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, 49, n. 2, 2020. 194-201.

AL, H. E. J. R. E. Keys to staying sharp: A randomized clinical trial of piano training among older adults with and without mild cognitive impairment. **Contemporary Clinical Trials**, 84, 2019.

AL, H. K. S. S. E. Psychological and Environmental Correlates of Moderate-to-Vigorous Physical Activity and Step Counts Among Older Adults With Cognitive Decline. **Perceptual and Motor Skills**, 126, n. 4, 2019. 639-655.

AL, J. M. K. J. E. Multi-component intervention program on habitual physical activity parameters and cognitive function in patients with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18, n. 12, 2021.

AL, M. A. H. J. E. Effect of Area-Level Socioeconomic Deprivation on Risk of Cognitive Dysfunction in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, 66, n. 7, 2018. 1269-1275.

AL, M. M. K. E. E. Mediterranean diet adherence is associated with better cognitive status and less depressive symptoms in a Greek elderly population. **Aging Clinical and Experimental Research**, 33, n. 4, 2021. 1033-1040.

AL, M. R. I. J. E. Art therapy and music reminiscence activity in the prevention of cognitive decline: Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, 18, n. 1, 2017.

AL, O. M. M. R. E. The Aging Well through Interaction and Scientific Education (AgeWISE) Program. **Clinical Gerontologist**, 41, n. 5, 2018. 412-423.

AL, P. P. S. D. E. Multidomain Intervention for Reversal of Cognitive Frailty, towards a Personalized Approach (AGELESS Trial): Study Design. **Journal of Alzheimer's Disease**, 82, n. 2, 2021. 673-687.

AL, P. W. L.-S. T. E. Population Health Solutions for Assessing Cognitive Impairment in Geriatric Patients. **Innovation in Aging**, 2, n. 2, 2018.

AL, T. B. L. J. R. E. The effects of an 8-week computerized cognitive training program in older adults: A study protocol for a randomized controlled trial. **BMC Geriatrics**, 18, n. 1, 2018.

AL, T. T. S. Y. E. Community-Level Sports Group Participation and the Risk of Cognitive Impairment. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 51, n. 11, 2019. 2217-2223.

AL, W. B. T. P. E. Exploring the affective dimension of the life review process: Facilitators' interactional strategies for fostering personhood and social value among older adults with early dementia. **Dementia**, 13, n. 4, 2014. 498-524.

AL., G. N. M. P. E. Psychological well-being in individuals with mild cognitive impairment. **Clinical Interventions in Aging**, 9, 2014. 779-792.

AL., L. P. H. S. E. Memory Compensation Strategies in Older People with Mild Cognitive Impairment. **J Int Neuropsychol Soc**, 26, n. 1, 2020. 86-96.

AL., Y. C. X. J. E. Early prevention of cognitive impairment in the community population: The Beijing Aging Brain Rejuvenation Initiative. **Alzheimer's and Dementia**, 17, n. 10, 2021. 1610-1618.

ALVAREZ, A. G.; SASSO, G. T. M. D. Objetos virtuais de aprendizagem: contribuições para o processo de aprendizagem em saúde e enfermagem*. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 5, p. 707-711, 2011. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FW8L4cFkKFc8wt7y8LMwPHB/?format=pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

BANDURA, A. **autoeficácia é "Self-efficacy:** The Exercise of Control". [S.l.]: [s.n.], 1997.

BARHA CK BEST JR NAGAMATSU LS HSIUNG GR SHEEL AW HSU CL KRAMER AF VOSS MW ERICKSON KI DAVIS JC SHOEMAKER JK BOYD L CROCKETT RA TEN BRINKE L BHERER L SINGER J GALEA LAM JACOVA C BULLOCK A GRANT S LIU-AMBROSE T., F. R. S. Reshaping the path of mild cognitive impairment by refining exercise prescription: a study protocol of a randomized controlled trial to understand the "what," "for whom," and "how" of exercise to promote cognitive function. **BMC**, 2022.

BOU-ORM, I. R.; KHAMIS, A. M.; CHAAYA, M. Determinants of poor cognitive function using A-IQCODE among Lebanese older adults: a cross-sectional study. **Aging & Mental Health**, v. 22, n. 6, p. 844-848, mar 2018. Disponivel em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2017.1301879>. Acesso em: 19 jun 2023.

BRASIL. LEI No 7.498 (Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências). **http:** //www.planalto.gov.br/, 1986. Disponivel em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 16 outubro 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

CAMPOS, A. C. IBGE: esperança de vida do brasileiro aumentou 31,1 anos desde 1940. **https:** //agenciabrasil.ebc.com.br, 2020. Disponivel em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940>. Acesso em: 14 fev 2023.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, p. 209-213, abril 1997. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P9zNFfcwyJM3rzs5DFcQwqv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 outubro 2021.

CHANG, Y.-T. Physical Activity and Cognitive Function in Mild Cognitive Impairment. **ASN Neuro**, v. 12, 2020. Disponivel em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1759091419901182#tab-contributors>. Acesso em: 2 abr 2023.

CHIARANAI, C.; CHULAREE, S.; SRITHONGLUANG, S. Older people living with chronic illness. **Enfermagem Geriátrica**, v. 39, n. 5, p. 513-520, set-out 2018. Disponivel em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019745721830048X?via%3Dihub>. Acesso em: 21 set 2023.

CHOI, N. G.; AN, S.; DINITTO, D. M. Felt Age Among Racial/Ethnic Minority Older Adults Attending a Senior Center. **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 4, p. 1-9, fev 2020. Disponivel em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464820903906?journalCode=jaga>. Acesso em: 20 ago 2023.

CIRIBELLI, M. C. **Como Elaborar Uma Dissertação De Mestrado Através Da Pesquisa Científica**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2003.

CRESWELL, J. W. **nvestigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa:** Escolhendo entre Cinco Abordagens. 3ª. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

D, S. M. Effects of tai chi on cognition and instrumental activities of daily living in community dwelling older people with mild cognitive impairment. **BMC Geriatrics**, 18, n. 1, 2018.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 9ª. ed. PORTO ALEGRE: Artmed, 2019.

FERREIRA, A. B. D. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5º. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 70ª. ed. SÃO PAULO: Paz e Terra, 2016.

GALANTE, M. P. et al. Using Tai Chi to Reduce Fall Risk Factors Among Older Adults: An Evaluation of a Community-Based Implementation. **J Appl Gerontol**, v. 38, n. 7, p. 983-998, jul 2019. Disponivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28398129/>. Acesso em: 16 set 2023.

GARCÍA-BETANCES RI ARREDONDO MT CABRERA-UMPIÉRREZ MF., J.-M. V. Using virtual reality for cognitive training of the elderly. **Jornal Americano da Doença de** , 30(1), 2015. 49-54.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAMES, A. Ageing and the Case of Democratic Medicine in Japan. **Revista de Gerontologia Transcultural**, v. 35, p. 1-33, mar 2020. Disponivel em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-019-09392-6#citeas>. Acesso em: 20 ago 2023.

HARPER, K. J. et al. Australian modified Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale contributes to diagnosing older adults with cognitive impairment. **Australas J Envelhecimento**, v. 38, n. 3, p. 199-205, set 2019. Disponivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30761701/>. Acesso em: 13 mar 2023.

HTTPS://AGENCIABRASIL.EBC.COM.BR/GERAL/NOTICIA/2020-11/IBGE-ESPERANCA-DE-VIDA-DO-BRASILEIRO-AUMENTOU-311-ANOS-DESDE-1940. IBGE: esperança de vida do brasileiro aumentou 31,1 anos desde 1940. **https:** //agenciabrasil.ebc.com.br, 2020. Disponivel em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940>. Acesso em: 14 fev 2023.

HYER, L. S. C. L. J. D. J. M. L. Memory intervention: the value of a clinical holistic program for older adults with memory impairments. **Aging Ment Health**, 18, n. 2, 2014. 169-78.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. **https:** //www.ibge.gov.br, 2023. Disponivel em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 fev 2023.

IBGE, I. B. D. G. E. E. https://www.ibge.gov.br. **Tabelas (SIDRA) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2020. Disponivel em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5235>. Acesso em: 4 maio 2022.

JOHNSON, R. E. Active Aging: Strategies for a Healthier Tomorrow. **Aging & Society**, v. 38, n. 2, p. 301-320, 2019.

JONES, A. B.; BROWN, C. D. Aging and Recreation: A Comprehensive Analysis. **onlinelibrary.wiley.com**, 2018. Disponivel em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14070>. Acesso em: 20 JUN 2023.

KIM, J.; KIM, J. Exploring Health Benefits through Senior Center Engagement: A Qualitative Investigation of Older Korean Immigrants. **Activies, Adaptation & Aging**, v. 45, n. 1, p. 1-13, nov 2019. Acesso em: 03 set 2023.

KNOWLES, M. O Aprendiz Adulto: Uma Espécie Negligenciada. **https:** //eric.ed.gov, 1978. Disponivel em: <https://eric.ed.gov/?id=ED084368>. Acesso em: 3 AGO 2023.

LIAO, H.-W.; DELIEMA, M. Reimagining Senior Centers for Purposeful Aging: Perspectives of Diverse Older Adults. **Revista de Gerontologia Aplicada**, v. 40, n. 11, p. 1-9, mar 2021. Disponivel em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464821996109?journalCode=jaga>. Acesso em: 13 jun 2023.

LOZADA, G.; NUNES, K. D. S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

MADEIRA, E. et al. Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, RIO DE JANEIRO, v. 14, 2022.

Disponivel em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11865>. Acesso em: AGO 25 2023.

MANSENS, D.; DEEG, D.; COMIJS, H. The association between singing and/or playing a musical instrument and cognitive functions in older adults. **Aging & Mental Health**, v. 22, n. 8, p. 970-977, jun 2018. Acesso em: 14 ago 2023.

MARTINS, Á. K. L. et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 324-329, abril-junho 2011. Disponivel em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601594>. Acesso em: 17 outubro 2021.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças cronicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. 1ª. ed. Brasilia: [s.n.], 2021.

NELSON, S. E.; ROSEMBERG, M. W. Cidades Amigas do Idoso e Povos Indígenas Idosos: Um Estudo Exploratório em Prince George. **Revista Canadense sobre Envelhecimento / La Revue Canadienne Du Vieillissement**, Canada, v. 41, n. 2, p. 273-282, mai 2021. Disponivel em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/agefriendly-cities-and-older-indigenous-people-an-exploratory-study-in-prince-george-canada/201E945C4FA44C4D6129DF82736DA726>. Acesso em: 20 jan 2023.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?** 1ª. ed. Porto Alegre - RS: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, E. D. et al. O LUDICO NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS. **https:** //alb.org.br, 2006. Disponivel em: <https://alb.org.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/sem01pdf/sm01ss04_08.pdf>. Acesso em: 16 outubro 2021.

OMS. RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA : WHO GUIDELINES. **https:** //apps.who.int, 2019. Disponivel em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?sequence=17&isAllowed=y>. Acesso em: 12 fev 2023.

OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. **https:** //apps.who.int, 2022. Disponivel em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 fev 2023.

OPAS. **Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteitos para tenção primária**. [S.l.]: [s.n.], 2020.

OTTONI, C. A.; SIMS-GOULD, J.; MCKAY, H. A. Vídeo para Tradução do Conhecimento: Engajando Idosos em Atividade Social e Física. **Pode J envelhecimento**, v. 39, n. 1, p. 31-41, mar 2020. Disponivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30944051/>. Acesso em: 10 jan 2023.

PARDASANI, M.; BERKMAN, C. New York City Senior Centers: Who Participates and Why? **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 9, p. 1-12, mai 2020. Disponivel em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464820917304>. Acesso em: 14 jul 2023.

PEAVY GM LITTLE EA GIGLIOTTI C CALCETAS A EDLAND SD BREWER JB GALASKO D SALMON DP., J. C. W. Community memory screening as a strategy for recruiting older adults into Alzheimer's disease research. **BMC**, 2020.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. D. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **https:** //www.scielo.br, 2012. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/>. Acesso em: set 22 2023.

PINTO, A. C. S. Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da consulta de enfermagem(Tese de Doutorado da Universidade Federal do Rio de Janeiro). **https:** //pesquisa.bvsalud.org, Rio De Janeiro, 2016. Disponivel em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878247>. Acesso em: 17 outubro 2021.

PRATES, E. J. S. et al. OFICINAS EDUCATIVAS JUNTO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE, CIDADANIA E EMPODERAMENTO. **Expressa Extensão**, v. 24, n. 3, p. 79-90, set- dez 2019. Disponivel em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/14984/pdf>. Acesso em: 17 outubro 2021.

R, R. J. L. O. B. M. D. M. S. E. Developing a Non-Pharmacological Intervention for Individuals With Mild Cognitive Impairment. **southern gerontological society**, Fevereiro 2016.

RÉGIS, F. Tecnologias de comunicação, entretenimento e competências cognitivas na cibercultura*. **Revista Famecos**, v. 1, n. 37, p. 32-37, 2008. Disponivel em: <https://www.redalyc.org/pdf/4955/495550193006.pdf>. Acesso em: 4 maio 2022.

RIO PREFEITURA. **CASAS DE CONVIVÊNCIA E LAZER PARA IDOSOS**. RIO DE JANEIRO: [s.n.], 2023. Acesso em: 08 AGO 2023.

S, T. F. S. W. A. H. D. D. K. B. C. G. J. G. T. W. S. Compensation Strategies in Older Adults: Association With Cognition and Everyday Function. **journals.sagepub.com/home/aja**, 2018.

SAMUEL, B. Taxonomia de objetivos educacionais: a classificação de metas educacionais. **https:** //archive.org, 1956. Disponivel em: <https://archive.org/details/taxonomyofeducat0000bloo_o9o7>. Acesso em: 22 SET 2023.

SANTOS, A. T. D. et al. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. **https:** //www.scielo.br, 2012. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DpnrHmLbJNbF5B8NR4mSvKt/?format=pdf>. Acesso em: 22 JUN 2022.

SANTOS, G. L. (.). **Tecnologias na educação e formação de professores**. Brasília: Plano,

2003.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde para idosos: compromisso gerontogeriatria de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 649-653, Abril 2008. Acesso em: 20 abril 2022.

SCULLIN MK PHENIS R BEEVERS S ROSEN S DINH K KISELICA A KEEFE FJ BENGE JF., J. W. E. Using smartphone technology to improve prospective memory functioning: A randomized controlled trial. **J Am Geriatr Soc**, Fevereiro 2022. 459–469.

SMITH, J. Enhancing Well-being in Older Adults Through Recreational Activities. **Journal of Aging and Health**, v. 32, n. 4, p. 589-605, 2020.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, SÃO PAULO, v. 8, n. 1, p. 102-106, MAR 2010. Disponivel em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/#:~:text=Revis%C3%A3o%20integrativa%3A%20o%20que%20%C3%A9%20e%20como%20fazer,aplicabilidade%20de%20resultados%20de%20estudos%20significativos%20na%20pr%C3%A1tica.>. Acesso em: 02 JUL 2023.

STEHR, P.; LANFER, H. L.; ROSSMANN, C. Beliefs and motivation regarding physical activity among older adults in Germany: results of a qualitative study. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 16, n. 1, jun 2021. Acesso em: 18 ago 2023.

TEIXEIRA, E.; SABOIA, V. M. **Tecnologias Educacionais em Foco**. São Caetano do Sul (SP): Difusão, v. 1, 2011.

VERAS, R. P. MODELO ASSISTENCIAL CONTEMPORÂNEO O Para Os Idosos: Necessidade Atual E Emergência Para As Próximas Décadas. **https:** //www.arca.fiocruz.br, 2022. Disponivel em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52435/TD_87.pdf?sequence=2>. Acesso em: 15 AGO 2023.

APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Ser (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que faz parte de uma Dissertação de Mestrado que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Lilian Cristina Clemente dos Santos, Coren 191525, atualmente discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Professora e Doutora Ana Cristina da Silva Pinto.

Baseado na Resolução 466/2012 reconhece que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, porém, garanto que o cumprimento desta resolução é conservado e que a segurança e o bem-estar dos participantes são mantidos apresenta-se a pesquisa.

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA.

OBJETIVOS DO ESTUDO: Mapear as atividades executadas para as pessoas idosas com declínio cognitivo no Centro de Convivência; Identificar as estratégias de saúde implementadas por profissionais de saúde, na perspectiva da pessoa idosa com declínio cognitivo; Analisar a contribuição das estratégias de saúde, a luz das diretrizes da OMS sobre a redução dos riscos de deterioração cognitiva.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: A sua participação é voluntária, ou seja, você pode se recusar a responder a quaisquer perguntas ou desistir da participação e retirar seu consentimento a qualquer momento. Será dado tempo para aceitar a participação no estudo, se necessário. Sua recusa não prejudicará seu relacionamento com o pesquisador ou instituição.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Caso o/a Senhor (a) aceite em participar do estudo, será necessário responder um questionário com perguntas objetivas, aplicado por um profissional previamente treinado, com duração de 30 minutos.

GRAVAÇÃO: Não haverá qualquer tipo de gravação.

RISCOS: Durante a participação na pesquisa, os indivíduos correm o risco de comprometer seu bem-estar psicológico devido à lembrança de experiências e emoções passadas podendo gerar certos desconfortos ao lembrar de vivências pessoais. Em caso de desconforto emocional será permitida pausa ou mesmo remarcação da entrevista para que o sujeito se sinta bem e o mais confortável possível. Além disso, para mitigar esse risco, conduziremos as entrevistas em um local confidencial e caso haja necessidade, será disponibilizada uma sessão de escuta com um psicólogo para amenizar eventuais dúvidas e proporcionar compreensão. Esclareço que senhor(a) tem o poder de recusar responder quaisquer perguntas que possam trazer desconforto e o/a senhor (a) pode desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer impacto adverso em sua posição.

BENEFÍCIOS: Os potenciais benefícios desta pesquisa estão relacionados a difusão de novos conhecimentos sobre declínio cognitivo no envelhecimento, e contribuir na área da gerontologia aprimorando a prática profissional da equipe de multiprofissional que visa reduzir o risco por meio da assistência a pessoa idosa.

CONFIDENCIALIDADE: O/A Senhor (a) é a pessoa essencial para participar da nossa pesquisa, portanto será preservado todo sigilo e anonimato no momento do estudo. Os dados coletados serão em uma sala privativa, e a utilizados dos mesmos apenas para este estudo e os resultados serão publicados em eventos científicos e/ou periódicos sem revelar seu nome ou qualquer outra informação de identificação (anonimizados). Senhor(a) não será responsável por quaisquer custos ou compensações financeiras. A sua participação é voluntária, ou seja, você pode se recusar a responder a quaisquer perguntas ou desistir da participação e retirar seu consentimento a qualquer momento. Será dado tempo para aceitar a participação no estudo, se necessário. Sua recusa não prejudicará seu relacionamento com o pesquisador ou instituição.

RESSARCIMENTO E DANOS: Caso só senhor(a) venha sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, prevista o não no termo de consentimento livre e esclarecido terá direito a indenização por parte do pesquisador e da UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, como o estudo será conduzido em seu próprio cronograma e em um local de sua escolha, nenhum reembolso será exigido, no entanto, o reembolso será garantido se quaisquer despesas incorridas como resultado do estudo não forem previstas pelo investigador, desde que sejam devidamente documentadas.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: O/A Ser (a) deve entrar em contato sempre que necessário para esclarecer qualquer dúvida sobre o estudo com a pesquisadora LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA, telefone: 21 99804366 (de preferência de 08 às 17 horas), E-mail: enflilianclemente@gmail.com e o Coordenador do Estudo Professora e Doutora ANA CRISTINA DA SILVA PINTO na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, campus Urca, Departamento de Enfermagem, E-mail: ana.pinto@unirio.br .

CEP-UNIRIO da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO: Avenida Pasteur, 296 subsolos do prédio da Nutrição - Urca - Rio de Janeiro- RJ- Cep: 22290-240. Telefone:(21) 25427796 E-mail: cep@unirio.br

CEP-SEMESQV, Afonso Cavalcante, 455, 10º andar, sala 1017 -Cidade Nova e-mail: idosopcrj@gmail.com . Telefone: 2976-2402/2976-1579/2273-4458

CEP-SMS (Secretária Municipal de Saúde), Rua: Evaristo da Veiga,16-4º -Centro-Rj-Cep:20031040.Telefone(21)2215-1485-Email: cepsms@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br Horário de atendimento ao público: de segunda-feira a sexta-feira, das 09 às 16h.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado: ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA

Eu fui completamente orientado pela LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ele me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolos do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 254.

08/2023

APÊNDICE 2 -TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

Nós, LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA e Doutora ANA CRISTINA DA SILVA PINTO, pesquisadores colaboradores da pesquisa intitulada: **"ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA CASA DE CONVIVÊNCIA"**, declaramos que conhecemos e cumpriremos as normas vigentes expressas na **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares** do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Assumimos mediante este Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletadas no(s) prontuários/arquivos/bancos, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa.

ASSINATURA:_____

NOME COMPLETO: _____

NÚMERO REGISTRO PROFISSIONAL / IDENTIDADE / CPF:_____

LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA, telefone: 21 99804366 (de preferência de 08 às 17 horas), E-mail: enflilianclemente@gmail.com e o Coordenador do Estudo Professora e Doutora ANA CRISTINA DA SILVA PINTO na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, campus Urca, Departamento de Enfermagem, E-mail: ana.pinto@unirio.br .

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

Pelo presente instrumento S.r. (a)_____, inscrito no CPF sob o número_____, aqui denominado como ENTREVISTADO, autorizo expressamente que a UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, doravante representada pela PESQUISADORA LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA, discente do programa de pós graduação em enfermagem, matriculada sob o número 22101P8M17, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11º da Lei 13.709/2018, conforme disposto neste termo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Dados:

1) Nome completo; 2) Data de nascimento; 3) Número e Imagem da Carteira de Identidade ou outro documento de identidade; 4) Número e Imagem do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF; 5) Número de Inscrição Eleitoral; 6) Origem racial/étnica; 7) Endereço completo; 8) Números de telefone, WhatsApp, e endereços eletrônicos; 9) Exames e atestados médicos.

CLÁUSULA SEGUNDA - Finalidade do tratamento de dados:

O ENTREVISTADO autoriza, expressamente, que a PESQUISADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listadas neste termo para as seguintes finalidades:

a) Permitir que a PESQUISADORA identifique e entre em contato com o ENTREVISTADO, em razão do Concurso Público regido pelo Edital acima referido;
b) Para procedimentos de inscrição e posterior posse no cargo acima mencionado;
c) Para cumprimento, pela PESQUISADORA, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
d) Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;

CLÁUSULA TERCEIRA - Responsabilidade pela Segurança dos Dados:

A PESQUISADORA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do ENTREVISTADO, comunicando ao ENTREVISTADO, caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei 13.709/2018.

Fica permitido à PESQUISADORA manter e utilizar os dados pessoais do ENTREVISTADO durante todo o período contratualmente firmado, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o término da contratação para cumprimento da obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei 13.709/2018;

CLÁUSULA QUARTA - Término do Tratamento dos Dados:

Fica permitido à PESQUISADORA manter e utilizar os dados pessoais do ENTREVISTADO durante todo o período de duração do certame acima mencionado.

CLÁUSULA QUINTA - Direito de Revogação do Consentimento:
O ENTREVISTADO poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA - Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos:
O ENTREVISTADO fica ciente de que a PESQUISADORA deverá permanecer com os seus dados pelo período de duração de todo o Concurso e pelo prazo prescricional.

Rio de Janeiro,_____de_____de _____

_____
Assinatura do entrevistado

APÊNDICE 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTA DA PESSOA IDOSA

- PERFIL DOS ENTREVISTADOS:

Identificação do participante:		
Idade:	Sexo:	Estado Civil:
PA:	Glicemia:	Deficiência: () Visual () Auditiva () Motor ( ) Cognitivo
Escolaridade	Score da Escala MEEM	Índice de Independência em atividades de vida diária:
Doenças Pregressas:	Medicamentos:	
Clínica da Família:	Serviços:	Atividades/Programas:
Quantas vezes por semana o senhor (a) frequenta a Casa de Convivência		

-QUESTÕES DE PESQUISA:

1) O que motivou sua participação na Casa de Convivência?

2) Quais as atividades que você participa na Casa de Convivência?

3) O S.r.(a) é assistido(a) por quais especialistas? E quais atividades o S.r.(a) realiza com esses especialistas?

4) As atividades que S.r.(a) participa na Casa de Convivência de alguma forma contribuíram para a melhoria da sua saúde?

UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde –
CCBS Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –
EEAP

CARTA DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida/SEMESQV - Subsecretaria de Promoção e Proteção ao Idoso - SUBPI, está de acordo com a execução do Projeto Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO NO CONTEXTO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA, sob a responsabilidade da mestranda LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA, regularmente matriculada 22101P8M17 e orientação da Dr.ª Ana Cristina Silva Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição, o que consistirá em fornecer dados e acesso aos participantes da pesquisa, caso o referido convite seja aceito.

Desta forma, a instituição disponibilizará o espaço físico para a coleta desses dados e se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466/12 e /ou 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 15 de Maio 2023.

GENÁRIO SIMÕES JUNIOR
SUBSECRETARIO - SUBPI-SEMESQV
1176395
QV/SUBPI

(x) Autorizo o disposto acima - Rúbrica_____

(x) Autorizo SEMESQV - Rúbrica _____

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, QUALIDADE DE VIDA / SEMESQV

ANEXO 2 - DESPACHO Nº QVE-DES-2023/00549

Assunto: ACOMPANHAMENTO DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO

Por solicitação da comissão a pesquisadora fez algumas alterações no Projeto. Desta forma, segue o Projeto aceito pela comissão de avaliação.

Rio de Janeiro, 15 de maio de 2023.

HEXCILANY SANTIAGO
SANTOS DIRETOR I
Matrícula: 2221729 QV/SUBPI/NA

Classif. documental 00.00.01.12

SIGA

ANEXO 3 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO NO CONTEXTO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA.

Pesquisador: LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69581023.4.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.149.955

Apresentação do Projeto:

"A terceira idade é a fase da vida que começa aos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A presente pesquisa traz um estudo que objetiva mapear as atividades executadas para as pessoas idosas com declínio cognitivo no Centro de Convivência; Identificar as estratégias de saúde implementadas pelo especialista, na perspectiva da pessoa idosa com declínio cognitivo; analisar a contribuição das estratégias de saúde, a luz das diretrizes da OMS sobre a redução dos riscos de deterioração cognitiva. Essa informação oriunda do envelhecimento populacional. E este crescimento acaba por impactar os serviços de saúde e até mesmo a necessidade de aprimoramento profissional. Contudo o envelhecimento traz consigo queixas por parte dos idosos (autorrelatada) e familiares sobre o declínio cognitivo. E este agravo é uma das abordagens que o estudo pretende enfatizar. O método a ser utilizado será de uma pesquisa descritivo exploratório de natureza qualitativa, que envolverá idosos frequentadores da Casa de Convivência do Rio de Janeiro. A técnica de coleta de dados ocorrerá de junho a outubro de 2023, os participantes responderam dados sócio demográficos, e questionário estruturados com perguntas abertas, e serão submetidos avaliação cognitiva de escalas já validadas. Posteriormente será feita a análise de conteúdo para descrição dos significados das estratégias no contexto de relações humanas. Conclusão: A importância das estratégias ao idoso, visando amenizar declínio cognitivo e assim melhorar a prática clínica dos profissionais envolvidos."

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Mapear as atividades executadas para as pessoas idosas com declínio cognitivo no Centro de Convivência; Identificar as estratégias de saúde implementadas pelo especialista, na perspectiva da pessoa idosa com declínio cognitivo; Analisar a contribuição das estratégias de saúde, a luz das diretrizes da OMS sobre a redução dos riscos de deterioração cognitiva."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"RISCOS:

Durante a participação na pesquisa, os indivíduos correm o risco de comprometer seu bem-estar psicológico devido à lembrança de experiências e emoções passadas durante o processo de entrevista. Para mitigar esse risco, conduziremos as entrevistas em um local confidencial. Caso os participantes necessitem, será disponibilizada uma sessão de escuta com um psicólogo para amenizar eventuais dúvidas e proporcionar compreensão. Existe a possibilidade de que certas perguntas possam desencadear desconforto quando nos concentramos em experiências e emoções pessoais. Você, como participante, tem o poder de recusar quaisquer perguntas que possam trazer desconforto e você pode desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer impacto adverso em sua posição.

BENEFÍCIOS:

Os potenciais benefícios desta pesquisa estão relacionados a difusão de novos conhecimentos sobre declínio cognitivo no envelhecimento, e contribuir na área da gerontologia aprimorando a prática profissional da equipe de multiprofissional que visa reduzir o risco por meio da assistência a pessoa idosa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa apresentada refere-se a um projeto apresentado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Propõe-se realizar um estudo observacional dentro de um Centro de Convivência na cidade do Rio de Janeiro. No qual o objetivo é mapear as atividades executadas por pessoas idosas. Será recrutado cerca de 20 idosos, que serão avaliados através de um escala e posteriormente responderam uma entrevista com a finalidade de identificar a contribuição de tal prática de saúde. Esta observação se dará por aproximadamente 3 meses. O campo de pesquisa será a Centro de Convivência Bibi Franklin Leal, situada na Tijuca na cidade do Rio de Janeiro, pela logística de proximidade com a pesquisadora, em andamento o aguardo da liberação da Instituição coparticipante. Considera-se um órgão recente na atenção primária da Secretária Municipal de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida. O propósito de promover integração

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

social através de atividades para melhor qualidade de vida, com pessoas idosas. A acolhida do idoso no centro ocorre por livre demanda e após avaliação da equipe de enfermagem. Participarão deste estudo idosos com mais de 60 anos que frequentam regularmente um centro de convivência da cidade do Rio de Janeiro e estão envolvidos na recordação de modos de fazer atividades.

Como critério de inclusão para entrevista será considerado os idosos da idade igual ou superior a 60 anos; sem Demência e Alzheimer; concordar em participar desta pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, previamente disponibilizado e de acordo com a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de

2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e que atende avaliação cognitiva, utilizando a avaliação de Mini Mental (MEEM) superior a 25

pontos.

Serão excluídos idosos com matrícula desativada na Centro de Convivência e que apresentaram escore inferior a 25 pontos no Mini -Mental, diagnóstico de Demência ou Alzheimer e idosos que quiserem desistir.

Com intuito de alcançar o objeto do estudo será apresentado uma entrevista de questionário estruturado com perguntas abertas aos participantes. O roteiro da entrevista

inclui questões referentes à contribuição das atividades proposta pela Centro. Os idosos serão entrevistados individualmente em uma sala reservada, no local onde realiza a atividade, mantendo a privacidade dos participantes da pesquisa. As entrevistas serão identificadas por anonimada mente a centro entrevistado. O tempo de entrevistas será em média de 60 minutos, no período de aproximadamente 3 meses. Os depoimentos serão escritos para posterior análise, com intuito de responder objetivo desta pesquisa. Ocorrerá a análise de conteúdo na modalidade análise temática, e categorização dos dados para compreensão da fala dos sujeitos a serem entrevistados. Este estudo se fundamentará no teor da magnitude da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de saúde do Ministério da saúde (CNS/MS), afim de cumprir as determinações contidas quanto aos aspectos éticos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, e será submetido à Plataforma Brasil ,encaminhado ao Comitê de ética em Pesquisa para avaliação, segundo a resolução 196/96 .O Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente: Escola de Enfermagem, Alfredo Pinto e ao CEP da instituição coparticipante: Secretária Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

A pesquisa se mostra exequível. A temática é relevante.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Continuação do Parecer: 6.149.955

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram incluídos na Plataforma Brasil:

. Informações básicas do projeto; Projeto de pesquisa detalhado; TCLE; folha de rosto e cronograma.

- A folha de rosto está preenchida, datada e assinada pelo diretor em exercício do Programa (adequada).

- O(s) instrumento(s) de coleta de dados foram apresentados no projeto

- O cronograma foi apresentado com definição de datas específicas para coleta de dados, iniciando em julho /23.

- O projeto detalhado apresenta estrutura e texto parecido ao descrito na plataforma Brasil.

- o orçamento foi incluído no projeto.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");

b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 6.149.955

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116220.pdf	09/06/2023 18:37:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/06/2023 18:36:04	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
Declaração de concordância	QVEDES202300549.pdf	09/06/2023 18:34:14	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	09/06/2023 18:27:27	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	09/06/2023 18:25:21	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Carta.pdf	09/06/2023 18:23:30	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/05/2023 22:29:26	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/05/2023 22:19:27	LILIAN CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS ORGANISTA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Junho de 2023

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO 4 - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI MENTAL

Descrição

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

Uso

Teste de rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva

Apresentação do Exame

1. Orientação espacial (0-5 pontos):
   Em que dia estamos?

Ano	Semestre	Mês	Dia	Dia da Semana
⌜	⌜	⌜	⌜	⌜

2. Orientação espacial (0-5 pontos):
   Onde Estamos?

Estado	Cidade	Bairro	Rua	Local
⌜	⌜	⌜	⌜	⌜

3. Repita as palavras (0-3 pontos):

Caneca Tijolo Tapete

4. Cálculo (0-5 pontos):
O senhor faz cálculos?
Sim (vá para a pergunta 4a)
Não (vá para a pergunta 4b)

4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

93 86 79 72 65

4b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente

O D N U M

5. Memorização (0-3 pontos):
Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

Caneca Tijolo Tapete

6. Linguagem (0-2 pontos):
Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.

Relógio Caneta

7. Linguagem (1 ponto):
Solicite ao entrevistado que repita a frase:

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

Pegue esse papel com a mão direita.

Dobre-o no meio.

Coloque-o no chão.

9. Linguagem (1 ponto):

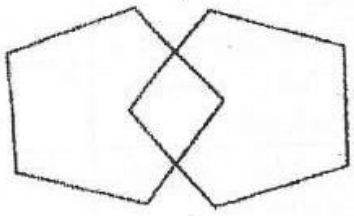
Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

10. Linguagem (1 ponto):

Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

11. Linguagem (1 ponto):

Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



Resultado: _____

Observação para a montagem da calculadora

Soma de todas as casas, cada uma vale 1 ponto.

ANEXO 5 - ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA KATZ

Avaliação dos resultados

Normal: acima de 27 pontos
Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.

ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA KATZ

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se; Pontos: ___	(1 ponto) Toma banho completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se; Pontos: ___	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para apertar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir à casa de banho; Pontos: ___	(1 ponto) Dirige-se ao WC, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao WC, limpar-se ou usa urinol ou arrastadeira
Transferência; Pontos: ___	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. São aceitáveis equipamentos mecânicos de ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência; Pontos: ___	(1 ponto) Tem completo controle sobre a eliminação (intestinal ou vesical)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente a nível intestinal ou vesical
Alimentação; Pontos: ___	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

ANEXO 6 - ESCALA DE ATIVIDADE INSTRUMENTAL DE VIDA DIÁRIA- LAWTON

ESCALA DE ATIVIDADE INSTRUMENTAL DE VIDA DIÁRIA- LAWTON

Itens		Codigo
Cuidar da casa	Cuida da casa sem ajuda	1
	Faz tudo excepto o trabalho pesado	2
	Só faz tarefas leves	3
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	4
	Incapaz de fazer qualquer tarefa	5
Lavar a roupa	Lava a sua roupa	1
	Só lava pequenas peças	2
	É incapaz de lavar a roupa	3
Preparar comida	Planeia. prepara e serve sem ajuda	1
	Prepara se lhe derem os ingredientes	2
	Prepara pratos pré cozinhados	3
	Incapaz de preparar refeições	4
Ir às compras	Faz as compras sem ajuda	1
	Só faz pequenas compras	2
	Faz as compras acompanhado	3
	É incapaz de ir às compras	4
Uso do telefone	Usa-o sem dificuldade	1
	Só liga para lugares familiares	2
	Necessita de ajuda para o usar	3
	Incapaz de usar o telefone	4
Uso de transporte	Viaja em transporte público ou conduz	1
	Só anda de taxi	2
	Necessita de acompanhamento	3
	Incapaz de usar o transporte	4
Uso do dinheiro	Paga as contas, vai ao banco, etc	1
	Só em pequenas quantidades de dinheiro	2
	Incapaz de utilizar o dinheiro	3
Responsável pelos medicamentos	Responsável pela medicação	1
	Necessita que lhe preparem a medicação	2
	Incapaz de se responsabilizar pela medicação	3

Índice varia entre 8 e 30 pontos de acordo com os seguintes pontos de corte:

8 pontos – Independente; 9 a 20 pontos - Moderadamente dependente, necessita de uma certa ajuda; > 20 pontos - Severamente dependente, necessita de muita ajuda.

ANEXO 7 – FICHA DOCUMENTAL

Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

Casa de Convivência

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do "Questionário de Prontidão para Atividade Física" (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Nome Completo:_____

Data: _____/_____/_____

Assinatura:_____

*LEI Nº 6765 DE 05 DE MAIO DE 2014. DISPÕE SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS EM CLUBES, ACADEMIAS E ESTABELECIMENTOS SIMILARES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º Considera-se obrigatório e imprescindível, para a prática de qualquer atividade física e esportiva, em clubes, academias e estabelecimentos similares, o preenchimento, pelo interessado, do Questionário de Prontidão para Atividade Física e do Termo de Responsabilidade para a Prática de Atividade Física. Parágrafo único. Se o interessado for menor de idade, o Questionário e o Termo de Responsabilidade deverão ser preenchidos e assinados pelo responsável legal, juntamente com sua autorização por escrito. Art. 2º Fica dispensada a apresentação de atestado médico ou a obrigatoriedade de qualquer outro exame de aptidão física aos interessados que responderem negativamente a todas as perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física. Parágrafo único. Aos que responderem positivamente a qualquer uma das perguntas do Questionário, será exigida a apresentação de atestado médico de aptidão física, na forma das Leis Estaduais nº 2.014, de 15 de julho de 1992, e 2.835, de 17 de novembro de 1997, o qual deverá ser anotado e arquivado junto ao prontuário do interessado. Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. Rio de Janeiro, 05 de maio de 2014.

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

ANEXO 8 – FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICA

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

Casa de Convivência

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. Caso você responda "SIM" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM".

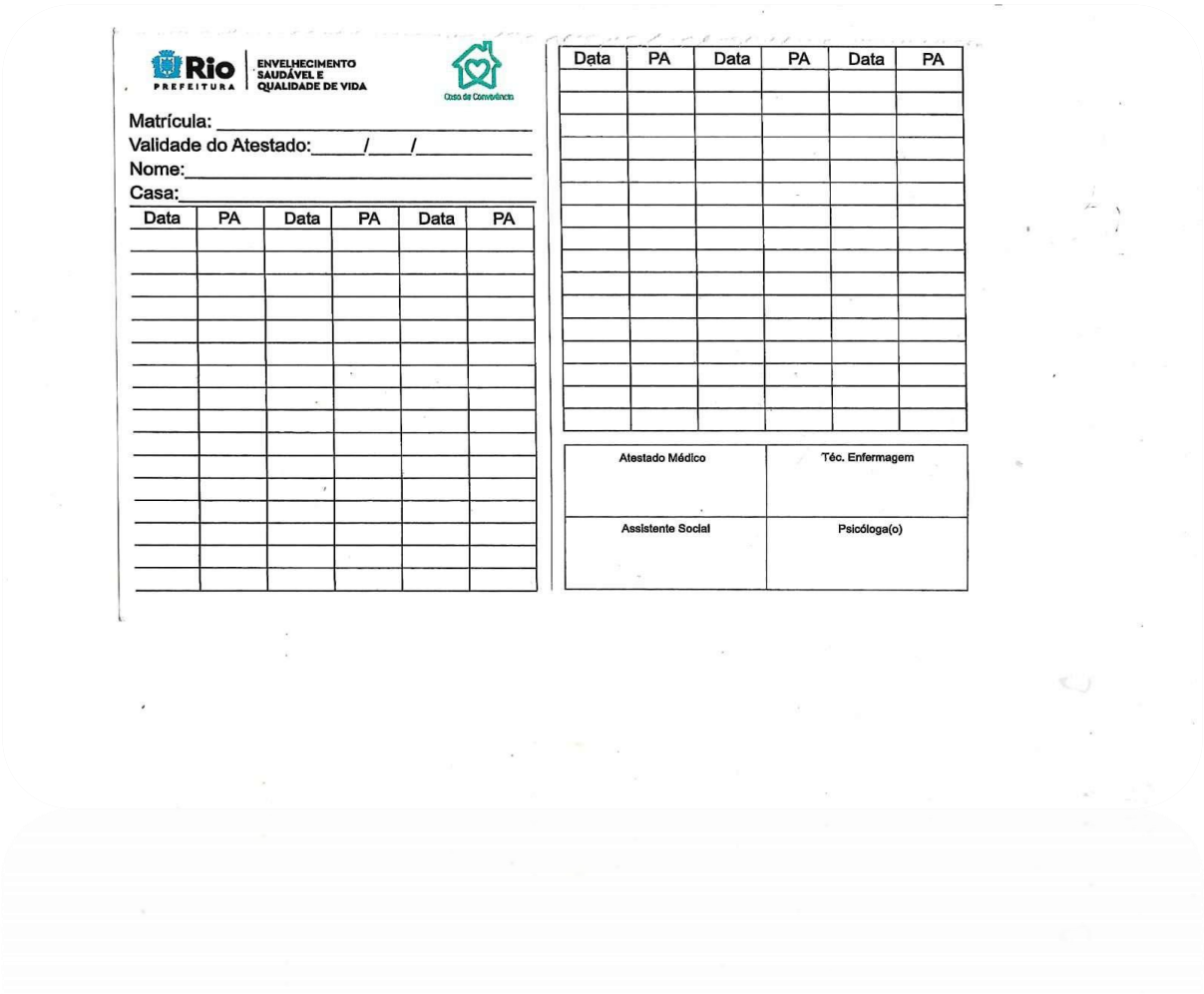
Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
   ☐ Sim ☐ Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência?
   ☐ Sim ☐ Não
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
   ☐ Sim ☐ Não
7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
   ☐ Sim ☐ Não

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

ANEXO 9 – CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL



Rio PREFEITURA | ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA

Casa de Convivência

Matrícula: _____

Validade do Atestado: ____/____/_____

Nome: _____

Casa: _____

Data	PA	Data	PA	Data	PA

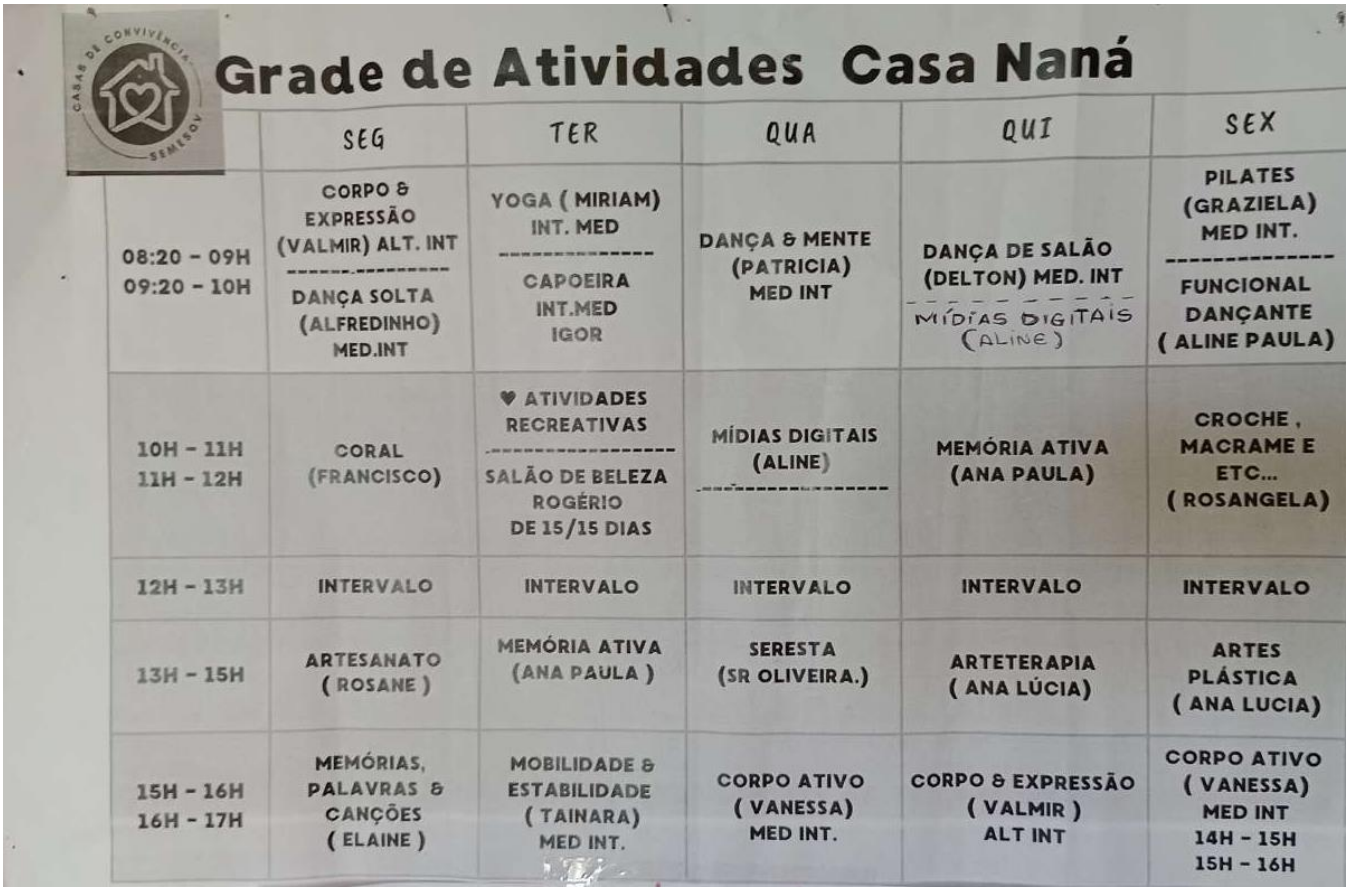
Data	PA	Data	PA	Data	PA

Atestado Médico	Téc. Enfermagem
Assistente Social	Psicóloga(o)

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

ANEXO 10 – GRADE DE ATIVIDADES



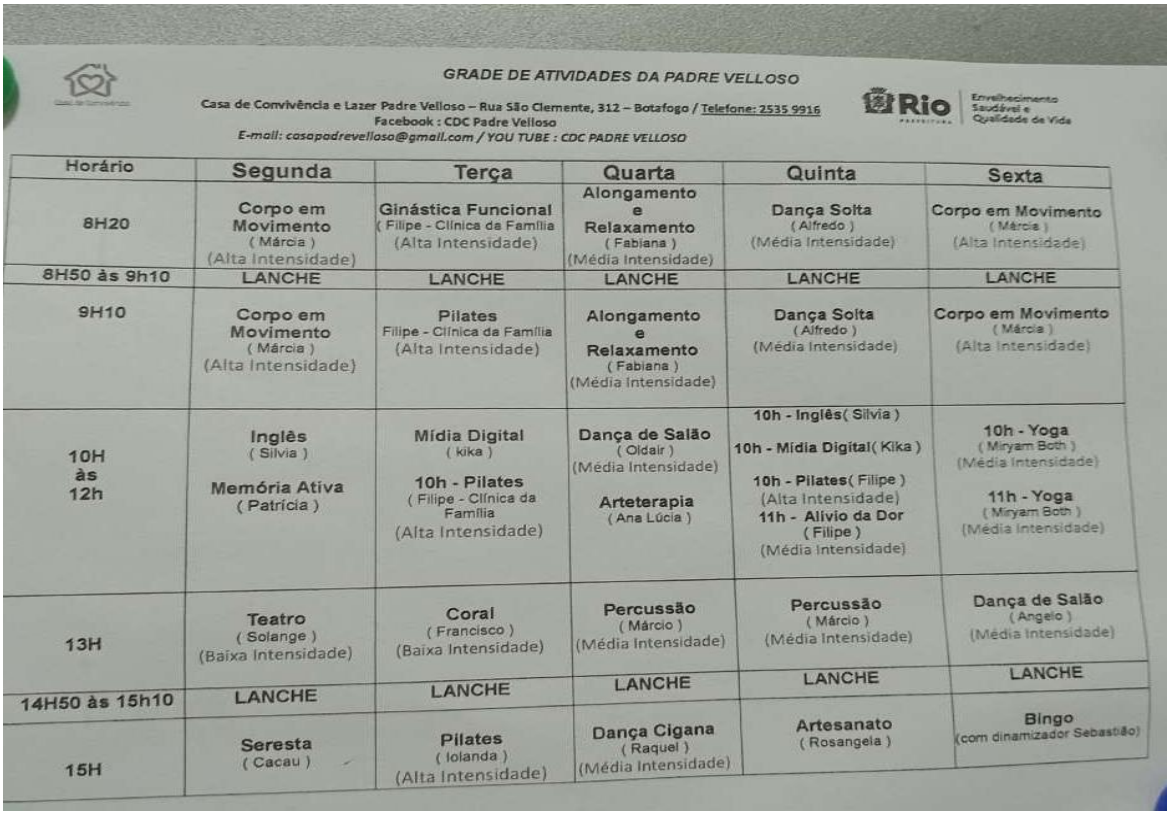
Grade de Atividades Casa Naná

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
08:20 – 09H 09:20 – 10H	CORPO & EXPRESSÃO (VALMIR) ALT. INT --- DANÇA SOLTA (ALFREDINHO) MED.INT	YOGA (MIRIAM) INT. MED --- CAPOEIRA INT.MED IGOR	DANÇA & MENTE (PATRICIA) MED INT	DANÇA DE SALÃO (DELTON) MED. INT MÍDIAS DIGITAIS (ALINE)	PILATES (GRAZIELA) MED INT. --- FUNCIONAL DANÇANTE (ALINE PAULA)
10H – 11H 11H – 12H	CORAL (FRANCISCO)	♥ ATIVIDADES RECREATIVAS --- SALÃO DE BELEZA ROGÉRIO DE 15/15 DIAS	MÍDIAS DIGITAIS (ALINE)	MEMÓRIA ATIVA (ANA PAULA)	CROCHE , MACRAME E ETC... (ROSANGELA)
12H – 13H	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
13H – 15H	ARTESANATO (ROSANE)	MEMÓRIA ATIVA (ANA PAULA)	SERESTA (SR OLIVEIRA.)	ARTETERAPIA (ANA LÚCIA)	ARTES PLÁSTICA (ANA LUCIA)
15H – 16H 16H – 17H	MEMÓRIAS, PALAVRAS & CANÇÕES (ELAINE)	MOBILIDADE & ESTABILIDADE (TAINARA) MED INT.	CORPO ATIVO (VANESSA) MED INT.	CORPO & EXPRESSÃO (VALMIR) ALT INT	CORPO ATIVO (VANESSA) MED INT 14H – 15H 15H – 16H

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

ANEXO 11 – GRADES DE ATIVIDADES



GRADE DE ATIVIDADES DA PADRE VELLOSO

Casa de Convivência e Lazer Padre Velloso – Rua São Clemente, 312 – Botafogo / Telefone: 2535 9916
Facebook : CDC Padre Velloso
E-mail: casapadrevelloso@gmail.com / YOU TUBE : CDC PADRE VELLOSO

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8H20	Corpo em Movimento (Márcia) (Alta Intensidade)	Ginástica Funcional (Filipe - Clínica da Família (Alta Intensidade)	Alongamento e Relaxamento (Fabiana) (Média Intensidade)	Dança Solta (Alfredo) (Média Intensidade)	Corpo em Movimento (Márcia) (Alta Intensidade)
8H50 às 9h10	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE
9H10	Corpo em Movimento (Márcia) (Alta Intensidade)	Pilates Filipe - Clínica da Família (Alta Intensidade)	Alongamento e Relaxamento (Fabiana) (Média Intensidade)	Dança Solta (Alfredo) (Média Intensidade)	Corpo em Movimento (Márcia) (Alta Intensidade)
10H às 12h	Inglês (Silvia) Memória Ativa (Patrícia)	Mídia Digital (kika) 10h - Pilates (Filipe - Clínica da Família (Alta Intensidade)	Dança de Salão (Oldair) (Média Intensidade) Arteterapia (Ana Lúcia)	10h - Inglês(Silvia) 10h - Mídia Digital(Kika) 10h - Pilates(Filipe) (Alta Intensidade) 11h - Alívio da Dor (Filipe) (Média Intensidade)	10h - Yoga (Miryam Both) (Média Intensidade) 11h - Yoga (Miryam Both) (Média Intensidade)
13H	Teatro (Solange) (Baixa Intensidade)	Coral (Francisco) (Baixa Intensidade)	Percussão (Márcio) (Média Intensidade)	Percussão (Márcio) (Média Intensidade)	Dança de Salão (Angelo) (Média Intensidade)
14H50 às 15h10	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE
15H	Seresta (Cacau)	Pilates (Iolanda) (Alta Intensidade)	Dança Cigana (Raquel) (Média Intensidade)	Artesanato (Rosangela)	Bingo (com dinamizador Sebastião)

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio PREFEITURA | Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

ANEXO 12 – GRADE DE ATIVIDADES

CASA CARMEN MIRANDA / GRADE DE ATIVIDADE DO MÊS DE SETEMBRO DE 2023

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:30 as 9:30	**Atividade Funcional** Bebeto **Mídias Sociais** José Genilson	**Funcional Dançante** Aline de Paula	**Dança Cigana** Raquel **Mídias Sociais** José Genilson	**Ginastica Dançante** Iolanda	**Tai-chi-Chua** Lécio
9:30 as 10:30	**Atividade Funcional** Bebeto **Mídias Sociais** José Genilson	**Funcional Dançante** Aline de Paula	**Dança Cigana** Raquel **Mídias Sociais** José Genilson	**Ginastica Dançante** Iolanda	**Tai-chi-Chuar** Lécio
10:30 as 12:30	**Dança Movimento e Ritmo** Rita Andrade **2h direto**	**Artesanato reciclável** Rosângela **2h direto**	**Teatro** Samira	**Artesanato Variado** Eliane **Ginástica Mix** Diana	**Alongamento Funcional** Felipe
13:00 às 15:00	**Seresta** Oliveira **2h direto**	**Teatro** Samira **2h direto**	**Dança de Salão** Lécio	**Arteterapia** Claudia **Dança Movimento e Ritmo** Rita Andrade **2h direto**	**Dança Rítmica** Regis
15:00 as 16:00	**Pilates** Paula	**Coral** Cléber	**Pilates** Paula	**Percussão** Cleber	**Pilates** Paula
16:00 as 17:00	**Pilates** Paula	**Coral** Cléber **2h direto**	**Pilates** Paula	**Percussão** Cléber **2h direto**	**Pilates** Paula

ANEXO 13 TRANSCRIÇÃO DAS REPOSTAS DE PESQUISAS

Acesse o QR code para conhece as entrevistas na sua integralidade.

Participantes	Síntese da entrevista com respostas das perguntas semiestruturadas
Alecrim	*[..] o que motivou a senhora participar aqui da casa. Eu tinha 59 anos quando eu vim para cá, que eu tive um negócio...Uma depressão por desemprego-a só vendia Natura, Avon, DeMillus, mas aí o dinheiro não dava eu entrei quase em depressão. Não entrei em depressão porque minha irmã me apresentou isso aqui, eu já vinha aqui, já comecei a evoluir logo, logo com 60 anos eu já estava muito melhor. Qual a atividade que a senhora participa aqui na casa? Na verdade, mesmo, eu não gosto de participar de nada. De nada? Não, eu participo de tudo, mas não participo de nada. Não faço esses exercícios porque eu fui atropelada e quebrou...Aí o negócio quebrou a perna, quebrou as costelas, quebrou a perna. Não eu tive que ficar na cama. Fiquei muito mal. Tive que tomar banho no leito, meio assim ...Esse...Quer dizer, meio... nada. Não eu não podia ficar vindo aqui nem expressar. Passei três meses sem botar o pé na rua. Tomando banho na cadeira, ficava coisa louca. E depois, graças a Deus, eu não fiquei louca. E senhora é assistida por algum especialista aqui na casa? Só o... Ah, eu estou sem meu telefone, eu não lembro o nome... Não, fala à vontade, porque se ela não lembrar não tem problema. Mas qual a atividade que esse especialista faz com a senhoria, ele fez muita coisa, porque ele me ajudou muito porque eu passei dez meses sem pagar nada, nossa, meu Deus, aí meus filhos...Aí eu tive que pegar ajuda do lado, pegar ajuda do outro, pegar ajuda do outrora... Quanto as atividades, então, que a senhora faz aqui na casa, a senhora acha que contribui da melhor forma para a sua saúde? Eu acho bom, porque eu tenho muita amizade aqui dentro. Amizade de mais de dez anos, de quinze anos. Mais de dez anos, seis. Mais 17 anos. Quando a casa abriu, eu já entrei [...].*
Anador	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? É porque eu estava...Sentindo necessidade de me socializar mais, entendeu? Porque eu moro sozinha, entendeu? Minhas filhas, cada qual tem a sua vida, entendeu? Tem o seu trabalho, entendeu? Então eu senti necessidade de me socializar mais. E quem apresentou a casa para a senhora? Fiquei sabendo lá na Casa Rui Barbosa. Porque na verdade eu ia me inscrever na Casa Rui Barbosa. Mas eu descobri essa aqui mais próximo de onde eu morava na época, eu vim me inscrever aqui. Só que agora eu estou morando em Laranjeiras, entendeu? Tem uns quatro meses que eu estou morando em Laranjeiras. Ficou um pouquinho distante, Laranjeiras. Qual atividades que a senhora participa aqui? Faço, pilates, mídia digital, memória ativa e inglês. A senhora é atendida por qual especialista aqui. A são os especialistas que fazem atividades com a senhora? Tem a Pati, da memória ativa. Tem a Kika, da mídia digital. Tem o Felipe, da aula de pilates, tem a Marcia, da aula pilates, a professora de inglês que é a Silvia. As atividades de alguma forma*

	contribuíram para a sua saúde? De que a forma, com certeza. O que melhorou? A minha sensibilidade, entendeu? Meu ânimo[...]
Assa Peixe 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Meu filho. Eu trabalhava aqui e colocou. Eu tenho muitos anos aqui. Quanto tempo que a senhora frequenta aqui? Uns 12 anos, quer dizer. Dois? Doze. Doze anos? É, desde que eu comecei. Entendi. E quais as atividades que a senhora faz aqui na casa? A gente faz, cada vez, um pouquinho de cada um. E o quê, por exemplo? Dança, ginástica. No teatro eu desfilei. Não, quer mais? Não. Só isso? Só. E quando a senhora chega aqui na casa, por qual profissionais a senhora é assistida aqui na casa? A Katia, o Jorge. são os enfermeiros. As atividades que a senhora faz aqui na casa, melhorou a saúde da senhora? É. De que forma? Eu estava muito, muito triste. Estava muito triste. Agora não mais, mais[...].*
Babosa 	*[...]O que que a senhora motivou a vir para casa? Que eu me aposentei, não queria ficar em casa. E me encaminharam para este endereço aqui. Há 15 anos já estou aqui. Quem te encaminhou? Há uma amiga moradora do prédio, uma amiga. Há 15 anos já estou aqui.15 anos, hein?15 anos. Tudo de bom isso aqui. Quais as atividades que a senhora faz aqui? faço. dança de salão, alongamento, yoga, participo disso aqui. Quase, tudo que tem aqui venho aqui de manhã e às vezes à tarde. Uma semana é dança e ginástica de alongamento. A senhora é assistida, é cuidada por quais profissionais? Alongamento, muitos? Temos muitos profissionais. Todos iguais, todos iguais. Todos considero todos os iguais? As atividades que a senhora faz na casa, contribuiu para sua melhoria de saúde? De que forma? Olha, eu fiquei mais...Eu trabalhava muito sentada, né fiquei mais ativa de participação, até em grupo, que eu não era muito...Fiquei, ficasse em grupo, conversando, fazia amizade. Então, isso aprimorou muito na minha amizade. Então, amizade que eu tenho das amigas[...].*
Bálsamo 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Minha irmã, os médicos dela são daqui médicos, chamaram ela, e ela foi e me levou. Sua irmã que convidou a senhora. A gente veio, já entramos juntos. Qual atividade que a senhora faz aqui na casa? Eu danço. Qual foi a dança que a senhora faz? Zumba. [...]. A senhora é assistida por qual especialistas aqui? A Patrícia e a Leinha, o Tiago, a Patrícia é enfermeira. O que que ela faz? Ela vê pressão. Ela vê pressão. O Tiago? O Tiago, ele atende a Tiago? O Leinha o Tiago também. A senhora acha que as atividades da casa melhoraram para sua saúde? De que forma? eu estou me soltando mais e mais já botaram para cantar e eu já cantei. E... estou me sentindo bem com tudo. Com as pessoas, com as atividades, com tudo[...].*

Boldo 	*[...]. O que motivou a senhora participar aqui na casa? Meu neto estuda aqui no segundo andar, né? Então para me trazer o meu neto, eu pedi para ficar aqui na Casa-Naná, esperar ele, né? Quando a senhora trouxe o neto para a escola, e quem te apresentou que aqui tinha atividade? Não sei, eu conheci mesmo o homem contando. Entendi[...]. Quais atividades a senhora faz aqui na casa? Faço mídia digital. Ó, mídia digital. Faço yoga. Faço capoeira. Tem mais? É... Aqui pintura também. Quer dizer, de caixa pintura. [...]. Ok. A senhora é atendida por qual profissional aqui na casa. Na casa? Já. Pela... Pela Leinha. Pela... O que a Leinha faz contigo? Ela me dá o número também. Pela enfermeira Patrícia. A enfermeira Patrícia., ela mede a pressão. Eu amo. E de alguma forma você acha que essas atividades melhoram a sua saúde? Pelo menos mantém... Eu já tinha, né? Tinha, não. Ainda tenho. Aqueles problemas que a gente tem para falar, de dermatite, eu melhorei bastante. Doía, agora não dói mais[...].*
Cana de açúcar 	*[...] O que motivou a senhora a participar aqui da casa da Nana? Eu que passei aqui, aí eu abri a minha porta e vi a Patrícia aliai eu falei, isso aí é para que, que rola aí nesse andar aqui? Ela falou, aqui é para pessoas de 60, assim, ó. Falei, qualquer dia eu vou aparecer aqui ninguém me mostrou, eu que estou curioso. Quais atividades que a senhora participa aqui? Dança, sei dançar, isso eu sei, aqui? Dança, canta, tem mais alguma que já participei da física. Por quais profissionais a senhora é assistida aqui na casa? Por esses da atividade física, de zumba., essas aulas eu faço de canto. E não fico a cantar todo dia porque eu sou uma ativa, apesar de ser uma pessoa de 60 anos, 61, ativa. Que não tem ninguém igual a mim aqui dentro da Casa Naná. A verdade é essa, aceite se quiser. Mas é quer. Mas não tem. Nem na Casa Veloso, nem na Casa Naná, nem na casa de lá tem. Aposto em qualquer um que não tem ninguém com a habilidade que eu tenho no meu corpo. Que você já faz vários molejos. entendeu? [...]. As atividades que você faz aqui na casa, você acha que de alguma forma melhorou a sua saúde? Que a minha saúde já era melhor, porque antes de vir para casa eu já tinha esse meu corpo, melhor, porque, ó, que faz o meu corpo ficar, ó, espanta a moleza. Essa tatuagem toda aqui, ó. Aqui é um skate e um patins, bem desenhado né. É, um skate quebrado e um país, que eu gosto do meu país[...]*
Capim Cidreira	*[...]O que motivou a sua participação aqui na Casa Carmen Miranda? A minha doutora, a minha doutora[...] estou gostando. Quais atividades o senhor participa? [...] Faço teatro[...] Atividade funcional [...] participo aula das mídias, [...] ginástica. [...]. O senhor é assistido por quais especialistas? [...]São o menino aqui na mesa. O primeiro que a gente tem que marcar. É o Alex. E depois, aquela vez, eles vão lá para mediar[...]. As atividades que você faz aqui na casa, você acha que de alguma forma melhorou a sua saúde? Eu acho que melhorou bastante, porque eu faço muito, muito mesmo. E em casa eu só faço o*

	movimento. Lavando louça, lavando roupa. O recolhendo cada vestido, o recolhendo tudo que eu não consigo fazer, não é? Sim. E depois que a minha esposa faleceu, eu não quis botar mais ninguém em casa. [...]. Só que eu e o meu filho, meus netos, falaram que vai me ajudar. A presença é tudo. Estava muito parado. Fazendo nada, sentar-se, e mal tomar algum banho, deitar-se, estava assim. Estava muito grandinho. Estou sentando-me mais. Aqui é, tudo. Eu caminhava aqui, sentava-se, tomo um banho, deito-me, com mais disposição[...]
Carqueja 	*[...]O que motivou a senhora a vir aqui para casa de convivência? A minha filha mesmo é essa que trabalha aqui a Maria, ela sempre disse vai participar lá, vai fazer uma atividade que tu vais ficar melhor, e como eu ficava dormindo, estava mesmo pesada, gorda, resolvei a participar. Quais as atividades que a senhora faz na casa? Eu faço pilates e dança. Por qual profissionais que a senhora é assistida? Enfermeira e a cozinheira, claro.... A enfermeira mede minha pressão. A senhora acha que as atividades melhoram sua saúde? Sim, sem sombras de dúvidas tenho mais disposição[...].*
Cavalinha 	*[...]Qual foi a sua motivação de participar aqui na casa? [...] Foi uma senhora que falou comigo na rua, eu não sabia nem que tinha, eu não sabia. Como que essa senhora abordou a senhora, lembra? Conversando na rua, porque eu dou até sorte, porque o Césio, eu entrei assim, encontrava com a senhora todo dia. Ela tinha um cachorrinho também. Ela falou, você trabalha em quê? Eu falei, eu trabalho numa confecção. Ela falou, eu vou te botar no Césio. E ela era a diretora, Terezinha Césio. [...]E cheguei aqui na casa [...]. Quais as atividades que a senhora faz aqui na casa? eu faço o artesanato [...]Só o artesanato, e gosto muito de assistir a dança cigana, apesar de não fazer, mas eu gosto de assistir. E, o bingo tá.mas o bingo. Eu falei, antes fazer igual da igreja. Da igreja tem um pouco de bingo, depois é samba, a pessoa sente vontade de sambar[...]. A senhora é assistida aqui por quais especialista? Por todos. E quais são eles? Educação física, psicólogo. Professora de artesanato e do teatro. E qual são as atividades que eles fazem com a senhora? Esse, o artesanato é, pano de prata, essas coisas. E a outra é? Nós vamos fazer, agora uma apresentação em setembro, na primavera, essa eu não entrei não. A senhora acha que essas atividades aqui contribuíram para a sua saúde? De que forma? Melhor porque a gente fica bem só em casa, faz tudo. Melhorou moro sozinha, só eu e o minha cachorrinha que faz tudo da rua, [...] E aqui não sou obrigada a fazer nada que não gosto.*

Cipó de cru 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Então, eles me indicaram, o pessoal da clínica da família. Clínica ...E qual atividade que a senhora faz aqui? Olha, eu faço alongamento eu faço dança [...] Todas as danças eu faço só não faço de salão que o médico proibiu porque diz que te dá muito impacto na minha coluna eu não faço, entendeu? Mas alongamento eu faço todos Eu faço pilates. A senhora é assistida por qual especialista aqui? [...] Geralmente a gente vai direto neles... Que tira a pressão, mas não é minha filha condicionou, ela é enfermeira que é verificar a pressão [...] aí depois a gente vai para nossa... Atividade. A senhora acha que essas atividades aqui contribuíram para a sua saúde? De que forma? Eu tenho pressão alta, eu tenho depressão e tenho síndrome do pânico eu não chegava dentro do mercado, não chegava a lugar nenhum agora eu já vou sozinha isso que eu falo para você, minha filha e a família agora eu já vou só, entendeu? Ela só liga, está tudo bem eu venho para cá, vou para o meu filho, terapia eu vou para casa, para o mercado eu vou para tudo antes eu não fazia, eu tinha medo de ir[...]*
Citronela 	*[...] O que motivou sua participação na casa? Quem apresentou a casa para a senhora? Eu mesmo, eu vim. Eu vi o pessoal, aí vim me informar. Quais atividades que a senhora faz aqui? É, crochê... A aula de mídia...[...] A senhora é assistida, por quais profissionais? Ai, eu não sei o nome. É o Alex, né? E a gente tem que assinar? Eu não sei o nome de todo mundo aqui. [...] Ele é da parte da recepção, aqui o menino da enfermagem, a profissão, o professor de mídia e a professora de artesanato, é, crochê, né? A senhora acha que essas atividades estão contribuindo para a sua melhoria da saúde? De que forma? Estou menos estressada, estava falando muito estressada. Eu moro sozinha, fico sozinha dentro de casa, aí só fico pensando em besteira, não tem ninguém para conversar, e aqui pelo menos eu venho e me distraio mais[...].*
Confrei 	*[...] O que motivou sua participação na casa, quem apresentou a casa para a senhora? É porque eu estava com muita dor no joelho e a doutora, me encaminhou, entendeu? Ela, falou para mim, e me deu atestado. Que atividade que a senhora faz aqui? Alongamento, mas eu faço hidro, fora estar A senhora aqui na casa é assistida por qual especialista? Olha, no momento eu só estou com o Felipe porque é o professor, né? Tá, de alongamento O que o Felipe faz com a senhora? Ah, muito exercício muito bom, também gosto, adoro exercício melhorei em tudo. E de alguma forma essas atividades melhoraram para a saúde da senhora? Melhorou. De que forma? Olha, eu estou andando bem melhor, entendeu? As dores diminuíram bem, entendeu? Mas tenho a hidro também, está? E too me sentindo assim bem mais, sei lá aqui, convivendo, entendeu? Disposto[...]*

Espinheira Santa 	*[...] O que motivou o senhor participar aqui na casa de convivência? [...] Olha, eu sinceramente, eu trabalhava na praia. Eu tinha uma permissão na praia para trabalhar, e depois acabou. Tipo, eu fiquei assim, e agora? Estou acostumado a trabalhar, sempre fui. Sempre estive acostumado a trabalhar. Fiquei bem perdido. Aí eu vi um senhorzinho passar para cá com a camisa da casa aqui. E eu fui saber desse senhor, até já morreu, aí eu me entusiasmei. Vim para aqui, comecei a frequentar. E aí estou eu, até hoje, 15 anos de casai-vos. Quais são as atividades que o senhor participa aqui? [...] Eu faço aula de dança, yoga. Faço assim, como chama, como é que se diz isso que puxa muito? Pilates, esse alongamento. E fora daqui também eu faço o hidro. Então eu sou um cara muito, assim, muito ativo para fazer minhas coisas. Já fiz hoje, pela manhã. Quais os especialistas que o senhor é assistido na casa? eles são os caras que dão aula, é isso? Por exemplo, nós temos aqui esse, que agora é o Valmir. Ah, tem que fazer aula com ele, corpo e expressão, ele é ativo também na casa. A senhora acha que essas atividades estão contribuindo para a sua melhoria da saúde? Ah tudo, eu gosto disso tudo. Eu fico mais satisfeito. Me sinto mais seguro de mim, do corpo [...]Evita muito problema de escorregar a rua, de um buraco, coisa sim, de pisar numa coisa. De repente você vai andando aí, então você já tem esse seu jeitinho de dar um pulinho. Tudo isso ensina aqui[...].*
Guaco 	*[...] O que motivou a senhora a vir aqui para casa? Foi porque eu estava com dificuldade de andar. [...] . Mas alguém te apresentou? Na época, a esposa do... Meu Deus. Como é que se chama? Mariângela. Mariângela foi aqui. O marido dela que fez isso. César Maia. E ela falou para mim, ela me chamou porque era pedóloga. Eu fazia o pé dela. E ela falou assim mesmo. Vai na casa assim, assim você vai gostar. Que agora o projeto assim falou. E eu vim, mas não acreditei muito que eu..., mas foi bom. Você gostar. Indicação de uma amiga. Passou a ser minha amiga. [...]A senhora mora por aqui perto? Meier. [...] E quais atividades que a senhora participa aqui na casa? Aí eu faço música. Eu faço tanta coisa aqui. Faço música. Faz o que mais? Faço dança., que o médico pediu por causa do remédio. Tudo que eu posso participar aqui é de movimento assim. Então eu faço. A senhora é assistida aqui por quais profissionais? [...] Tereza que é assistente social. Assistente social. Quem mais? O Anderson que é o que é o... O administrador. E a gente que faz o nosso papa que é maravilhoso. E os meninos que fazem a limpeza também. Senhor o Luiz, a gente conheça., ele é nota 10. Tem o carinho com a gente, e esquenta a nossa comida. E essas atividades contribuíram de alguma forma para a sua saúde? Sim. Fala para mim como? Sim, porque eu fui ficar longe... Isso me deu coragem morar sozinha. A minha filha foi pra Barra Piraí, eu moro sozinha. Mas eu limpo minha casa. Eu sei que eu só vou dormir na minha casa. Eu não tenho depressão. Não acho que eles têm que ficar. Que eles têm que vir morar perto de mim. Sim. A senhora consegue levar a sua vida de forma autônoma. Exatamente.*

Hortelã 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Participar aqui na casa de convivência. Foi o Felipe. Por causa da minha cunhada, a mãe dele. Devagar, quase parada. Então, eu ele sempre falando. [...] Eu pensei eu vou, sabe? Para fazer alguma ginástica, alguma coisa. Aí eu falei, ah, então vamos lá. Aí o Felipe começou a falar, né? Aí eu falei com ele, sim vai lá, tia. Tem várias coisas boas que você vai gostar. Aí eu vim. Desde minha primeira vez, gostei. Foi aquele professor. [...]. É esse professor que também faz ginástica. Aí eu gostei muito dele. E a Patrícia deu um alongamento. Acho que esse é meu lugar. Qual a atividade que a senhora faz aqui na casa? Eu faço duas. Com o rapaz e com a menina. O quê? O que faz com o rapaz e o que que faz com a menina? Com a menina eu faço alongamento. Alongamento, ó. E com o menino? Acho que é pilotes. Eu não sei o que ele faz. Mas é o que eu faço. Eu gostei. Por qual especialista a senhora é assistida aqui? [...]Todo mundo. Não tem aquele, só cuida de mim, não tem nada disso. Então a Patrícia. é a enfermeira. Ela faz o quê? Tira a minha pressão. E você acha que alguma dessas atividades melhorou a sua saúde? Contribuiu para melhorar a sua saúde? Tem pouco tempo. [...]. Mas, me sentir bem agora. Hoje ela vai ver que fazer para mim, que na próxima semana a gente vai ver esse braço seu. Porque eu caí, que me usava o tererê, eu bati com isso aqui. Porque eu conto que não tem nada, tererê, e o braço eu não consigo levantar-se.*
Incenso 	*[...] O que motivou a senhora vir para casa? Uma amiga. E essa amiga participa? Participa. Quais atividades que a senhora faz aqui na casa? Ginástica. Só ginástica? Só ginástica, dança. A senhora é atendida por quais especialistas? O Alex, ele fica ali atendendo. Alex e os enfermeiros que tiram a pressão. O Jorge. Os enfermeiros. A senhora acha que as atividades que a que faz aqui tem contribuído para a melhoria da saúde da senhora? De que forma? Para cabeça principalmente.*
Lavanda 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Olha só quando abriu pela primeira vez que abriu, o ano agora eu esqueço. Tem bastante tempo eu não sei exatamente por que não foi nem eu que fiz porque ele chegou lá, no primeiro horário quando eu o vejo eu nem me lembro, chegou lá aonde? Lá no meu prédio, no meu trabalho O meu patrão estava lá embaixo aí ele foi falar da casa de convivência com um senhor, sobre o começo da casa de convivência. Aí ele pegou e me escreveu eu trouxe os livros, cadernos. Desde que estou aqui eu quase não vou no médico todo dia porque eu não preciso mais, graças a Deus, Mas eu venho assim para fazer meus exames, dirigindo colônia. [...] E que atividade que a senhora faz aqui? Eu danço, faço ginástica, eu fazia ioga, mas ela mudou de horário eu não estou fazendo mais ioga. Quais os especialistas que assistem a senhora aqui na casa? É o Anderson, o Felipe que é professor. O Felipe faz a ginástica, essas meninas ali da portaria. E a*

	Moreninha, sei o nome dela agora não [...] E essas atividades, senhora Acho que contribuiu para sua saúde? De que forma? Olha, quando eu vim para cá, doía ali. Meus joelhos meus tornozelos. Era uma pessoa que eu ia abaixar era uma sofrência. Eu... Hoje em dia eu me sento para cima dos meus joelhos. Eu faço tudo, eu corro. Eu faço tudo que antes eu não fazia. Porque eu estava gorda. Antes de vir para cá E comecei a caminhar na lagoa. Minha primeira ginástica o foi na lagoa perdi. Eu já estou mais magrinha, mas faltava o resto, né. As dores que falei, hoje estou bem melhor graças à Deus estou sem nada.
Melhoral	*[...] O que motivou a sua participação aqui na casa? Foi uma amiga minha, ela até já faleceu. Ela era da outra casa. Já sou aposentada. Ela falou, porque é que você não entra. Aí eu fui lá, me inscrevi e me chamaram. Eu me inscrevi para ser, assim, para trabalhar como idosa esse negócio. Mas aí depois me chamaram para trabalhar aqui. Aí eu vim para cá. Com a recepção. Quais atividades que a senhora participa aqui? Só fica na recepção. Não faço nada. Só fico na recepção. A senhora é assistida por qual especialista? Daqui nenhum. A senhora acha que a atividade melhorou com a sua saúde? eu gosto muito de ver gente, eu sou muito comunicativa. É que eu comunico muito com elas, sabe? Eu converso muito, entendeu? Minha comunicação muito boa com ela.*
Melissa	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? Olha, foi muito interessante o meu esposo encontrou uma pessoa na praia, uma amiga dele, e fez a inscrição na casa de convivência da Gávea. Aí eu falei, bom, eu tenho também direitos. Ele só falou isso para mim depois que ele começou lá. Eu tenho também direitos. Aí ele falou, tem casa em Botafogo, só para não ir pra Gávea. Então o que me motivou a vir para cá? Foi talvez... Uma amiga do casal? Não. Não foi amiga do casal. Não conheço essa pessoa. Foi o fato do meu esposo estar fazendo a casa lá na Gávea indicado para uma pessoa que eu não conheço. Eu pensei, não, também tenho direitos. Aí vim e fiquei. Não foi necessariamente por essa pessoa, eu não conheço. Essa pessoa eu não conheço. Entendi. E quais atividades que a senhora participa aqui da casa? Eu participo de todas as atividades físicas, segunda a sexta, segunda-feira no inglês. Eu participo de todas as atividades físicas. Qualquer atividade que eles apresentam, o acondicionamento físico, eu participo. Quais especialista que assiste a senhora aqui na casa? Eles têm um staff aqui, que é psicóloga, assistente social, tem o Anderson, que é uma espécie de administrador. São pessoas que estão à disposição[...]. De alguma forma, as atividades feitas aqui na casa contribuem para a tua saúde? Eu acho que a atividade física contribui, porque eu faço academia todos os dias. Eu faço academia de seis e meia até mais ou menos dez para as oito, ou vinte para as oito. Depois eu venho para cá e faço as atividades físicas. Mas eu acho que o condicionamento físico ajuda em envelhecimento. Para o envelhecimento saudável. Eu sempre fiz, sempre tive atividade física.*

Mil Folhas 	*[...]O que motivou a senhora participar na casa de convivência? Foi, a informação de amigas falando da utilidade que a gente tinha de fazer essas atividades. De fato, eu amo a Casa Naná, é minha vida. [...]. Eu tinha um cobre no joelho, quando eu cheguei aqui no Rio, que está com dez anos que eu moro aqui. Eu fiz a terapia, porque estava doendo, inchado, a doutora disse para mim faz a fisioterapia, depois você faz mais dez, está bom, até hoje. Eu encontrei nessa época aqui nas atividades no início doía, a gente já sabe, mas sempre estou aqui dançando, sempre estou fazendo movimento. Graças a Deus. Eu tenho problema de coluna também, as vezes me dá crise, eu fiquei, de um jeito toda dormente, não podia me deitar, não podia me sentar, tinha que ficar em pé, graças a Deus. E quais atividades que a senhora participa aqui? Dança, ioga, movimento do corpo, oficina de memória. Por quais especialista que a senhora é assistida? Quais profissionais? É o Alfredinho, o Alfredo. Ele faz o quê? Dança. Dança e atividade, Patrícia., a professora de dança, não é, faz quarta-feira como é o nome dela? Patrícia, professor muito boa também, Patrícia, a Ana Paula, memória, a Ana Paula, memória, muito boa, que além de ser uma aula boa assim para a memória da gente, elas são aulas saudáveis. As atividades que a senhora participa, melhorou alguma coisa na saúde da senhora? Melhorou bastante, contribuiu as dores, as dores de joelho, as dores de coluna, melhorou muito, sabe. A gente fica mais com a segurança para andar, né, para assim, para se defender,*
Passiflora 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Eu nem sei, porque a primeira casa que eu fui foi lá no... para o Viver. Eu fui para lá. Quando acabou, começou aqui e eu fiquei. Entendi. E eu fiquei aqui dentro que nem sei quanto tempo faz. E qual as atividades que a senhora faz aqui na casa? Só ginásticas. A senhora é assistida por quais profissional aqui? Todas. Que me atende? É a Patrícia. E que que a Patrícia é? É a enfermeira. O que ela faz com você? Só tirar pressão. A senhora acha que de alguma forma, está, essas atividades melhoraram sua saúde? Melhoram. Melhoram porque quando eu estou sem fazer, e eu passo muito tempo sem fazer... Ih, menina, eu sinto tão... mal, eu sinto uma dor, eu sinto nervosa, eu sinto tanta coisa. Quando eu venho para cá, pronto[...].*
Saião 	*[...] O que motivou o senhor participar aqui na casa? Eu vim por si próprio. Quais as atividades que você participa aqui na casa? Exercícios, pilotes, corpo em movimento, yoga. Senhor é assistido por qual especialista aqui na casa? Psicólogo, Priscilla, o Anderson mesmo. [...] a gente conversa, ele é legal. Tem assistente social, Tereza. Sonhei com essa entrevista[...]. O senhor acha que as atividades aqui da casa contribuíram para a sua saúde? Os exercícios diminuíram minhas dores, os ossos, o joelho, a coluna. Só com os exercícios[...].*

Cúrcuma 	*[...]O que motivou a senhora aqui na casa de convivência? Ninguém. Eu procurei e encontrei. Qual a atividade que a senhora participa? Olha, eu participo aqui de memória. E duas ginásticas. E participo das reuniões que elas fazem. A senhora é assistida por qual o profissional aqui na casa? Todos, Ana Paula, fisioterapeuta Vanessa, Aula de expressão Valmir. Vergonhoso que eu esqueci. E eu faço alongamento com a Tainá. Essas atividades, de alguma forma, melhoraram a sua saúde? Muito, a minha locomoção, a minha audição, o meu raciocínio. Quer mais? Olha, em quase todos os problemas que eu tinha eu consegui superar aqui através dos exercícios daqui*
Erva Cidreira 	*[...] E o que motivou a senhora a participar aqui na casa? O joelho, que doía demais. Mais como é que a senhora conheceu a casa? Eu conheci através da minha irmã. Ela falou, oh, eu sei se você entra e tal. Mas aí eu tinha na época 58 anos. Poxa, vida, não dá [...] ela já fazia as atividades aqui? Ela fazia. Agora não faz mais por conta dos netos. E quantos anos a senhora está aqui na casa. E tenho 11 anos. Com 71, entrei 60. Caramba. E quais são as atividades que a senhora faz aqui na casa? eu faço o corpo de movimento com a Márcia. A dança solta com o Alfredinho. A pilotes com o Felipe. Tem o alongamento com a Fabi. Só esse. Dança, eu sou muito dura. Eu estava fazendo arteterapia, mas aí eu não queria algo no lar. Porque aí tem que falar, falar. Inventar uma historinha. Por exemplo, ela fala uma história? De um Chapeuzinho vermelho? Aí depois a gente tem que dar continuidade à história com as nossas palavras. Eu falei, a não, só falo besteira, não vou não. Qual especialista aqui que a senhora é assistida aqui na casa? Assim, é o Anderson. Falo com o Anderson. Eu gosto, adoro[...] E tem o psicólogo, que de vez em quando eu vou, né? Porque, sendo assim, de vez em quando é bom, porque eu não guardo muita raiva, né. Às vezes eu fico aborrecida com alguma coisa e aquilo me machuca [...]. Eu sou uma professora, mas eu falo muito pouco, ela luta comigo, a Brinca. Eu chamo de Florzinha, porque sempre foi assim. E a senhora acha que essas atividades que a senhora faz na casa contribuíram para sua melhoria de saúde? O joelho, por exemplo, o joelho doía. E quando a senhora começou a fazer atividades, o que que aconteceu? Ah, melhorei bem. Eu ainda faço fisioterapia em outro lugar. Deixa-me ver. Alegria, fiquei mais alegre, mais do que eu sou. Porque tenho depressão e não fico mais em casa.*
Goiabeira	*[...] O que motivou, a senhora participar da casa? O primeiro era o Bruno. O Bruno é que. fazia ginástica[...] ele veio para casa e me indicou. E que atividade que a senhora faz aqui na casa? Faço tudo, dança, teatro, o Felipe que faço ginástica [...] tem o professor Alex, a tia Rita da dança. E aquele que quando eu chego, eu chego mexe na minha cabeça, é a Eliane da memória. Qual especialista aqui que a senhora é assistida aqui na casa? Todos. O Jorge mede a pressão. A senhora acha que*

	essas atividades que faz na casa contribuíram para sua melhoria de saúde? Aqui é muito para minha cabeça. Eu faço amizade aqui, converso mais aqui do que na casa a minha da minha mãe. Brinco, jogo dominó.
Gengibre	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Sabe quantos anos eu tenho aqui, doze anos. Foi o médico daqui da casa não era aqui não A casa estava ali, na igreja, depois foi para um outro alugar, eu já tinha feito a inscrição uma vez, [...] não tinha muito tempo que eu trabalhava aí o médico me apresentou, porque eu tive uma primeira, como se diz o nome um negócio que ele falou que eu tive um stand bi na mente, uma forma de bloqueio, isso aí eu guardei, isso é do computador. O stand bi minha mente deu uma parada assim, de repente E voltou, só que ela deu às 11 e pouca da manhã E só voltou às 4 e pouca da tarde, eu solta pelo centro da cidade. Não me perguntem minha filha, porque até hoje eu não sei aonde eu fui, o que eu fiz. Quais as atividades que a senhora faz aqui na casa? Todas. Olha, segunda-feira, meu filho me bota aqui de manhã cedo E eu vou embora da tarde. Segunda-feira eu faço, o professor Bebeto, o nome da atividade eu lembro depois eu faço, na parte da tarde, isso de manhã aí na parte da tarde eu faço, aquele que a gente faz assim, da cadeira isso gente espera, que eu vou lembrar A senhora aqui é assistida por quais especialistas? O Alex, ele é o meu brigadeiro. O Alex ele me atende assim, bom dia Alex, bom dia meu brigadeiro, tem, geralmente tem uma agente experiente, aí depois vem para aqui com os enfermeiros, aferem a nossa pressão[...]A senhora acha que essas atividades que faz na casa contribuíram para sua melhoria de saúde? Ah, mas isso aqui para mim é uma beleza melhorou em todos os sentidos. O meu filho fica me forçando para sair de casa eu não quero sair de casa, aí ele vem me colocar no carro e me traz. Aí aqui eu fico muito bem agora na terça-feira eu vou para casa de manhã, assim que acabar a atividade eu vou embora, porque terça-feira só tem uma atividade que eu gosto que seja da professora Aline, ela coloca parar dançar assim[...]*
Sálvia	*[...] O que que motivou a senhora a participar aqui na casa de convivência? Meu filho, ele esteve aqui, passou aqui. Soltou no andar errado e viu, aí gostou, falou, mãe, a senhora tem que frequentar lá, isso motivou, eu vim sozinha. Eu fiz inscrição, estou aqui até hoje, eu vou fazer quatro anos. Quais são as atividades que a senhora participa aqui da casa? Ih, eu participo de todas, menos algumas que tem aí que eu não posso por causa dos joelhos [...] as ginásticas eu não participo, eu não posso esquecer. [...] faço a aula da memória, muito boa, tem aula de artesanato e costura. Por quais especialistas a senhora é assistida aqui? Olha, eu sou cuidada pela Patrícia, Leinha. Leinha trabalha na mesa que atende a gente, que leva para passear, e tem a Maria que é a cozinheira. E o Felipe que toma conta de tudo aqui. Todos eles são carinhosos, são queridos da gente. A senhora acha que as atividades da casa, contribuíram para sua melhora de saúde? Muito. Eu cheguei aqui com o braço entravado, hoje eu faço tudo, ruim do joelho, e hoje eu já ando. E essa alegria que eu tenho aqui dentro, me sinto bem que eu vou conversar com todo mundo. Eu gosto de vir para cá é minha casa, que é meu mundo. É meu lar. Chego aqui, conversa*

	com todo mundo, sento-me, bate papo, ri, danço, tem aula de música também, tem aula do professor Francisco, que eu participo, do coral. Tem aula de coral, segunda-feira, muito bom[...].
Pitanga 	*[...] O que motivou a senhora vir para casa de convivência? Eu tive um AVC 2012. E aí o neuro mandou eu fazer fono eu falo...Até isso aqui, esse dedo aqui, estava parado [...]. A minha fono está lutando com a minha vista. Então, quando eu fiquei tendo uma vista, o neuro passou tudo que eu tinha que fazer. O meu neuro passou a ser do hospital de Acari. E lá ele mandou eu fazer tudo pelo Sisireg, entende? Isso caiu aqui. Tinha uma percepção aqui do lado aí eu vi as pessoas passando[...]. Como no passado eu fui dançarina, parei com 33 anos, que foi para a igreja e tal aí eu falei...Aí eu vi a pessoa passando uma essa senhora e aí tinha ali uma propaganda na blusa senhora [...]. E estou aqui até hoje com a risada bagunçada aqui. E vou para passeio-a, tem muito tempo que eu não vou [...]. Quais atividades que a senhora participa na casa? Eu fazia praticamente todas. Agora eu estou limitada, faço renovando o ABC, artesanatos, dança. Qual especialista aqui que a senhora é assistida aqui na casa? Todos. Os técnicos de enfermagem, a copeira também com um negócio de lanche que eu gosto. E a gerente Cecília. A senhora acha que as atividades melhoraram para sua saúde? Contribuiu. Me livrando da depressão da ansiedade, dá tristeza[...]*
Alfazema 	*[...]O que motivou sua participação aqui na casa? Faz tempo, eu conheci a casa por causa do posto que eu fui tomar a vacina naquele momento. Eu conheci a casa aqui no posto de saúde e me referenciou. Conversei aqui, eu não sabia o que era, quando eu vi o nome Padre Veloso, esse homem foi renomado na PUC, ele foi o reitor. E aí eu me lembrei do Padre Veloso. Aí vim ver o que era com propriedade. E comecei na aula da Márcia [...] depois disso eu comecei a fazer de vez. Uma maneira de preencher meu tempo, de conversar e tal[...] agora estou participando de um monte de atividades[...] é uma forma de conviver, da gente reaprender. De certa forma você reaprende a se conectar. Mas se conectar normalmente com as pessoas. E sem ter regra [...]. Quais atividades que a senhora participa na casa? Realizo memória ativa, mídia digital, ginástica, alongamento e pilotes. Qual especialista aqui que o senhor é assistido aqui na casa? A copeira. O senhor acha que as atividades melhoraram para sua saúde? Fisicamente, melhorou sim[...].*

Arnica 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Foi a minha perca da memória. Quais atividades que a senhora participa na casa? Ai, aí é um problema. Eu tenho dois anos que eu estou aqui, não posso falar de atividade, pois só faço artesanatos, alongamento. No momento que eu tenho feito é só esses. Quando a senhora não faz atividade, a senhora fica fazendo o que aqui na casa? Ah, quando eu não vou consigo o número, não vou fazer atividade eu jogo ou fico jogando dominó. Eu fico relaxando a convivência com as outras pessoas, conversando mesmo Quais são os especialistas que atendem a senhora aqui na casa? Ah, o Tiago, ele é o assistente social, tem a Ana, nutricionista, tem a Patrícia ela é a enfermeira, tem a Leia, tem esse menino, o Luiz o gerente. As atividades aqui da casa, alguma forma, melhorou a sua saúde? Em que sentido? Minha memória está voltando para o lugar. Memória. Nossa, melhorou 90%. Memória, minha coordenação motora, meu relacionamento, o convívio[...]*
Calêndula 	*[...] O que motivou sua participação aqui na casa? Foi a minha médica mesmo, a médica da clínica da família. Quais as atividades que a senhora faz aqui? Eu amo dançar, faço só a. dançar. Qual especialista aqui que o senhor é assistido aqui na casa? A Kátia, e o Jorge eles medem a pressão, são enfermeiros. A senhora acha que as atividades melhoraram para sua saúde? Assim, quando eu fico em casa, eu fico pra baixo e quero ficar só em casa. Porque eu estava numa depressão, por isso eu fico vindo para cá. Mas agora eu estou me desenvolvendo bastante. Eu já estou me sentindo bem. Fiz amizade, tenho amizade aqui, tal[...].*
Camomila 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? É porque eu já saí de uma, que vai acabando a casa de convivência vai acabando, então a gente vai mudando[...]. Foi a Julie, ela mesmo ela mora aqui na Vila Cruzeiro do Rio de Janeiro [...] vamos fazer 14 anos ela não está frequentando mais ela está doente[...]. Quais atividades que a senhora participa aqui na casa? Alongamento, danças, teatro. Quais especialista a senhora é assistida? Todas elas. A senhora acha que essas atividades estão melhorando a sua saúde? Eu já tenho a minha saúde boa, certo, eu me cuido. E quanto a toda essa atividade não tenho nada a reclamar[...].*
Erva Doce 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Olha, quando eu conheci, quando me falaram, que tinha casa para idosos eu já me interessei. Nossa, eu já não sei mais daqui. Uma dona lá na praça que falou que eu esqueci aqui agora. Quais atividades que a senhora participa? Olha, faço ioga, faço ginástica [...] não faço aquela no chão, mas faço sentada em uma cadeira. Quais especialistas que assiste da senhora aqui na casa? Não tenho. A senhora acha que as atividades*

	daqui melhorou com a sua saúde? Eu acho que sim. Até saindo de casa já é bom. Gosto das atividades que faço. E mesmo a minha filha dizendo mãe, a senhora tem que ir, a senhora não pode ficar parada[...].
Dente de Leão 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Eu trabalhei aqui com uma assistente que nem, a Júlia [...]a gente tinha que dar assistência ir à favela, para andar, que a gente tem mais conhecimento. Agente experiente que se chama [...] qual atividade que a senhora participa aqui na casa? Memória, pinturas, que eu adoro pintar. Eu fazia bijuteria, mas parei, porque eu sei fazer tudo de bijuteria, eu já não aguento mais, e tem artesanato e ginástica e todas as atividades de ginástica eu faço. A senhora é assistida por qual especialista aqui? Patrícia, enfermeira, verifica a pressão. E a senhora acha que as atividades aqui contribuíram para sua melhora de saúde? Meu bem-estar de convivência. Porque a saúde não altera em nada nada. Porque assim, eu brinco com uma, brinco com outra. Tanto que quando eu chego lá embaixo eu falo com o pessoal, que vou para a creche. Porque eu digo que aqui é a nossa creche da terceira idade. Porque não deixa de ser, a gente tem liberdade, brinca uma com a outra[...]*
Cravo da Índia 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? O problema que me deu para me frequentar aqui, minha manicure que fazia a unha na minha casa. Aí ela chegou, eu conversando com ela. Aí eu falei assim, lelê? Olha, eu estou assim, tipo assim, tem dia que eu começo a chorar, assim, do nada. Daquele aperto aí eu começo a chorar. Aí ela falou assim, dona Maria. Sabe o que é que é? É porque você é muito sozinha. Você vai se matricular na casa Naná. Por que lá? Você vai conhecer pessoas. Você vai conversar com pessoas. Tem a assistência social lá. Tem psicóloga, tem tudo. E você vai melhorar. Aí eu vim, me inscrevi. Aqui eu me senti uma outra pessoa. [...]. Qual a atividade que a senhora participa? Eu participo de todas. Porque as meninas falam assim, quem estiver aqui, o que der para participar faz logo. Então, eu faço pilates, alongamento, aula de crochê, aula de zumba. E a senhora é assistida por qual especialistas aqui na casa? Essa menina aí como é nome dela, a Lelê, quando a gente vai entrar na sala, ela fica na porta chamando a gente pelo nome e dando os numeruzinhos a gente. Não, a gente já está com os números, aí entrega na mão dela. E a Patrícia., ela mede a pressão para a gente porque ela é enfermeira, tem também o Tiago, eu não sei nunca que ele é, não. E, ele chama a gente também para ir para a sala. Às vezes quando as meninas estão almoçando, ou então quando as meninas estão tomando café, ele que fica ali não fica sem ninguém. As atividades aqui da casa, de alguma forma, melhoraram sua saúde? De mais, de mais, melhorou porque eu não conseguia sair, quando eu durmo um sono de noite eu não consegui dormir mais. E quando eu faço minhas atividades aqui, eu durmo de uma vez só[...].*

Canela	*[...] O que motivou a sua participação aqui da casa do Pedro Veloso? Ah, sabe o que eu nem sei[...]. Ah, uma moça, eu acho que foi uma que ela nem está mais aqui, também não sei o nome dela, por acaso, faz uns três anos. Não sei bem não, mas por aí. Eu venho, saio, volto, fico, venho quando dá. Agora eu estou vindo mais. Até porque antigamente eu vinha sair porque arrumava trabalho. Aí não tinha como eu continuar. [...].. Quais atividades que a senhora faz aqui na casa? O principal para mim é pilates. É o que o neuro que eu fui por conta de hernia disco, que ele falou que só posso fazer pilates. Aí às vezes faço a aula do celular, como é o nome? Mídia Sociais[...] ah, às vezes. E da memória? Não, memória eu não gosto daqueles. Não, não, não. Não tenho paciência, não. Entendi. Essas coisas de memória, de fazer... Não. Eu não curto muito, então é preferido que eu faça. Tá, mas a senhora não fica sem fazer nenhuma atividade aqui na casa? Não, não, não. Eu pensei, ó, adorei, só que... Por conta desse problema aí eu parei. Não vai dar para eu fazer, não. A senhora é assistida por quantos especialistas aqui na casa? Especialistas. Quais os especialistas que assistem a senhora? Ninguém aqui, não. Está. A senhora acha que as atividades daqui contribuíram para a melhoria da sua saúde? Eu acho que como eu moro sozinha, eu acho que mais ...não é na saúde, não... socialização. É, é isso socialização. [...] Eu gosto de ficar no meio, assim, ouvir os comentários e depois ir embora.*
Cáscara Sagrada	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? A minha irmã, ela mora aqui na Rocinha. Ela conhecia esse projeto. Aí estava na época que estava saindo da pandemia. Ela falou assim, vai lá que tu vais gostar que eu estava em casa sozinha, que eu moro sozinha. Eu sou solteira, mas eu tenho filho, tenho neto. Aí eu vim para cá, gostei do projeto e estou aqui. Quais atividades que a senhora faz aqui na casa? Eu faço yoga, alongamento, pilates e zumba. A senhora é assistida por quais especialistas aqui na casa? Os professores. É. Professores, Aline da zumba é Aline, a Vanessa, que é fisioterapeuta e o Valmir e não posso esquecer da querida. Graziela. A senhora acha que melhorou a sua saúde de alguma forma? Melhorou. Principalmente a coluna, né. Porque eu tenho um problema de coluna escoliose acho que é isso... É... Minha coluna é igual ao S. Mas a outra dá um nome para isso. Tinha um problema também no meu pé também[...]. Eu estava chinelo de dedo, havaiana. Eu fiz uma longa caminhada com chinelo de dedo. Quando eu voltei, meu tornozelo estava desta grossura. Eu não caí, não torci. Aí eu procurei um ortopedista [...], aí ele passou uma série de fisioterapia. Aí depois eu comecei a fazer um exercício. Melhorou aqui [...]. Veio assim, esse craque. Nesse craque, estava doendo tanto. Parou. Caraca. Tipo assim, como se tivesse um osso fora do lugar. Sim. E ele se encaixou. Entendi. Olha, fiquei numa felicidade tão grande que eu abracei o professor. obrigada, professor. Era o que estava faltando, né[...]*
Coentro	*[...] O que motivou a participação da senhora aqui na casa de convivência? Através de amigos. Eles moram perto de casa, minha casa, e me trouxeram[...]. Qual atividade a senhora faz aqui na casa? Aqui, muita, faço a dança, a dança do salão,*

	teatro, e pilates A senhora é assistida por qual especialista aqui na casa? Os que, mede a pressão, não sei se são enfermeiros ou técnicos. A senhora acha que as atividades que a senhora faz aqui na casa têm melhorado sua saúde da senhora? Muito, muito melhor, para mim aqui é tudo.
Eucalipto	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? É foi uma senhora aqui me indicou. Ela é conhecida daqui do Santa Marta. Quais são as atividades que a senhora faz aqui na casa? Eu faço teatro, faço coral, artesanato e dança cigana eu faço as outras por causa da pressão, gosto muito. Por quais profissionais a senhora é assistida? O Anderson ele é o administrador, todos eles, o senhor Mauro também cuida, a enfermeira Denise que afere a minha pressão e todos os professores [...]. Essas atividades, de alguma forma, contribuíram para sua melhoria de saúde? Sim. Eu fiquei mais animada estou menos triste assim fiquei mais animada, fiquei bem. Mais disposta[...]*
Jaborandi	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Foi por um acaso, por exemplo, eu vim fazer o negócio do CRAS ali, negócio do meu... Quando eu estive na caixa econômica, a moça me indicou aqui, lá da caixa. Ela diz assim, você faz esse documento ali, na São Clemente, no número 312.Ela foi da caixa econômica, que me indicou aqui. Não foi outra pessoa de outro lugar, que eu tenho uma conta lá na caixa econômica. [...]. Quais atividades você participa aqui da casa? Então eu faço a aula de dança do Alfredinho, que eu gosto muito, eu gosto, agora danço. Quadrilha, quando eu era jovem eu cantava quadrilha, eu dançava, ia para o baile, ia lá em Barbacena, agora vou dançar. Só que eu parei, que eu me casei, e aí meu marido, não quis que eu dançasse. Nunca tive filho também. Aí fiquei a função do meu marido, que eu me casei em 1982. Aí parou. Aí só cuidando o meu marido e tudo. Ele tem filho, eu não tenho. Com ele. Aí depois ele... A convivência minha com ele, quase 40 anos do papel, mas ainda está no papel ainda, porque eu não separei. Só fica tudo direitinho. Disse para mim mesmo tenho que me atualizar. Então aqui eu faço todas as danças, a ginástica, da mídia. A senhora é assistida por quais especialistas? Todos. A senhora acha que de alguma forma contribui para sua saúde? Contribui, meu colesterol, por exemplo, baixou por causa disso, por causa do exercício que eu faço, porque eu também faço exercício, eu ando também, eu evito pegar ônibus, eu não pego, eu ando, eu vou caminhando[...].*

Laranja da terra 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Eu conheci através de uma amiga que já se foi. Que O Senhor a chamou. Eu entrei até fora da idade por causa dela. Eu vim acompanhar ela e a outra amiga dela que também já estava na casa. Ela tinha um problema de saúde. Então ela me apresentou pra Rita que era a gestora na época. E eu pedi para entrar. Ela falou que não podia. Ela falou que não podia ficar. Eu vou ficar aqui. Enquanto a senhora não me colocar para dentro da casa, eu não saí daqui. Todo dia eu estava aqui. Aí o tanto perturbava e ela falou, Carol, pelo amor de Deus, coloca essa mulher na casa logo. Eu fiquei doida[...]. Quais atividades que a senhora participa aqui na casa? Eu participo da aula de memória, zumba, que no momento não está tendo, mas vai voltar se Deus quiser, do pilates, do corpo e expressão. Memória já falei. A senhora é assistida por quais profissionais aqui na casa? Patrícia, que é enfermeira, cuida da minha pressão. Se eu sentir alguma coisa que é difícil, eu sinto alguma coisa, mas ela quer cuidar de mim. A Maria que me dá o lanche, que eu a ajudo também. E o meu responsável que é o Thiago, que me orienta quando precisar. E tem a psicóloga também, que me dá muitos conchegos bons. A senhora acha que as atividades aqui na casa melhoraram de alguma forma a sua saúde? Quando eu entrei na casa, eu queria fazer alguma coisa. Já com o professor que hoje está aqui. Só que na época, ele sofreu um acidente com o coração, então ele fez point de safena. Aí fui obrigada a parar. Aí foi quando eu conheci essa amiga, já conheci de vista. Ela me chamou para cá e eu acabei entrando. Eu estava levando uma vida sedentária, bem redondinha. Eu ia subir uma escada, ficava com dois palmos de língua para fora, e aí caiu um monte de coisa, tristeza. Só a família me dava muito apoio. E depois que eu entrei, pronto. Eu brigo quando me deixo de fora de alguma coisa. Então isso aqui contribui demais, muito, muito, muito. Por isso que eu brigo por essa casa para que ela não aconteça nada de errado[...].*
Louro 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Foi eu que soube que tinha essas coisas aqui. E aí eu vim pedir a médica para me encaminhar para cá. Primeira foi a enfermeira Paula também que me encaminhou, e aí a médica depois me encaminhou para ter o atestado médico. Quais as atividades que a senhora participa aqui na casa? Tudo que tiver. Eu faço com a Vanessa, que não sei o nome, faço pilates, dança. E aquele que canta seresta. Todas que eu venho que tiver eu faço. Já fiz aquela da escolinha também, que a gente pinta. A senhora é assistida por quais especialistas aqui? A Leia e a aquela outra que olhar a pressão, a Patrícia, é a enfermeira. A Priscila a psicóloga. A senhora acha que as atividades aqui na casa contribuíram para sua melhora de saúde? Melhorou. No meu sentido, assim. Porque... Muitas coisas que a gente pensa vai piorando, agora está melhorando. Também dormir. O uso dos meus remédios diminuiu. Estou dormindo bem. Minha pressão sempre está ok[...]*
Maracujá	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Eu tenho aqui na casa de convivência 18 anos e como eu sou uma pessoa muito ativa não gosto de ficar em casa, não gosto de ficar vendo morreu e matou na toda a televisão, eu*

gostei e eu sempre trabalhei, e depois que eu fiquei aposentada com 61 anos eu aposentei eu continuei a trabalhar ainda há um tempo como monitora de condução escolar serviço burocrático não era carteira assinada e daí eu tinha aquele prazer de sair de casa e isso me fez procurar algum lugar que eu pudesse ficar fora de casa, entendeu. Foi quando eu fiquei sabendo passando na rua acho que alguém conversou comigo, falou a respeito aqui da casa e eu me interessei e vim só que quando eu vim comecei aqui, não tinha ninguém da comunidade só tinha as pessoas daqui da São Corrado aqui só tinha gente daqui dos prédios, praticamente eu e a Rita e umas três ou quatro foram umas das primeiras a saber e a abrir caminho para que viesse pessoas da comunidade. Então aqui era mais pra as senhoras de classe mais elevada,, era há alguns anos passados, que foram elas que fundaram aqui, foi aberto esse espaço publicamente só que as pessoas ali vieram primeiro achei que só eu, estava na área e não deu espaço para as pessoas da comunidade as pessoas, segundo eu fiquei sabendo da supervisora aqui que era na época Inês que as pessoas chegavam aqui se deparavam com as pessoas de classe daqui de São Corrado, ficavam inibidas ficaram num lugar que só tem madame e tal e acabavam não vindo, então foi preciso elas fazer panfletos distribuindo a comunidade, eu distribuindo na minha onde muitos não se interessavam foi uns gatos pingados que e ficou assim nesses gatos pingados e tal aí foram tomando conhecimento. A Inês foi trabalhando a cabeça das pessoas que estavam vindo aqui era para todo mundo e aí as pessoas lá, da alta viu que estava vindo o maior grupo da Rocinha e do Vidigal aí foram saindo aos pouquinhos até que saíram todos, então o que me motivou porque sou uma pessoa ativa é eu queria um lugar onde pudesse fazer atividade tivesse conhecimento de pessoas pudesse sair viajar como muitas vezes fizemos aqui passeios vinculados ao SENAC nos deu essa oportunidade. Quais as atividades que a senhora participa aqui na casa? Eu participo aqui da ginástica do professor Valmir, participo aqui de arteterapia e participo aqui de yoga com a Miriam, faço a brincadeira de dominó sempre, isso aí não pode faltar e faço aqui participação com a Oliveira que é música ao vivo e eu acho que é essa a denominação que dá, o Oliveira ele traz instrumento aqui e faz a música ao vivo. A senhora é assistida por qual especialista aqui na casa? A Patrícia é técnica de enfermagem que em todo o momento ela vai me dar com um apoio todo um carisma aqui. Também tem a menina da cozinha a cozinheira Maria, tem a Leinha que faz a parte social ali de recepção nós somos muito bem assistidos com as pessoas que fazem o trabalho com uma palavra apoio, a pessoa do apoio Dirceu e dona Valdete é dessa parte de eu fui da palavra, biblioteca. A senhora acha que de alguma forma melhorou a sua saúde, contribuiu para sua saúde? Eu sou uma pessoa de astral pra cima então aqui eu encontro o astral mais pra cima ainda não tem como eu estar com problemas sempre temos, e chegar aqui ficar com ele não, entrou aqui problema lá fora as vezes até vem, tem o celular vem por cá mas eu me faço de não entendida porque eu estou na atividade na casa Naná não importa o que aconteceu, apago o acontecimento lá fora eu não venho pra aqui pra sentar pra ver televisão erradamente quem tá lá, problema, gosta mas eu

	não faço isso e eu faço também presença em outras casas como na Maria Haydée, eu faço percussão na Padre Velosos, eu estou faltosa mas também faço percussão lá[...]
Guaraná 	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? O posto que me mandou para cá, esse posto que eu te mostrei, aí da Silveira Martins. Eu entrei síndrome de pânico, entendeu. Eu sozinha, aí eu tinha a minha comadre, que ela ficava comigo. Aí chegou um ponto que tinha o... Ela estava andando por aqui, e lá na Silveira Martins, o Eduardo, que faz ginástica na praia, aterro e faz no Palácio de Catete, que eu fazia lá, chegou mandou eu ir ao posto e lá mandaram para a casa de convivência[...]. Qual a atividade que a senhora faz aqui na casa? Então, eu estava, agora, antes da operação, estava fazendo o Alfredinho, que é quinta-feira, aí faço o Felipe, e a percussão, quarta e quinta. Então, quarta, quinta e sexta, agora não posso, só depois da operação. A senhora é assistida por quais especialistas aqui na casa? O Alfredo, o Felipe, eu fiz a aula da dor, mas agora, como eu melhorei a dor, ele falou, tem mais gente para entrar, e eu tenho muitas pessoas aqui. E eu faço com ele mesmo, o pilates. Aí ele falou, você faz comigo. Até ele falou que ele faz também lá no Rocha Maia, aí se você sentir dor de novo, ele gosta de pegar. Aqui eu venho porque eu pego o ônibus que para minha porta [...]eu estava na psicóloga, e quando, foi um problema que eu estou te falando, que eu fiquei cuidando do Covid, e eu fui, porque eu sou no CRAS também [...]. Essas atividades que a senhora faz aqui na casa, contribuíram para melhoria da sua saúde? Sim, principalmente quando eu vim aqui por síndrome de pânico, eu devo tudo essa casa, porque hoje agradeço a casa, o pessoal da casa, Tereza, Anderson, todo mundo[...].*
Malva 	*[...] O que motivou a senhora vir para casa de convivência? Foi essa senhora que estar ali de cadeira de roda não sei o nome dela, ah é a Denise que eu encontrei com ela lá em Olaria, aí ela me trouxe para cá eu digo, eu vou lá que eu vou me tratar no segundo andar que eu sou do grotão, mas lá é muito bom, e aqui estou. Quais atividades que a senhora participa aqui na casa? Esse artesanato, a dança do pauzinho como é o nome. Não sei, é um professor muito lindo que a gente fica com aquele pau na mão que eu levo esse pau na mão, ah esqueci. Quais são os especialistas que a senhora é assistida aqui na casa? Quando eu chego para fazer as atividades e ficar conversando e tal, mas pode falar de empregado, esse menininho moreninho que pega o nome qual o nome dele. Ai meu Deus e depois dele eu fico conversando com as professoras com todo mundo, com as colegas é, entendeu. As atividades aqui da casa a senhora acham que contribuiu para sua saúde? Ah, muito, porque aqui a gente faz bagunça a gente ri, a gente brinca, né. Distrai um pouco a cabeça faz bagunça, ri faz bagunça, ri, fala besteira [...].*
Macela do Campo	*[...] O que motivou a senhora vir para casa de convivência? Olha, eu conheci por intermédio daqui da clínica da família que teve a Carmen Miranda. Me disseram vem cá, aqui tem uma coisinha de idoso. E lá eles falaram, olha, tem uma casa de*

	convivência aqui. Que é bom de idosos, aí e eu vim. Quais atividades que a senhora participa aqui na casa? Eu faço artesanato, crochê e o pilates. Hoje mesmo eu ia fazer pilates. Ele falou que eu não ia fazer porque eu estou de chinelo. Mas eu falei com o Alex que eu trouxe a meia, então vou poder fazer. E participava do teatro. Aí quando eu venho cedo, eu fico o dia todo aqui. O negócio é que eu não fico em casa sozinha. A senhora assistida por quais especialista aqui na casa? Todo mundo. Aqui é a Cecília, as pessoas da casa e as minhas amigas. A senhora acha que as atividades melhoram a saúde da senhora? Melhorou sim, estou mais dinâmica [...].
Pata de vaca 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa de convivência? Bom, eu vim com o encaminhamento médico. Tenho 10 anos de casa, então eu comecei com 57, porque eu tenho fibromialgia. Então, com a fibromialgia, eu comecei o tratamento por reumatologista [...]. Aí eu fui, só que ele disse que para fibromialgia, além dessa medicação, eu tinha que fazer um exercício constante. Aí eu comecei a só caminhar. Mas um dia dentro do metrô, antigamente o metrô dava uma revistinha todo mês, ele botava nos bancos uma revistinha, e eu peguei uma revistinha daquela, morava em Inhaúma, vinha pra Botafogo, e eu fiquei lendo. Aí eu vi a propaganda da casa dos idosos, não sei o quê, aí vinha aqui, fiz a inscrição, trouxe o encaminhamento do médico, pedindo para me entrar antes dos 60, e estou aqui até hoje. [...]. Quais as atividades que a senhora participa aqui? Olha, eu gosto muito da Márcia, eu gosto muito de pilates. Eu já tive aqui, eu fazia muito tai chi, que agora, depois de fazer a Madureira, porque aqui agora acabou [...], mas o tai chi é muito bom, e para a memória ele é bom para casa. E a Márcia, que é corpo e movimento, essa de hoje também eu gostei, acho que é corpo e movimento, a dança do Alfredinho[...].A senhora assistida por quais especialista aqui na casa? Ah, os professores, a Márcia, o Felipe, o Alfredo, acho que é só que eu sei. Essas atividades, de alguma forma, contribuíram para a melhoria da sua saúde? Muito... As dores da fibromialgia praticamente sumiram. E eu estou até retirando a medicação porque já não estou precisando tomar tantas. Está diminuindo para retirar, entendeu. Diminuir o uso da medicação, [...] melhorou o seu sono. Eu uso o CPAP comecei usando com 15 de pressão, eu tenho apneia há 10 anos, também. Logo depois da fibromialgia, eu descobri que eu tinha a apneia. Aí eu uso aquele aparelho, o cpap. E eu comecei com 15, depois da atividade física, estou com pressão 10. Entendi. Boa melhora[...]*
Pimenta	*[...] O que motivou você a participar aqui na casa de convivência? Dor no corpo, dor na coluna, dor no joelho, a gente é dor para tudo[...]. Quais atividades que você participa aqui na casa? Olha, faço dança e essas ginásticas, que mexe com os ossos todo[...]. E por quais especialistas a senhora é assistida aqui na casa? Ninguém conversa com a gente, não [...]. Ah, a enfermeira. ela é muito atenciosa., ela tira a pressão, quando a pressão está alta, ela não deixa fazer nada. Gente boa. Está. As atividades que a senhora faz aqui na casa, de alguma forma contribuíram para sua melhora de saúde? Muito, melhorei*

	muito, as dores melhoram. Eu fico em casa deitada, dói tudo, né? Os ossos, essa junta, dói tudo. Chega aqui, faz a ginástica, é uma maravilha[...].
Rosa Mosqueta	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? Porque eu moro muito sozinha. Eu moro com a minha tia. Aí minha tia está com Alzheimer, então não tem ninguém para conversar. E eu como sou filha única, eu falei a minha colega, vamos lá para casa de convivência. Então isso aqui para mim é uma família. Aqui eu converso, aqui foi tudo[...]. Quais atividades que a senhora faz aqui na casa? Todas, só não faço coral e percussão e mídia, essas três eu não faço. Eu gosto de tudo, só não faço essas três porque eu não tenho horário. Faço de memória, faço pilotes. Quais são os especialistas que assisti a senhora aqui na casa? Os professores, é a Márcia, o Felipe, Anderson, Tereza, Priscila. é a psicóloga[...]. E quais as contribuições que a senhora acha que teve na saúde após vir para casa? O amor, o carinho, a atenção. Eu era muito deprimida, eu chorava todo dia. Depois que eu entrei para cá, eu fiquei boa, parei chorar atoa [...].*
Tamarindo	*[...] O que motivou a senhora participar aqui da casa de convivência? A moça aqui era... Como eu te falo? A responsável eu peguei, um papelzinho que ela estava dando lá na rua do Romero, e ela era a chefe aqui quando estava abrindo, aí nós viemos conhecer. Quais as atividades que a senhora faz aqui na casa? Eu faço teatro, eu faço alongamento, dança cigano, E às vezes eu faço também da Rita que é... A dança dela, eu esqueci o nome .... A senhora é assistida por quais profissionais? O Alex que ele anota o que a gente vai fazer, pergunta, e depois a gente passa pelo enfermeiro, que mede a pressão. A senhora acha que essa atividade melhorou para sua saúde? Melhorou, mas eu sempre fiz, eu já fazia caminhada, e atividade em outros lugares [...].,*
Tomilho	*[...] O que motivou a senhora a vir participar da casa? [...]Bom fui fundadora do bingo na IASERJ quando acabou fui indicada para cá. Quais as atividades que a senhora faz aqui na casa? Então dança de salão, pandeiro, crochê e Bordado. A senhora*

	é assistida por quais profissionais e especialistas aqui na casa? Todos. E a senhora acha que essas atividades estão melhorando a sua saúde? sim. Quando eu perdi, a minha mãe perdi a minha força. Cuidei dela com câncer. [...]. Eu estava querendo fazer um monte de coisa para não entrar numa depressão. Eu não entrei. Então aqui também melhorou a minha socialização pois eu sou muito brincalhona, gosto de ver jogos [...].
Alho Poró 	*[...]O que motivou a senhora a vir participar da casa? Bom, eu tinha uma irmã que fazia. Mas eu nunca vim porque eu não tinha idade para entrar. Mas minha irmã morreu. Aí, aqui, como eu fazia a caminhada que um exercício. Resolvi a participar o que minha irmã fazia. Então, aí eu fui e pedi a doutora o atestado já que eu ia me consultar, ela me deu e estou aqui... Quais atividades geralmente você participa na casa? Só exercício, tem essa atividade de suar, mas eu não faço[...]. Eu gosto de ficar agitada no lugar, tipo dança. A senhora é assistida por quais profissionais e especialistas aqui na casa? Aqui eu tenho várias pessoas que me atendem... Na entrada é o Alex, a agente experiente, Andréa, Jorge e Alex A Andréa é enfermeira e o Jorge é enfermeiro. E a senhora acha que essas atividades estão melhorando a sua saúde? Sim distrai muito a gente, acontece que as pessoas aqui brincam uma com a outra. Eu acho que a melhor coisa que fiz foi vir para cá [...]*
Orégano 	*[...] O que motivou a senhora participar aqui na casa? Eu já fazia com a Cristiana Brasil fora daqui, e quando ela abriu isso aqui ela também era a coordenadora então eu vim para cá, mas eu já frequentava com ela lá perto da minha casa, no centro bem perto no centro, Curtume carioca. Quais atividades que a senhora faz aqui? Eu faço aqui coral, percussão e dança. A senhora é assistida por quais especialistas aqui na casa? Geralmente quem recebe a gente é o menino, o Alex e depois medimos a pressão com Jorge e às vezes a menina. que são enfermeiros A senhora acha que as atividades aqui melhoraram a saúde? Melhorou sim, tudo inclusive a agilidade porque aqui todos os dias fazemos várias ginásticas[...].*
Urtiga	*[...]O que motivou a senhora a vir participar da casa? Olha primeiramente foi minha filha, que motivou muito, dizendo que estava sozinha e muito dentro de casa, eu saio para trabalhar, Fernanda também, papai também, na época ainda estava casada, meu marido taxista, ficava muito sozinha, e realmente foi um presente. Quais atividades geralmente você participa na casa? Faço artesanato, coral e teatro. A senhora é assistida por quais e especialistas aqui na casa? Assistente social Tereza, Anderson que é o diretor, e os auxiliares eu nos ajudo sempre, A Beth da cozinha o Luiz. E a senhora acha que essas atividades estão melhorando a sua saúde? Muito, muito, em tudo. Eu era uma pessoa que andava na rua, falava com pouca pessoa, não*

	conhecia as pessoas, mal dava bom dia ou boa tarde, quando eu vim para aqui, foi uma família que eu fiz, eu sou reconhecida, por onde eu passo, todos já me chamam teca, e assim foi ampliou minha amizade, melhorou minha forma de pensar, minha visão. Isso aqui para mim é melhoria[...].
Jasmin 	*[...]O que motivou a senhora participar aqui na casa? [...]... Eu sou adepta SUS, é claro, aí chegou à doutora Renata. Nunca vou esquecer [...]. Ela disse que tem uma casa no prédio. Que é de convivência. Cheguei aqui e gostei muito. A diretoria era outra equipe. Cada 4 anos muda a gerência daqui. Aí passaram-se uns anos. 10 anos isso. Passaram-se uns anos. A cidade social me convidou para fazer participar desse projeto[...]. E assim eu vim parar aqui. E agora eu aceito a gerência do projeto. Que legal. Em que atividade a senhora participa aqui da casa? Eu faço uma aula magnífica, que é memórias e canções. Você devia entrevistar a professora. Ah, faz isso. Vem aqui um dia. [...]Eu tenho a memória ativa, mas eu tenho a outra. [...].. Porque essa minha filha que é psicóloga, ela trabalha em uma empresa que cuida de velhos idosos na pandemia. Depois da pandemia que aconteceu com a saúde mental. E a não desmana é impressionante. O idoso pode perder a memória, mas a memória musical não perde. Ela bota música desde quando ela faz uma pesquisa, quando ela vai fazer a consumo. E eles cantam a letra toda. Como ela trabalha em empresa holandesa, é tudo através do seguro de saúde. A maioria é rica. Ela canta no idioma. Então vem tudo na memória. E se perguntar o que comeu no agosto não sabe. Impressionante isso. [...] A outra é pintura em quadros. Ah, pintura em quadros. Eu aprendi há muito tempo, desde 14. A gente tinha um professor maravilhoso. Depois da pandemia ele foi embora. E agora voltou. E a gente faz cada quadrinho. Que legal. [...] . A senhora aqui é assistida por quais especialista aqui na casa? Não sei. Não entendi a pergunta. A gente se relaciona com todos os profissionais. Vamos supor, Patrícia, é enfermeira, mede a pressão e conversa muito. O meu chefe do projeto, que é o Tiago, que é o assistente social. A gente faz reunião, como melhorar o projeto, o que a gente pode fazer. Eu tive essa ideia da biblioteca, e mantenho ela, com uma outra gente, a Júlia. A psicóloga, E o Felipe, que aos tempos hoje está sempre nos atendendo[...]. Você acha que as atividades da casa contribuíram para sua melhora de saúde? Porque antes de eu ser agente experiente, eu fazia todas as atividades, inclusive as físicas. Mas hoje como eu tenho esse, eu acho que eu não posso tirar a vez quem precisa mais. Por exemplo, o cabelo. Eu tenho meu cabeleireiro. Eu corto meu cabelo. E aqui o meu cabeleireiro, eu deixo que as pessoas que precisa, já que eu posso pagar, eu acho que eu não posso abusar. [...] Emocionalmente aqui é fantástico, porque eu sou canceriana, adoro amigos, adoro gente, gosto de fazer amigos e a convivência é muito intensa[...].*

Hibisco 	*[...] O que motivou sua participação aqui na casa? A dança aeróbica, então a diretora na praça fez propaganda e me trouxe para cá, eu estava na praça e a diretora daqui foi e pegou eu e mais meia dúzia. A casa era vazia, estava começando. Quais as atividades que o senhor participa aqui na casa? Eu faço teatro, eu faço dança de salão, eu faço aeróbica, eu faço alongamento, eu faço tudo[...]. O senhor aqui é assistido por quais especialistas aqui na casa? Todo mundo. O senhor acha que as atividades da casa têm melhorado a sua saúde? Tem de forma Mental e Fisicamente[...].*
Açafrão 	*[...]O que motivou a senhora a vir aqui para casa de convivência? Eu mesma que procurei e achei um lugar para ocupar minha mente. Quais atividades que a senhora participa aqui? Eu faço artesanato, crochê, mídia social e dança. Por quais profissionais a senhora é assistida aqui na casa? Sou assistida pela assistente social e psicóloga. As atividades que a senhora participa aqui na casa, você acha que de alguma forma melhorou a sua saúde? Sim, aqui eu saio, já fui a lugares que nunca tinha imaginado a ir, me distraio e tenho amizades*
Aroeira 	*[...]O que motivou a senhora a vir aqui para casa de convivência? Olha eu estava com problema pessoal com meu neto [...] e aí eu muito triste comentei com a moça, uma amiga minha e disse por que você não vai para casa Naná e eu fiquei muito, muito, baixinha. Aí eu vim aqui elas me deram o que fazer, fui e fiz e aqui estou. Quais atividades que a senhora participa aqui? Todas. Professor Walmir faço dança, tenho essa aí que é zumba, crochê, pintura. Por quais especialistas a senhora é assistida aqui na casa? A Patrícia ela é enfermeira e a Leinha que pega nosso nome aí na frente ela é secretária e tem o ...esqueci o nome dele. As atividades que a senhora participa aqui na casa, você acha que de alguma forma melhorou a sua saúde? Muito eu tenho mais disposição, alegria eu tenho mais colega para conversar, sou um pouco tímida e quero acabar com isso devido a convivência. Aqui é ótimo[...].*
Catuaba	*[...]O que motivou a senhora a vir aqui para casa de convivência? Olha meus filhos conheceram aqui e mandaram eu vim e gosto muito .... Quais atividades que a senhor participa aqui? Percussão e mídia sociais e dança. Por quais especialistas a senhor é assistida aqui na casa? Por todos desde a recepção a gerência. As atividades que a senhora participa aqui na casa,*

	você acha que de alguma forma melhorou a sua saúde? Demais, estou mais sociável, aceitei mais minha idade, muito eu tenho mais disposição, alegria eu tenho mais colega para conversar, sou um pouco tímida e quero acabar com isso devido a convivência. Aqui é ótimo[...].