

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE  
POLO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**

**A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO COMO  
FERRAMENTA DE AMPARO AOS IDOSOS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Emanuele Machado Rodrigues**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil**

**2015**

**PGGOPS/UFSM, RS**

**RODRIGUES, Emanuele Machado**

**Especialista**

**2015**

# **A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO COMO FERRAMENTA DE AMPARO AOS IDOSOS**

**Emanuele Machado Rodrigues**

Trabalho de conclusão de curso na modalidade artigo apresentado ao Curso de Pós-graduação a Distância Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde do Polo de São Francisco de Paula da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Dr<sup>a</sup> Eveline Dischkaln Stolz**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil  
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Curso de Pós-Graduação a Distância  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Polo de São Francisco de Paula**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Monografia de Especialização**

**A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO COMO FERRAMENTA  
DE AMPARO AOS IDOSOS**

elaborada por  
**Emanuele Machado Rodrigues**

como requisito parcial para obtenção de grau do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Eveline Dischkaln Stolz, Dr<sup>a</sup>**  
(Presidente/Orientador)

**Monique Prestes, MSc (UFSM)**

**Ricardo Vianna Martins, Dr (UFSM)**

São Francisco de Paula, 11 de dezembro de 2015.

## RESUMO

Monografia de Conclusão de Curso  
Curso de Pós-Graduação a Distância  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria

### **A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO COMO FERRAMENTA DE AMPARO AOS IDOSOS**

AUTORA: EMANUELE MACHADO RODRIGUES

ORIENTADORA: EVELINE DISCHKALN STOLZ

São Francisco de Paula, 11 de dezembro de 2015.

O presente estudo é um relato de experiência de uma profissional quiropraxista que visa resgatar a história de um grupo de idosos inserido em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) no município de Novo Hamburgo-RS. O grupo é formado por aproximadamente 80 idosos, com convívio sócio-afetivo restrito. As ações desenvolvidas no grupo têm o intuito de resgatar o indivíduo e auxiliá-lo a encontrar motivo e vontade de viver, através da sociabilidade e melhora da qualidade de vida e de saúde. A ESF, através do grupo, realiza atendimentos em saúde e ações sociais para fortalecer a relação a comunidade e, especialmente, com os idosos. As atividades desenvolvidas são pensadas para atender as questões demandadas pelos próprios integrantes do grupo, através de Rodas de Discussão. Inicialmente, as ações realizadas focavam em orientações de saúde e direitos do idoso, além de oficinas com atividades lúdicas e de pintura; cantigas de roda também passam a compor as oficinas. A proposta musical se concretizou como principal ferramenta para superar a depressão, trabalhar a memória e dicção, bem como (re)integrar o idoso na sociedade.

**Palavras-chave:** centros comunitários para idosos; envelhecimento; idoso; vulnerabilidade social, atividades de lazer; saúde do idoso.

## **ABSTRACT**

Monografia de Conclusão de Curso  
Curso de Pós-Graduação a Distância  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria

### **A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO COMO FERRAMENTA DE AMPARO AOS IDOSOS**

AUTORA: EMANUELE MACHADO RODRIGUES

ORIENTADORA: EVELINE DISCHKALN STOLZ

São Francisco de Paula, 11 de dezembro de 2015.

The objective of this study was to report and rescue the story of a health-elderly group inserted in Estratégia da Saúde da Família (ESF) in Novo Hamburgo-RS. Today, the group is composed by 80 elderly people with emotional trouble and restriction of social interaction. The actions promoted by the group aim to rescue the sociability of the individual and, improve life and health quality. The ESF (through group) held health consultations and social actions to strengthen the relationship with the community, especially with the elderly. The activities were planned by demand and claim; developed through discussion circle. Initially, the focus of actions were health guidelines and elderly rights, as well as, workshops with recreational activities and painting; ditties were included in the workshops. The musical proposal was materialized, becoming a tool to overcome depression, lack of memory, diction difficulty and moreover (re) integrate the elderly in society.

**Key-words:** senior centers; aging; aged, social vulnerability; leisure activities; health of the elderly.

## INTRODUÇÃO

No século XX, o Brasil iniciou um período de transição demográfica com redução das taxas de mortalidade e natalidade, o que resultou em um aumento expressivo da população com mais de 60 anos (BELTRÃO et al., 2004). A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional foi mais significativo e acelerado, destaca a ONU (2014), enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123%. Este fenômeno ocorreu em um período curto de tempo, impossibilitando uma reestruturação dos serviços para o acolhimento deste público. O impacto afetou principalmente as áreas da previdência social, lazer e saúde.

Problemas de saúde associados ao idoso estão entre as principais consequências do envelhecimento, e desafiam os modelos tradicionais de cuidado. Os avanços da tecnologia, da ciência e da medicina oferecem àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de desfrutar por mais anos de vida. (VERAS, 2009).

A promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades e a autonomia são ações que precisam ser ampliadas e implantadas em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. De acordo com Veras, não basta viver mais, pois é necessário viver mais desfrutando este período com qualidade, dignidade e bem-estar. Assim, as estratégias de prevenção ao longo de toda a vida se tornam mais importantes para resolver os desafios atuais e futuros (VERAS, 2013).

Mediante tal situação é eminente a necessidade de implantação de linhas de cuidados para este segmento etário, tendo como foco a promoção e prevenção da saúde. A alternativa



para evitar a sobrecarga desse sistema é investir em políticas públicas de prevenção de doenças, estabilização das enfermidades crônicas e manutenção da capacidade funcional. A transição do modelo assistencial clínico para o modelo com ênfase e prioridade na prevenção é de extrema importância. A proposta de um novo modelo necessita configurar-se como um conjunto de ações que envolvem: educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação de agravos (VERAS, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que em países em desenvolvimento, como o Brasil, a população idosa é constituída por indivíduos com 60 anos ou mais. Segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, em 2011 a população idosa brasileira era de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8% da população (IBGE, 2011). De acordo com Beltrão e colaboradores (2004), espera-se que o número de idosos chegue a 30,9 milhões de pessoas, no ano de 2020, vindo a constituir 14% da população brasileira. Caso seja mantida a atual dinâmica, em 2030, o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (IPEA, 2010). Nenhum estrato da população mundial cresce tão rápido quanto o dos idosos, segundo um relatório publicado pela ONU (2014). Hoje, eles correspondem a 12% dos habitantes do planeta (901 milhões de pessoas). Em 2050, serão 21,6% (2,1 bilhões). Cinco décadas depois, chegarão a 28,5% (3,2 bilhões).

Neste cenário, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), alicerçada nos princípios do envelhecimento humano. (BRASIL,2006). Essa política implica no cuidado diferenciado a população idosa em relação ao grau de independência funcional, peculiaridades e adaptação à realidade/ambiente onde estão inseridos (BRASIL, 2006). Entre as diretrizes propostas está o incentivo a participação em grupos de convivência e apoio, com vistas em ações de promoção, valorização e difusão dessas experiências. O

desenvolvimento de ações coletivas, como a implantação de grupos educativos e assistências, é uma das ações preconizadas para as Equipes de Atenção Básica – normatizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012).

O presente estudo visa resgatar e contar a história de um grupo de convivência e apoio a idosos – *Grupo Charalinas*, sob o olhar de um profissional da saúde, inserido em uma estratégia de saúde da família. O grupo foi fundado em 2010, em um município da região do vale dos Sinos – RS. Desenvolve atividades relacionadas à saúde, entretenimento e interação entre os participantes, utilizando a música como instrumento-chave deste processo.

## **METODOLOGIA**

Trata de um relato de experiência, que resgata a história contada e vivenciada por uma profissional quiropraxista, pós-graduanda em Gestão de Organizações Públicas, sobre um grupo de convivência e apoio a idosos, ao qual está inserida a dois anos. Este trabalho foi elaborado entre os meses de junho/novembro de 2015.

O grupo é atendido por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) oriunda de um projeto do Hospital Regina, que visa à prevenção de doença. A ESF é composta por uma enfermeira coordenadora geral, uma enfermeira coordenadora chefe da ESF, duas enfermeiras assistenciais, quatro técnicos de enfermagem, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia, uma odontóloga, uma auxiliar de odontologia, uma quiropraxista, uma terapeuta, uma assistente social, duas recepcionistas, duas higienizadoras, um porteiro e dezesseis agentes comunitárias de saúde (ACS). Esta equipe atende uma população de aproximadamente 10 mil habitantes, sendo 767 idosos (SIAB, 2015), região com maior índice de criminalidade no município da região do vale dos Sinos (Novo Hamburgo, 2015).

Após a implantação da ESF a equipe percebeu o elevado índice de abandono e vulnerabilidade social dos idosos. Esta situação foi confirmada pelo número expressivo de consultas médicas, bem como, por relatos e queixas relacionadas a problemas de saúde (como alterações na pressão arterial) e solidão, visto que muitos idosos tinham como rotina permanecer isolados em casa. Mediante tal situação, um projeto de pesquisa foi realizado com a finalidade de caracterizar esta população e verificar o interesse destes em modificar a situação social e de saúde. Em meio a tentativas de se criar uma estratégia para minimizar este cenário o grupo de idosos *Charalinas* foi fundado em 2010.

O convite para participar do grupo foi encaminhado, através dos ACS, para todos os idosos e comunidade interessada do território adstrito da ESF. Os sensibilizados iniciaram suas atividades junto ao grupo. Não houve critérios de exclusão de participantes do grupo.

O profissional quiropraxista, há dois anos, acompanha o grupo, realizando diversas atividades nas consultas quiropráticas: ministrando palestras informativas pautando assuntos sobre saúde; realiza alongamentos; realiza atendimentos quiropráticos para aqueles que possuem queixas.

Quanto aos atendimentos de quiropraxia, sabe-se que esta é uma profissão na área da saúde que surgiu nos Estados Unidos em 1895. Tem a finalidade de promover a saúde dos que se submetem aos seus cuidados. O propósito da prática quiroprática baseia-se no estudo dos sistemas neuromúsculo-esquelético no qual a medula espinhal, que é envolvida pelas vértebras, é uma continuidade do tronco encefálico. Esta é o meio de comunicação entre pele, músculos e articulações com o encéfalo e vice-versa e comunica-se com o corpo através dos nervos espinhais que formam o sistema nervoso periférico (CHAPMAN-SMITH, 2001). Estes se dirigem aos ossos, músculos, articulações, ligamentos e pele do corpo através desse sistema, que é responsável por informar ao encéfalo e ser informado a respeito de pressão, equilíbrio, posição e dor. Chapman-Smith (2001) afirma que os nervos, via sistema nervoso

autônomo, controlam o funcionamento dos órgãos internos ou viscerais através destas informações para o encéfalo ou, a partir dele, para o organismo. A quiropraxia busca manter em equilíbrio este sistema de comunicação entre encéfalo, sistema nervoso periférico, sistema nervoso autônomo que pode entrar em disfunção a partir de alguma redução na amplitude de movimento articular, encurtamento ou tensão muscular. Pretende, assim, restaurar a função do sistema nervoso. Está focada na relação entre uma estrutura anatômica, principalmente a coluna vertebral, e sua função coordenada pelo sistema nervoso, e como esta relação pode manter e restaurar a homeostase (Saraiva, 2006). A homeostase, por sua vez, é regulada pelo sistema nervoso que detecta a quebra do estado balanceado, emitindo mensagens na forma de impulsos neurais para contrabalançar estes desvios. (Tortora, 2000). Sem utilizar medicamentos, empregando movimentos rápidos e precisos, acompanhados por um estalido causado pela acomodação das vértebras durante o alinhamento, o quiropraxista pode buscar reorganizar o sistema estrutural corporal e permitir um melhor fluxo nervoso. Os pontos onde mais comumente ocorrem as interferências no sistema nervoso são as articulações, sendo o foco da quiropraxia a coluna vertebral. Uma das alterações biológicas mais comuns associadas ao envelhecimento baseia-se na premissa de que seu processo leva à dor articular e, conseqüentemente à limitação funcional, sendo assim, o profissional de saúde que trabalha com idosos deve conhecer a dimensão assumida por doenças articulares em pacientes nesta faixa etária. Dentre as limitações funcionais que acometem os idosos, além da dor articular crônica, podemos citar a incontinência urinária, constipação intestinal crônica e insônia. Estes constituem um dos grandes fatores limitantes da qualidade de vida deste grupo de indivíduos. O sono dos idosos é mais fragmentado e em menor quantidades de horas noturnas associadas ao número maior de cochilos diurnos, presença de dores, necessidade de ir ao banheiro e dificuldades respiratórias entre outras. Freitas et al. 2002 mostram que 90% dos idosos apresentam queixas e problemas de sono. A dor e a limitação da mobilidade estão entre os

fatores provocantes de insônia nesta faixa etária. Em relação às dores e disfunções no sistema músculo-esquelético, Terra e Dornelles (2002) e Chazan (2003) afirmam ser a mais freqüente queixa no envelhecimento e a segunda causa de incapacidade e diminuição na qualidade de vida dos idosos. O quiropraxista deve estar preparado a reconhecer as doenças de base que também podem causar obstipação (Annis e Tunks, 2001).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O grupo Charalinas foi fundado com o intuito de estreitar a relação entre a ESF e a população idosa residente em uma comunidade de um município do vale dos sinos- RS. Em 2010, iniciou com 15 integrantes e hoje conta com 80 participantes. Visa principalmente: (I) identificar e fortalecer as relações familiares dos idosos; (II) reconhecer as necessidades existentes antes e após o ingresso no grupo; (III) ampliar o círculo de convivência; (IV) motivar e socializar os integrantes; (V) resgatar valores através da música e diminuir a procura por atendimentos desnecessários; (VI) informar, educar e prevenir doenças através de palestras, encontros e fóruns; (VII) proporcionar momentos culturais, de lazer, entre outros.

A implantação do grupo e seus objetivos foram pautados em estudos que afirmam que as atividades de lazer, assim como a convivência em grupo, são necessárias para a manutenção do equilíbrio bio-psicossocial do idoso, amenizando conflitos pessoais e ambientais (GOMES; FERREIRA, 1985).

O grupo Charalinas é formado por idosos, em sua maioria viúvos, que residem sozinhos ou com algum familiar. A solidão, a falta de companhia e o afastamento físico e afetivo do convívio social, especialmente dos familiares, são recorrentes. A rotina exaustiva e

agitada dos parentes próximos parece estar no cerne da situação. Este cenário influencia diretamente a qualidade de vida e saúde dos idosos. Entende-se que a qualidade de vida compreende vários indicadores, entre eles: condições de saúde, segurança, ansiedade, depressão, dependência de drogas, função intelectual e sexual, satisfação de vida e suporte social (ZLOTNICK; DECKER, 1991).

De acordo com Teixeira (2002) a participação dos idosos em grupos voltados para o envelhecimento, favorece o empoderamento, expressa em autonomia positiva, na medida em que os grupos atuam como apoio social aumentando a rede social dos idosos, proporcionando a diminuição da alienação através de uma reflexão crítica acerca dos valores negativos associados à velhice.

As relações familiares fortalecidas aumentam a autoestima do idoso, distanciam os sentimentos de abandono e depressão bem como mantêm relações de afeto e de comprometimento entre as relações. De acordo com Veras *et al.* (1987), muitas vezes, na terceira idade, os problemas de saúde causados por patologias múltiplas são agravados pela solidão e a pobreza. A falta de companhia do idoso, nos dias de hoje, está diretamente ligada às transformações que se operam no interior das famílias.

As ações desenvolvidas no grupo pretendem resgatar o indivíduo e auxiliá-lo a manter a auto estima e a qualidade de vida, através da sociabilidade e melhora da qualidade de vida e de saúde. Assim, a ESF realiza atendimentos em saúde e ações sociais, como o brechó solidário, sendo que parte dos valores arrecadados são revertidos ao grupo para despesas de transportes por exemplo. Tais ações foram pensadas para fortalecer a relação da ESF com a comunidade, trabalhando questões e valores básicos – como a transparência, o compromisso, a responsabilidade, a continuidade, a humanização, o acolhimento e a flexibilidade. Com isso, busca-se conquistar a confiança dos idosos, adesão aos tratamentos e às orientações propostas, resultando em melhoria na qualidade de vida.

Os encontros são realizados semanalmente. Estas permitem que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre as temáticas propostas pela ESF, e ainda permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo. (Combinato e colaboradores- 2010).

As atividades realizadas são pensadas e planejadas para atenderem as necessidades dos participantes e são de extrema importância por atuarem na prevenção de patologias e do bem-estar físico e mental dos participantes do grupo. De acordo com Gallo e colaboradores (2012) os exercícios de alongamentos por se tratarem de fácil aplicação e aprendizagem, torna-se uma boa opção para melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos idosos. E ainda relata que a prática regular de alongamentos tem sido recomendada por diferentes instituições voltadas a saúde como uma forma de prevenir, atenuar ou mesmo reverter algumas das alterações deletérias em diversos sistemas fisiológicos que ocorrem com o processo de envelhecimentos, por exemplo alteração de pressão, diabetes entre outras.

As palestras educativas tornam-se importantes por se tratarem de assuntos de interesse do grupo, anseios, dúvidas e angústias sobre diversos temas frequentemente levantados pelos participantes. De acordo com Cavalcante e Freitas (2007) com as palestras educativas tem-se a intenção de reduzir/amenizaras as ameaças impostas aos idosos pelas condições crônicas de saúde, fornecendo informações oportunas, apoiando e monitorizando as aderências aos tratamentos e proporcionando melhor qualidade de vida aos idosos, tentando reduzir, assim, os efeitos negativos impostos pelos preconceitos e estereótipos em relação aos mesmos.

De acordo com Araújo e colaboradores (2005), os grupos de convivência e apoio têm importância constitucional para a população idosa, pois caracteriza-se como espaços por excelência, onde as práticas sociais desenvolvidas contribuem para que os idosos exerçam seu papel de cidadãos. São, ainda, um local onde eles utilizam suas potencialidades, onde há sempre alguém que os escute, propiciando a efetivação de laços de amizade e momentos de

lazer, contribuindo para o restabelecimento da autoimagem, uma vez que, em geral, o contexto familiar não favorece a utilização das potencialidades dos idosos (ARAÚJO et al., 2005). A autoimagem, de acordo com Benedetti e colaboradores (2003) a representação e a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. Na autoimagem o indivíduo irá determinar seu comportamento perante o mundo. Desta forma, compreender a imagem é assumi-la com responsabilidade. E ter consciência de seu projeto é uma escolha que acarretará riscos para a vida da pessoa.

Inicialmente, as ações realizadas no grupo focavam em orientações de saúde e direitos do idoso, além de oficinas com atividades lúdicas e de pintura, com a finalidade de integração e o convívio. A partir de uma dessas oficinas, teve origem o nome do grupo; inspirado na história *Charalina* de Nelson Albissú, sobre uma velha chaleira abandonada no quintal, que é acolhida pela natureza. Os idosos começaram a enfeitar chaleiras velhas, com roupinhas de fuxico e de crochê, e outros materiais reciclados; confeccionando uma coleção de chaleiras customizadas pelos integrantes do grupo.

De acordo com a pesquisa de Oliveira e colaboradores (2006), uma velhice vivenciada de forma positiva, envolve a prática de atividades físicas e de lazer, o que certamente promove a melhora da qualidade de vida. Pessoas que se sentem bem e felizes nessa faixa etária apresentam bons relacionamentos sociais e emoções que geram prazer e realização. Desse modo, sugere-se que os participantes do grupo de convívio Charalinas, de uma forma geral, comprovaram uma vivência positiva em relação ao envelhecimento.

Cantigas de roda também passam a compor as oficinas. Descobre-se que todos gostavam de cantar e o grupo e suas ações são redefinidas. Os idosos mostram-se alegres e felizes após cantarem. Começaram a interagir e a recordar antigas canções. Foi criada *a hora da saudade*, momento de resgate de músicas que marcaram a fase ativa de suas vidas. Esta ação promoveu a evolução na comunicação interpessoal e, a superação e redescobrimto



peçoais. A proposta musical se concretizou com uma ferramenta para superar a depressão, trabalhar a memória e as habilidades de dicção.

De acordo com Miranda e colaboradores (1996), a música pode motivar, agindo como um elemento de distração do desconforto. Altera o estado emocional dos idosos e aumenta a interação entre estes. O sentimento de solidariedade é restabelecido. Sentem-se incluídos na sociedade e as relações com familiares e a comunidade são restauradas. Sentem-se motivados, por meio da percepção criativa e da música, a viver a vida dignamente.

Atualmente o grupo Charalinas conta com uma banda musical que os acompanha em encontros, bem como, nas diversas apresentações. Suas ações são divulgadas on-line e seu trabalho é reconhecido pela população e, principalmente, pelos familiares dos participantes. Fato que contribuiu para ampliar o contato e integrar os idosos com filhos, netos, amigos e sociedade.

Após a entrada no grupo, os idosos passaram a se perceber importantes e ativos, não mais obsoletos. Aprendem a conviver com outros idosos e fazer amizades, despertando a possibilidade de novos vínculos, realização social e inclusiva. Além de proporcionar experiências de novas sensações e sentimentos, como sentir-se vivo, importante, querido e capaz, pela possibilidade de transmitir e oferecer algo para a sociedade. Os integrantes resgataram aspectos sociais, como a necessidade de passear, buscar seus direitos, requerer cuidado e dignidade, em prol da qualidade de vida.

De acordo com Cunha (2007), o emprego da música em grupos de idosos propicia que estes permaneçam ativos, interagindo socialmente e compartilhando comunicação musical e verbal. A música utilizada como objeto facilitador da comunicação e da movimentação, demonstrou atrair a atenção dos participantes (idosos), implementando-se como uma opção terapêutica.

O grupo musicoterapêutico proporcionou momentos de escuta às expressões individuais de lembranças e emoções, diminuindo níveis de isolamento e de desorientação. Os idosos sentiram-se mais centrados na realidade circundante, apresentando menos episódios de vagância e perda da memória. As possibilidades comunicativas estimuladas no decorrer dos encontros oportunizaram a estas pessoas a realização de trocas sociais pautadas pela expressão de suas musicalidades, identidades e afetividades.

Cada participante pode desfrutar do convívio e da atividade ali produzida, vivenciando ritmos e sonoridades que lhes eram significativos, nesses momentos, aproximaram-se, ao menos enquanto interagem por meio da linguagem musical.

Os achados levantados neste artigo vão ao encontro com os de Rodrigues e Azevedo (2009); que destaca a presença do idoso em atividades de ensino e aprendizagem musical a partir de análise de pesquisas nacionais e internacionais. Em suma, esta pesquisa examina diferentes situações e constata a contribuição da prática musical para a melhoria das condições físicas, emocionais e sociais dos indivíduos nesta faixa etária. Refere, ainda, que uma das novas tendências da educação musical para o século XXI é a presença do indivíduo idoso nos mais variados ambientes de ensino e aprendizagem musical.

Devido ao excelente resultado obtido com o grupo Charalinas na Vila Palmeira, esta experiência foi expandida para outras duas ESF administradas pelo Hospital Regina e os mesmos resultados são reproduzidos.

O presente estudo permite (re) afirmar que a inclusão de idosos em grupos de convívio e apoio é importante para que estes possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida e retomar o convívio na sociedade. A experiência do grupo Charalinas se constitui em um exemplo de sucesso na aplicação das políticas públicas e gestão em saúde, que pode ser transposta a outras comunidades e/ou cenários.

## REFERÊNCIAS

ANNIS, Robert; TUNKS, Odette. Gastrointestinal disorders in: Gleberon, Brian J. (ed) *Chiropractic care of the older patient*. Oxford Butterworth-Heinemann, 2001.

ARAÚJO, L. F. et al. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília**, vol.25, n. 1, 2005.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004 (Texto para Discussão, 1.034).

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L.T. **Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, Ministro da Saúde, 2012, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, Ministro da Saúde, 2006, Brasília, 2006.

CAVALCANTE. P. M. T.; FREITAS. M. C. **Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Pacatuba – CE**. 2 Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 92-99, jan./abr.2007

CHAPMAN-SMITH, D. **Quiropraxia: uma profissão na área da saúde**. Anhembí Morumbi, SP, 2001.

CHAZAN, H. S. **Manual da terceira idade**. Porto Alegre: Corpore, 2003.

CUNHA, R. **Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer**. Universidade Tuiuti do Paraná, 2007.

FREITAS, Elizabete Viana de.; PY, Lígia; NERI, Anita Liberalesco et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GALLO, L. H. et al. **Alongamento no programa de atividade física para terceira idade (PROFIT): Promovendo a melhora da capacidade funcional em idosas.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-6, jan./abr. 2012

GOMES, F.A.A.; FERREIRA, P.C.A. **Manual de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro, Brasileira de Medicina, 1985.

GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. **Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 10/09/2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Cuidados com idosos foram discutidos em seminário.** 2010. Disponível em: [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br). Acesso em: 02/09/2015

MIRANDA, M. J.; GODELI, M. R.C. S; OKUMA, S. S. Efeitos do exercício aeróbico com música sobre os estados de ânimo de pessoas idosas. **Ver. Paul. Educ. Fis.** 10(2): 172-8, 1996.

NOVO HAMBURGO. **Síntese do diagnóstico:** território de paz – Santo Afonso. Projeto Economia Solidária na Prevenção á Violência no RS. 2012. Disponível em: <http://guayi.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Diagnostico-N.-Hamburgo.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

NOVO HAMBURGO (NH). Prefeitura. Sistema de informação de atenção básica (SIAB). Novo Hamburgo, 2015

OLIVEIRA, K. L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol.11 n. 2, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- ONU. **Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento.** Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2014

RODRIGUES, E. D. R.; AZEVEDO, M. C. C. **As pesquisas sobre música e idosos nas dissertações e teses da CAPES.** Curitiba, 2009.

SARAIVA, M. C.; **Assistência de saúde a idosos que buscam atendimento [dissertação].** – Florianópolis: UFSC/PEN, 2006.

TEIXEIRA, M. B.; **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde.** Rio de Janeiro, RJ – Brasil, 2002.

TERRA, N. L.; DORNELES, B. C. P. **Envelhecimento bem-sucedido.** Porto Alegre: PUCRS, 2002.

TORTORA, G. J. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 23, n.4, 2013.

VERAS, R.P. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Pública.** vol.21 no.3 São Paulo, 1987.

VERAS, R.P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio-jun. 2009.

ZLOTNICK C, DECKER R. Home visiting outcomes and quality of life measures. **J Community Health Nurs.** Vol. 8(4): 207-14, 1991.